

KUUDENNEN JA YHDEKSÄNNEN LUOKAN OPPILAIDEN NÄKEMYKSET
TERVEYDESTÄ JA TERVEYSTIEDOSTA OPPIAINEENA

Jukka Liuha

Liikuntapedagogiikan pro gradu

-tutkielma

Kevät 2008

Liikuntatieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

Jyväskylän yliopisto
Liikuntatieteiden laitos/liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta
LIUHA, JUKKA: Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset
terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena.
Pro gradu -tutkielma, 100s., 12s. liites.
Liikuntapedagogiikka
2008

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Tutkimuksessa kartoitettiin millainen on kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveystiedon näkemys, millainen on heidän näkemyksensä terveystiedosta oppiaineena, terveystiedon opetuksen tärkeydestä ja terveystiedon aihealueiden tärkeydestä. Lisäksi tutkittiin eroavatko poikien ja tyttöjen näkemykset näiden kaikkien asioiden suhteen koko aineistossa ja vuosiluokittain.

Tutkimuksen kohdejoukko muodostui neljän keskisuomalaisen peruskoulun kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilasta (n = 253). Kuudennen luokan oppilaita oli 129 ja yhdeksännen luokan oppilaita 124. Aineiston keruu suoritettiin helmikuussa 2007 kyselylomakkeella. Määrällinen aineisto analysoitiin käyttämällä pääkomponentti-analyysia (Varimax-rotatointi), t-testiä ja χ^2 -testiä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysi -menetelmällä.

Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveystiedon näkemys oli laaja-alainen. He kuvasivat terveyttä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden avulla. Kuudennen luokan oppilaat kertoivat terveydestä hieman yksinkertaisemmin kuin yhdeksännen luokan oppilaat. Lisäksi oppilaiden terveystiedon näkemyksissä painottui kavereihin, elämäntapoihin sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvien asioiden vaikutus terveyteen. Tyttöillä oli pääsääntöisesti positiivisempi ja arvostavampi asenne terveyteen ja siihen liittyviin asioihin kuin pojilla.

Oppilaat kokivat terveystiedon tärkeänä ja hyödyllisenä oppiaineena. Lisäksi he kokivat, että terveystiedon tunneilla oli ollut hyvä ilmapiiri. Yhdeksännen luokan oppilaat arvostivat terveystietoa oppiaineena enemmän kuin kuudennen luokan oppilaat. Tytöt arvostivat terveystietoa oppiaineena enemmän kuin pojat. Suurin osa oppilaita (75%) piti koulussa annettavaa terveystiedon opetusta tärkeänä. Tytöt pitivät terveystiedon opetusta tärkeämpänä kuin pojat.

Oppilaat pitivät kaikkia tässä tutkimuksessa tarkasteltuja terveystiedon aihealueita tärkeinä. Kuudesluokkalaiset pitivät aihealueita itsestään huolehtiminen, työ ja hyvinvointi, ympäristö ja itsetuntemus sekä sairaudet tärkeimpinä kuin yhdeksäsluokkalaiset. Yhdeksäsluokkalaiset puolestaan kokivat ihmissuhteet ja seksuaalisuus aihealueen tärkeämmäksi kuin kuudennen luokan oppilaat. Tytöt pitivät pääsääntöisesti terveystiedon aihealueita tärkeimpinä kuin pojat.

Asiasanat: Terveys, näkemys, nuoret, oppilaat, terveystieto

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 MITÄ TERVEYS ON?.....	8
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSKASVATUS.....	12
3.1 Terveyden edistäminen.....	12
3.2 Terveyskasvatus.....	15
4 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA.....	18
4.1 Terveystieto koulujen opetussuunnitelmissa.....	18
4.2 Pohdintaa terveystiedon asemasta opetussuunnitelmissa.....	21
4.3 Perustelut terveystiedon opetuksen tärkeydestä.....	23
4.4 Aikaisempia tutkimuksia oppilaiden näkemyksistä terveystiedosta oppiaineena ja sen aihealueiden tärkeydestä.....	26
5 LASTEN JA NUORTEN NÄKEMYKSIÄ TERVEYDESTÄ.....	29
5.1 Aikaisempia tutkimuksia.....	29
5.2 Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien yhteenveto.....	34
6 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS.....	36
7 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	38
7.1 Tutkimuksen kohde.....	38
7.2 Aineiston keruu.....	38
7.3 Mittarit.....	39
7.4 Aineiston analyysi.....	44
7.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	46
7.5.1 Validiteetti.....	47
7.5.2 Reliabiliteetti.....	49

7.5.3 Mittarien luotettavuus.....	50
9 TULOKSET.....	53
9.1 Oppilaiden näkemykset terveydestä	53
9.1.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden terveystiedosta oppiaineena.....	56
9.1.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot terveystiedosta oppiaineena.....	58
9.2 Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena.....	62
9.2.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena.....	62
9.2.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena koko aineistossa ja vuosiluokittain.....	63
9.3 Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä.....	65
9.4 Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.....	66
9.4.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.....	67
9.4.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä koko aineistossa ja vuosiluokittain.....	67
10 POHDINTA.....	70
10.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta.....	70
10.2 Tutkimuksen tulosten pohdinta.....	72
10.2.1 Oppilaiden näkemykset terveydestä.....	72
10.2.2 Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena.....	75
10.2.3 Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä.....	76
10.2.4 Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.....	77
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	78
LÄHTEET.....	81

Liite 1: Kyselyn toteuttamisen lupapyyntö koulujen rehtoreilta

Liite 2: Tutkimuksen kyselylomake

Liite 3: Sisällönanalyysin eteneminen

Liitetaulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä käytännössä

Liitetaulukko 2: Oppilaiden näkemyksiä kavereiden ja ystävien vaikutuksista terveyteen

Liitetaulukko 3: Oppilaiden näkemyksiä elämäntapojen vaikutuksista terveyteen

Liitetaulukko 4: Oppilaiden näkemyksiä yhteiskunnan ja ympäristön vaikutuksista terveyteen

Liitetaulukko 5: Oppilaiden näkemyksiä mielenterveydellisten asioiden vaikutuksista terveyteen

Liitetaulukko 6: Oppilaiden näkemyksiä päihteiden vaikutuksista terveyteen

Liitetaulukko 7: Oppilaiden näkemyksiä välinpitämättömästä suhtautumisesta terveyteen

1 JOHDANTO

”Mitä eri asioita terveys sinulle merkitsee?” – muun muassa tällä kysymyksellä ja monilla muilla terveyteen ja terveystiedon opetukseen liittyvillä kysymyksillä tutkitaan tässä tutkimuksessa oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedon opetuksesta koulussa. Tämän tutkimuksen aihetta koskevassa kirjallisuudessa puhutaan lasten ja nuorten terveystiedon opetuksesta, terveyden määrittämisestä ja merkityksistä tai terveyden ymmärtämisestä. Tässä tutkimuksessa käytetään kaikista näistä asioista termejä terveystiedon tai näkemykset terveydestä (ks. Jakonen 2005).

Tutkimus lasten ja nuorten terveystiedon opetuksesta oli Suomessa vielä 2000-luvun alussa aika vähäistä (Välimaa 2000, 18). Muutamien viime vuosien aikana Suomessa on kuitenkin tehty joitakin tutkimuksia lasten ja nuorten terveystiedon opetuksesta (esim. Jakonen 1999 ym.; Välimaa 2000; Seppänen 2002; Puusniekka 2004; Jakonen 2005). Varsinkin Jakosen ym. (1999) ja Jakosen (2005) tutkimukset ovat olleet laajoja lasten ja nuorten terveystiedon opetuksen kuvaajia. Ulkomailta lasten ja nuorten näkemyksiä terveydestä on tutkittu jonkun verran (esim. Jensen 1991; Millstein 1993; Jutras ym. 1997, 1998; Onyango-Ouma ym. 2004; Jensen & Jensen 2005; Warwick ym. 2005; Piko & Bak 2006;). Piko & Bak (2006) toteavat kuitenkin, että vaikka on paljon uusia tutkimuksia lapsien käsityksistä sairaudesta ja sen kokemisesta, ovat tutkimukset lasten ja nuorten näkemyksistä terveydestä ja terveyden edistämisestä aika vähäisiä.

Suomessa oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksesta on tutkittu erittäin vähän. Eräänä syynä tähän voi olla se, että terveystieto sai nykyisenkaltaisen itsenäisen oppiaineen aseman perusopetuksessa vasta tämän vuosikymmenen alussa. Terveystieto-oppiaine kirjattiin perusopetuslakiin 2001 (453/2001), jolloin siitä tuli perusopetuksen uusi oppiaine (Aira, Kannas & Peltonen 2007). Käytännössä terveystieto sai oppiaineen aseman kaikissa perusopetuksen koulujen opetussuunnitelmissa vasta vuoden 2006 syksyllä. Kuitenkin, muutamia tutkimuksia on jo ehditty tehdä oppilaiden näkemyksistä ja kokemuksista koulun terveystiedon opetuksesta, terveystiedosta oppiaineena ja terveystiedon opetuksesta 1990-

luvulla ja 2000-luvun puolella (esim. Ahlvik & Murtomäki 1994; Heinonen & Heinonen 1996; Seppänen 2002; Puusniekka 2004; Jakonen 2005; Kannas 2006; WHO-Koululaistutkimus 2006; Kouluterveyskysely 2006). Ulkomainen tutkimusaineisto on vähäistä tästä aiheesta, mutta joitakin tutkimuksia kuitenkin löytyy (esim. King & Snyder 2003; Onyango-Ouma 2004).

Tutkimusten (Kouluterveyskysely 2006; WHO-Koululaistutkimus 2006) perusteella opetus on näyttänyt lähtevän hyvin käyntiin perusopetuksessamme (Kannas 2006). Nyt on ajankohtaista kartoittaa oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedon opetuksesta, koska oppilaiden näkemysten ja mielipiteiden avulla voimme edelleen kehittää terveystiedon opetusta. Jakonen (2005) toteaa, että oppilaan terveyden oppiminen sekä lasten ja nuorten terveystieteen tutkiminen, terveystieteellisen ja kasvatustieteellisen tiedon integrointi sekä terveysneuvonnan ja terveystiedon opetuksen kehittäminen ovat ajankohtaisia tutkimuksellisia haasteita suomalaisessa koulujärjestelmässä (Jakonen 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan neljän keskisuomalaisen peruskoulun kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Aloitan tutkimukseni kertomalla terveyden käsitteestä ja siitä, miten se on määritelty kotimaisessa ja ulkomaisessa kirjallisuudessa. Työn kolmannessa kappaleessa valaisen terveyden edistämisen ja terveystieteen käsitteitä. Määrittelen terveystieto-oppiaineen kannalta tärkeitä käsitteitä, jotka liittyvät olennaisesti terveystiedon opettamiseen ja oppisisältöihin. Tarkastelen terveystiedon asemaa oppiaineena Suomen perusopetuksessa ja lisäksi esittelen millaisia näkemyksiä nuorilla on tutkittu olevan terveydestään. Teoreettisen osan jälkeen esitän varsinaisen tutkimukseni toteutuksen, tulokset ja johtopäätökset.

2 MITÄ TERVEYS ON?

Terveyden määritelmiä on hyvin useita ja ne ovat toinen toistaan moniulotteisempia. Terveys -sanaa on alkujaan käytetty kuvaamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveys on merkinnyt ihmisen ominaisuutta, toimintakykyä, voimavaraa, tasapainoa tai kykyä sopeutua tai selviytyä. Terveys voidaan määritellä eri tieteenalojen näkökulmista hyvinkin erilailla. (Vertio 2003, 15.)

Kepler (1999, 29) pohtii, että terveys voi merkitä aikuisille, nuorille, tytöille ja pojille, eri yhteiskunnissa ja kulttuureissa eri asioita. Lisäksi hän kertoo subjektiivisen terveyden kuvaamisen olevan ihmisille omien kokemusten ja käsitysten pohjalta pulmallista, koska ihmisten kokemukset vaihtelevat. (Kepler 1999, 29.) Manderbacka (1998) kuvaa, että siihen miten terveys ymmärretään, vaikuttaa se, kuka terveydestään puhuu, missä tilanteessa ja kenelle.

Ewles & Simnett (1999, 7) pohtivat kirjassaan terveenä olemisen merkitystä velvoittaen lukijan tunnistamaan seuraavanlaisia terveyden ulottuvuuksia: fyysinen terveys, mentaalinen terveys, emotionaalinen terveys, sosiaalinen terveys, henkinen terveys ja yhteiskunnallinen terveys. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan ruumiin mekaanista toimintaa koskevaa terveyttä. Mentaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä ajatella selkeästi ja järkevästi. Emotionaalisella terveydellä tarkoittaa kykyä tunnistaa ja ilmaista (pelon, ilon, surun ja vihan) tunteita. Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita. Henkinen terveys on tässä yhteydessä liitetty uskonnollisiin uskomuksiin ja harjoituksiin. Yhteiskunnallisella terveydellä tarkoitetaan yksilön ympärillä, esimerkiksi yhteiskunnassa olevien asioiden ja tilanteiden vaikutusta yksilön terveyteen. (Ewles & Simnett 1999, 7.)

Kannaksen (2005, 19) mukaan terveys koostuu biologisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Näitä ulottuvuuksia ei pidä kuitenkaan erottaa toisistaan, sillä ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Esimerkiksi biologinen terveys vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja päinvastoin. Vuorovaikutus terveyden eri ulottuvuuksien välillä kuvaa terveyden kokonaisvaltaista olemusta. Tästä syystä esimerkiksi koulussa erilaisia terveysteemoja käsiteltäessä tulisi terveyden eri

ulottuvuudet huomioida. (Kannas 2005, 19.)

Tones & Green (2004) ovat sanoneet, että on hyvin vaikea sanoa täsmällisesti miten terveys määriteltäisiin, tai tarjota tarkkoja määrittelyjä terveydestä, koska terveys on moniulotteinen asia, joka merkitsee eri asioita eri ihmisille. Greenberg (1998, 3) vertaa terveyden käsitettä uskaliaasti rakkauden käsitteeseen. Jopa asiantuntijat määrittelevät nämä käsitteet eri tavalla. Kun olet terve tai rakastunut, niin luultavasti tiedät sen. Jos näet, että joku muu on terve tai rakastunut, niin yleensä tunnistat sen. (Greenberg 1998, 3.)

Eräs perinteisimmistä terveyden määritelmistä on esittää terveys sairauden puuttumisena. Laitakarin (1986, 15) mukaan 1970-luvulla terveydellä tarkoitettiin sekä sairauden puuttumista että jotakin positiivista ominaisuutta. Näitä ominaisuuksia saattoivat olla yleinen vastustuskyky, pienentynyt sairastumisriski, elimistön kyky sopeutua ympäristön muutoksiin, subjektiivinen hyvinvoinnin tila sekä kyky luovaan ja hedelmälliseen elämään.

Laitakari kuvaa terveyttä eräänlaisena jatkumona, jonka toisessa päässä on elintoimintojen täydellinen puuttuminen (kuolema) ja toisessa taas täydellinen terveyden tila. (Laitakari 1986, 15.) Vertio (2003, 15) kuvaa ja visualisoi tällaisen ”jatkumon” janaksi, jossa sairaudet siirtävät ihmisen asemaa janalla. Toinen esimerkki, jonka Vertio ottaa kirjoituksessaan esille, on terveyttä kuvaava laajeneva spiraali. Siinä elämänkokemus karttuu spiraalimaisesti ja kokemuksien myötä terveys ja ymmärrys terveydestä saa aina lisää ulottuvuuksia.

Maailman terveysjärjestö (WHO, 1978) on lanseerannut ehkä yhden tunnetuimmista terveyden määritelmistä:

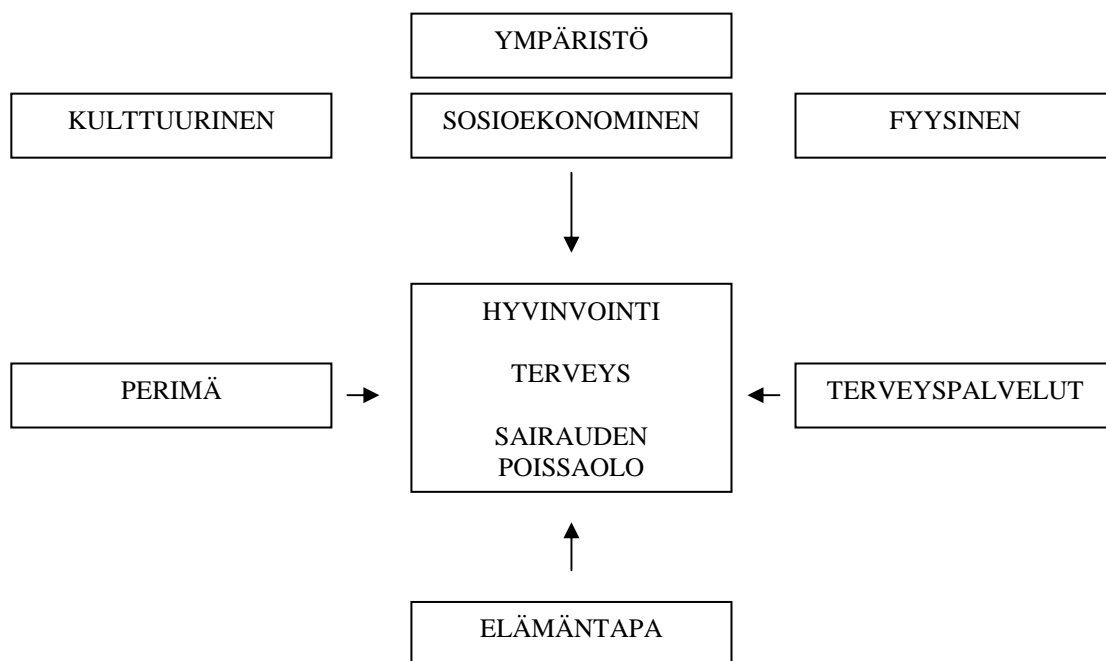
”...a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity...” (WHO, 1978)

Vapaasti suomennettuna määritelmä tarkoittaa, että terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä niinkään sairauden tai vamman poissaoloa. Vertio (2003, 26) kritisoi tätä määritelmää, koska siinä pyritään

määrittelemään terveys täydellisenä tilana, joka on tavallaan saavuttamaton. Lisäksi määritelmän kiitetty ja kritisoitu ominaisuus on terveyden jakaminen kolmeen erilliseen komponenttiin: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. (Vertio 2003, 26.)

Terhon (2002, 405) mukaan ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat sekä objektiiviset tilanteet että subjektiiviset kokemukset. Terveys on tärkeä osa hyvinvointia. Tällöin, sillä ymmärretään laajempaa käsitettä kuin vain sairauksien puuttumista. Terveyttä tarkastellaan ihmisen psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Terveys ymmärretään dynaamisena, muuttuvana tapahtumasarjana, jonka kulkuun voidaan vaikuttaa. Terveys on tärkeä arkielämän käyttövoima. (Terho 2002, 405.)

Voidaan sanoa, että terveyden käsitteen ymmärtäminen muodostuu ihmisten elämäkokemusten perusteella. Terveysteen liittyviä käsitteitä voidaan kuvata muun muassa kuviossa 1. esitetyllä tavalla, joka on muotoiltu Tones & Tilfordia (1994, 6) mukaillen.



KUVIO 1. Terveyskentän käsitteet. (Tones & Tilford 1994, 6.)

Kuviossa 1. on esitetty terveyttä kuvaavat kolme keskeistä termiä eli hyvinvointi, terveys ja sairauden poissaolo. Näihin ovat yhteydessä ympäristö, terveyspalvelut, elämäntapa ja perimä. Ympäristön yhteys (hyvinvointiin, terveyteen ja sairauden poissaoloon) on vielä jaettu kulttuuriseen, sosioekonomiseen ja fyysiseen ympäristöön.

Terveys -sanaa ei ole helppo kuvata yksiselitteisesti. Pelkästään nämä edelliset terveyden määritelmät jo osoittavat sen. Myös Vertio (2003, 27) toteaa, että terveyttä ei ole helppo määritellä, koska se on moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen, yhteiskunnallinen ja subjektiivinen kokonaisuus. Näin on myös seuraavien käsitteiden suhteen. Käsitteet ”*terveyden edistäminen*” ja ”*terveyskasvatus*” sisältävät paljon erilaisia näkökulmia ja ulottuvuuksia, joista kerron seuraavaksi.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSKASVATUS

Kannaksen (2005, 13) mukaan terveystieto-oppiaine on yksi terveystieteen toteuttamismuoto ja terveystieteen opetus on puolestaan yksi terveyden edistämisen toimintastrategia. Terveystiedon opettajalla tulisi olla selkeä käsitys terveyden edistämiseen, terveystieteen ja terveystietoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä ja niiden suhteista toisiinsa. (Kannas 2005, 13.) Näiden käsitteiden kenttä on laaja ja moniulotteinen. Laitakari (1999, 7) esimerkiksi toteaa, että terveyden edistämisen käsitteen käyttöönotto vuonna 1986 ei pelkästään laajentanut näkemystä vaan johti terveyden edistämisen ja terveystieteen käsitteiden epämääräisyyteen ja sekamelskaan. Tästä syystä on aiheellista käsitellä näitä käsitteitä tarkemmin, koska nämä käsitteet ovat tämän tutkimuksen kannalta merkittäviä.

3.1 Terveyden edistäminen

Naidoo & Wills (1998, 74) sanovat terveyden edistämisen käsitteen olleen laajasti käytössä 1980-luvun puolivälistä lähtien, mutta sitä käytettiin hyvin eri tavoin. Ensimmäisen kerran *terveyden edistämisen* käsitteen otti käyttöön Kanadan terveys- ja hyvinvointiministeri Marc Lalonde vuonna 1974. Egger, Spark, Lawson & Donovan (1999, 5) kuvaavat terveyden edistämisen käsitteen historiaa siten, että ennen 1980-lukua se tunnettiin paremmin termillä *terveystieteen*.

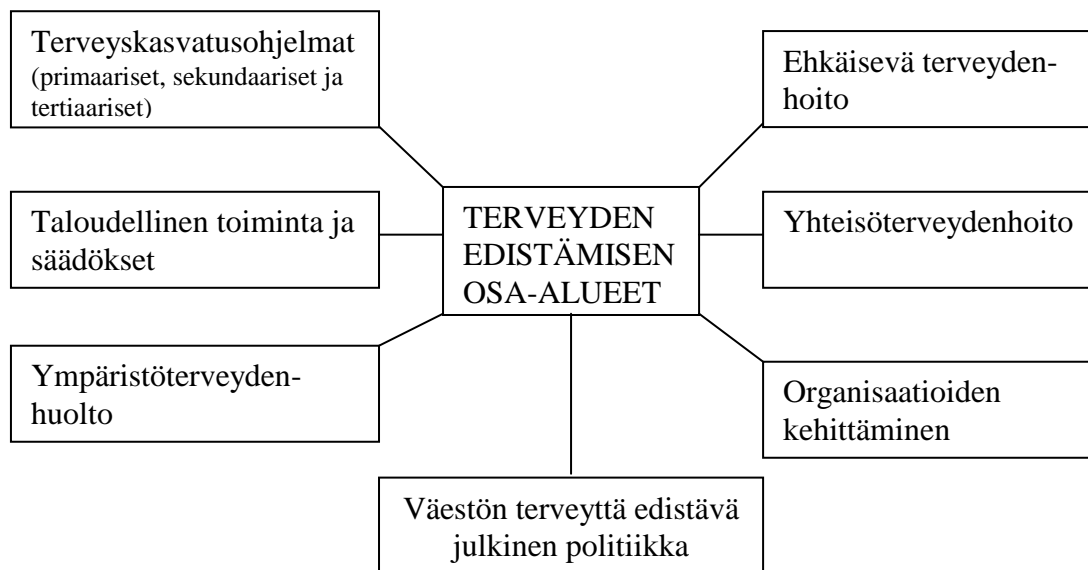
Ewles & Simnett (1995, 20) kertovat, että terveyden edistäminen ja terveystieteen termien käytöstä on keskusteltu paljon 1980-luvun puolivälistä lähtien (ks. myös Naidoo & Wills 1998, 62). Terveystieteen kritisoitiin tuolloin muun muassa siitä, että se on liian kapea-alainen, keskittyy liikaa yksilöön ja elämäntapoihin sekä syyllistää helposti sairastuneen henkilön. Kuitenkin tuolloin alettiin kiinnittää huomiota laajempiin kokonaisuuksiin, kuten esimerkiksi yhteiskunnalliseen terveyteen. Siihen liittyvät asiat eivät kuitenkaan kuuluneet terveystieteen piiriin, mistä syystä otettiin käyttöön termi *terveyden edistäminen* niin sanottuna yleiskäsitteenä. Terveyden edistämisen -käsite sisältää myös sellaiset yhteiskunnalliset toiminnot, kuten sosiaalipolitiikka, työterveyspalvelujen järjestäminen ja terveellisen elinympäristön ja -yhteisön vaaliminen. Terveystieteen

on kuitenkin edelleen yksi tärkeä terveyden edistämisen osa-alue ja toimintastrategia. (Ewles & Simnett, 1995, 20.)

Tones & Tilford (1994, 7) määrittelevät terveyden edistämisen käsitteen terveystasvatuksen ja yhteisön terveystalitiikan summana. Tällä he tarkoittavat sitä, että terveyteen vaikuttavat fyysinen, sosioekonominen ja kulttuurinen ympäristö (kuvio 1) (ks. myös Egger ym. 1999, 146-147). Näiden vaikutukset terveyteen voivat olla positiivisia tai negatiivisia.

Perttilä (1999, 69) kuvailee kirjassaan terveyden edistämisen ulottuvuuksia, jotka hän on poiminut 1980- ja 1990-luvun terveyden edistämisen määrittelyjä koskevasta kirjallisuudesta. Näitä ulottuvuuksia ovat terveyden edistäminen yksilötasolla, yhteisöllinen terveyden edistäminen, terveystalvelujen järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka ja terveyden edistäminen oppiaineena. (Perttilä 1999, 69.)

Ewles & Simnett (1995, 19-26) kuvailevat terveyden edistämistä yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamisen kautta. He kertovat, että terveyden edistämällä tarkoitetaan terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystalvelusten nostamista sekä yksilöiden että yhteiskunnan tietoisuuteen. Lisäksi he jakavat terveyden edistämisen seitsemään eri osa-alueeseen: terveystalvelusohjelmiin, ehkäisevään terveydenhoitoon, yhteisöterveydenhoitoon, organisaatioiden kehittämiseen, terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan, ympäristöterveydenhuoltoon ja taloudellisiin sekä lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin. Kuviossa 2. on nähtävissä mukailtu Ewlesin & Simnettin (1995, 26) kuvaama terveyden edistämisen viitekehys.



KUVIO 2. Terveyden edistämisen viitekehys. (Ewles & Simnett 1995, 26.)

Terveyden edistämisen viitekehyksessä (kuvio 2) Ewles & Simnett (1995), samoin kuin monet muut tutkijat (Naidoo & Wills 1998, 68; Egger ym. 1999, 42; Tones & Tilford 1994, 14; 2004, 22) ovat jakaneet terveystieteiden ohjelmat primaariseen, sekundaariseen ja tertiaariseen terveystieteeseen. Primaarinen terveystieteiden ohjelma tarkoittaa terveisiin yksilöihin, eli lähinnä lapsiin ja nuoriin kohdistettua terveystieteiden ohjelmaa, jonka tarkoituksena on ehkäistä sairauksia. Sen aihepiirejä ovat terveystieto, ehkäisyneuvonta, ravitsemustietous, sosiaaliset valmiudet, ihmissuhteet ja terveen itsetunnon luominen. Sekundaarinen terveystieteiden ohjelma on suunnattu sairastaville tai muuten heikon terveyden omaaville henkilöille. Sen tarkoituksena on kertoa potilaille sairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista. Tertiaarinen terveystieteiden ohjelma on suunnattu sellaisille ihmisille, joiden sairautta ei voida ehkäistä tai parantaa pysyvästi. Sen tehtävänä on antaa ihmisille neuvoja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä. (Ewles & Simnett 1995, 23-24.)

Terveyden edistämisen viitekehyksessä (kuvio 2) ehkäisevällä terveydenhoidolla tarkoitetaan lähinnä sairauden ehkäisemiseen liittyviä asioita, joita ovat muun muassa rokotukset, perhesuunnittelu ja terveystarkastukset. Se tarkoittaa myös laaja-alaista ja ehkäisevää yhteiskunnallista terveydenhoitopalvelua. Yhteisöterveydenhoito on

vuorovaikutteista työtä yhteisön eri jäsenten kanssa, jotta he hyötyisivät siitä ja osallistuisivat toimintaan aktiivisesti. Organisaatioiden kehittäminen on työntekijöiden ja asiakkaiden terveyttä edistävän toiminnan kehittämistä ja toteuttamista organisaatioiden sisällä. Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka pyrkii laajaan yhteiskunnalliseen terveyden edistämiseen, jossa otetaan huomioon esimerkiksi tasa-arvo, asuinolosuhteet, työ, liikenne ja vapaa-aika.

Edelleen terveyden edistämisen viitekehyksessä (kuvio 2) ympäristöterveydenhuolto on nimensä mukaisesti ympäristöstä (koti, työpaikka, julkiset tilat) huolehtimista ja ympäristön muokkaamista terveyttä edistävämmäksi. Taloudelliset ja lainsäädännölliset toimenpiteet suuntautuvat lähinnä poliittisella tasolla tehtäviin ratkaisuihin. Tällöin vastuu on suunnattu poliitikoille, päättäjille ja suunnittelijoille. (Ewles & Simnett 1995, 25.) Tällaisista poliittisella tasolla tehtävistä ratkaisuista hyvänä esimerkkinä toimii Suomessa muutamien viime vuosien aikana vellone yhteiskunnallinen keskustelu alkoholiveron asemasta: Pitäisikö veroa nostaa vai laskea? Yhteenvedona kuvioista 2. voidaan sanoa, että terveyden edistäminen ulottuu syvälle yhteiskunnan rakenteisiin eikä pelkästään ihmisen henkilökohtaiseen terveyden edistämiseen.

3.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus voidaan määritellä toimintaketjuksi eli prosessiksi, jolla vauhditetaan ja tuetaan ihmisten luonnollisia pyrkimyksiä hoitaa terveyttään (Laitakari 1999, 1). Tossavaisen (1993, 7) mukaan Green & Iverson (1982, 322) määrittelevät koulun terveystkasvatuksen seuraavanlaisesti:

”Terveyskasvatus käsittää yksilön terveyden kannalta relevantit oppimiskokemukset, jotka ovat alkaneet esikoulussa, peruskoulussa tai ammatillisessa koulutuksessa. Nämä oppimiskokemukset kehittävät yksilön taitoja, joita tarvitaan terveyteen liittyvistä haasteista selviytymiseen. Kognitiivisia taitoja tarvitaan ymmärtämään jatkuvan oppimisen tarvetta, mikä lisääntyy vuosi vuodelta.” (Green & Iverson 1982, 322; Tossavaisen 1993, 7 mukaan).

Nuorelle tulisi välittyä terveystietoprosessissa riittävät tiedot ja taidot, jotta hän voisi tehdä henkilökohtaisesti järkeviä ja terveyttä edistäviä valintoja.

Terveystietoprosessissa on näin ollen tavoitteellista terveyden edistämistä vuorovaikutuksen avustuksella, jolloin sekä kasvattaja että oppija ovat aktiivisina toimijoina tässä prosessissa. (Tossavainen 1993, 7; Laitakari 1999, 1.)

Tones & Tilfordia (1994, 11) lainaten terveystietoprosessissa on tarkoituksellista toimintaa, joka on suunniteltu saavuttamaan terveyden ja sairautteen liittyvää oppimista.

Toimiva terveystietoprosessissa voi tuottaa muutoksia tiedoissa ja ymmärtämisessä tai ajattelumalleissa. Se voi luoda tai selkeyttää arvoja, aikaansaada muutoksia uskomuksiin ja asenteisiin, helpottaa terveystaitojen hankkimista ja se voi jopa vaikuttaa käyttäytymiseen tai elämäntyyliin. (Tones & Tilford 1994, 11.)

Terveystietoprosessin yhteydessä voidaan puhua terveystietoprosessin tietoperustasta. Tämä tietoperusta koostuu näkemystiedosta, elämäntapatiedosta, menetelmätiedosta, kulttuuritiedosta ja kaikkiin edellisiin integroituvasta terveystiedosta (Kannas 1994, 49; Kannas 2005). Näkemystieto tietoperustana liittyy osaltaan tietoperustaan siten, että tietovarantoa syvennetään terveyden pohtimisella – onko terveys arvo ja arvokasta, mikä loppujen lopuksi on terveyttä tai kuka sen määrittelee.

Elämäntapatiedolla tarkoitetaan ihmisten terveyden liittyvien tapojen, tottumusten, tietojen, arvojen ja asenteiden sekä niitä säätelevien tekijöiden tuntemusta.

Menetelmätieto koostuu ihmisten oppimista koskevista tiedoista ja myös ihmisten kasvattamiseen, opettamiseen, neuvontaan ja valistukseen liittyvistä tiedoista sekä käytännön taidoista. Kulttuuritiedon avulla voidaan ymmärtää terveystietoprosessista ja terveystietoprosessin sääteleviä yhteiskunnallisia voimia ja mekanismeja. (Kannas 1994, 50; Kannas 2005.)

Kannaksen (2005, 26-31) mukaan terveystietoprosessin neljä tärkeää tehtävää ovat sivistävä, virittävä, mielenterveys, ja muutosta avustava tehtävä. Terveystietoprosessin sivistävällä tehtävällä tarkoitetaan tietojen ja terveystaitojen opettamista yleissivistävässä hengessä. Myös arvokasvatusta voidaan lukea sivistävään tehtävään. Terveyden yleissivistävän tehtävän merkitys kasvoi entisestään, kun ainereaalimuutos käynnistyi. Keväällä 2007 terveystieto oli ylioppilaskirjoituksissa

yksi valittavista reaaliaineista.

Terveystiedon opetusta ja terveystiedon opetusta yleisemminkin on arvosteltu kriittisesti siitä, että se välittää liian valmiita ratkaisuja ja ohjeita terveyden edistämiseksi ilman kyseenalaistamista tai pohdintaa. Virittävän opetuksen tavoite on tietoisuuden herättäminen ja nuorten innostaminen pohdiskeluun ja väittelyyn sekä omien perusteluiden jäsentämiseen. Virittävä oppimateriaali ja oivaltava opetusmenetelmien soveltaminen edesauttavat virittävän tehtävän toteutumista. (Kannas 2005, 26-31.)

Kannas (2005, 26-31) kuvailee, miten terveystiedon opetuksen mielenterveydellinen tehtävä perustuu ennalta ehkäisevään toimintaan. Se tarkoittaa, että psyykkisten voimavarojen vahvistamisen myötä myös terveystottumukset voivat aiempaa todennäköisemmin muuttua tai totumuksilla on ainakin hieman paremmat mahdollisuudet muuttua. Näin mielenterveystehtävällä on myös välittävä tehtävä. Koulun opetuksessa ja kasvatuksessa, varsinkin terveystiedon tunneilla, tulisi pyrkiä vähentämään ahdistusta ja pelkoja, joita lapsilla ja nuorilla usein on. Nämä pelot liittyvät lukuisiin terveyteen ja sairauksiin kuuluviin ilmiöihin sekä erityisesti omaan kasvuun, kehitykseen ja seksuaalisuuteen. Muutosta avustavalla tehtävällä tarkoitetaan sekä terveystottumusten että erilaisten terveystaitojen ja -valmiuksien muutoksia. Terveystiedon opetuksen avulla muutoksia pyritään saamaan aikaan vaikuttamalla tottumusten taustalla oleviin asioihin, joita ovat tiedot, taidot, arvot ja asenteet. Näitä kutsutaan myös terveystiedon opetuksen aihealueiksi. (Kannas 2005, 26-31.)

4 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA

Terveysopetusta on ollut perusopetuksessa jossakin muodossa koko oppivelvollisuuden ajan (Peltonen 2005; Aira ym. 2007). Perusopetuslaissa (1998) ja lukiolaissa (1998) terveystieto sisällytettiin uutena oppiaineena koulussa opettavien aineiden luetteloon. Valtakunnallisten Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) ja Lukion opetussuunnitelman perusteiden (2003) hyväksymisen jälkeen terveystieto sai kouluissamme itsenäisen ja kaikille yhtenäisenä opettavan oppiaineen aseman. Nykyään terveystiedon voi valita ylioppilastutkinnossa yhdeksi kirjoitettavaksi ainereaaliaineeksi. Tämä terveystiedon itsenäisyys ja oma identiteetti tarkoittavat, että terveystiedolle voidaan määritellä sille ominainen tavoite- ja sisältörakenne ja metodiset erityispiirteet. (Korhonen 2007.)

Aiemmin terveystiedolla ei ole ollut itsenäistä asemaa eikä identiteettiä Suomen perusopetuksessa vaan terveyden ja siihen liittyvien asioiden opetus on vaihdellut koulujärjestelmässämme aikakausittain. Tässä kappaleessa tarkastellaan terveyteen liittyvien asioiden opetuksen historiaa Suomen koulujärjestelmässä ja valtakunnallisissa opetussuunnitelmissa.

4.1 Terveystieto koulujen opetussuunnitelmissa

Suomen kouluissa on terveydenhoidollisia kysymyksiä alettu käsitellä ensimmäisiä kertoja vuonna 1921 säädetyssä oppivelvollisuuslain johdosta. Lain mukaan kansakoulussa (1-4-luokat) käytävien liikuntatuntien yhteyteen kuului myös terveydenhoidollisten kysymysten läpikäyminen. Tuolloin liikunnanopetuksesta vastasivat kansakoulunopettajat. Kansakoulun 4-luokan jälkeen siirryttiin yleensä oppikouluun, jossa liikunnanopettajina toimivat voimistelunopettajat, jotka olivat valmistuneet Helsingin voimistelulaitokselta. He myös hoitivat terveystietojen ja raittiusopin opetuksen. (Numminen & Laakso 2001, 8-9.) Liikunnanopettajilla ei ollut kuitenkaan vielä moneen vuosikymmeneen todellista pätevyyttä opettaa terveyteen liittyviä asioita, koska yliopistokaan ei vielä antanut terveystiedon tai terveystietokasvatuksen opetusta opiskelijoille.

Terveyskasvatuksen yliopisto-opetus alkoi vuonna 1965, jolloin Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliseen tiedekuntaan perustettiin liikuntahygienian ja kansanterveyden oppiaine. Ensimmäinen terveyskasvatuksen lehtorin virka perustettiin yliopistoon vuonna 1969 ja lehtorin päätehtävänä oli liikunnan opiskelijoiden terveyskasvatuskoulutus. Vuonna 1977 kouluhallitus asetti työryhmän laatimaan ehdotuksen koulutoimen terveyskasvatuksen kokonaissuunnitelmaksi. Työryhmän tekemässä muistiossa määriteltiin koulun terveyskasvatuksen tavoitteet ja yksilöitiin eri luokkatasojen sisältöalueet. Vuonna 1990 terveyskasvatus tuli omaksi oppiaineekseen yliopistoon. Tämä merkitsi sitä, että tuolloin oli mahdollisuus suorittaa terveyskasvatuksesta jopa tohtorin tutkintoja. Ylioppilaat pääsivät ensi kertaa opiskelemaan terveyskasvatusta pääaineenaan yliopistoon vuonna 1995. (Laitakari 1999, 5-8.)

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Terveystietoon liittyvät aiheet oli jaettu vuoden 1985 opetussuunnitelmassa opetettavaksi useissa eri aineissa. Näitä aineita olivat ympäristöoppi, kansalaistaito, biologia, kotitalous ja liikunta. Ympäristöopissa tiedollisen kasvatuksen alueella oli tavoitteena terveystiedon osalta antaa oppilaille tietoa oikeista liikenne- ja terveystottumuksista sekä hyvistä tavoista. Kansalaistaidon tavoitteena oli antaa oppilaille heidän itsensä ja ympäristönsä terveyttä, turvallisuutta ja taloudellisuutta säilyttäviä ja edistäviä sekä uranvalintaa pohjustavia tietoja ja taitoja. Biologian opetuksessa viidennellä ja kuudennella vuosiluokalla terveyskasvatuksen aihekokonaisuuden tavoitteena oli tutustuttaa oppilaat erilaisiin sairauksiin ja niiden ennalta ehkäisyyn sekä opettaa oppilaat arvostamaan omaa terveyttään ja tuntemaan vastuunsa siitä. Lisäksi opetuksen yhteydessä voitiin käsitellä tapaturmien välttämiseen ja ensiapuun liittyviä seikkoja. Kotitaloudessa terveyskasvatus liittyi aihekokonaisuutena jokaiseen kotitalouden sisältöalueeseen, joita olivat: ravinto ja terveys; asuinympäristö ja hygienia; kodin talous ja kuluttajatieto; perhe ja ihmissuhteet. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 1985, 186-187.)

Peruskoulun yläasteella tuli liikunnanopetukseen varatuista tunteista käyttää terveys- ja liikennekasvatukseen vähintään 30 oppituntia. Terveyskasvatus oli sisällytetty liikunnanopetukseen niin sanottuna yhteisenä oppiaineeksena, jonka nimi oli terveys-

ja liikennekasvatus. Terveyskasvatuksen seitsemännen luokan sisältöjä olivat elämäntavat, elämäntyyli ja sairauksien ehkäisy; henkilökohtaisen terveydentilan tarkkailu ja terveystarkastukset sekä asiallinen suhtautuminen terveystietoon; oikeat terveystottumukset; omakohtaiset keinot vaaratilanteiden välttämiseksi; toiminta vaaratilanteessa, paloturvallisuus ja eksyneen pelastaminen; nuoret ja tupakka sekä nuoret ja alkoholi. Kahdeksannella ja yhdeksännellä vuosiluokalla käsiteltiin terveystieteen tunneilla ensiapua, tavallisimpia kansantauteja (niiden syyt ja ehkäiseminen), päihteitä, terveyden ja sairauden kokemista sekä tilanneraittiutta (liikenne, työpaikka yms.). (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 1985, 186-187.)

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteiden 1994 mukaan koulun terveystieteen tehtävänä oli tukea oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä sekä terveyttä edistävää käyttäytymistä. Koulun terveystieteen tehtävänä oli kolme laajaa tehtävää: sivistävä, virittävä ja mielenterveyttä tukeva tehtävä, josta myös Kannas (1994, 58-61) puhuu. Yleistavoitteena oli, että nuori oppii sekä oman että ympäristönsä terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyvät perustiedot, -taidot ja toimintatavat, pitää niitä oman ja ympäristönsä hyvinvoinnin näkökulmasta merkityksellisinä ja kykenee käyttämään näitä tapoja vahvuutena elämänsä eri vaiheissa. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994, 34.) Vuoden 1994 peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa mainittiin, että terveystietoa opetetaan useissa oppiaineissa opettavana aihekokonaisuutena. Näitä oppiaineita olivat liikunta, kotitalous, ympäristö- ja luonnontieto sekä biologia. Opetussuunnitelmaan sisällytettiin useissa oppiaineissa opettavia ja muussa koulutyössä huomioon otettavia aihekokonaisuuksia. Aihekokonaisuuksien avulla opetussuunnitelmaan voitiin sisällyttää oppiainerajat ylittäviä tärkeitä ja ajankohtaisiksi arvioituja teemoja. Aihekokonaisuuksien avulla koulu pystyi reagoimaan nopeasti toimintaympäristönsä muutoksiin. Tuolloin keskeisiä aihekokonaisuuksia olivat esimerkiksi kansainvälisyyskasvatus, kuluttajakasvatus, liikennekasvatus, perhekasvatus, terveystieteen käyttötaito, viestintäkasvatus, ympäristökasvatus tai yrittäjyyskasvatus. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994, 32.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukainen opetussuunnitelma voitiin ottaa käyttöön 1.8.2004 ja se tuli ottaa käyttöön opetussuunnitelmassa päätettävän porrastuksen mukaisesti kaikilla luokka-asteilla viimeistään 1.8.2006 (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 6). Terveystiedon osalta uudessa opetussuunnitelmassa on huomattavasti eroavaisuuksia edellisiin opetussuunnitelmiin verrattuna. Terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1-4 osana ympäristö- ja luonnontieto- oppiaineryhmää, vuosiluokilla 5-6 osana biologia/maantietoa ja fysiikka/kemiaa ja itsenäisenä oppiaineena vuosiluokilla 7-9. Terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana. Terveystiedon sekä biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden, liikunnan ja yhteiskuntaopin opetusta tulee suunnitella yhteistyössä. Opetuksen suunnittelussa tehdään yhteistyötä myös oppilashuollon henkilöstön kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 189) Terveystiedon opetukseen on määrätty opetussuunnitelman mukaan 7.-9 vuosiluokilla yhteensä 3 vuosiviikkotuntia (1 vuosiviikkotunti = 38 oppituntia). Alaluokkien opetukseen ei vuosiviikkotunteja ole määrätty. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 189.)

4.2 Pohdintaa terveystiedon asemasta opetussuunnitelmissa

Ennen kuin terveystiedosta tuli itsenäinen ja kaikille yhteinen oppiaine, terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyviä asioita käsiteltiin muun muassa

terveydenhoito-opin alkeina, terveystiedon tai terveystietämyksenä. Eri aikoina tätä terveyteen liittyvää opetusta on integroitu moniin eri oppiaineisiin. (Korhonen 2007.) Kahdenkymmenen vuoden aikana terveystiedon ja terveystietämyksen asema koulussa on muuttunut merkittävästi. Vielä 1980-luvun puolella ei ollut mitään varsinaista terveystiedon opetusta vaan kaikki terveystiedon osa-alueet oli jaettu eri oppiaineisiin. Osassa aineista käytiin lävitse samoja terveyteen liittyviä asioita, kuten esimerkiksi sairauden ehkäisemistä tai terveellisiä elämäntapoja. Terveyttä koskevien asioiden opetus toteutettiin lähinnä asennekasvatuksena eli pyrittiin vaikuttamaan oppilaiden terveystietämykseen ja terveydelle haitallisten aineiden (tupakka ja alkoholi) käyttämättä jättämiseen. Opettaminen oli hyvin yleisesti opettajajohtoista toimintaa. Jakonen (2005, 60) pohtii, että terveystieto-oppiaineen kasvatuksellinen luonne on ymmärretty usein kapea-alaisesti. Tavoitteena on pidetty lähinnä terveystottumuksiin vaikuttamista ja oppilaat ovat tunteneet oppitunnit lähinnä ”saarnaamisena” eikä niinkään uteliaisuutta, pohdiskelua ja vuoropuhelua mahdollistavaksi opetuksiksi. (Jakonen 2005, 60.) Tällainenkin terveystietämys on tietystä tärkeää, mutta suurimmaksi ongelmaksi muodostuu tällöin pitkäjänteisen terveystietämyksen ja oppilaiden todellisen terveystietämyksen lisääminen.

Terveydenhoito-opin opettaminen on parhaimmillaan sellaista, että opettamisessa käytetään monenlaisia opetusmenetelmiä ja opetuksen lähtökohdaksi ovat nimenomaan oppilaat aktiivisina toimijoina. Jensen (1991) korostaa terveystiedon opetuksessa oppilaiden kokemusten ja näkemysten huomioon ottamisen tärkeyttä. Tehokkaat ja onnistuneet ohjeet ja neuvot eivät ole oppilaiden ”ulkopuolelta” tulevia ohjeita vaan heidän omaan ajatuksiin ja kokemuksiin liittyviä asioita. Tämän vuoksi terveystiedon opetuksen tulisi olla yhdistettynä oppilaiden omaan näkemyksiin ja huolenaiheisiin terveyden alueella.

Vuoden 1994 opetussuunnitelmassa terveystiedon opetus oli jo selkeästi saanut omaa asemaa opetuksessa. Tämä näkyi terveystiedon opetuksen sijoittamisessa selkein aihealueina eri oppiaineiden yhteyteen. Lisäksi terveystiedon opetukselle oli jo asetettu muitakin tavoitteita kuin esimerkiksi oppilaiden asenteisiin ja terveystietämykseen vaikuttaminen. Ehkä tärkeimpänä uutena tavoitteena oli terveystietämyksen sivistävän, virittävän ja muutosta avustavan tehtävän asettaminen

oppimisen perustaksi. Edelleen kuitenkin terveystiedon kokonaisvaltainen opettaminen jäi varjoon ja tavoitteet olivat hyvin suuripiirteisiä, koska terveystiedolla ei ollut itsenäisen oppiaineen asemaa.

Vasta 1990-luvun lopulla yhteiskunnallinen ja koulutuspoliittinen tilanne muuttui itsenäiselle terveystieto-oppiaineelle myötämieliseksi, mikä mahdollisti sen kehittymisen nykyiseen asemaansa (Korhonen 2007). Vuoden 2004 opetussuunnitelmassa on jo havaittavissa terveystiedon selkeä ja arvostettu asema oppiaineena. Yläkoulussa terveystietoa opetetaan omana oppiaineena ja alakoulussa se on yhdistetty muutaman muun oppiaineen joukkoon. Perusopetuksen opetussuunnitelmassa 2004 on nähtävissä myös terveystiedon opettamisen ja opetusmenetelmien kokonaisvaltaisuus, jollaiseen terveystiedon opetukseen muun muassa Korhonen (1998, 2002) ja Kannas (2005) viittaavat.

4.3 Perustelut terveystiedon opetuksen tärkeydestä

Terveystieto oli sijoitettu vuosien 1985 ja 1994 peruskoulun opetussuunnitelmien perusteissa aihekokonaisuutena eri oppiaineiden yhteyteen. Opetuksellinen tavoite näytti olevan 1980- ja 1990 -luvuilla ensisijaisesti pyrkimys vaikuttaa oppilaiden asenteisiin eikä todelliseen terveyden ymmärtämiseen kokonaisvaltaisesti, kuten uusimmissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004, 198) kehoitetaan. Heikkinen (2005, 19) kertoo kirjoituksessaan erään oppilaan mielipiteen terveystiedon opetuksesta:

Terveystieto, voiko ahdistavampaa olla... Kuunnella nyt vaan, miten monilla tavoilla voit turmella terveyttäsi. Tyyliin: ”Tarkkaile syömistäsi, harrasta liikuntaa, varo hengittämästä pakokaasua ja sitä ja tätä ja tota!” Ja sit sä yrität elää terveesti, ja sun elämästä tulee ahdistavaa terveyden maksimointia. Elämä jää elämättä, kun yrität elää järkevästi ja terveellisesti.
(Heikkinen 2005, 19.)

Tämä esimerkki kuvaa hyvin oppilaiden asenteisiin ja käyttäytymiseen kohdistuvaa terveystiedon opettamistyyliä. Heikkisen (2005, 20) mukaan opetuksessa tulisi

ensinnäkin selvittää mitä terveys on, ja toiseksi se, mikä on terveystiedon opettamisen tarkoitus. Kirjoituksessaan Heikkinen (2005) tuo esille yhden mielenkiintoisen ja hienon terveystiedon opetuksen päämäärän — hyvään elämään pyrkiminen. Terveys on hyvän ja onnellisen elämän tärkeimpiä perusasioita. Hyvään elämään kuuluu myös asioita, jotka vaarantavat terveyttä. Hyvä elämä on myös tulemistakin sellaiseksi ihmiseksi kuin olet. Tällä tarkoitetaan sitä, että nuoren ihmisen keskeisimpiä kehitystehtäviä on oman minuuden ja elämän suunnan etsiminen, ja hänen elämänsä suurimpia asioita saattaa olla kamppailu elämän perimmäisten kysymysten kanssa: Miksi olen olemassa? Mitä teen elämälläni? Mikä on kaiken tarkoitus? Identiteettityön kannalta hedelmällinen lähtökohta on, että identiteetti rakentuu uudelleen sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa että vähitellen muuntuvan itsetulkinnan kautta. (Heikkinen 2005, 19-36.)

Terveystietoon liittyy oppiaineena paljon enemmän kuin pelkästään oppilaiden terveystietoon vaikuttamista. Kannas (2005) viittaa kahdeksaan erilaiseen elämän ja yhteiskunnan osa-alueeseen, joihin terveystiedon opetuksella on vaikutusta ja toisaalta ne ovat myös perusteluja terveystiedolle oppiaineena. Näitä ovat: sivistys- ja arvoperustelut, voimavara-näkökulma, lapsuuden ja nuoruuden kehitystehtävät, lasten ja nuorten terveysongelmat, ennaltaehkäisyn näkökulma väestön kansanterveyden edistämiseksi, ammatilliset koulutusperustelut, uusiin ajankohtaisiin terveystietoon vastaaminen ja taloudelliset perustelut.

Sivistys ja arvoperusteluilla tarkoitetaan sitä, että terveystietoon pitäisi olla yhtä keskeinen ihmisen, luonnon, teknologian, kulttuurin ja arkielämän opiskelussa kuin esimerkiksi taloudellinen ja historiallinenkin näkökulma ovat. Terveystietoon oppiaineena voimavaranäkökulman Kannas (2005) perustelee niin, että terveys ja hyvinvointi vaikuttaa lasten ja nuorten vireystilaan koulussa ja sitä kautta myös oppimisen tehokkuuteen. Lapsuuden ja nuoruuden kehitystehtävät (murrosikä) merkitsevät paljon nuorten elämässä. Näiden erilaisten tapahtumien tutkiminen ja oppiminen on välttämätöntä nuorille, että he oppisivat tuntemaan itseään ja oman kehon toimintaa. Lisäksi heille on tärkeää oppia tiedostamaan mihin nämä nuoruuden tapahtumat vaikuttavat, sillä monet lasten ja nuorten terveysongelmat ovat yleistyneet. Erityisen huolestuneita ollaan kouluikäisten mielenterveysongelmien

lisääntymisestä, riittämättömästä unesta ja yleisestä väsyneisyydestä, nuorten huumeiden käytöstä, tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä, lihavuudesta ja syömishäiriöistä. Terveystiedossa käsitellään näitä nuorelle tärkeitä ja heidän omaan ikävaiheeseensa liittyviä kysymyksiä. (Kannas 2005, 11.)

Ennaltaehkäisyn näkökulma tarkoittaa koulun terveystiedon opetuksen avulla oppilaiden terveystiedon parantamista ja tätä kautta positiivista vaikutusta aikuisuuden terveyteen ja näin ollen kansanterveytemme. Terveystiedon opetus on tärkeä apu siinä työssä, jota tehdään hitaasti kehittyvien ja lähinnä aikuisilla ilmenevien kansansairauksien ehkäisemiseksi. (Kannas 2005, 11.)

Terveystieto oppiaineena palvelee myös oppilaiden myöhempää ammatin hankkimista. Ammatilliset koulutusperustelut ovat konkreettisia, sillä terveydenhuoltoalalta voi valmistautua moniin eri ammatteihin. Uusiin ajankohtaisiin terveystietokysymyksiin vastaaminen merkitsee tässä yhteydessä terveystiedon opetuksen tarpeellisuutta, koska yhteiskunnallinen kehitys ja monet globaalit muutokset tuottavat uusia terveysriskejä, sairauksia ja ympäristöllisiä terveysuhkia, jotka lasten ja nuorten tulee oppia tuntemaan. Taloudelliset perustelut nousevat esiin, kun edistämällä koululaisten terveyttä, terveystiedon opettamista ja terveyden kannalta hyödyllistä käyttäytymistä saadaan aikaan merkittäviä taloudellisia säästöjä sairaanhoitokuluissa. Koulussa saavutetulla terveystiedolla voi olla pysyvää merkitystä myös myöhemmin aikuisuudessa. (Kannas 2005, 11.)

Kouluilla on enemmän vaikutusta kansakuntamme nuoriin kuin millään muulla sosiaalisella instituutiolla, jos perheiden vaikutusta ei oteta huomioon (Hendrix, Gilbert, Kozlowski, Bradley, Austin & Valois 2002.) Terveystieto on oppiaineena yksi mahdollinen terveyden edistämisen ja terveystietokasvatuksen muoto, jolla pyritään vaikuttamaan nuorisoomme. Sen avulla voidaan pyrkiä positiivisiin ja pysyviin muutoksiin lasten ja nuorten terveystietosäilytyksessä, terveystietokäyttäytymisessä sekä terveystietokäsitteen ymmärtämisessä. (Korhonen 1998, 4-6.)

Terveyden edistäminen koulussa nähdään nykyään kokonaistoimintana, joka edellyttää kiinteää yhteistyötä kodin, elinympäristön, opettajien, oppilaiden ja koulun

muun henkilöstön välillä. Terveiden edistämiseen koulussa määritellään kuuluviksi kaikki ne toiminnot, joilla pyritään oppilaiden ja muiden koulussa työskentelevien sekä koko kouluyhteisön optimaalisen terveyden saavuttamiseen. Terveiden katsotaan olevan erottamattomasti yhteydessä menestykselliseen oppimiseen koulussa, elämisen laatuun ja taloudelliseen tuottavuuteen. Kasvatus, jolla pyritään kaikinpuoliseen terveyden edistämiseen, kuuluu lapsen perusoikeuksiin. Omaksumalla terveyteen liittyviä tietoja, taitoja, arvoja ja tottumuksia lapsilla on edellytykset terveeseen elämään sekä terveyttä edistävään toimintaan yhteisössään. (Korhonen 1998, 4-6.)

4.4 Aikaisempia tutkimuksia oppilaiden näkemyksistä terveystiedosta oppiaineena ja sen aihealueiden tärkeydestä

Ahlvik & Murtomäki (1994) tutkivat yläaste ja lukioikäisten oppilaiden terveyteen liittyviä kiinnostuksen kohteita koulun opetussuunnitelman pohjalta. Oppilaita kiinnostivat eniten aiheet ensiapu ja liikenne, päihde- ja vaikuteaineet sekä seksuaaliterveys. Vähiten oppilaita kiinnostivat ympäristö ja terveys, kansanterveystyö sekä työhön liittyvät terveydelliset asiat. Tytöt olivat kiinnostuneempia terveyteen liittyvistä asioista ja erityisesti heidän kiinnostuksen kohteinaan olivat ensiapu ja liikenne, ravinto ja terveys sekä seksuaaliterveys. Poikaisiin sijaan kiinnostivat enemmän liikuntaan ja työhön liittyvät terveydelliset asiat. Päihde- ja vaikuteaineet kiinnostivat yläasteikäisiä enemmän kuin lukioikäisiä. Yli puolet oppilaista arvosti terveyden tärkeimmäksi arvoksi elämässään ja suurin osa oppilaista piti terveystiedon tunteja tärkeinä tai erittäin tärkeinä. Tytöt pitivät terveystiedon tunteja yleisemmin tärkeinä kuin pojat. Heinonen & Heinonen (1996) saivat samantyyppisiä tuloksia. Suurin osa oppilaista suhtautui koulussa annettavaan terveystiedon opetukseen joko positiivisesti tai neutraalisti.

Yhdeksännen luokan oppilaiden käsityksiä terveystiedosta oppiaineena tutkinut Seppänen (2002) kertoo, että oppilaat suhtautuivat terveystietoon myönteisesti. He arvioivat terveystiedon merkitykselliseksi ja hyödylliseksi elämän kannalta sekä kertoivat sen olevan rento ja mukava oppiaine. Oppilaat perustelivat terveystiedon opetuksen tärkeyttä sillä, että sisällöt koskevat arkielämän tärkeitä osa-alueita, jotka

olisi joidenkin oppilaiden mielestä jopa välttämätöntä hallita. Tytöt olivat poikia kiinnostuneempia terveystiedosta oppiaineena ja suhtautuivat siihen myös myönteisemmin. Lisäksi tyttöjen suhtautuminen terveyteen yleensä oli poikiin nähden vakavampaa ja pojat kokivat terveydelliset asiat välinpitämättömämmin. (Seppänen 2002, 47.)

Kingin & Snyder (2003) tutkivat Yhdysvalloissa sitä kuinka tehokkaana yliopiston opiskelijat kokivat terveystiedon opetuksen lukioaikanaan. Tuloksista tutkijat toteavat, että yliopiston opiskelijoiden mielestä terveellisen käyttäytymisen omaksuminen lukion terveystiedon opetuksessa oli tärkeää. Tutkimus osoitti, että lukion terveystiedon kurssit olivat suoraan yhteydessä oppilaiden kokemaan terveystiedon tehokkuuteen. Oppilaat, jotka olivat ottaneet kolme kurssia tai enemmän terveystiedon opetusta olivat merkitsevästi tehokkaampia hankkimaan terveystietoja ja positiivisia terveystietämismalleja kuin ne oppilaat, joilla oli kaksi kurssia tai vähemmän. Tutkimus osoitti myös pätevän terveystiedon opettajan tärkeyden, sillä oppilaat, joilla oli pätevä terveystiedon opettaja, kokivat itsensä asiantuntevimmiksi terveydestä kuin ne oppilaat, joilla ei ollut pätevää terveystiedon opettajaa.

Onyango-Ouman, Aagaard-Hansenin & Jensenin (2004) mukaan kysymykset siitä, kuinka lapset hankkivat käsityksensä terveydestä ja sairauden kokemisesta, ovat jääneet vähälle huomiolle. Yleisesti on oletettu, että lapset hankkivat ja kehittävät käsityksiään terveydestä ja sairauksista aikuistuuksaan ja kasvaessaan. Viimeaikaiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lapset eivät ole vain passiivisia muiden ihmisten opetuksen ja kehitysideoiden vastaanottajia vaan toimijoita, jotka tulkitsevat oireita ja toimivat itse lääkitsijöinä. Onyango-Ouma ym. (2004) toteavat, että yritykset tarjota terveystiedon opetusta koululaisille on yhdistetty koskemaan heidän näkökohtiaan terveydestä ja sairaudesta. Kuitenkin on tärkeää, että lapsien kehitysideoita huomioitaisiin enemmän. Kehitysideat, jotka ovat tärkeitä lapsien omasta näkökulmasta katsoen mahdollistavat paremmin terveystiedon omaksumisen.

Onyango-Ouma ym. (2004) tutkivat kenialaisten lasten ja nuorten käsityksien

muuttumista terveydestä ja sairaudesta sekä niihin liittyvistä asioista suorittamalla toimintasuuntautuneen terveystiedon interventio. Tutkimuksen kohdejoukkona oli neljäkymmentä 10-15 -vuotiasta oppilasta. Aineisto kerättiin ennen interventiota, intervention aikana ja sen jälkeen käyttäen syväluotaavia haastatteluja sekä piirros- ja kirjoitustekniikoita. Oppilaiden toiminta ja heidän aktiivinen osallistuminen olivat pääelementtejä intervention aikana. Tutkimus osoitti, että oppilaat pystyvät muokkaamaan ja laajentamaan käsityksiään terveydestä ja sairauksista toimintasuuntautuneen terveystiedon avulla. (Onyango-Ouma ym. 2004).

Puusniekka (2004) tutki alakoulun (1., 3., 5., 6.-luokat) oppilaiden terveystiedon käsityksiä ja terveyteen liittyviä kiinnostuksen kohteita. Terveyteen liittyvät aiheet kiinnostivat oppilaita jokaisella luokka-asteella. Nuorempia kiinnosti enemmän oma keho ja sen toiminta ja kasvu sekä sairauksiin ja erilaisiin hätätilanteisiin liittyvät asiat. Vanhempia oppilaita puolestaan kiinnosti enemmän terveelliset elämäntavat ja oman terveyden edistäminen. Viidenneltä luokalta lähtien oppilaat olivat enemmän kiinnostuneita kehon kehitykseen ja ihmissuhteisiin liittyviin asioihin. Oppilaat kritisoivat koulussa annettua terveystiedon opetusta siitä, että jokaisella luokka-asteella on esimerkiksi liikennekäyttäytymiseen liittyviä asioita käsitelty kyllästymiseen asti. Sen sijaan joitakin heidän mielestään tärkeitä asioita, kuten omaan kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita on käsitelty vain pintaraapaisuna. Oppilaat ihmettelivät sitä, miksi omaan kehitykseen liittyviä asioita käsitellään vähän, kun sen sijaan kukkien ja eläinten kehitystä ja niihin liittyviä asioita käsitellään perinpohjaisesti.

Suurin osa Puusniekan (2004) tutkimuksen oppilaista koki terveystiedon tärkeäksi ja he suhtautuivat terveyteensä vakavasti sekä halusivat toimia omaa terveyttään edistävästi. Tutkimus paljasti, että oppilaat olivat halukkaita ja kykeneviä osallistumaan opetusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi tutkimus osoitti, että lapsilla ja nuorilla on kykyä keskustella terveydestä. Heillä on tietoja ja taitoja, vaikka suurella osalla oli tunne, että tietoa ei ole riittävästi. Oppilailla oli myös kyky ilmaista omia kiinnostuksen kohteitaan ja tiedon tarpeitaan. Puusniekka (2004) sanookin, että näyttäisi siltä, että oppilaat ovat jääneet hyödyntämättä voimavarana koulun terveystiedon suunnittelussa.

5 LASTEN JA NUORTEN NÄKEMYKSIÄ TERVEYDESTÄ

5.1 Aikaisempia tutkimuksia

Jakonen, Tossavainen, Tervonen, Pekkonen, Turunen ja Vertio (1999) ovat tutkineet peruskoulun oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Oppilaat määrittelivät terveyden sairaudettomuudeksi; oireettomuudeksi; fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi; toimintakyvyksi ja elinvoimaisuudeksi. Oppilaiden mielestä terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat elintavat, psykososiaaliset tekijät, ympäristötekijät, elämäntilanne, itsestä huolenpito, perimä ja ikä. Oppilaat olivat sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa omaan terveyteensä pitämällä huolta itsestään, terveillä elintavoilla, välttämällä riskikäyttäytymistä, huolehtimalla ympäristöstä, asennoitumalla positiivisesti elämään ja pitämällä ihmissuhteet kunnossa. Oppilaiden mielestä toiset ihmiset voivat vaikuttaa heidän terveyteensä myönteisesti esimerkiksi tarjoamalla hoitoa ja huolenpitoa, neuvomalla ja kieltämällä, mahdollistamalla terveyttä tukevaa toimintaa, innostamalla ja kannustamalla, poistamalla terveysvaaroille altistavia tekijöitä, olemalla ystävä ja huolehtimalla ympäristöstä. (Jakonen ym. 1999.)

Jakosen ym. (1999) mukaan oppilaiden näkemys terveydestä oli laaja ja se perustui ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Oppilaat eivät nähneet terveyttä ainoastaan sairauden poissaolona vaan hyvänolon tuntemuksena ja toimintakyynä. Oppilailla oli tarjottavana tuoreita, heidän elämäntilanteestaan nousevia näkemyksiä, jotka olisi nykyistä paremmin huomioitava terveysopetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Pelkästään tarjoamalla tietoa ei vastata oppilaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Kouluyhteisössä toimijoiden on lähdettävä yhdessä miettimään ja rakentamaan terveyttä edistävää toimintakulttuuria, jonka yhtenä osana terveysopetus nivoutuu opetussuunnitelmaan ja koulun arkeen. Yhteistyö kodin ja koulun sekä muun lähiyhteisön kanssa terveyttä tukevan ympäristön luomiseksi on suuri haaste kodeille, koululle ja kaikille nuorten parissa toimijoille (Jakonen ym. 1999). Myös muut tutkijat ovat esittäneet samanlaisia tavoitteita terveysopetuksen ja terveyttä edistävän koulun kehittämiseksi (Kannas 1994, 2005; Korhonen, 1998; Onyango-Ouma ym. 2004; Tones & Tilford 1994; Tossavainen 1993; Välimaa 2000,

2004.)

Välimaa (2005, 39) pohtii, että nuorten terveydelle antamat merkitykset ovat erityisen mielenkiintoisia, koska tähän ikä- ja kehitysvaiheeseen kasautuu paljon fyysisiä ja psykososiaalisia muutoksia. Teini-iässä nuoret tulevat entistä tietoisemmiksi omasta ruumiistaan ja he myös tarkkailevat itseään eri tavalla kuin aikaisemmin. (Välimaa 2005, 39.) Sitä, miten nuoret ymmärtävät terveyden käsitteen vastatessaan kyselylomakkeen itse arvioitua terveyttä koskevaan kysymykseen, on selvitetty haastattelututkimuksen avulla. Vastatessaan kyselylomakkeen kysymykseen nuoret olivat ajatelleet terveyden tarkoittavan sairauden vastakohtaa ja oireiden puuttumista sekä fyysistä jaksamista ja kuntoa. (Välimaa 2004, 19.) Välimaa (2000, 135) kertoo väitöskirjassaan, että pojat suhtautuivat terveyteen huomattavasti välinpitämättömämmin kuin tytöt. Pojat jopa vitsailivat terveyden kustannuksella. Myös Seppänen (2002) on löytänyt vastaavanlaisia tuloksia. Hänenkin tutkimuksessaan tytöt suhtautuivat terveyteen vakavammin kuin pojat. Manderbackaa (1998) ja Välimaata (2000) mukailten voidaan kuitenkin todeta, että poikien välinpitämätön suhtautuminen terveyteen on selitettävissä sillä millaisessa tilanteessa ja kenelle he kertovat näkemyksiään terveydestä.

Puusniekan (2004) tutkimuksessa ala-asteikäiset oppilaat määrittelivät terveyden monipuolisesti omaan ikäänsä ja kokemusmaailmaansa liittyvin käsittein. Terveyden hahmottaminen oli selvästi sidoksissa ikään. Mitä nuoremmissa oppilaista oli kysymys sitä enemmän terveyttä peilattiin sairauden kautta. Vanhemmat oppilaat puolestaan määrittelivät terveyden jo laaja-alaisemmin eri ulottuvuuksien avulla. Näitä ulottuvuuksia olivat elämäntavat, fyysinen ja psyykinen terveys, terveyden tunteukset ja terveyden merkitys koko elämälle.

Jakonen (2005) tutki väitöskirjassaan itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Tuloksista selvisi, että terveys oli ylivoimaisesti tärkein arvostuksen kohde oppilaiden keskuudessa. Muita tärkeitä asioita terveyden kannalta olivat oppilaiden mielestä ihmissuhteet, rakkaus, koti ja työ. Tytöille ja pojille tärkeitä asioita oli perhe, ympäristön eri tekijät ja ihmisten hyvinvointi. Tytöt korostivat enemmän henkisen puolen asioita ja ystävyyttä, kun

taas pojat enemmän käytännöllistä tekemistä ja käytännön asioita. Ristiriidassa tämän tutkimuksen kanssa Heinonen & Heinonen (1996) totesivat poikien mainitsevan ystävät huomattavan usein terveyskäyttäytymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Edelleen Jakosen 2005 tutkimuksessa oppilaat kuvasivat terveyttä moniulotteisena ja holistisena ”koko ihmisen” hyvinvointina. Terveyttä kuvattiin positiivisten voimavarakäsitteiden avulla. Jakonen toteaa, että käytetyt käsitteet kehittyvät sitä mukaa, kun ajattelu kehittyy ja näin ollen terveys saa laajempia ulottuvuuksia ja tällöin myös sen monimerkityksisyys korostuu. Kuten Jakosen ym. (1999) tutkimuksessa, niin myös Jakosen (2005) tutkimuksessa oppilaiden terveystieteiden näkemys voitiin kiteyttää fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi, jossa arjen sujuminen oli tärkeää.

Välimaa (2000, 19) kertoo väitöskirjassaan kuinka lasten ja nuorten terveystieteitä tutkineet Jutras ym. (1997, 1998) kritisoivat sitä, että viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana julkaistut tutkimukset lasten ja nuorten terveystieteistä ovat keskittyneet lähinnä fyysiseen terveyteen, sairauksien ehkäisyyn ja nuorten elämäntyyliin. Mielenterveyden positiiviset ulottuvuudet ovat tutkimuksissa jääneet vähälle huomiolle. Kirjoittajien mielestä tämä ilmentää erityisesti riskikäyttäytymistä painottavaa näkemystä terveydestä. Omassa tutkimuksessaan tutkimusryhmä korosti lasta ja nuorta aktiivisena toimijana. Lapsi ja nuori vaikuttaa ympäristössään ja muodostaa käsityksensä terveydestä ja sosiaalistuu erilaisiin terveystoimiin arkielämänsä toimintaympäristöissä. Tärkeitä vaikuttajia lapsen ja nuoren elämässä ovat koti, sen ihmissuhteet ja elinolot sekä lähiympäristö, erityisesti koulu. (Jutras ym. 1997, 1998 Välimaan 2000, 19 mukaan; Onyango-Ouma ym. 2004)

Välimaa (2000, 19) toteaa, että iän vaikutuksesta lasten terveystieteisiin on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Esimerkiksi Jutras ym. (1997, 1998) ovat Välimaan (2000, 19) mukaan todenneet, että nuortenkin lasten terveystieteiden näkemys on kokonaisvaltainen. Sitä vastoin Millstein (1993) on Välimaan (2000, 19) mukaan todennut, että lasten terveystieteiden näkemykset näyttävät muuttuvan ja kehittyvän iän myötä. Millsteinin (1993) mukaan nuoremmat lapset kuvaavat terveyttä ja sairautta yksinkertaisin tunteillaan kuvaavien lauseiden avulla. He myös luottavat muiden

ihmisten arvioihin omasta terveydentilastaan. Lapset ja nuoret kuvasivat terveyttä yleisimmin sairauden vastakohtana, sairaus puolestaan määriteltiin tarkasti tiettyinä tautina. Iän myötä nuoret liittivät terveyteen erilaisia psyykkisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia elementtejä.

Warwickin ym. (2005) tutkimuksessa oppilaat ymmärsivät yleisesti terveyden liittyvän olennaisesti fyysiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa muodostui erilaisia kouluun, yhteiskuntaan ja terveyteen liittyviä ulottuvuuksia ja asioita. Näitä olivat terveenä oleminen, turvallisuus ja turvallisuuden tunne, nauttiminen ja suoriutuminen elämässä sekä miten selviytyä yhteiskunnassa ja pärjätä elämässä. Terveenä oleminen merkitsi oppilaille hyvää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä terveellisiä elämäntapoja.

Unkarilaisten lasten näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta tutkineet Piko ja Bak (2006) toteavat, että yhdenmukaisesti aiempien tutkimusten kanssa myös heidän tutkimuksessaan selvisi lasten huomattava tieto terveydestä, sairauksista ja sairausriskeistä. Myös lapset (eivät pelkästään aikuiset) ovat terveystietoisia ja he omaavat positiivisia asenteita terveyteen ja terveyden edistämiseen. Pikon & Bakin tutkimuksessa monet vastaajat kuvasivat terveyttä lääketieteellisen (biomedical approach) lähestymistavan kautta. Toinen tärkeä terveyden kuvaamistapa oli holistinen (holistic view) näkemys terveydestä.

Holistiseen näkökulmaan keskittyy myös Jensen (1991) tarkastellessaan Tanskassa terveystieteistä ja lasten näkemyksiä terveydestä. Tutkimuksen määrällisen aineiston kohdejoukkona oli 2082 seitsemännen luokan oppilasta (13-vuotiaita) ja laadullisen aineiston kohdejoukkona 49 oppilasta peruskoulusta, joista 33 oli kuudennen luokan oppilaita ja 16 yhdeksännen luokan oppilaita. Oppilaiden vastaukset kategorisoitiin ensinnäkin negatiivisiin ja positiivisiin terveyden määrittelyihin ja toiseksi tutkimuksen suorittamisen ajankohtaisiin terveyteen liittyviin faktoreihin. Seitsemännen luokan oppilaista 1629 vastasi kysymykseen ”mitä sana terveys merkitsee sinulle? Kolmasosa oppilaista määritteli terveyden negatiivisen terveyden kautta eli esimerkiksi sairauden kokemisena. Kaksi kertaa suurempi joukko määritteli terveyden positiivisen terveyden kautta (esim.

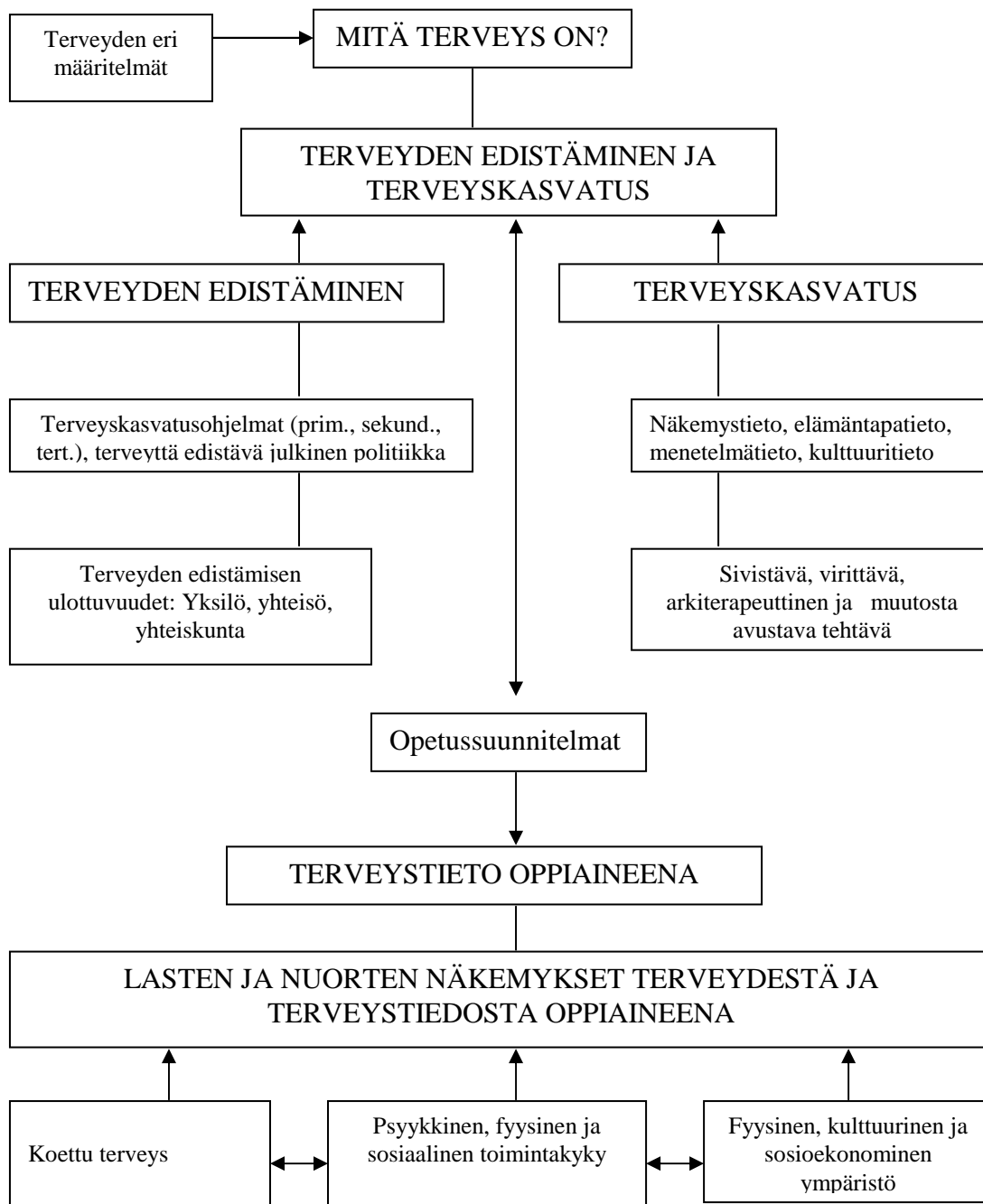
onnellisuus, hyvä elämä jne.) Loput oppilaat määrittivät terveyden sekä negatiivisen että positiivisen terveyden avulla. Tytöt määrittivät terveyden hieman poikia useammin positiivisesti. Oppilaiden vastauksista muodostui terveyteen yhteydessä olevia asioita. Yleisyysjärjestyksessä tekijät olivat ruokavalio, liikunta, uni, puhtaus, saastuminen, tupakointi, sosiaaliset suhteet ja alkoholi. Haastatteluaineiston kysymyksiä oli neljä ja niillä tutkittiin kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaita. Kuudennella ja yhdeksännellä luokalla ruokavalio oli edelleen ensimmäisenä ja liikunta heti seuraavana. Tämän jälkeen oli suuri ero muiden mainintojen lukumäärään ja kolmantena, neljäntenä ja viidentenä aiheena tulivat saastuminen, tupakointi ja alkoholi. Yhdeksännen luokan oppilaat mainitsivat selkeästi enemmän eri asioita, jotka olivat heidän mielestään yhteydessä terveyteen. (Jensen 1991.)

Jensen & Jensen (2005) ovat tutkineet nuorten mielipiteitä eriarvoisuudesta, terveydestä ja terveystoiminnasta. Tutkimuksessa he selvittivät ennen kaikkea nuorten käsityksiä ja mielipiteitä terveydestä. Tutkimus toteutettiin seitsemännen ja yhdeksännen luokka-asteen oppilaille. Nuorten mielestä sekä mentaaliset että sosiaaliset asiat ihmisten elämässä ovat yhtä tärkeitä kuin fyysinen suoriutuminen. Nuoret eivät pidä terveyttä pelkästään sairauden poissaolona vaan terveys nähdään moniulotteisena, joka sisältää käyttäytymisen, asuinolosuhteet ja sairauden sekä niistä muodostuvan koetun elämänlaadun. Kun kyselylomakkeessa kysyttiin, että mitkä asiat ovat nuorten mielestä ”erittäin tärkeitä” terveyden kannalta, tulokset olivat osittain yllättäviä. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat ruoka, hygienia ja puhtaus, perhe, ystävät, onnellisuus, fyysinen kunto ja ympäristö. Ruoka oli määritelty kaikkein tärkeimmäksi, jonka jälkeen muut näistä tulivat tasaisesti seuraavina. Yllättävää oli, että työttömyydellä ei ollut nuorten mielestä merkitystä terveyden kannalta, vaikka tutkimukset kertovat, että juuri työttömyydellä on merkittävä rooli negatiiviseen terveyteen. Tutkijat pohtivat, että nuoret kokivat terveyden ja rahan välisen yhteyden kultaisena keskitienä. Täytyy olla tietty elämäntaso, että voi elää terveellisesti, mutta liika raha ei tee terveellisemmäksi. (Jensen & Jensen 2005, 193-201.)

5.2 Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien yhteenveto

Aiemmissä kappaleissa olen selventänyt tutkimukseni teoreettista pohjaa kuvailemalla terveyttä, määrittelemällä siihen liittyviä käsitteitä, kuvaamalla terveystietoa oppiaineena ja oppilaiden näkemyksiä siitä aiempien tutkimusten valossa sekä esittämällä lasten ja nuorten näkemyksiä terveydestä perustuen aiempiin tutkimuksiin. Uusitalon (1991, 41-43) mukaan tutkimuksen teoreettinen osa muodostuu aihetta koskevasta aiemmasta tutkitusta kirjallisesta tiedosta, jonka tutkija on koonnut tutkimukseen sopivaksi. Tämän aiemmin tutkitun kirjallisen tiedon pohjalta olen rakentanut tutkimukseni teoreettista perustaa kuvaavan viitekehysten (kuvio 3).

Viitekehys jakaantuu neljään eri osa-alueeseen. Yläosassa on tutkimuksen kannalta tärkeä terveys -käsitteeseen liittyvä kysymys ”mitä terveys on?”. Tähän liittyvät terveyden eri määrittelyt, joita esitin työni alkupuolella. Terveyden edistämisen ja terveystietoon -laatikon alapuolelle on koottu tiivistetysti tutkimuksen teoreettisia käsitteitä, jotka asettuvat terveyden edistämisen ja terveystietoon käsitteiden alaisuuteen. Koulussa annettava terveystiedon opetus sen sijaan perustuu opetussuunnitelmiin ja opetussuunnitelmat puolestaan perustuvat terveyden edistämisen ja terveystietoon eri asioihin. Tästä syystä opetussuunnitelmien ja terveyden edistämisen ja terveystietoon välillä on vuorovaikutteinen yhteys. Lasten ja nuorten näkemykset terveydestä liittyvät terveystietoon oppiaineena. Lasten ja nuorten näkemyksiin terveydestä liittyy heidän itsensä kokema terveys subjektiivisella tasolla. Näitä asioita ovat nuorten määrittelemä terveys ja koettu terveys. Koettu terveys, psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristön vaikutukset ovat yhteydessä toisiinsa.



KUVIO 3. Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien viitekehys.

6 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS

Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena pyrittiin selvittämään vastaamalla seuraaviin tutkimusongelmiin.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiset ovat 6. ja 9. luokan oppilaiden näkemykset terveydestä?
 - 1.1 Millaisia eroja vuosiluokkien välillä on terveystiedon näkemyksissä?
 - 1.2 Millaisia eroja poikien ja tyttöjen välillä on terveystiedon näkemyksissä koko aineistossa ja vuosiluokittain?

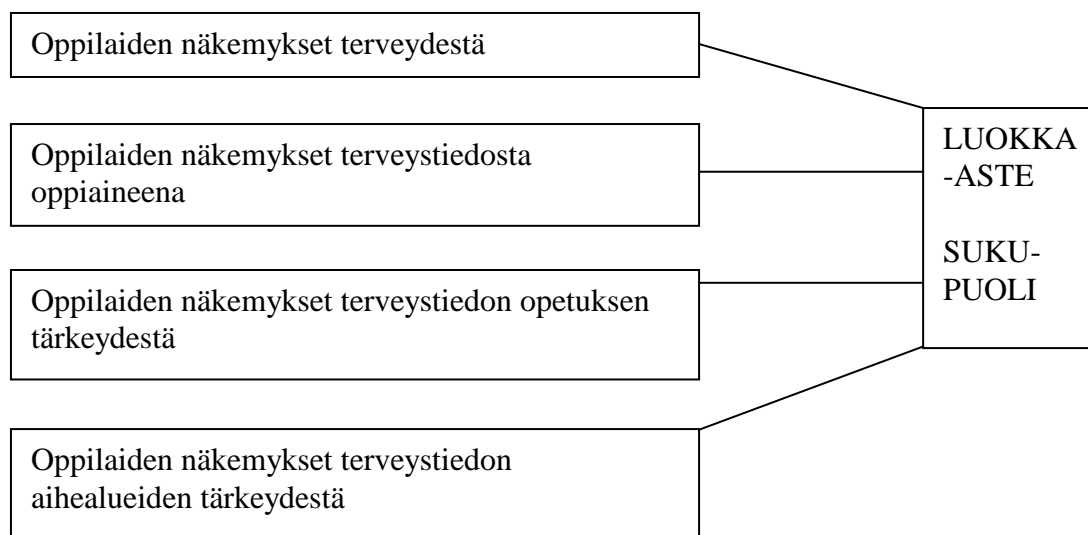
2. Millaiset ovat 6. ja 9. luokan oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena?
 - 2.1 Millaisia eroja vuosiluokkien välillä on oppilaiden näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena
 - 2.2 Millaisia eroja poikien ja tyttöjen välillä on näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena koko aineistossa ja vuosiluokittain?

3. Millainen näkemys 6. ja 9. luokan oppilailla on terveystiedon opetuksen tärkeydestä?
 - 3.1 Millaisia eroja vuosiluokkien välillä on oppilaiden näkemyksissä terveystiedon opetuksen tärkeydestä?
 - 3.2 Millaisia eroja poikien ja tyttöjen näkemyksissä on terveystiedon opetuksen tärkeydestä koko aineistossa ja vuosiluokittain?

4. Millaiset ovat 6. ja 9. luokan oppilaiden näkemykset terveystiedon eri aihealueiden tärkeydestä?
 - 4.1 Millaisia eroja vuosiluokkien välillä on oppilaiden näkemyksissä terveystiedon eri aihealueiden tärkeydestä?
 - 4.2 Millaisia eroja poikien ja tyttöjen näkemyksissä on terveystiedon aihealueiden tärkeydestä koko aineistossa ja vuosiluokittain?

Tutkimuksen viitekehys:

Tutkimuksen viitekehysellä (kuvio 4) pyrin selventämään tutkimusongelmat selkeämmässä muodossa. Viitekehyksessä tutkimusongelmat esitetään siinä järjestyksessä ja sanallisissa muodoissa, joissa niitä tullaan jatkossa käsittelemään. Viitekehyksessä näkyy myös tutkimuksen mittareiden lyhennetyt nimet, joten ne on hyvä esittää jo tässä vaiheessa, että lukijan on helpompi seurata menetelmä-, luotettavuus- ja tulososoiden kuvausta. Viitekehyksessä ”Oppilaiden näkemykset terveydestä” vastaa tutkimusongelmaa 1 ja ”Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena” vastaa tutkimusongelmaa 2. ”Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä” vastaa tutkimusongelmaa 3 ja ”Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä” vastaa tutkimusongelmaa 4.



KUVIO 4. Tutkimuksen viitekehys.

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Kyselylomakkeeseen (liite 2) vastasi yhteensä 264 oppilasta neljästä keskisuomalaisesta koulusta. Koulut olivat Kuuhankaveden koulu, Vaajakosken yläkoulu, Vaajakummun alakoulu ja Jyskän alakoulu. Kyseiset koulut valittiin tutkimukseen aineiston keräämiseen liittyvistä käytännön syistä. Näitä syitä olivat tutkijan rajalliset resurssit sekä ajankäytöllisesti että taloudellisesti. Kyseessä oli siis näitä kouluja koskeva näyte, ei edustava otos. Tutkimuksen analysointi vaiheessa jouduttiin tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä syistä poistamaan aineistosta 11 lomaketta, koska ne oli täytetty joko huonosti tai epäselvästi. Lopullisen aineiston muodostivat 253 oppilaan kyselylomakkeet (Taulukko 1). Oppilaista 125 oli poikia ja 128 tyttöjä. Kuudennen luokan oppilaita oli yhteensä 129, joista poikia oli 70 ja tyttöjä 59. Yhdeksännen luokan oppilaita oli 124, joista poikia oli 55 ja tyttöjä 69.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen kohdejoukko

Luokka-aste	Pojat	Tytöt	Yhteensä
6.Luokka	70	59	129
9.Luokka	55	69	124
Yhteensä	125	128	253

7.2 Aineiston keruu

Koulujen rehtoreilta kysyttiin lupa kyselyn toteuttamiseen pari viikkoa ennen varsinaisen kyselyn suorittamista (liite 1). Kaikki neljä koulua suostuivat tutkimukseen. Tämän jälkeen sovittiin kaikkien koulujen terveystiedon opetuksesta vastaavien opettajien kanssa aineiston keräämisestä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 2) helmikuussa 2007 viikoilla 6-8. Vaajakosken yläkoulun, Vaajakummun alakoulun ja Jyskän alakoulun opettajien kanssa sovittiin aineiston keräämisestä niin, että tutkija tuli paikanpäälle etukäteen sovitulle oppitunnille

keräämään aineiston. Tuolloin tutkija pystyi koulussa selvittämään oppilaille tutkimuksen tarkoituksen ja sen luottamuksellisuuden, ohjeistamaan kyselylomakkeen täyttämässä sekä vastaamaan kyselylomaketta koskeviin kysymyksiin. Kuuhanaveden yläkoulun terveystiedosta vastaavan opettajan kanssa sovittiin, että hän kerää aineiston itse, jonka jälkeen tutkija tulee myöhemmin noutamaan sen. Tällainen toiminta oli välttämätöntä, koska tutkijan ja opettajan aikataulut eivät sopineet tuolloin yhteen.

7.3 Mittarit

Kyselylomakkeen rakentaminen aloitettiin tutustumalla tutkimusaiheeseen liittyviin aiemmin käytettyihin mittareihin. Näitä mittareita löytyi kolmesta eri tutkimuksesta. Näitä olivat WHO-Koululaistutkimus 2006, Kouluterveyskysely 2006 ja Jakosen (2005) väitöskirja. Kyselylomakkeen perusrakenteen ja kysymysten asettelun jälkeen luotiin raakaversio, jota testattiin projektiseminaariryhmällä. Tämän jälkeen korjattiin kyselylomakkeen heikkouksia ja tehtiin uusi versio. Tätä versiota esiteltiin lukion 1. luokalla olevalla opiskelijalla. Hän antoi kommenttinsa kyselylomakkeen heikkouksista ja vahvuuksista, jotka otettiin huomioon kyselylomakkeen muokkaamisen seuraavassa vaiheessa. Kyselylomakkeen lopullinen versio valmistui tammikuussa 2007.

Oppilaiden näkemykset terveydestä -mittari. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoja, joita olivat nimi, sukupuoli ja luokka-aste. Kyselylomakkeen osiossa A (liite 2) oppilaita pyydettiin vastaamaan ”oppilaiden näkemykset terveydestä” -mittariin kuuluvaan avoimeen kysymykseen, jolla selvitettiin mitä eri asioita terveys heille merkitsee. Oppilaat saivat vastata kysymykseen vapaamuotoisesti kokonaisin lausein tai ranskalaisin viivoin vastaukselle varatulle alueelle. Ellei vastaus mahtunut sille varatulle alueelle, oppilaat saivat halutessaan jatkaa vastaustaan myös paperin kääntöpuolelle. ”Oppilaiden näkemykset terveydestä” -mittarissa oppilaat vastasivat lisäksi kyselylomakkeen osiossa D yhteensä 25 väittämään, jotka koskivat terveyden eri ulottuvuuksia. Väittämät muokattiin tähän tutkimukseen sopiviksi tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen sekä tutkijan omien näkemyksien pohjalta. Oppilaat vastasivat väittämiin 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä...4 = täysin samaa

mieltä). Oppilaat ympyröivät omaa mielipidettä vastaavan numeron. Tarvittaessa oppilaat saivat korjata vastauksen laittamalla ruksin virheellisen merkinnän päälle. Pääkomponenttianalyysissä muodostui kuusi terveyden ulottuvuutta, jotka kuvasivat oppilaiden näkemyksiä terveydestä (Taulukko 2). Lataukset (0.43-0.84) pääkomponenteille olivat keskiwertoja tai voimakkaita. *Elämäntavat ovat tärkeitä* terveyden ulottuvuuteen latautui yhteensä viisi muuttujaa, joiden sisältö koski liikuntaa, terveyttä, ruokailutottumuksia ja säännöllisiä elämäntapoja. *Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa* pääkomponentille latautui viisi muuttujaa, jotka koskivat yhteiskunnan, asuinympäristön, läheisten ihmisten ja taloudellisen toimeentulon merkitystä terveyteen. Pääkomponentille 3. *Välinpitämätön asenne terveyteen* latautui kolme muuttujaa, joissa esitettiin, että syöminen, nukkuminen ja läheisen ihmisen tuki ei ole terveyden kannalta merkityksellistä. Neljäs pääkomponentti *kaverit ja ystävät ovat tärkeitä* muodostui kolmesta osiosta, joissa painottui ihmissuhteiden merkitys terveydelle. *Mielenterveys vaikuttaa* terveyden ulottuvuuteen latautui kaksi muuttujaa, jotka liittyivät mielenterveydellisten asioiden vaikutukseen terveyteen. *Päihteiden käytön hyväksyminen* pääkomponenteille latautui kumpaankin kaksi muuttujaa, jotka kuvasivat oppilaiden suhtautumista päihteisiin.

TAULUKKO 2. Oppilaiden näkemykset terveydestä -mittarin

pääkomponenttirakenne ja kommunaliteetit (h²)

Pääkomponentit (terveyden ulottuvuudet)		
P1. Elämäntavat ovat tärkeitä (Cronbachin alpha = .78)	Lataukset	h ²
Liikunta on minulle tärkeää terveyden kannalta	.83	.72
Terveys on minulle osa hyvänlaatuista elämää	.75	.65
Ruokailutottumukset ovat minulle tärkeitä terveyteni kannalta	.71	.61
Harrastan liikuntaa, jotta pysyisin terveenä	.61	.45
Säännölliset elämäntavat ovat osa päivittäistä hyvinvointia	.43	.46
P2. Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa (Cronbachin alpha = .65)		
Yhteiskunta vaikuttaa terveyteeni	.76	.62
Asuinympäristö vaikuttaa terveyteeni	.73	.58
Asuinympäristöllä ja sen palveluilla ei ole merkitystä terveyteeni (käännetty)	.55	.54
Läheiset ihmiset (perheenjäsenet, ystävät jne.) vaikuttavat terveyteeni	.54	.50
Taloudellinen toimeentulo vaikuttaa terveyteeni	.49	.44
P3. Välinpitämätön asenne terveyteen (Cronbachin alpha = .63)		
Terveyteni kannalta on melkein sama mitä ja mihin aikaan syön päivittäin	.73	.67
Yöuneni pituus ei vaikuta terveyteeni	.71	.60
Terveyteni kannalta ei haittaa, vaikka minulla ei olisi ketään ihmistä, jolle puhua mieltä painavista asioista	.60	.60
P4. Kaverit ja ystävät ovat tärkeitä (Cronbachin alpha = .59)		
Kaverit ja ystävät ovat minulle tärkeitä	.84	.72
On tärkeää, että on joku jolle puhua vaikeistakin asioista	.67	.63
Minulle on tärkeää, että minusta pidetään ihmisenä	.58	.47
P5. Mielenveys vaikuttaa (Cronbachin alpha = .60)		
En koe itseäni terveeksi, jos olen alakuloinen tai pahantuulinen	.80	.69
Jos olen masentunut niin en ole terve	.78	.65
P6. Päihteiden käytön hyväksyminen (Cronbachin alpha = .61)		
Aikuisena voin polttaa savukkeen aina silloin tällöin	.74	.60
Tupakka ja/tai alkoholi eivät kuulu terveen ihmisen elämäntapoihin (käännetty)	.74	.64

Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittari. Kyselylomakkeen osion B väittämät kuuluivat tähän mittariin. Mittarissa oli 28 erilaista väittämää, jotka koskivat terveystiedon opetuksen ilmapiiriä, tärkeyttä ja hyödyllisyyttä. Tämän mittarin väittämät 10-12, 15-18 ja 22 oli otettu WHO-Koululaistutkimuksesta 2006. Kouluterveyskysely 2006 -tutkimuksen väittämiä olivat väittämät 24 ja 26-28. WHO-Koululaistutkimuksesta 2006 ja Kouluterveyskysely 2006 -tutkimuksesta kyselylomakkeeseen otetut väittämät säilyivät muuttumattomina. Väittämät 1-9, 13-14, 19-20, 23 ja 25 olivat tätä tutkimusta varten suunniteltuja väittämiä. Oppilaat vastasivat väittämiin 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä...4 = täysin samaa mieltä).

Pääkomponenttianalyysissä muodostui kolme terveystiedon opetuksen ulottuvuutta, jotka kuvasivat oppilaiden näkemyksiä terveystiedosta oppiaineena (Taulukko 3). Lataukset (0.50-0.80) pääkomponenteille olivat joko keskiwertoja tai voimakkaita. Ensimmäiselle pääkomponentille latautui kahdeksan muuttujaa, jotka kuvasivat

terveystiedon opetuksen hyvää ilmapiiriä. Toiselle pääkomponentille, joka nimettiin terveystiedon opetuksen tärkeys -ulottuvuudeksi, latautui neljä väittämää. Kolmas pääkomponentti nimettiin terveystiedon opetuksen hyödyllisyys -ulottuvuudeksi. Sille latautui yhteensä viisi muuttujaa.

TAULUKKO 3. Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittarin pääkomponenttirakenne ja kommunaliteetit (h²)

Pääkomponentit (terveystiedon opetuksen ulottuvuudet)		
	Lataukset	h ²
P1. Terveystiedon opetuksen hyvä ilmapiiri (Cronbachin alpha = .86)		
Terveystiedon oppitunneilla on mukava ja rento meininki	.69	.66
Pidän opettajamme tavasta opettaa terveystietoa	.69	.70
Terveystiedon oppitunneilla on oppilaiden ja opettajan välistä vuorovaikutusta ja keskustelua	.67	.67
Terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon	.65	.59
Olen osallistunut aktiivisesti keskusteluihin terveystiedon oppitunneilla	.60	.59
Terveystiedon tunneilla on käytetty monia eri tapoja opettaa	.54	.58
Terveystiedon tunnit ovat tylsiä (käännetty)	.53	.68
Terveystiedon oppitunnit ovat olleet mielenkiintoisia	.50	.66
P2. Terveystiedon opetuksen tärkeys (Cronbachin alpha = .71)		
Opiskelisin mieluummin mitä tahansa muuta oppiainetta kuin terveystietoa (käännetty)	.80	.73
Terveystiedon oppitunnit ovat ajanhaaskausta (käännetty)	.68	.62
On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine	.55	.65
Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla (käännetty)	.53	.55
P3. Terveystiedon opetuksen hyödyllisyys (Cronbachin alpha = .80)		
Terveystiedon opetus on lisännyt taitojani ja valmiuksiani huolehtia terveydestä	.76	.68
Terveystiedon opetus saa minut pohtimaan terveyttäni	.76	.62
Kiinnostukseni terveyteen liittyviin asioihin on lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	.60	.65
Olen oppinut terveystiedon oppitunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä	.51	.60
Terveystiedon opetus ei ole lisännyt minun kiinnostustani terveyteen liittyviin asioihin (käännetty)	.51	.62

Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä -mittari. Mittarissa kysyttiin oppilaiden mielipidettä kysymyksellä ”Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?” Vaihtoehtoja olivat ”erittäin tärkeä”, ”tärkeä”, ”ei kovinkaan tärkeä” ja ”ei lainkaan tärkeä.” Mittari oli muokattu tähän tutkimukseen sopivaan muotoon Jakosen (2005) väitöskirjan kysymyksestä. Tähän tutkimukseen vastausvaihtoehtoja lisättiin (Jakosen kolmen vastausvaihtoehdon asteikosta) vielä yhdellä ja niiden sanallista muotoa muutettiin niin, että oppilailla olisi mahdollisuus monipuolisempaan vastausasteikkoon.

Oppilaiden näkemyksiä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittari. Mittari muodostui kyselylomakkeen osion C kysymyksistä, joita oli yhteensä 31 kappaletta. Tähän mittariin otetuista aihealueista Jakosen (2005) väitöskirjan kysymyksistä aihealueiksi muokattuina olivat kohdat 1-20, 22-25, 27 ja 30-31. Muut tähän mittariin

liitetyt osiot muokattiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) terveystiedon sisältöalueita koskevan kappaleen pohjalta (ks. kappale 4.1). Oppilaat vastasivat näihin osioihin 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei lainkaan tärkeä...4 = erittäin tärkeä).

Pääkomponenttianalyysissä muodostui mittarin muuttujista yhteensä seitsemän terveystiedon aihealueiden ulottuvuutta (Taulukko 4). Lataukset (0.45-0.79) pääkomponenteille olivat kohtalaisia tai voimakkaita. Ensimmäiselle pääkomponentille *sairaudet* latautui kuusi muuttujaa, joissa esitettiin yleisimpiä sairauksia. Pääkomponentille kaksi *ympäristö ja itsetuntemus* latautui seitsemän muuttujaa, joissa käsiteltiin median, ystävyysuhteiden, tunteiden, ympäristön ja terveyden, liikennekäyttäytymisen, itsetuntemuksen ja itseluottamuksen sekä mielenterveyden tärkeyttä terveystiedon aihealueena. *Työ ja hyvinvointi* pääkomponentille latautui neljä muuttujaa. *Itsestään huolehtiminen* aihealueeseen latautui viisi muuttujaa, joita olivat liikunta ja terveys, fyysinen kunto, henkilökohtainen hygienia, ravitseminen sekä suun ja hampaiden terveys. *Sukupuolitaudit* aihealueeseen latautui neljä muuttujaa. *Ihmissuhteet ja seksuaalisuus* aihealueeseen latautui kolme muuttujaa ja *päihteet* aihealueeseen kaksi muuttujaa.

TAULUKKO 4. Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä - mittarin pääkomponenttirakenne ja kommunaliteetit (h²)

Pääkomponentit (terveystiedon aihealueiden ulottuvuudet)		
P1. Sairaudet (Cronbachin alpha = .84)	Lataukset	h ²
Allergiat	.79	.70
Selkäsairaudet	.73	.63
Sydän- ja verisuonisairaudet	.73	.63
Vilustumissairaudet	.70	.61
Syöpäsairaudet	.66	.59
Syömishäiriöt (anorexia nervosa ja bulimia)	.52	.59
P2. Ympäristö ja itsetuntemus (Cronbachin alpha = .81)		
Median merkitys nuorten elämässä (esim. TV, radio, internet, lehdet ym.)	.72	.57
Ystävyys-suhteet ja sosiaaliset taidot	.62	.57
Tunteet ja niiden ymmärtäminen	.58	.63
Turvallinen liikennekäyttäytyminen	.52	.50
Ympäristö ja terveys	.50	.57
Itsetuntemus ja itseluottamus	.50	.59
Mielenterveys	.54	.66
P3. Työ ja hyvinvointi (Cronbachin alpha = .79)		
Työhyvinvointi	.75	.73
Keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut	.66	.65
Työ- ja toimintakyky	.60	.63
Terve ihminen	.52	.55
P4. Itsestään huolehtiminen (Cronbachin alpha = .74)		
Liikunta ja terveys	.76	.62
Fyysinen kunto	.62	.61
Henkilökohtainen hygienia	.60	.70
Ravitsemus	.53	.51
Suun ja hampaiden terveys	.45	.51
P5. Sukupuolitaudit (Cronbachin alpha = .77)		
AIDS (tartuntatavat, oireet ja hoitomahdollisuudet)	.73	.69
Sukupuoliteitse leviävät sairaudet (oireet, hoito- ja ehkäisymenetelmät)	.73	.75
Yleisimmät kouluikäisillä esiintyvät sairaudet (ehkäisy ja hoito)	.60	.50
Mielenterveys	.56	.66
P6. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus (Cronbachin alpha = .69)		
Ihmissuhteet ja seurustelu	.79	.75
Murrosiän fyysiset ja psyykkiset muutokset	.71	.64
Seksuaaliterveys	.66	.66
P7. Päihteet (Cronbachin alpha = .61)		
Alkoholi, huumeet ja tupakka	.75	.75
Huumausainelainsäädäntö	.55	.50

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS 14.0.1 for Windows -ohjelmiston avulla. Analyysin suorittamisen apuna käytettiin erilaisia SPSS -ohjelman oppaita (ks. Babbie, Halley & Zaino 2007; Metsämuuronen 2005, 2006; Rasi, Lepola, Muhli & Kanninen 2006.) Oppilaiden näkemyksiä terveydestä -, oppilaiden näkemyksiä terveystiedosta oppiaineena - ja oppilaiden näkemyksiä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittarit analysoitiin käyttämällä pääkomponenttianalyysia (PCA) ja Varimax-rotatiota. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden sekä poikien ja

tyttöjen välisiä keskiarvojen eroja tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testin avulla. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin Khiin –neliötestillä (χ^2 -testi). Tilastollista merkitsevyyttä ilmaistiin seuraavasti:

- $p < .001$ (***) = tilastollisesti erittäin merkitsevä
- $p < .01$ (**) = tilastollisesti merkitsevä
- $p < .05$ (*) = tilastollisesti melkein merkitsevä

Lisäksi ”oppilaiden näkemykset terveydestä” -mittarin avoimen kysymyksen (kyselylomakkeen osio A) vastaukset analysoitiin käyttäen aineistopohjaista sisällönanalyysiä. Tuomi & Sarajärvi (2002, 105) kuvailevat, että sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomankin aineiston analysoimiseen. Tällä menetelmällä pyritään samaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetysti ja yleistetysti. Sisällönanalyysi on käytännössä tekstianalyysia, jossa tarkastellaan ja etsitään asioiden inhimillisiä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106.) Tuomi & Sarajärvi (2002, 107) erottavat sisällönanalyysistä vielä erikseen sisällön erittelyn, jolla kuvataan dokumenttien aineistoa kvantitatiivisesti eli niin sanotusti kvantifioidaan aineistoa. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan suorittaa joko aineistopohjaisesti, teoriaohjaavasti tai teoriapohjaisesti. Aineistopohjainen analyysi on induktiivista ja teorialähtöinen deduktiivista päättelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-110.) Miles & Huberman (1984) kuvaavat Tuomen & Sarajärven (2002, 110-111) mukaan aineistolähtöistä analyysiä kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistopohjaista sisällönanalyysiä ja analysointiin yhdistettiin myös sisällön erittelyyn kuuluvan kvantifiointi eli laadullisen aineiston kuvaamisen tilastollisin menetelmin. Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu liitteessä 3. ja oppilaiden vastausesimerkkejä on esitetty liitetaulukossa 1. Sisällönanalyysin suorittamisessa teoriapohjan tarjosi Miles & Hubermanin (1984) Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan esittämä malli sisällönanalyysin suorittamisesta. Myös Syrjäläisen (1994) malli oli esimerkkinä. Varsinaiseen sisällönanalyysin etenemisen kuvaamiseen ja käsitteiden sekä kategorioiden

muodostukseen käytin apuna Jakosen (2005) väitöskirjaa, jossa oli tutkimukseni kannalta erittäin selkeästi kuvattu analyysin etenemisen suorittamista.

Jakonen oli erottanut omasta aineistostaan pääteemat (alakategoriat), jotka muodostuivat oppilaiden vastauksista. Hänen aineistossaan muodostui alakategorioihin teemat sairaudettomuus, koettu hyvinvointitila, esteettömyys, täysipainoinen elämä ja itsestä huolehtiminen. Omassa tutkimuksessani en ottanut ”esteettömyyttä” huomioon, koska katsoin sen olevan osa täysipainoista elämää. Sen sijaan lisäsin omaan tarkasteluuni ”terveys on tärkeä arvo” -kategorian oppilaiden vastausten perusteella (liite 3). Lisäksi tässä tutkimuksessa puhun näistä edellä mainituista kategorioista yläkategorioina.

Kun tutkimukseni aineistosta oli erotettu yläkategoriat, aloin valmistella aineistoa tilastolliseen käsittelyyn. Laadullista aineistoa analysoitaessa voi argumentoida määrällisillä suhteilla, kuten prosentiosuuksilla ja tilastollisilla yhteyksillä eri tekijöiden välillä (Alasuutari 1999, 203). Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena tarkastella tilastollisesti sisällönanalyysissä esiin nousseita yläkategorioita ja niiden esiintymistiheyksiä eli määrää. Tätä varten jokaisen vastaajan vastaukset koodattiin SPSS -ohjelmaan. Käytännössä SPSS -ohjelmaan syötettiin yläkategorioihin muodostuneet muuttujat. Muuttujan kohdalla käytettiin arvoa 2 kuvaamaan sitä, jos oppilas on vastauksessaan maininnut ko. asian. Jos yläkategoriaa ei oltu mainittu ollenkaan muuttujan kohdalle merkittiin 1. Tutkimuksen kannalta tällä tavoin saatiin, esille tärkeimmät ja vähiten tärkeimmät asiat, jotka liittyivät oppilaiden mielestä terveyteen. Tällä menetelmällä tehtiin mahdolliseksi selvittää, että onko luokka-asteella ja sukupuolella yhteyttä oppilaiden näkemyksiin terveyteen liittyvistä eri asioista. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin Khiin -neliötestillä (χ^2 -testi).

7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa käytännössä tutkimuksessa käytetyn mittarin ja mittaamisen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan puhua validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mitaako tutkimuksessa käytetty mittari/mittarit tai tutkimusmenetelmä, sitä mitä sen on

tarkoitus mitata. Tutkimuksen reliiabilisuus sen sijaan tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliiabilisuus tarkoittaa siis tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

7.5.1 Validiteetti

Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa onko kyseinen tutkimus yleistettävissä sekä millaiseen joukkoon se on yleistettävissä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Metsämuuronen 2005, 57.) Tutkimukseen liittyvä aineisto kerättiin neljästä harkinnanvaraisesti valitusta koulusta, joista kolme sijaitsi Jyväskylän maalaiskunnassa ja yksi koulu Hankasalmen kunnassa. Kyseessä oli siis vain näitä kouluja koskeva näyte, eikä tutkimuksen tuloksia voida yleistää koskemaan laajempaa joukkoa. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti ei näin ollen ollut kovinkaan hyvä. Tosin tutkimuksen otanta ($n = 253$) oli sen verran kattava, että ainakin Jyväskylän ja Hankasalmen oppilaiden näkemyksiä voitiin pitää ”suuntaa antavina” Keski-Suomen alueella.

Tutkimuksen sisäistä validiteettia tarkastellessa voidaan selvittää sitä, että ovatko käsitteet oikeita, onko teoria oikein valittu, onko mittari oikein muodostettu, mitataanko mittarilla sitä, mitä on tarkoituskin mitata tai mitkä tekijät mittaustilanteissa vaikuttavat luotettavuutta alentavasti. (Metsämuuronen 2005, 57.) Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen huolellisella suunnittelulla ja toteutuksella pyrittiin siihen, että mittareissa käytetyt käsitteet olivat selkeästi määritellyt. Tutkimuksen mittareiden luotettavuutta pyrittiin lisäämään esitestaamalla ne seminaariryhmällä ja yhdellä lukion 1. luokalla olevalla oppilaalla. Oppilas oli tärkeää saada esitestaukseen mukaan, jotta saatiin melkein tutkimuksen kohderyhmää vastaavan oppilaan mielipide kyselylomakkeen hyvistä ja huonoista puolista. Näiden testausten jälkeen mittaria muokattiin esitestaajien antaman palautteen avulla sellaiseksi, että se toimisi paremmin varsinaisessa kyselytilanteessa. Mittarista poistettiin tarpeettomia kysymyksiä, jotka olivat joko liian epäselviä tai suppeita. Kyselylomakkeen instruktio, kysymysten sanamuodot ja lauserakenteet muokattiin mahdollisimman selkeiksi. Tällä pyrittiin minimoimaan kyselyn täyttämiseen kuluva

aika. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään sellainen, että se sopisi sekä kuudennen luokan että yhdeksännen luokan oppilaiden vastattavaksi. Tässä muokkauksessa arvokasta apua tarjosi opinnäytetyön toinen ohjaaja TtT Raili Välimaa.

Tutkimuksen sisäistä validiteettia pyrittiin parantamaan myös varsinaisessa aineistonkeruutilanteessa, jossa tutkija selvitti ennen kyselylomakkeiden täyttämistä oppilaille tutkimuksen taustan luottamuksellisuuden. Lisäksi tutkija motivoi oppilaita vastaamaan huolellisesti kysymyksiin korostamalla oppilaille tutkimuksen ajankohtaisuutta ja sitä, että he voivat omilla vastauksillaan antaa merkittävää tietoa esimerkiksi terveystiedon opetuksen sisällöstä, laadusta ja tehokkuudesta. Tutkija kannusti oppilaita kertomaan oman näkemyksensä siitä, millaisia asioita he kokevat terveyden merkitsevän heille. Tällä suullisella ohjeistuksella pyrittiin siihen, että oppilaat vastaisivat tutkimukseen huolellisesti. Oppilaiden huolelliseen ja luottamukselliseen kyselylomakkeen täyttämiseen pyrittiin vaikuttamaan positiivisesti niin, että tutkija itse keräsi oppilaiden täyttämät kyselylomakkeet suoraan oppilaiden pulpeteilta. Tällöin oppilaat pystyivät myös luottamaan siihen, että lomakkeet eivät joudu kenenkään muun henkilön haltuun. Tältä osin tutkimuksen luotettavuutta saattoi alentaa se, että Hankasalmen koululta kyselylomakkeet keräsi koulun oma liikunnanopettaja eikä tutkija.

Oppilaat saivat myös kysyä tutkijalta kyselyn täyttämiseen liittyvistä ongelmista. Kysymyksiä tuli erittäin vähän, joka omalta osaltaan viestitti sitä, että oppilaat ymmärsivät lomakkeessa kysytyt asiat. Tutkimuksen koodausvaiheessa jouduttiin poistamaan aineistosta 11 lomaketta, koska ne olivat joko huonosti ja epäselvästi täytettyjä tai vastauksia uupui liikaa. Tällä aineiston ”puhdistamisella” pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Eräs tutkimuksen validiteettia laskeva tekijä oli kuudennen luokan terveystiedon opetuksen hajanaisuus, koska sitä opetettiin kaikissa tutkimukseen osallistuneissa alakouluissa (perusopetuksen opetussuunnitelman 2004 mukaisesti) maantiedon, biologian, fysiikan ja kemian yhteydessä. Tutkija joutuikin selvittämään kuudennen luokan oppilaille, että he vastaisivat näiden aineiden oppituntien perusteella kyselylomakkeen kysymyksiin.

7.5.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan käytännössä tutkimuksen toistettavuutta. Mittari on luotettava, jos tutkittaessa myöhemmin samalla mittarilla saadaan samantyyppisiä tuloksia. (Metsämuuronen 2005, 65.) Mittauksen toistettavuuden mittana käytetään reliabiliteetti- eli reliabeliuskerrointa. Reliabiliteetti voidaan laskea käytännössä kolmella tavalla. Näitä vaihtoehtoja ovat toistomittaus, rinnakkaismittaus ja mittarin sisäinen konsistenssi eli yhtenäisyys. Toistomittaus tarkoittaa eri aikaan samalla mittarilla tehtyjä mittauksia eli ns. testi-uusintatestimenetelmä. Rinnakkaismittaus tarkoittaa samaan aikaan eri mittarilla tehtyjä mittauksia eli käytännössä mittari on jaettu kahteen tai useampaan osaan, joista lasketaan ositusten välinen korrelaatio. Kolmas tapa eli reliabiliteetin laskeminen sisäisen konsistenssin avulla tarkoittaa samaan aikaan samalla mittarilla tehtyjä mittauksia. Mittarin sisäinen konsistenssi perustuu usein mittarin puolittamiseen (split-half) kahteen osaan, joiden välinen korrelaatio on reliabeliuden mitta. (Metsämuuronen 2006, 67-68.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta alensi se, että ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä ei suoritettu mitään näistä edellisistä reliabiliteetin laskemismenetelmistä eli mittaria ei testattu kunnolla ennen varsinaista tutkimusta.

Tämän tutkimuksen mittareiden luotettavuutta tarkasteltiin aineiston keräämisen jälkeen seuraavasti. Oppilaiden näkemykset terveydestä (kyselylomake osio D) -, oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena - ja oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittarit analysoitiin pääkomponenttianalyysillä, jossa käytettiin Varimax-rotatointia. Näin selvitettiin ensin mittareiden muuttujien väliset korrelaatiot. Rotaatiomatriisista selvitettiin pääkomponenteille latautuneet muuttujat. Tällä menetelmällä ryhmiteltiin mittareiden muuttujat muutamaan ryhmään ja tällä tavoin vähennettiin mittarin muuttujajoukkoa, koska tutkimuksessa käytettyjen mittareiden taustalla ei ollut mitään oletusta jostain tietystä teoriasta (ks. Metsämuuronen 2005, 601). Useissa käytännön tutkimustilanteissa on mielekästä ja jopa suotavaa pyrkiä muodostamaan yksittäisistä mittarin osioista summamuuttujia (Metsämuuronen 2006, 523). Ennen varsinaista summamuuttujien muodostamista on järkevää etsiä mahdollisimman luotettava joukko yhteenlaskettavia muuttujia, jotka kuvaavat mittarin tiettyjä latenteja

(taustalla olevia ominaisuuksia) tekijöitä (Metsämuuronen 2006, 527). Tätä voidaan kuvailla myös siten, että nämä yhteenlaskettavat muuttujat korreloivat keskenään muita enemmän ja muodostavat näin tietyn kokonaisuuden. Suuresta muuttujajoukosta saattaa löytyä useitakin kokonaisuuksia. Pääkomponentti- ja faktorianalyysillä on mahdollista tiivistää useiden järjestysasteikolla (esim. Likert-asteikko) mitattujen muuttujien informaatio muutamaa keskeiseen pääkomponenttiin tai faktoriin. (Metsämuuronen 2006, 615.) Tässä tutkimuksessa pääkomponenteille latautuneista muuttujista muodostettiin summamuuttujat, joiden Cronbachin alfa -kerroin kuvasi mittarien sisäistä yhteneväisyyttä. Mitä lähempänä numeroa 1 kerroin oli, sitä paremmin mittarin kaikki muuttujat kuvasivat taustalla olevaa latenttia muuttujaa. Pääkomponenttien ja muuttujien hyvyttä arvioitiin kommunaliteettien (h^2) avulla. Mitä voimakkaammin muuttuja latautuu pääkomponentille sitä lähemmäksi arvoa 1 kommunaliteetti tulee (Metsämuuronen 2005, 604). Summamuuttujat (eli pääkomponentit), Cronbachin alfa -kertoimien arvot ja kommunaliteetit esitettiin taulukoissa 2., 3. ja 4.

7.5.3 Mittareiden luotettavuus

Oppilaiden näkemykset terveydestä -mittari. Tämä mittari oli täysin tätä tutkimusta varten rakennettu. Mittarin rakentamisen vaiheessa väittämät muotoiltiin koskemaan tämän tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä terveyteen, terveyden edistämiseen, terveyskasvatukseen ja koettuun terveyteen liittyviä erilaisia asioita. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että kysymykset liittyvät nimenomaan tähän tutkimukseen. Mittarin taustalla ei ollut kuitenkaan mitään oletusta teoriasta tai jo aiemmin testattuja mittareita. Nämä seikat luultavasti alensivat mittarin luotettavuutta. Cronbachin alfa -kertoimet vaihtelivat mittarin summamuuttujissa välillä 0.59-0.78. Yleensä on sanottu, että alfan arvoja, jotka jäävät alle 0.60, ei pitäisi hyväksyä (Nunnally & Bernstein 1994, Metsämuuronen 2006, 138 mukaan), mutta tästä säännöstä ollaan oltu hieman luopumassa (Knapp & Brown 1995, Metsämuuronen 2006, 139 mukaan). Pääkomponenteille latautuneiden muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat välillä 0.44-0.72. Niitä voidaan pitää kohtuullisen korkeina (ks. Metsämuuronen 2005, 609). Pääkomponenteille latautuneet muuttujat kuvasivat Cronbachin alfa -kertoimien ja kommunaliteettien mukaan taustalla olevia terveyden ulottuvuuksia

välttävasti. Voidaan sanoa, että oppilaiden näkemykset terveydestä -mittarin sisäinen yhteneväisyys oli kohtuullista tai välttävää tasoa.

Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittari. Tässä mittarissa käytettiin WHO-Koululaistutkimuksen 2006 ja Kouluterveys 2006 tutkimuksen kysymyksiä. Näiden mittareiden validiteetti ja reliabiliteetti oli jo aiemmin testattu, joten näistä poimittujen kysymysten käyttäminen tässä tutkimuksessa saattoi lisätä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tämän mittarin pääkomponenteista muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa -kertoimet olivat hyvää tasoa (0.71-0.86). Muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat välillä 0.55-0.73 eli niitä voitiin pitää kohtuullisen korkeina. Mittarin sisäinen yhteneväisyys oli näiden asioiden valossa aika hyvää tasoa.

Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä -mittari. Tämä mittari muodostui yhdestä kysymyksestä ”Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?” Kysymyksen luotettavuutta ja toimivuutta ei testattu millään tavalla. On kuitenkin epätodennäköistä, että kysymykseen liittyisi väärinymmärryksen vaaraa tai muuta sellaista, joka laskisi luotettavuutta. Tähän viittaa sekin, että kysymykseen vastanneiden oppilaiden määrä oli korkea (98%). Mittaria voidaan pitää ymmärrettävänä ja luotettavana.

Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittari. Mittarin osiot muokattiin Jakosen (2005) väitöskirjan väittämämuotoisista muuttujista aihealueita koskeviksi muuttujiksi. Tämä saattoi vaikuttaa mittariin sen luotettavuutta alentavasti, koska tämän mittarin luotettavuutta ei oltu testattu millään tavalla aiemmin. Luotettavuutta vahvisti mittarin pääkomponenteista muodostettujen summamuuttujien kohtuullisen korkeat Cronbachin alfa-kertoimet (0.61-0.84). Lisäksi muuttujien kommunaliteetit olivat kohtuullisen hyvällä tasolla (0.50-0.73). Mittaria voitiin pitää yhtenäisenä ja toimivana.

Taulukoista 2., 3. ja 4. huomattiin, että vain oppilaiden näkemykset terveydestä -mittarin ”kaverit ja ystävät ovat tärkeitä” pääkomponentin muuttujista muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfan arvo oli alle 0.60. Kaikkien mittareiden

Cronbachin alfa -kertoimien arvot vaihtelivat välillä 0.59-0.86. Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena ja oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittareissa käytettiin kolmesta aiemmasta tutkimuksesta poimittuja kysymyksiä (WHO-Koululaistutkimus 2006, Kouluterveyskysely 2006 ja Jakosen 2005 väitöskirja). Tästä syystä näissä mittareissa saattoi olla keskimäärin korkeammat Cronbachin alfa -kertoimien arvot.

9 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset jakautuvat tutkimusongelmien ja tutkimuksen viitekehyksen perusteella neljään osaan. Ensin esitetään oppilaiden näkemyksiä terveydestä. Toiseksi tarkastellaan oppilaiden näkemyksiä terveystiedosta oppiaineena. Kolmanneksi kerrotaan oppilaiden näkemyksistä terveystiedon opetuksen tärkeydestä ja lopuksi kerrotaan oppilaiden näkemyksistä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.

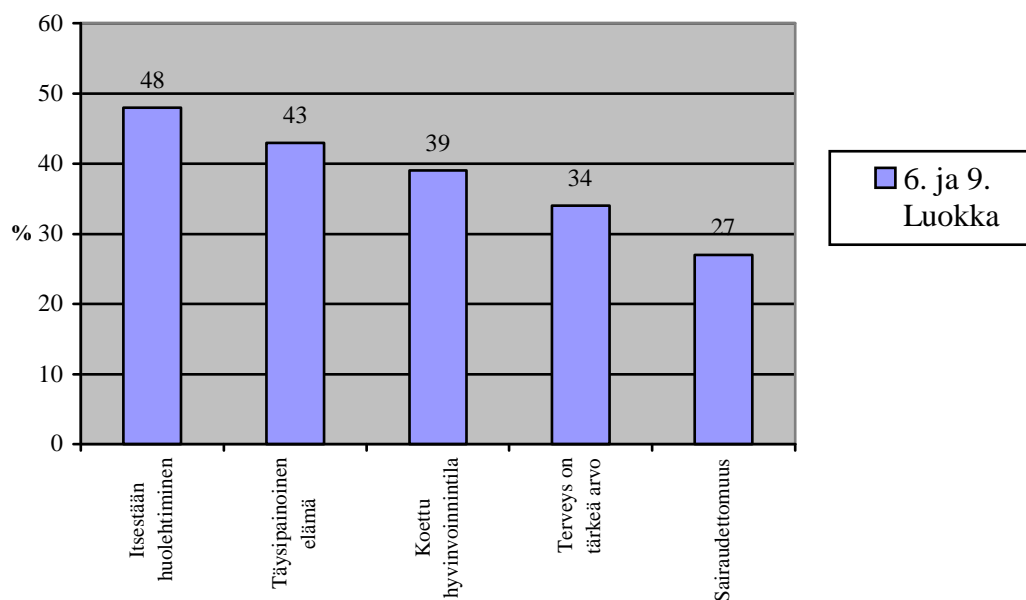
9.1 Oppilaiden näkemykset terveydestä

Oppilaiden näkemyksiä terveydestä tutkittiin sekä kyselylomakkeen avoimen kysymyksen avulla että kyselylomakkeen mittarin avulla (liite 2). Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin aina ensin avoimen kysymyksen tuloksia ja sen jälkeen kyselylomakkeen mittarin tuloksia.

Oppilaiden näkemykset terveydestä avoimen kysymyksen vastausten mukaan

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella 6. ja 9. luokan oppilaiden mielestä terveys merkitsi itsestään huolehtimista, täysipainoista elämää, koettua hyvinvoinnintilaa, tärkeää arvoa ja sairaudettomuutta (kuvio 6). Lähes puolet oppilaista (48%) mainitsi terveyden merkitsevän itsestään huolehtimista. Toiseksi eniten mainittiin terveyden merkitsevän täysipainoista elämää (43%). Seuraaviksi yleisimmät asiat olivat koettu hyvinvoinnintila (39%) ja terveys tärkeänä arvona (34%). Noin joka neljäs (27%) oppilaan vastauksessa esiintyi terveyden kokeminen sairaudettomuutena.

Oppilaat kuvasivat terveyttä monipuolisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmista. Seuraavissa kappaleissa on esitetty, miten tutkija luokitteli (sisällönanalyysi -menetelmällä) oppilaiden mainitsemat terveyteen liittyvät asiat teemoihin itsestään huolehtiminen, täysipainoinen elämä, koettu hyvinvoinnintila, terveys on tärkeä arvo ja sairaudettomuus.



KUVIO 6. Terveysten merkitys 6. ja 9. luokan oppilaille avoimen kysymyksen vastausten perusteella

Terveys itsestään huolehtimisena. Avoimissa vastauksissa oppilaat määrittivät terveyden itsestään huolehtimisena hyvien elämäntapojen noudattamisen avulla. Hyviä elämäntapoja olivat muun muassa riittävä liikkuminen, uni, ruokavalio ja ravinto, henkilökohtainen hygienia ja päihteiden käyttämättä jättäminen tai niiden kohtuullinen käyttö.

Terveys täysipainoisena elämänä. Oppilaat kuvailivat näkemyksiään terveydestä täysipainoisena elämänä arjessa jaksamisena, elämästä nauttimisena, onnellisuutena, turvallisuutena, mahdolluuksina tehdä haluamiaan asioita, hyvinä ihmissuhteina (kaverit, läheiset ihmiset, perheenjäsenet) ja yleensäkin hyvänä elämän laatuena.

Terveys koettuna hyvinvoinnin tilana. Oppilaat kertoivat näkemyksiään terveydestä koettuna hyvinvoinnintilana fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta. Asioita, joita oppilaat mainitsivat olivat hyvä olotila, hyvinvointi, hyvä fyysinen kunto, hyvä mieli ja mielenterveys sekä, että on henkisesti terve ja kokee itsensä pääsääntöisesti terveeksi.

Terveys tärkeänä arvona. Oppilaat kuvasivat terveyttä tärkeänä arvona juuri terveyden tärkeyden avulla. He kertoivat muun muassa, että terveys on asia, josta ei kannata tinkiä ja se merkitsee todella paljon. Oppilaat kertoivat myös, että terveys ei ole itsestään selvyys ja sen takia se on tärkeä asia myös tulevaisuuden kannalta. Eräs kuudennen luokan oppilas vastasi seuraavasti: *Jos olen nyt terveellinen ja terveellinen isona ja vanhana, minua ei huolestuttaisi mikään ja elämäni olisi ollut hyvä.*

Terveys sairaudettomuutena. Oppilaat määrittivät terveyden sairaudettomuuden kautta. He kertoivat terveyden määritelmässään, että silloin on terve, kun ei ole kipeä, sairas tai muuten vaan ei ole huono olotila. Myös erilaiset sairaudet ja taudit ja liiallisen lääkkeiden käytön oppilaat kokivat terveyden kannalta uhkina. Sairaudettomuus liittyi myös oppilaiden vastauksissa siihen, että voi tehdä asioita eikä tarvitse olla huolissaan terveydestä.

Oppilaiden näkemykset terveydestä kyselylomakkeen mittarin mukaan

Oppilaiden vastauksista muodostui kuusi terveyden ulottuvuutta, jotka kuvasivat oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Näitä terveyden ulottuvuuksia olivat kaverit ja ystävät tärkeitä, elämäntavat tärkeitä, yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa, mielenterveys vaikuttaa, välinpitämätön asenne terveyteen sekä päihteiden käytön hyväksyminen (Taulukko 5). Liitetaulukoissa 2.-7. on esitetty oppilaiden vastauksien frekvenssit vuosiluokittain ja koko aineistossa.

TAULUKKO 5. Oppilaiden näkemykset terveydestä tärkeysjärjestyksessä (n = 249)

Terveyden ulottuvuudet	ka	kh
Kaverit ja ystävät tärkeitä	3.64	.43
Elämäntavat tärkeitä	3.49	.46
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	2.91	.52
Mielenterveys vaikuttaa	2.62	.79
Päihteiden käytön hyväksyminen	1.77	.80
Välinpitämätön asenne terveyteen	1.77	.67

Oppilaat pitivät kaverien ja ystävien sekä elämäntapojen merkitystä terveyteen tärkeänä. Suurin osa oppilaista oli näiden ulottuvuuksien suhteen jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä (Taulukko 5). Oppilaat olivat pääsääntöisesti jokseenkin samaa mieltä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvien asioiden vaikutuksista terveyteen. Oppilaiden mielestä myös mielenterveydelliset asiat vaikuttivat terveyteen. Oppilaat suhtautuivat päihteiden käyttöön pääsääntöisesti kielteisesti (ka = 1.77). Päihteiden kohdalla huomattavaa on kuitenkin se, että heidän vastauksensa keskihajonta oli aika korkea (kh = .80). Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaat eivät suhtautuneet välinpitämättömästi terveyteen.

9.1.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden terveystähtäyksissä

Vuosiluokkien väliset erot avoimen kysymyksen vastausten mukaan

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella kuudennen luokan oppilaat määrittivät terveyden yksinkertaisemmin ja kirjoittivat myös terveydestä vähemmän kuin yhdeksäsluokkalaiset. Vastaukset olivat useimmiten hyvin lyhyitä. Oppilaiden vastaukset käsittelivät lähinnä terveyteen liittyviä henkilökohtaisia asioita, kuten esimerkiksi itsestään huolehtimista.

Yhdeksännen luokan oppilaat pystyivät määrittelemään terveyttä laaja-alaisemmin esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kannalta. Heidän vastauksensa olivat myös enemmän essee -muotoisia eikä niinkään ranskalaisin

viivoin esitettyjä yksittäisiä asioita. Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden terveystieteiden näkemyksissä käyvät selville taulukosta 6.

TAULUKKO 6. Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden terveystieteiden näkemyksissä avoimen kysymyksen vastausten perusteella (χ^2 -testi; n = 253)

Mitä eri asioita terveys merkitsee	6. luokka %	9. luokka %	χ^2
Itsestään huolehtiminen	61	39	.002**
Täysipainoinen elämä	43	57	.029*
Koettu hyvinvointitila	48	52	.443
Terveys on tärkeä arvo	42	58	.037*
Sairaudettomuus	55	45	.426

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Kuudennen luokan oppilaat (61%) arvostivat itsestään huolehtimista terveyden kannalta yleisemmin merkityksellisenä ($p = .002$) kuin yhdeksännen luokan oppilaat (39%) (Taulukko 6). Yhdeksännen luokan oppilaat (57%) kokivat täysipainoiseen elämään liittyvät asiat useimmin terveyden kannalta merkittävinä kuin kuudennen luokan oppilaat (43%). Samoin he pitivät terveyttä tärkeämpänä arvona (58%) kuin kuudennen luokan oppilaat (42%). Ero oli molemmissa terveystietoisuuksissa tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < .05$). Kummankin vuosiluokan oppilaat mainitsivat sairaudettomuuden sekä koettuun hyvinvointitilaan liittyvät asiat terveyden kannalta yhtä merkityksellisinä.

Vuosiluokkien väliset erot kyselylomakkeen mittarin mukaan

Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaat olivat samaa mieltä kaverien ja ystävien sekä elämäntapojen vaikutuksista terveyteen (Taulukko 7). Kuudesluokkalaiset arvostivat elämäntapoja enemmän ($ka = 3.57$) kuin yhdeksäsluokkalaiset ($ka = 3.40$), ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .003$). Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaat olivat samaa mieltä myös yhteiskunnan ja ympäristön sekä mielenterveydellisten asioiden vaikutuksista terveyteen. Päihteiden käytön suhteen yhdeksännen luokan oppilaat olivat sallivampia ($ka = 2.06$, $p = .000$) kuin

kuudennen luokan oppilaat (ka = 1.50).

TAULUKKO 7. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveyteen liittyvistä eri asioista (t-testi)

Terveyden ulottuvuudet	6.lk (n = 129)		9.lk (n = 124)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Kaverit ja ystävät tärkeitä	3.68	.38	3.59	.48	1.57	.118
Elämäntavat tärkeitä	3.57	.36	3.40	.53	2.96	.003**
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	2.92	.52	2.90	.51	.125	.901
Mielenterveys vaikuttaa	2.57	.76	2.68	.80	-1.16	.246
Päihteiden käytön hyväksyminen	1.50	.62	2.06	.87	-5.74	.000***
Välinpitämätön asenne terveyteen	1.83	.69	1.70	.64	1.60	.111

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

9.1.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot terveystieteissä koko aineistossa ja vuosiluokittain

Sukupuolten väliset erot kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastausten mukaan

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella koko aineistossa tytöt (59%) pitivät terveyttä yleisemmin tärkeänä arvona kuin pojat (41%, $p = .047$). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Tytöt ja pojat pitivät itsestään huolehtimista, täysipainoista elämää, koettua hyvinvointitilaa ja sairaudettomuutta suunnilleen yhtä merkittävinä asioina terveyden kannalta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Koko aineiston poikien ja tyttöjen väliset erot terveystäkemyksissä avoimen kysymyksen vastausten perusteella (χ^2 -testi; n = 253)

Mitä eri asioita terveys merkitsee	Pojat %	Tytöt %	χ^2
Itsestään huolehtiminen	46	55	.229
Täysipainoinen elämä	46	54	.328
Koettu hyvinvointitila	43	57	.098
Terveys on tärkeä arvo	41	59	.047*
Sairaudettomuus	54	46	.411

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

Tyttöjen ja poikien terveystäkemyksien eroja tarkasteltiin myös vuosiluokittain. Kuudennen luokan tytöt (54%) mainitsivat poikia (46%) yleisemmin itsestään huolehtimiseen liittyvien asioiden merkitsevän terveyttä (p = .028). Myös terveys tärkeänä arvona oli kuudennen luokan tyttöjen (61%) mielestä selvästi yleisemmin merkittävä kuin poikien (39%) mielestä. Täysipainoisen elämän, koetun hyvinvointitilan ja sairaudettomuuden pojat ja tytöt kokivat terveyden kannalta yhtä merkityksellisinä. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Kuudennen luokan poikien ja tyttöjen väliset erot terveystäkemyksissä avoimen kysymyksen vastausten perusteella (χ^2 -testi; n = 129)

Mitä eri asioita terveys merkitsee	Pojat %	Tytöt %	χ^2
Itsestään huolehtiminen	46	54	.028*
Täysipainoinen elämä	62	38	.199
Koettu hyvinvointitila	53	47	.853
Terveys on tärkeä arvo	39	61	.029*
Sairaudettomuus	58	42	.593

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

Yhdeksännen luokan tytöt arvostivat sekä täysipainoiseen elämään (p = .019) että koettuun hyvinvointitilaan (p = .039) liittyvät asiat yleisemmin merkityksellisinä kuin pojat. Tytöistä 60% mainitsi täysipainoiseen elämään liittyviä asioita, kun

pojista vastaava määrä oli 34%. Koettuun hyvinvointilaan liittyviä asioita tytöistä mainitsi 67% ja pojista 33%. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Yhdeksännen luokan poikien ja tyttöjen väliset erot terveysnäkemyksissä χ^2 -testin mukaan (n = 124)

Mitä eri asioita terveys merkitsee	Pojat %	Tytöt %	χ^2
Itsestään huolehtiminen	45	55	.954
Täysipainoinen elämä	34	60	.019*
Koettu hyvinvointintila	33	67	.039*
Terveys on tärkeä arvo	42	58	.664
Sairaudettomuus	48	52	.602

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Sukupuolten väliset erot kyselylomakkeen mittarin mukaan

Tytöt pitivät kavereiden ja ystävien merkitystä terveyden kannalta tärkeämpänä (ka = 3.77) kuin pojat (ka = 3.50) (p = .000). Pojilla (ka = 1.91) oli selkeästi välinpitämättömämpi asenne terveyteen kuin tytöillä (ka = 1.62). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p = .001). Elämäntapoja, yhteiskunnan ja ympäristön sekä mielenterveydellisten asioiden vaikutuksesta terveyteen pojat ja tytöt olivat samaa mieltä. Samoin pojat ja tytöt suhtautuivat päihteiden käyttöön yhtä kielteisesti. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Koko aineiston poikien ja tyttöjen näkemyksiä terveyteen liittyvistä asioista (t-testi)

Terveyden merkitysulottuvuudet	Pojat (n = 125)		Tytöt (n = 128)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Kaverit ja ystävät tärkeitä	3.50	.49	3.77	.32	-4.97	.000***
Elämäntavat tärkeitä	3.45	.50	3.53	.42	-1.44	.150
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	2.92	.56	2.91	.47	.10	.924
Mielenterveys vaikuttaa	2.55	.83	2.70	.74	-1.43	.155
Päihteiden käytön hyväksyminen	1.76	.83	1.79	.77	-.23	.819
Välinpitämätön asenne terveyteen	1.91	.70	1.62	.61	3.43	.001**

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Kuudennella luokalla tytöt (ka = 3.77) pitivät kavereita ja ystäviä tärkeimpinä (p = 007) kuin pojat (ka = 3.60). Muiden asioiden suhteen ei kuudennen luokan poikien ja tyttöjen näkemyksien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Kuudennen luokan poikien ja tyttöjen näkemyksiä terveyteen liittyvistä asioista (t-testi)

Terveyden merkitysolottuvuudet	Pojat (n = 70)		Tytöt (n = 59)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Kaverit ja ystävät tärkeitä	3.60	.43	3.77	.29	-2.75	.007**
Elämäntavat tärkeitä	3.57	.35	3.58	.38	-.12	.904
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	2.90	.57	2.94	.47	-.43	.665
Mielenterveys vaikuttaa	2.60	.77	2.53	.77	.55	.587
Päihteiden käytön hyväksyminen	1.53	.66	1.47	.57	-.50	.621
Välinpitämättömän asenne terveyteen	1.86	.70	1.79	.69	.58	.564

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Taulukosta 13. ilmenee, että yhdeksännen luokan tyttöjen mielestä kavereiden ja ystävien (p = .000), elämäntapojen (p = .035) ja mielenterveyden (p = .018) merkitsevän terveyden kannalta enemmän kuin poikien mielestä. Pojilla sen sijaan oli välinpitämättömämpi suhtautuminen terveyteen (ka = 1.96) kuin tytöillä (ka = 1.48) ja ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p = .000). Muiden ulottuvuuksien suhteen poikien ja tyttöjen välillä ei ollut eroja.

TAULUKKO 13. Yhdeksännen luokan poikien ja tyttöjen näkemyksiä terveyteen liittyvistä asioista (t-testi)

Terveyden merkitysolottuvuudet	Pojat (n = 55)		Tytöt (n = 69)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Kaverit ja ystävät tärkeitä	3.39	.55	3.76	.34	-4.39	.000***
Elämäntavat tärkeitä	3.29	.60	3.49	.45	-2.13	.035*
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	2.94	.57	2.88	.47	.58	.564
Mielenterveys vaikuttaa	2.49	.89	2.83	.69	-2.40	.018*
Päihteiden käytön hyväksyminen	2.07	.94	2.05	.83	.09	.928
Välinpitämättömän asenne terveyteen	1.96	.70	1.48	.49	4.50	.000***

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

9.2 Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena

Oppilaiden näkemysten mukaan terveystieto on oppiaineena tärkeä, hyödyllinen ja sen tunneilla on hyvä ilmapiiri (Taulukko 14). Mittarista muodostui kolme terveystiedon opetuksen ulottuvuutta, jotka olivat tärkeysjärjestyksessä terveystiedon opetuksen tärkeys, terveystiedon opetuksen hyödyllisyys ja terveystiedon opetuksen hyvä ilmapiiri. Vuosiluokkien sekä poikien ja tyttöjen näkemysten eroja tutkittiin t-testillä.

9.2.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena

Yhdeksännen luokan oppilaat ($ka = 3.27$) pitivät terveystiedon opetusta tärkeämpänä kuin kuudennen luokan oppilaat ($ka = 3.08$). Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .007$) Terveystiedon opetuksen hyödyllisyyden tai terveystiedon opetuksen hyvän ilmapiirin kokemisen suhteen ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja vuosiluokkien välillä. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemysten erot terveystiedosta oppiaineena (t-testi)

Terveystiedon opetuksen ulottuvuudet	6. luokka (n = 129)		9. luokka (n = 124)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Terveystiedon opetus on tärkeää	3.08	.52	3.27	.59	-2.73	.007**
Terveystiedon opetus on hyödyllistä	2.99	.54	2.92	.55	1.06	.292
Terveystiedon opetuksen hyvä ilmapiiri	2.63	.50	2.68	.67	-.66	.511

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

9.2.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena koko aineistossa ja vuosiluokittain

Koko aineistossa vertailtuna tytöt (ka = 3.27) arvostivat terveystietoa tärkeämpänä oppiaineena (p = .006) kuin pojat (ka = 3.07). Terveystiedon opetuksen hyödyllisyyden ja terveystiedon opetuksen hyvästä ilmapiiristä pojat ja tytöt olivat yhtä usein samaa mieltä. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Koko aineiston poikien ja tyttöjen näkemyksien erot terveystiedosta oppiaineena (t-testi)

Terveystiedon opetuksen ulottuvuudet	Pojat (n = 125)		Tytöt (n = 128)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Terveystiedon opetus on tärkeää	3.07	.56	3.27	.55	-2.75	.006**
Terveystiedon opetus on hyödyllistä	2.91	.57	3.00	.52	-1.36	.174
Terveystiedon tunnilla on hyvä ilmapiiri	2.66	.57	2.65	.60	.11	.912

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Kuudennen luokan poikien ja tyttöjen näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja (Taulukko 16).

TAULUKKO 16. Kuudennen luokan poikien ja tyttöjen erot näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena (t-testi)

Terveystiedon opetuksen ulottuvuudet	Pojat (n = 75)		Tytöt (n = 59)		t-arvo	p-arvo
	ka	Kh	ka	kh		
Terveystiedon opetus on tärkeää	3.04	.55	3.12	.49	-.81	.420
Terveystiedon opetus on hyödyllistä	3.00	.58	2.98	.50	.21	.837
Terveystiedon opetuksen hyvä ilmapiiri	2.65	.53	2.61	.46	.44	.661

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Yhdeksännen luokan tyttöjen mielestä terveystiedon opetus on tärkeämpää ($p = .008$) ja hyödyllisempää kuin saman vuosiluokan poikien mielestä. Terveystiedon opetuksen ilmapiiriin pojat ja tytöt kokivat yhtä hyvänä. (Taulukko 17.)

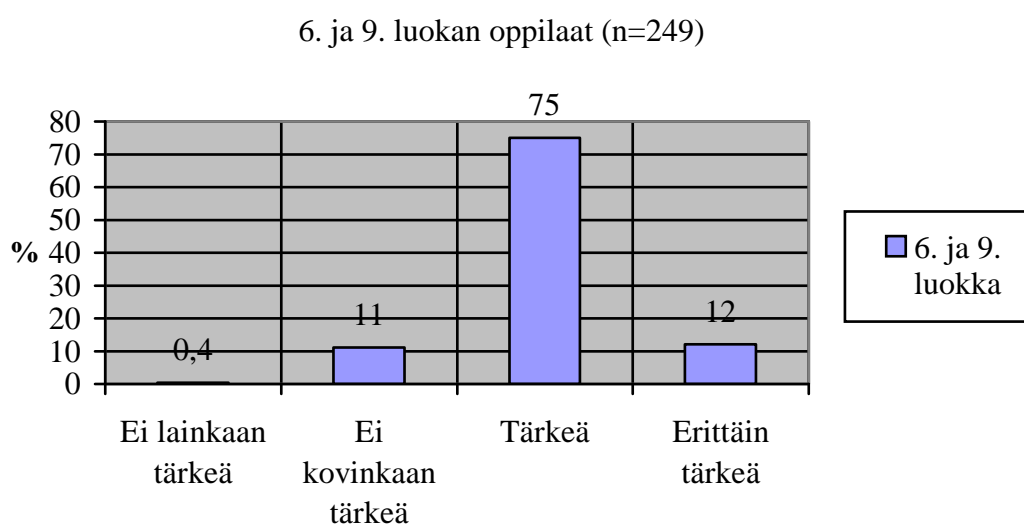
TAULUKKO 17. Yhdeksännen luokan poikien ja tyttöjen erot näkemyksissä terveystiedosta oppiaineena (t-testi)

Terveystiedon opetuksen ulottuvuudet	Pojat (n = 55)		Tytöt (n = 69)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Terveystiedon opetus on tärkeää	3.12	.57	3.40	.57	-2.70	.008**
Terveystiedon opetus on hyödyllistä	2.79	.54	3.02	.55	-2.33	.021*
Terveystiedon opetuksen hyvä ilmapiiri	2.67	.63	2.69	.71	-.125	.901

*** $p < .001$, ** $p < 0.01$, * $p < .05$

9.3 Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä

Terveystiedon opetuksen tärkeyttä kysyttiin oppilailta kyselylomakkeessa kysymyksellä ”Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?” Koko aineistosta suurin osa (75%) oppilaista piti terveystietoa tärkeänä oppiaineena. Oppilaista 12% ilmoitti terveystiedon olevan erittäin tärkeä oppiaine. Ei kovinkaan tärkeänä oppiaineena terveystietoa piti 11% oppilaista. Vain yksi oppilas mainitsi ettei terveystieto ole lainkaan tärkeä oppiaine. (kuvio 7.)



KUVIO 7. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemys terveystiedon opetuksen tärkeydestä.

Kuudennen ($ka = 3.03$; $kh = .45$) ja yhdeksännen ($ka = 2.98$; $kh = .55$) luokan oppilaat pitivät terveystietoa tärkeänä oppiaineena eikä vuosiluokkien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ($p = .45$). Pojat ja tytöt pitivät terveystiedon opetusta pääsääntöisesti ”tärkeänä.” Tytöt pitivät terveystiedon opetusta koulussa tärkeämpänä kuin pojat sekä koko aineistossa ($p = .000$) että vuosiluokittain ($p < .01$) tarkasteltuna. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Poikien ja tyttöjen näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä (t-testi)

	Pojat			Tytöt			t-arvo	p-arvo
	n	ka	kh	n	ka	kh		
Kaikki	123	2.80	.50	126	3.13	.46	-4.18	.000***
6. luokka	70	2.93	.46	58	3.16	.41	-2.90	.004**
9. luokka	53	2.81	.55	68	3.12	.50	-3.16	.002**

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

9.4 Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä

Oppilaat pitivät kaikkia tässä tutkimuksessa muodostuneita terveystiedon aihealueita pääsääntöisesti tärkeinä. Itsestään huolehtiminen, sukupuolitaudit ja päihteet olivat kolme tärkeintä. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus, työ ja hyvinvointi sekä ympäristö ja itsetuntemus tulivat näiden jälkeen. Sairaudet nähtiin vähiten tärkeänä aihealueena. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Koko aineiston oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä tärkeysjärjestyksessä (n = 249)

Terveystiedon aihealueet	ka	kh
Itsestään huolehtiminen	3.38	.44
Sukupuolitaudit	3.31	.52
Päihteet	3.28	.76
Ihmissuhteet ja seksuaalisuus	3.18	.54
Työ ja hyvinvointi	3.18	.51
Ympäristö ja itsetuntemus	3.18	.48
Sairaudet	2.97	.57

9.4.1 Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä

Vuosiluokkien välillä oli selkeitä eroja oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä (Taulukko 20). Kuudennen luokan oppilaat pitivät aihealueita itsestään huolehtiminen ($p = .000$), työ ja hyvinvointi ($p = .000$), ympäristö ja itsetuntemus ($p = .000$) sekä sairaudet ($p = .029$) tärkeämpinä kuin yhdeksännen luokan oppilaat. Sen sijaan yhdeksännen luokan oppilaat kokivat ihmissuhteet ja seksuaalisuus -aihealueen tärkeämmäksi kuin kuudennen luokan oppilaat ($p = .000$). Sukupuolitaudit - ja päihteet -aihealueiden kohdalla luokkien oppilaiden näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

TAULUKKO 20. Vuosiluokkien väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä (t-testi)

Terveystiedon aihealueet	6.lk (n = 129)		9.lk (n = 124)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Itsestään huolehtiminen	3.48	.38	3.28	.48	3.67	.000***
Sukupuolitaudit	3.31	.53	3.32	.51	-.14	.887
Päihteet	3.29	.83	3.28	.67	.13	.895
Ihmissuhteet ja seksuaalisuus	3.02	.55	3.35	.48	-5.03	.000***
Työ ja hyvinvointi	3.33	.48	3.03	.49	4.79	.000***
Ympäristö ja itsetuntemus	3.30	.42	3.05	.51	4.26	.000***
Sairaudet	3.05	.64	2.89	.47	2.19	.029*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

9.4.2 Poikien ja tyttöjen väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä koko aineistossa ja vuosiluokittain

Koko aineistossa tytöt pitivät aihealueita itsestään huolehtiminen ($p = .047$), sukupuolitaudit ($p = .001$), päihteet ($p = .027$) sekä sairaudet ($p = .000$) tärkeämpinä kuin pojat. Muiden aihealueiden suhteen ei poikien ja tyttöjen näkemyksissä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Taulukko 21.)

TAULUKKO 21. Koko aineiston poikien ja tyttöjen väliset erot oppilaiden näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä (t-testi)

Terveystiedon aihealueet	Pojat (n = 125)		Tytöt (n = 128)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Itsestään huolehtiminen	3.33	.45	3.44	.43	-2.00	.047*
Sukupuolitaudit	3.20	.54	3.42	.48	-3.37	.001**
Päihteet	3.17	.83	3.39	.67	-2.22	.027*
Ihmissuhteet ja seksuaalisuus	3.17	.54	3.20	.54	-.50	.617
Työ ja hyvinvointi	3.19	.56	3.18	.45	.13	.896
Ympäristö ja itsetuntemus	3.12	.50	3.23	.46	.92	.094
Sairaudet	2.84	.63	3.10	.47	-3.72	.000***

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Kuudennen luokan tytöt kokivat aihealueet itsestään huolehtiminen ($p = .015$), sukupuolitaudit ($p = .046$) ja sairaudet ($p = .002$) tärkeämmäksi kuin pojat. Päihteet - aihealueen suhteen tyttöjen ja poikien vastausten keskiarvojen välillä ei ollut varsinaisesti tilastollisesti merkitseviä tuloksia, mutta tytöt ($ka = 3.44$) pitivät sitä voimakkaasti tärkeämpänä kuin pojat ($ka = 3.16$). Ihmissuhteet ja seksuaalisuus -, työ ja hyvinvointi - ja ympäristö ja itsetuntemus -aihealueiden suhteen ei ollut tyttöjen ja poikien näkemyksissä eroja. (Taulukko 22.)

TAULUKKO 22. Kuudennen luokan poikien ja tyttöjen väliset erot näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.

Terveystiedon aihealueet	Pojat (n = 70)		Tytöt (n = 59)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Itsestään huolehtiminen	3.41	.39	3.57	.35	-2.47	.015*
Sukupuolitaudit	3.22	.52	3.41	.52	-2.01	.046*
Päihteet	3.16	.95	3.44	.66	-1.98	.05
Ihmissuhteet ja seksuaalisuus	3.09	.57	2.94	.53	1.53	.129
Työ ja hyvinvointi	3.30	.55	3.36	.37	-.63	.531
Ympäristö ja itsetuntemus	3.23	.46	3.38	.37	-1.91	.058
Sairaudet	2.89	.72	3.24	.48	-3.21	.002**

*** p<.001, ** p<0.01, * p<.05

Yhdeksännen luokan tytöt arvostivat aihealueet sukupuolitaudit ($p = .007$) ja sairaudet ($p = .013$) tärkeämmiksi kuin pojat. Itsestään huolehtiminen, päihteet -, ihmissuhteet ja seksuaalisuus -, työ ja hyvinvointi - ja ympäristö ja itsetuntemus - aihealueiden suhteen ei ollut tyttöjen ja poikien näkemyksissä eroja. (Taulukko 23.)

TAULUKKO 23. Yhdeksännen luokan poikien ja tyttöjen väliset erot näkemyksissä terveystiedon aihealueiden tärkeydestä

Terveystiedon aihealueet	Pojat (n = 55)		Tytöt (n = 69)		t-arvo	p-arvo
	ka	kh	ka	kh		
Itsestään huolehtiminen	3.23	.49	3.32	.46	-1.16	.250
Sukupuolitaudit	3.18	.56	3.43	.44	-2.77	.007**
Päihteet	3.19	.66	3.34	.68	-1.20	.233
Ihmissuhteet ja seksuaalisuus	3.27	.49	3.42	.46	-1.80	.075
Työ ja hyvinvointi	3.04	.54	3.03	.46	.171	.864
Ympäristö ja itsetuntemus	2.99	.51	3.10	.50	-1.20	.234
Sairaudet	2.77	.49	2.99	.44	-2.51	.013*

*** $p < .001$, ** $p < 0.01$, * $p < .05$

10 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa perusopetuksen kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena.

Tutkimuksessa selvitettiin oppilaiden näkemyksiä terveydestä sekä avoimen kysymyksen että kyselylomakkeen mittarin perusteella. Lisäksi tutkittiin oppilaiden näkemyksiä terveystiedosta oppiaineena, terveystiedon opetuksen tärkeydestä ja terveystiedon opetuksen aihealueiden tärkeydestä.

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää ja vahvistaa monenlaiset eri asiat. Tässä tutkimuksessa kohdejoukko muodostui neljän keskisuomalaisen koulun oppilaista muodostuvasta näytteestä. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan mitään laajempaa joukkoa. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti ei näin ollen ollut kovinkaan hyvä. Tosin tutkimuksen otanta ($n = 253$) oli sen verran kattava, että ainakin Jyväskylän ja Hankasalmen oppilaiden näkemyksiä voitiin pitää ”suuntaa antavina” Keski-Suomen alueella. Myös aineiston keräämiseen liittyvät seikat voivat myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen aineiston keräämisen huolellisella suunnittelulla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta alensi (hyvin todennäköisesti) kuudennen luokan oppilaiden vastaukset koskien terveystiedon opetusta koulussa, koska heillä ei terveystietoa ollut opetettu omana oppiaineena alakoulussa vaan se oli liitetty eri oppiaineiden yhteyteen (Perusopetuksen opetussuunnitelman 2004 mukaisesti). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta alensi tutkijan vähäinen kokemus tutkimuksen aihealueesta ja sen kokonaisuuden ymmärtämisestä, mittarin rakentamisesta ja tutkimuksen suorittamisesta. Monet luotettavuuden kannalta tärkeät asiat tutkija tajusi vasta jälkikäteen.

Oppilaiden näkemykset terveydestä -mittarin Cronbachin alfa -kerroin oli kaikissa muissa ulottuvuuksissa paitsi ”kaverit ja ystävät ovat tärkeitä” yli alarajana pidetyn (.60) arvon (Nunnally & Bernstein 1994, Metsämuurosen 2006, 138 mukaan). Kaverit ja ystävät ovat tärkeitä ulottuvuuden Cronbachin alfa -kerroin oli 0.59.

Voidaan sanoa, että mittarin sisäinen konsistenssi oli kohtalaista tai välttävää tasoa. Mittarin luotettavuutta alensi kuitenkin sen testaamattomuus. Mittari rakennettiin tätä tutkimusta varten tutkijan toimesta, mutta sitä ei testattu kunnolla ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Aika alhaiset Cronbachin alfa -kertoimet ovat ehkä selitettävissä väittämien epäselvyydellä ja liiallisella yleisluontoisuudella. Näitä asioita tutkija pohti vasta jälkikäteen enemmän.

Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittarin Cronbachin alfa -kertoimet (0.71-0.86) olivat kaikissa ulottuvuuksissa yli alarajan. Voidaan sanoa, että mittarin sisäinen konsistenssi oli hyvä. Mittarin luotettavuutta saattoi nostaa se, että siinä käytettiin jo aiempien tutkimusten (WHO-Koululaistutkimus 2006 ja Kouluterveyskysely 2006) yhteydessä testattujen mittarien muuttujia.

Oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksen tärkeydestä mitattiin yhdellä kysymyksellä ”Kuinka tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?” Tätä mittaria on käytetty melkein samanlaisessa muodossa myös aiemmin (Jakonen 2005), mutta tähän tutkimukseen oppilaille annettiin vielä yksi vastausvaihtoehto lisää, jotta heillä olisi mahdollisuus monipuoliseen vastausasteikkoon. Kysymyksen toimivuutta ja näin ollen luotettavuutta ei tarkasteltu eikä testattu, joten se alensi mittarin luotettavuutta. Sen sijaan mittarin luotettavuutta lisäsi ja vahvisti tässä tutkimuksessa se, että edellisen mittarin (oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittari) tuloksissa muodostui samansuuntaisia tuloksia tämän mittarin tulosten kanssa. Tulosten samansuuntaisuus näkyi siinä, että molemman mittarin tulosten perusteella tytöt pitivät terveystiedon opetusta tai terveystietoa oppiaineena tärkeämpinä kuin pojat.

Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä -mittarin luotettavuutta lisäsi luultavasti se, että aihealueet oli ymmärrettäviä ja selkeitä. Cronbachin alfa -kertoimet (0.61-0.84) olivat kaikissa ulottuvuuksissa yli alarajana pidetyn arvon (.60). Mittarin sisäinen yhtenäisyys oli hyvä, joten sen voitiin tällöin katsoa mittaavaan juuri sitä mitä pitkin mitata.

10.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksessa saatiin esille neljän keskisuomalaisen koulun kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä, sen merkityksestä (lapsille ja nuorille) ja siihen liittyvistä asioista. Lisäksi tutkimuksessa saatiin selville oppilaiden näkemyksiä terveystiedosta oppiaineena – sen luonteesta ja tärkeydestä sekä sen aihealueiden tärkeydestä.

10.2.1 Oppilaiden näkemykset terveydestä

Tässä tutkimuksessa kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemystä terveydestä voitiin pitää laajana. Myös muissa tutkimuksissa on todettu lasten ja nuorten terveystiedon olevan laaja (esim. Jutras 1997, 1998; Jakonen 1999; Välimaa 2000; Onyango-Ouma ym. 2004; Jakonen 2005; Jensen & Jensen 2005; Warwick ym. 2005; Piko & Bak 2006). Kun oppilaat saivat tässä tutkimuksessa vapaasti kirjoittaen kertoa eri asioita mitä terveys heille merkitsee, he kokivat, että terveys on (1) itsestään huolehtimista, (2) täysipainoista elämää, (3) koettua hyvinvoinnin tilaa, (4) tärkeä arvo ja (5) sairaudettomuutta. Heidän terveystiedonsa voidaan tiivistää fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (liite 3). Myös esimerkiksi Jakonen (2005) ja Piko & Bak (2006) ovat kuvanneet lasten ja nuorten terveystiedon fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyvien asioiden kautta. Piko & Bakin (2006) mukaan myös lapset, eivät pelkästään aikuiset, kokevat terveyden moniulotteisena, biologisena, psykologisena, sosiaalisena ja henkisenä käsitteenä.

Oppilaat näkivät hyvien elämäntapojen vaikuttavan itsestä huolenpitoon ja koettuun hyvinvoinnin tilaan. Terveys nähtiin myös yleisenä jaksamisena, tekemisenä ja toimimisena, niin että voisi elää täysipainoisesti ja ”hyvää” elämää (ks. Puusniekka 2004; Jakonen 2005; Jensen & Jensen 2005) Oppilaiden mielestä terveys oli tärkeä arvo itsessään eivätkä he pitäneet sitä itsestäänselvyytenä. Yllättävän harvat oppilaat määrittelivät terveyden merkityksen sairaudettomuuden kautta. Lasten ja nuorten terveystiedon koskevissa aiemmissa tutkimuksissa nimenomaan sairaudettomuus ja sen kokeminen on nähty lasten ja nuorten mielestä terveyteen

liittyvänä asiana (esim. Jakonen 1999 ym., Välimaa 2000; Onyango-Ouma 2004; Piko & Bak 2006). Myös aikuisten on todettu määrittelevän terveyttä sairauden puutteena tai vastakohtana (Manderbacka 1998). Kun oppilailta kysyttiin näkemyksiä terveyteen liittyvistä asioista kyselylomakkeen väittämistä koostuvalla mittarilla heidän vastauksistaan muodostui terveyden eri ulottuvuuksia. Näitä ulottuvuuksia olivat (1) kaverit ja ystävät tärkeitä, (2) elämäntavat tärkeitä, (3) yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa, (4) mielenterveys on tärkeä, (5) välinpitämätön asenne terveyteen ja (6) suhtautuminen päihteisiin. Samantyyppisiä ulottuvuuksia on löytynyt myös Jakosen ym. (1999) tutkimuksessa, jossa tutkittiin vastaavanlaisia asioita avoimista kysymyksistä koostuvalla kyselylomakkeella.

Oppilaiden mielipiteet mielenterveydellisten asioiden vaikutuksista terveyteen jakautuivat leveästi. Osa oli samaa mieltä niiden vaikutuksesta terveyteen ja osa ei. Tämä saattoi johtua siitä, että kysymykset olivat ehkä liian yleisluontoisia, koska ne eivät kuvanneet konkreettisesti mielenterveyden asioita. Oppilaat arvostivat pääsääntöisesti terveyttä, joka näkyi siinä, että he eivät suhtautuneet välinpitämättömästi terveyteen ja siihen liittyviin asioihin. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että oppilaat arvostavat terveyttä (esim. Ahlvik & Murtomäki 1994; Jakonen ym. 1999; Seppänen 2002; Puusniekka 2004; Jakonen 2005).

Vuosiluokkien välillä oli aika suuria eroja siinä, miten terveydestä kerrottiin avoimessa kysymyksessä. Kuudennen luokan oppilaat kertoivat pääsääntöisesti paljon pelkistetympin terveydestä ja se liittyi enemmän itsestään huolehtimiseen liittyviin asioihin (esim. Jakonen 2005). Yhdeksännen luokan oppilaat määrittelivät terveyden useammin kokonaisvaltaisemmin fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena terveytenä. He näkivätkin terveyden enemmän täysipainoisen elämän kokemisena ja tärkeänä arvona. Terveyden ymmärtäminen muuttuukin iän myötä (esim. Millstein 1993; Manderbacka 1998). Manderbacka (1998) on sanonut, että ikä ja elämänvaihe vaikuttavat paitsi itse terveydentilaan myös siihen miten terveys mielletään.

Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksien välillä oli jonkinlaisia eroja myös kyselylomakkeen mittarin terveyteen liittyvien ulottuvuuksien osalta.

Kuudennen luokan oppilaat pitivät elämäntapoihin liittyviä asioita tärkeämpinä kuin yhdeksännen luokan oppilaat. Tämä ei ollut sinällään yllättävää, koska avoimen kysymyksen vastausten perusteella kuudesluokkalaiset kertoivat itsestään huolehtimiseen liittyviä asioita useammin kuin yhdeksäsluokkalaiset (itsestään huolehtiminen -alakategoriaan luokitutti kuudesluokkalaisilla sisällönanalyysissä paljon elämäntapoihin liittyviä asioita). Päähteiden käyttämiseen suhtautumiseen vuosiluokkien oppilaiden näkemysten välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero. Yhdeksännen luokan oppilaat suhtautuivat päihteiden käyttöön paljon myönteisemmin kuin kuudesluokkalaiset.

Kansainvälisissä nuorten terveystutkimuksissa on havaittu tupakoinnin, alkoholinkäytön sekä humalakokemusten lisääntyvän 13- ja 15-ikävuoden välillä (Kepler 1999, 125; Schmid & Nic Gabhainn 2004). Schmid & Gabhainn (2004) raportoivat, että kansainvälisesti tarkasteltuna sukupuolten välinen ero alkoholin säännöllisen käytön suhteen kasvaa ikävuosien 11, 13 ja 15 välillä, jolloin pojat käyttävät tyttöjä enemmän alkoholia. Toisaalta, 13-vuotiaiden Suomen nuorten kohdalla tätä sukupuolten välistä eroa ei juurikaan ole. Sukupuolten välinen ero alkoholin säännöllisessä käytössä vaihtelee maakohtaisesti ja alueittain. Se on suurimmillaan Kreikassa, Italiassa ja Puolassa, mutta pienimmillään Itävallassa, Suomessa, Norjassa, Scotlannissa ja Walesissa. (Schmid & Gabhainn (2004.) Tässä tutkimuksessa päihteisiin suhtautumisessa ei sukupuolten välillä ollut eroja vuosiluokittain tarkasteltuna. On sitten eri asia olisiko eroja löytynyt, jos olisi tutkittu vuosiluokittain Schmid & Gabhainnin (2004) mukaisesti alkoholin säännöllistä käyttöä.

Koko aineistossa tytöt pitivät terveyttä tärkeämpänä arvona kuin pojat ja näin oli myös kuudennella luokalla. Yhdeksännellä luokalla ei ollut eroja poikien ja tyttöjen välillä terveyden tärkeänä kokemisessa (ks. Jakonen 2005). Kuudennella luokalla tytöt pitivät itsestään huolehtimista tärkeämpänä kuin pojat. Yhdeksännellä luokalla sen sijaan tytöt pitivät tärkeämpänä täysipainoisen elämän kokemista ja koettua hyvinvointitilaa. Myös muissa tutkimuksissa on huomattu tyttöjen arvostavan terveyttä enemmän (esim. Ahlvik & Murtomäki 1994; Seppänen 2002; Jakonen 2005).

Poikien ja tyttöjen välillä oli koko aineistossa ja vuosiluokittain eroja myös terveyteen liittyvien eri asioiden kokemissa. Tytöt pitivät kavereita ja ystäviä tärkeämpinä terveyden kannalta kuin pojat. Aiemmin on löytynyt myös päinvastaisia tuloksia, jossa pojat ovat kokeneet ystävien merkityksen terveyden kannalta huomattavina. (esim. Heinonen & Heinonen 1996). Lisäksi yhdeksännellä luokalla tytöt kokivat poikia enemmän mielenterveydellisten asioiden ja elämäntapojen vaikuttavan terveyteen. Koko aineistossa ja yhdeksännellä luokalla pojat suhtautuivat terveyteen jonkun verran välinpitämättömämmin kuin tytöt, josta kertoo myös esimerkiksi Seppänen (2002) omassa tutkimuksessaan.

10.2.2 Oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena

Terveystieto oli oppiaineena kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden mielestä tärkeä, hyödyllinen ja sen tunneilla oli hyvä ilmapiiri. Myös Seppänen (2002) on löytänyt samantyyppisiä tuloksia. Oppilaat pitivät terveystiedosta oppiaineena ja kokivat sen mieluisaksi (Seppänen 2002; Puusniekka 2004; Jakonen 2005; Kannas 2006). Kannas (2006) kertoo WHO-Koululaistutkimuksen tuloksista, että suurimmalla osalla yläkoulun oppilaista lukuvuodelta 2005-2006 oli myönteisiä kokemuksia terveystiedosta oppiaineena.

Tässä tutkimuksessa yhdeksännen luokan oppilaat kokivat terveystiedon opetuksen tärkeämpänä kuin kuudennen luokan oppilaat. Tämä oli siinä mielessä ehkä odotettu tulos, koska kuudesluokkalaisilla ei varsinaista terveystieto -oppiainetta ole vielä koulussa ollut, vaan terveystiedon asiat on liitetty muiden aineiden yhteyteen. Terveystiedon opetuksen hyödyllisyydestä ja myönteisestä ilmapiiristä kummatkin vuosiluokat olivat samaa mieltä. Kuudesluokkalaisten poikien ja tyttöjen välillä ei ollut mielipide-eroja minkään edellä mainitun terveystiedon opetuksen luonnetta kuvaavan asian välillä. Sen sijaan yhdeksännellä luokalla tyttöjen mielestä terveystieto oli sekä tärkeämpi että hyödyllisempi oppiaine kuin poikien mielestä (Seppänen 2002; Kannas 2006).

10.2.3 Oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksen tärkeydestä

Terveystiedon opetuksen tärkeyttä kysyttiin tutkimuksessa yhdellä kysymyksellä. ”Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?” Tämän kysymyksen avulla voitiin tarkentaa ja vahvistaa (oppilaiden näkemykset terveystiedosta oppiaineena -mittarin ohella) vuosiluokkien sekä poikien ja tyttöjen välisiä mielipiteitä terveystiedon opetuksen tärkeydestä. Kysymyksen perusteella oppilaat jakautuivat täysin samalla lailla kuin edellisessä kappaleessa mainitussa mittarissa terveystiedon opetuksen tärkeyden kokemisen suhteen. Sekä kuudesluokkalaiset että yhdeksäsluokkalaiset kokivat terveystiedon pääsääntöisesti tärkeänä oppiaineena. Tämä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Ahlvik & Murtomäki 1994; Seppänen 2002; Aggleton ym. 1998 Jakosen 2005 mukaan; Puusniekka 2004; Jakonen 2005). Tämä tulos siis osaltaan vahvisti tämän tutkimuksen luotettavuutta, koska molemmista edellä mainituista mittareista saatiin samantyyppisiä tuloksia.

Tässä tutkimuksessa 75 % kaikista oppilaista piti terveystietoa tärkeänä oppiaineena. Kuitenkin, ristiriidassa esimerkiksi Jakosen (2005) tutkimukseen, vuosiluokkien oppilaiden välillä ei ollut eroa. Jakosen tutkimuksessa viidennen luokan oppilaat olivat kokeneet terveystiedon merkittävästi tärkeämmäksi kuin seitsemännen ja yhdeksännen luokan oppilaat.

Tämän tutkimuksen koko aineistossa ja vuosiluokittain tarkasteltuna tytöt pitivät terveystietoa tärkeämpänä oppiaineena kuin pojat. Tämä tulos vahvistaa edelleen aikaisempaa tutkimusta (esim. Ahlvik & Murtomäki; Seppänen 2002; Puusniekka 2004; Jakonen 2005). Ero tyttöjen ja poikien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä, mutta on hyvä ottaa huomioon, että myös pojat kokivat terveystiedon opetuksen pääsääntöisesti tärkeänä. Eli – ei voida sanoa, että terveystieto olisi pelkästään tyttöjen ”juttu” vaan myös pojat kokevat sen tärkeänä. Tulosten perusteella on kuitenkin selkeästi huomattavissa, että tytöt pitävät lähes kaikkia terveyden ja terveystiedon opetukseen liittyviä asioita tärkeämpinä kuin pojat.

10.2.4 Oppilaiden näkemykset terveystiedon aihealueiden tärkeydestä

Oppilaiden näkemyksissä terveystiedon eri aihealueiden tärkeydestä muodostui seitsemän eri aihealuetta. Tärkeysjärjestyksessä lueteltuna (1) Itsestä huolehtiminen, (2) sukupuolitaudit, (3) päihteet, (4) ihmissuhteet ja seksuaalisuus, (5) työ ja hyvinvointi, (6) ympäristö ja itsetuntemus ja (7) sairaudet. Itsestä huolehtiminen - aihealue koettiin kaikkien oppilaiden keskuudessa tärkeimmäksi ja sairaudet vähiten tärkeimmäksi. Kuitenkin, pääsääntöisesti oppilaat pitivät kaikkia aihealueita tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Kuudennen luokan oppilaat pitivät itsestään huolehtiminen aihealuetta tärkeämpänä kuin yhdeksäsluokkalaiset. Lisäksi he pitivät tärkeämpinä kuin yhdeksäsluokkalaiset aihealueita ympäristö ja itsetuntemus, työ ja hyvinvointi sekä sairaudet. Sen sijaan yhdeksäsluokkalaiset oppilaat pitivät ihmissuhteet ja seksuaalisuus aihealuetta tärkeämpänä kuin kuudennen luokan oppilaat.

Jakonen (2005, 176) kertoo seksuaaliterveyden opetuksen tärkeyden liittyvän vahvasti vuosiluokkaan. Myös Seppänen (2002) on löytänyt saman yhteyden. Sukupuolitauteihin ja päihteisiin liittyvän opetuksen kuudesluokkalaiset ja yhdeksäsluokkalaiset kokivat yhtä tärkeinä. Toisin kuin esimerkiksi Jakosen (2005) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaiset eivät väheksyneet päihteisiin liittyvien asioiden opetusta koulussa vaan kokivat ne tärkeinä.

Koko aineistossa tytöt pitivät tärkeämpinä kuin pojat, aihealueita itsestään huolehtiminen, sukupuolitaudit, päihteet ja sairaudet. Pojat ja tytöt kokivat yhtä tärkeinä aihealueet ihmissuhteet ja seksuaalisuus, työ ja hyvinvointi sekä ympäristö ja itsetuntemus. Kuudennen luokan oppilaiden keskuudessa oli havaittavissa samanlainen jako eli tytöt pitivät edellisiä neljää aihealuetta tärkeämpinä kuin pojat eikä muiden aihealueiden suhteen ollut eroja. Yhdeksännellä luokalla tytöt kokivat vain sukupuolitaudit sekä sairaudet aihealueet tärkeämpinä. Muut aihealueet pojat ja tytöt arvostivat yhtä tärkeiksi. Nämä asiat vahvistavat edelleen jo aiemmin tutkittua tietoa siitä, että tytöt pitävät terveyteen liittyvien asioiden käsittelemistä koulussa tärkeämpänä kuin pojat.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella oppilaiden näkemys terveydestä on laaja-alainen. Oppilaat näkevät terveyteen liittyvän monenlaisia ulottuvuuksia eivätkä he koe terveyttä pelkästään sairauden vastakohtana. Tämän tutkimuksen tuloksia yleisesti tarkastellen, näyttäisi siltä, että erilaisten sairauksien ja niihin liittyvien asioiden oppiminen ei ole tällä hetkellä oppilaiden mielenkiinnon kohteena. Enemmänkin oppilaiden mielenkiinto on suunnattu muihin aihealueisiin ja ennen kaikkea oman kehitykseen ja arkipäiväiseen elämään sekä siinä selviytymiseen. Lisäksi heidän näkemyksensä terveystiedosta oppiaineena on pääsääntöisesti positiivinen ja he arvostavat terveystietoa omana oppiaineenaan.

Lapsuuden aikana ihminen oppii kaikkein eniten lyhimmissä jaksossa, jos verrataan oppimista koko elämänsä ajan. Oppiminen liittyy myös terveyteen ja siinä mielessä sananlasku ”minkä nuorena oppii sen vanhana taitaa” pitää varmasti paikkansa. Lapsuudessa opituilla tai oppimatta jääneillä terveellisillä elämäntavoilla on luultavasti merkitystä aikuisiän terveyteen. 1990-luvun kansainvälisissä keskusteluissa esitettiin, että jopa raskauden ajan ja varhaislapsuuden terveydellä olisi merkittävä yhteys aikuisiän terveyteen (Gissler 1998, 48-65). Terveyden ymmärtäminen ja sen pohtiminen – eli oppiminen kehittyy iän myötä (ks. Millstein 1993; Manderbacka 1998). Samalla tavalla voidaan ajatella esimerkiksi liikunnan, historian tai matematiikan asioiden oppimisen kehittymisestä. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden professori Lasse Kannas on 1990-luvun alkupuolella hieman provosoivasti sanonut, että onko terveyteen liittyvien asioiden oppiminen vähemmän arvokasta kuin esimerkiksi historiaan liittyvien asioiden (Kannas 1994). Jo aiemmin tutkimuksessa kerroin Puusniekan (2004) tekemästä tutkimuksesta, jossa myös oppilaat (alakoulun oppilaat) olivat sanoneet, että onko oman elimistön kehittymisen tutkiminen vähemmän tärkeää kuin esimerkiksi kukkien ja eläinten elämän ja kehittymisen perinpohjainen tarkastelu. Itse sanoisin kumpaankin väitteeseen, että ei ole ja uskon, että moni muukin varmasti olisi samaa mieltä.

Edelliseen kappaleeseen tukeutuen tässäkin tutkimuksessa nähtiin, että kuudennenkin luokan oppilailla voi olla hyvin ”aikuismainen” näkemys terveydestä ja siihen

liittyvistä asioista (vrt. Piko & Bak 2006). Toisaalta tässä tutkimuksessa huomattiin myös kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemysten eroja terveydestä. Kuudesluokkalaiset näkivät terveyden enemmän itsestään huolehtimisen ja sairaudettomuuden kokemisen kautta kuin yhdeksäsluokkalaiset. Yhdeksännen luokan oppilaat sen sijaan näkivät enemmän terveyden täysipainoisena elämänä ja moniulotteisena kokonaisuutena. Jotta terveystiedon opetus koulussa olisi tehokasta, oppilailla täytyy olla kohtuullisen tarkka ymmärrys terveyteen liittyvistä asioista ja uskomuksista (Piko & Bak 2006). Opetuksen lähtökohtana tulisi olla oppilaat ja heidän tarpeensa. Heidän näkemyksiään terveydestä ja sen opetukseen liittyvistä asioista tulisi myös arvostaa koulussa (esim. Jakonen ym.1999; Onyango-Ouma 2004; Jakonen 2005; Warwick ym. 2005; Piko & Bak 2006).

Näiden (kaikkien edellä mainittujen) asioiden huomioon ottaminen tukee ajatusta, että terveystietoa voitaisiin ja suorastaan pitäisi opettaa myös alakoulussa eikä pelkästään yläkoulussa omana oppiainekokonaisuutena. Koulu ei ole enää nuoren maailmassa se ainoa eikä tärkein tietojen välittäjä, mutta siellä annettavalla terveystiedon opetuksella on tärkeä rooli oppilaiden tiedon jäsentäjänä ja tiedon paljouden suodattajana (Korhonen 1998, 44). Puusniekka (2004) totesi alakoululaisiin kohdistuneen terveystutkimuksensa perusteella, että oppilaat olivat halukkaita ja kykeneviä osallistumaan opetusprosessin suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimus myös osoitti, että alakouluikäisillä lapsilla on kykyä keskustella terveydestä. Heillä on tietoja ja taitoja, mutta suurella osalla on myös tunne siitä, että itsellä tietoa ei ole riittävästi. Oppilailla oli myös kyky ilmaista omia kiinnostuksen kohteitaan ja tiedon tarpeitaan. Puusniekka (2004) pohtikin, että näyttäisi siltä, että oppilaat ovat jääneet hyödyntämättömäksi voimavaraksi koulun terveystiedon opetuksen suunnittelussa.

Ehdottaisin lasten ja nuorten terveystietoon ja terveystieto-oppiaineeseen liittyvään tutkimukseen seuraavanlaisia jatkotutkimusehdotuksia ja näkökulmia:

- 1) Jotta terveystiedon opetus pysyy ”ajan tasalla” ja oppilaita kiinnostavana aiheena, perusopetuksen kaikkien ikäluokkien oppilaiden terveystietoa ja terveyteen liittyviä kiinnostuksen kohteita olisi hyvä tutkia säännöllisesti muutaman vuoden välein.
- 2) Yhtä tärkeää on tutkia oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon opetussisällöistä, aihealueista ja opetusmenetelmistä, jotta saataisiin tietoa siitä, mitkä toimivat ja mitkä eivät.
- 3) Myös tieteellisen ja teoreettisen (terveyden edistämisen, terveystieteen ja terveystiedon) tutkimuksen jatkaminen ja kehittäminen on edelleen tärkeää, koska se tukee terveystiedon opetussuunnitelman kehittämistä.
- 4) Perusopetuksemme opetussuunnitelman kehittämiseksi olisi aiheellista tutkia, voidaanko, ja olisiko hyötyä opettaa terveystietoa myös alakoulussa (1-6 luokat) itsenäisenä oppiaineena muiden oppiaineiden rinnalla tasapuolisesti.

LÄHTEET

- Aira, T., Kannas, L. & Peltonen, H. 2007. Terveystieto. Teoksessa: M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela & H. Peltonen (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa: perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Opetushallitus, 69-77.
- Ahlvik, V. & Murtomäki, T. 1994. Oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Babbie, E., Halley, F. & Zaino, J. 2007. Adventures in social research: data analysis using SPSS 14.0 and 15.0 for Windows. 6th ed. Thousand Oaks: Pine Forge Press, an Imprint of Sage Publications.
- Schmid, H. & Nic Gabhainn, S. 2004. Alcohol use. In: C., Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (eds.) Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Denmark: WHO, 73-84.
- Egger, G., Spark, R., Lawson, J. & Donovan, R. 1999. Health promotion strategies & methods. Revised edition. Australia: McGraw-Hill.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveysten edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1999. Promoting health. A Practical Guide. 4th ed. England: Ballière Tindall.

- Gissler, Mika. 1998. Kohtu, kehto ja terveys. Teoksessa: O. Rahkonen & E. Lahelma (toim.) Elämänkaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus, 48-66.
- Greenberg, J.S. 1998. Health education: learner-centered instructional strategies. 4th ed. Boston (Mass.): WCB.
- Heikkinen, H., L. T. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa: L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 19-37.
- Heinonen, K. & Heinonen, T. 1996. Yläasteen oppilaiden terveyteen liittyviä kiinnostuksen kohteita. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Hendrix, K. H., Gilbert, G. E., Kozlowski, L., Bradley, E., Austin, L. & Valois, R. F. 2002. The impact of teacher training on utilization of problem-based learning in classroom health education. *American Journal of Health Education* 33 (5), 258-264.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Jakonen, S., Tossavainen, K., Tervonen, E., Pekkonen, P., Turunen, H. & Vertio, H. 1999. Peruskoulun oppilaiden terveystiedon opetus. Kouluterveys 2002. Stakes.
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä: itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Jensen, B. B. 1991. Health education in holistic perspective and children`s concepts of health. In: D. Nutbeam, B. Haglund, P. Farley & P. Tillgren (eds.) Youth health promotion. From theory to practice in school & community. London: Forbes Puplications, 69-88.
- Jensen, B. B. & Jensen, B. 2005. Inequality, health and action for health – do children and young people have an opinion? In: S. Clift & B. Jensen (eds.) The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice. Danmark: Danish University of Education Press, 193-217.
- Jutras, S., Normandeau, S. & Kalnins, I. 1997. Mutual help in relation to health: the experience of children. The Journal of Primary Prevention 18, 173-192.
- Jutras, S., Normandeau, S., Kalnins, I. & Morin, P. 1998. Mental health referents within children`s health cognitions. Canadian Journal of Community Mental Health 17, 21-35.
- Kannas, L. 1994. Kolme arvoitusta – terveys, kasvatus, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa H. Peltonen (toim.) Kouluterveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Opetushallitus, 49-66.
- Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa L. Kannas & H. Peltonen (toim.) Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-35.
- Kannas, L. & Peltonen, H. (toim.) 2005. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus.
- Kannas, L. 2006 Oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta. XI Kouluterveyspäivät 29.8.2006. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus. Terveystieteiden laitos.

- Kepler, K. 1999. Nuorten koettu terveys, terveystietäminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 65. Jyväskylän yliopisto.
- King, K. A. & Snyder, S. 2003. University students' perceived effectiveness of their high school health education. *American Journal of Health Education* 34 (3), 122-130.
- Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Korhonen, J. 2002. Koulun terveysohjelma osana hyvinvoinnin edistämistyötä. *Kouluterveys 2002*. Stakes.
- Korhonen, J. 2007. Terveystieteen opinto-ohjelman alkeista nykyiseksi terveystieteen oppiaineeksi. *LIITO -lehti*, 4/07. Helsinki: Liikunnan ja Terveystiedon Opettajat ry.
- Kouluterveyskysely 2006. Stakes.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/kt2006.htm> (luettu 23.4.2007)
- Laitakari, J. 1986. Terveyskasvatuksen suunnittelu. 3. painos. Hki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Laitakari, J. 1999. Terveyskasvatus muuttuvassa maailmassa. Virkaanastujaisesitelmä Jyväskylän yliopistossa 24.11.1999.
- Manderbacka, K. 1998. Keski-ikäisten käsitykset terveydestään. Teoksessa: O. Rahkonen & E. Lahelma (toim.) *Elämänkaari ja terveys*. Helsinki: Gaudeamus. 119-127.

- Meland, E., Haugland, S. & Breidablik, H-J. 2006. Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research* 22 (3), 342-350.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. 3. laitos, 2. korjattu painos. Helsinki: International Methelp.
- Millstein, S. G. 1993. A view of health from the adolescent's perspective. Teoksessa S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (eds.) *Promoting the health of adolescents. New directions for twenty-first century*. New York: Oxford University Press, 97-118.
- Naidoo, J. & Wills, J. 1998. *Health promotion: Foundations for practice*. London: Ballière Tindall.
- Numminen, P. & Laakso, L. 2001. Liikunnan opetusprosessin A, B, C. Liikuntakasvatuksen julkaisuja 5. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos.
- Onyango-Ouma, W., Aagaard-Hansen, J. & Jensen, B. B. 2004. Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Health Education Research* 19 (3), 326-339.
- Peltonen, H. 2005. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa L. Kannas & H. Peltonen (toim.) 2005. *Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Opetushallitus, 37-51.
- Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia 103. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Gummerus.

- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki: Kouluhallitus.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.
- Puusniekka, R. 2004. ”Kummat on terveellisempiä: banaanit vai omenat?” Tutkimus 1., 3., 5. ja 6. luokan oppilaiden terveystiedosta, terveyteen liittyvistä kiinnostuksen kohteista, tiedonlähteistä ja toimiviksi kokemista opetusmenetelmistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Piko, B. F. & Bak, J. 2006. Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. *Health Education Research* 21 (5), 643-653.
- Rahkonen, O. & Lahelma, E. (toim.) 1998. *Elämänkaari ja terveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rasi, I., Lepola, E., Muhli, A. & Kanninen, A. 2006. *SPSS 14.0 for Windows perusteet*. Oulun yliopisto.
- Seppänen, M. 2002. *Oppilaat terveystiedon tulkitsoijoina: 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena*. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Syrjäläinen, E. 1994. *Etnografinen opetuksen tutkimus; kouluetnografia*. Teoksessa: L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Terho, P. 2002. *Terveyskasvatus*. Teoksessa: P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim, 405-412.

- Tones, K. & Tilford, S. 1994. Health Education: Effectiveness, efficiency and equity. 2nd ed. England: Chapman & Hall.
- Tones, K. & Green, J. 2004. Health Promotion: Planning and strategies. England: Sage Publications.
- Tossavainen, K. 1993. Nuorten terveyskäyttäytymistä tukeva koulun terveyskasvatus: Tupakointia ja alkoholin käyttöä ehkäisevän terveyskasvatusohjelman arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia 22. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.
- Vertio, H. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984 – 2002. Teoksessa: L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto, 9-55.
- Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa: L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto: Domus-Offset, 37-51.

Warwick, I., Aggleton, P., Chase, E., Schagen, S., Blenkinsop, S., Schagen, I., Scott, E. & Eggers, M. 2005. Evaluating healthy schools: perceptions of impact among school-based respondents. *Health Education Research* 20 (6), 697-708.

WHO-Koululaistutkimus 2006. Health behaviour in school-aged children (the HBSC Study). Kansainvälinen tutkimus koululaisten terveydestä ja elämäntyylistä. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

WHO, 1978. Declaration of Alma-Ata.

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf (luettu 26.11.2007)

LIITTEET

LIITE 1: Kyselyn toteuttamisen lupapyyntö koulujen rehtoreilta.

Arvoisa Rehtori!

Pyydän lupaanne suorittaa liikuntapedagogiikan pro gradu-tutkimukseeni liittyvä kyselytutkimus koulullanne. Opiskelen Jyväskylän yliopistossa liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa liikunnan- ja terveystiedonopettajaksi.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää 6. ja 9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedon opetuksesta. Pysin tutkimuksessani selvittämään mitä eri asioita terveys merkitsee oppilaille, mitä mieltä oppilaat ovat terveystiedosta oppiaineena ja kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta ja sen eri aihealueita.

Aineiston keruun olisi tarkoitus tapahtua helmikuussa viikoilla 6 ja 7 (5.-16.2). Aineiston kerääminen tapahtuu kyselylomakkeella (ks. liite), jonka täyttämiseen oppilailta kuluu noin 15-30 minuuttia. Kyselylomakkeen kaikkia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineisto analysoidaan käyttäen tilastollisia menetelmiä. Kenenkään nimeä ei julkaista missään vaiheessa tutkimusta, niin että se olisi tunnistettavissa. Keräisin aineiston mielelläni jokaiselta koulunne 6. ja/tai 9. luokan-asteen luokalta, jos tämä on vain mahdollista. Olen valmis tulemaan itse keräämään aineiston jokaiselta luokalta erikseen, jos se on teille sopiva menettelytapa. Minulle käy myös niin, että koulunne terveystiedonopetuksesta vastaavat opettajat keräävät aineiston ja tulen sitten myöhemmin noutamaan sen.

Tulosten avulla tulevat liikunnan- ja terveystiedonopettajat saavat arvokasta tietoa siitä, mitä nuoret ajattelevat terveydestä ja terveystiedon opetuksesta tällä hetkellä. Tältä pohjalta edellä mainitut opettajat voivat myös kehittää ja ohjata terveystiedon opetusta. Tulosten pohjalta voidaan myös nähdä oppilaiden asenne ja kiinnostus uutta ylioppilaskokeiden reaaliainetta (terveystietoa) kohtaan.

Toivon, että suhtaudutte myönteisesti tutkimukseeni ja pyyntööni. Vastaan mielelläni tutkimustani koskeviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin!

Jyväskylässä 22.01.2007

Nieminen Pipsa
LitT, KM, dosentti
Tutkimuksen ohjaaja

Välimaa Raili
TtT
Tutkimuksen ohjaaja

Jukka Liuha
Liik. tiet. yo
Tutkija
040-7378756

LIITE 2: Tutkimuksen kyselylomake.**Morjes,**

Sinä 6. tai 9. luokan oppilas!

Vastaa lomakkeessa oleviin kysymyksiin terveydestä ja terveystiedon opetuksesta koulussa. Vastauksesi ovat täysin luottamuksellisia ja toivon, että vastaat rehellisesti. Näin voit osaltasi parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Lomakkeen täyttämiseen on varattu aikaa noin 15-30 minuuttia, joten sinulla on aikaa täyttää lomake huolellisesti. Kiitos!

Nimi: _____**Vastaaajan taustatiedot:** Ympyröi oikea vaihtoehto

1. Sukupuoli (ympyröi) poika tyttö

2. Luokka-aste (ympyröi) 6.lk 9.lk

OSIO A. Mitä eri asioita terveys sinulle merkitsee?

Aluksi pyydän sinua miettimään hetken aikaa mitä eri asioita **terveys** sinulle merkitsee? Kun olet mielestäsi riittävästi miettinyt sinun terveyteesi liittyviä asioita, kirjoita vastaus vapaamuotoisesti alla olevalle viivoitukselle. (Huom! Voit halutessasi jatkaa vastausta tämän sivun toiselle puolelle)

1. Mitä eri asioita terveys minulle merkitsee?

OSIO B. Mitä mieltä sinä olet terveystiedosta oppiaineena?

Vastaa asteikolla 1-4 niin, että 1 = täysin **eri** mieltä...4 = täysin **samaa** mieltä.

1	2	3	4
Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

Ympyröi kunkin väittämän kohdalla omaa mielipidettäsi vastaava numero!

Tarvittaessa korjaa laittamalla ruksi virheellisen merkinnän päälle!

	Täysin eri mieltä		Täysin samaa mieltä	
1. Terveystietä koskevien asioiden oppiminen koulussa on tärkeää	1	2	3	4
2. Terveystiedon opetus on lisännyt tietämystäni terveyteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
3. Terveystiedon oppitunnit ovat olleet mielenkiintoisia	1	2	3	4
4. Terveystiedon opetusmenetelmät ovat olleet yksipuolisia	1	2	3	4
5. Opiskelisin mieluummin mitä tahansa muuta oppiainetta kuin terveystietoa	1	2	3	4
6. Mielestäni terveystiedon opettamisen tarkoitus on vaikuttaa nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen	1	2	3	4
7. Terveystiedon oppitunnit ovat ajanhaaskausta	1	2	3	4
8. Terveystiedon tuntien aihealueet ovat olleet monipuolisia	1	2	3	4
9. Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla	1	2	3	4
10. Terveystiedon oppitunneilla on käsitelty minua kiinnostavia asioita	1	2	3	4
11. Terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon	1	2	3	4
12. Pidän opettajamme tavasta opettaa terveystietoa	1	2	3	4
13. Terveystiedon opetus ei ole lisännyt minun kiinnostustani terveyteen liittyviin asioihin	1	2	3	4
14. Terveystiedon oppitunneilla on hieman vaivautunut ilmapiiri	1	2	3	4
15. On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine	1	2	3	4
	Täysin eri mieltä		Täysin samaa mieltä	

	Täysin eri mieltä		Täysin samaa mieltä	
16. Olen osallistunut aktiivisesti keskusteluihin terveystiedon oppitunneilla	1	2	3	4
17. Terveystiedon tunneilla on käytetty monia eri tapoja opettaa	1	2	3	4
18. Terveystiedon tunnit ovat tylsiä	1	2	3	4
19. Terveystiedon tunneilla on käsitelty yleisimpiä terveydenhuolto- ja hyvinvointipalveluja	1	2	3	4
20. Kiinnostukseni terveyteen liittyviin asioihin on lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	1	2	3	4
21. Terveystiedon oppitunneilla on mukava ja rento meininki	1	2	3	4
22. Luen terveystiedon oppikirjasta muutakin kuin läksyt	1	2	3	4
23. Terveystiedon opetus on vähentänyt kiinnostustani omaan ja muiden terveyteen liittyviin asioihin	1	2	3	4
24. Olen oppinut terveystiedon oppitunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä	1	2	3	4
25. Terveystiedon tunneilla on oppilaiden ja opettajan välistä vuorovaikutusta ja keskustelua	1	2	3	4
26. Terveystiedon opetus saa minut pohtimaan terveyttäni	1	2	3	4
27. Terveystiedon opetus on lisännyt taitojani ja valmiuksiani huolehtia terveydestäni	1	2	3	4
28. Olen oppinut terveystiedon opetuksen myötä pohtimaan terveyden merkitystä laajemmin yhteiskunnassa (esim. kansanterveys)	1	2	3	4
	Täysin eri mieltä		Täysin samaa mieltä	

Rastita mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

29. Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?

- Erittäin tärkeänä
- Tärkeä
- Ei kovinkaan tärkeä
- Ei lainkaan tärkeä

OSIO C. Kuinka tärkeinä sinä koet terveystieto-oppiaineen eri aihealueet?

Seuraavassa on lueteltu aihealueita, joita voidaan käsitellä koulun terveystiedon tunneilla. Vastaa, kuinka **tärkeänä** pidät seuraavien aiheiden käsittelyä terveystiedon opetuksessa. Vastaa asteikolla 1-4 niin, että 1 = Ei lainkaan tärkeä...4 = Erittäin tärkeä

1	2	3	4
Ei lainkaan	Ei kovinkaan	tärkeä	Erittäin
tärkeä	tärkeä		tärkeä

Ympyröi kunkin väittämän kohdalla omaa mielipidettäsi vastaava numero!
Tarvittaessa korjaa laittamalla ruksi virheellisen merkinnän päälle!

	Ei lainkaan		Erittäin	
	tärkeä		tärkeä	
1. Suun ja hampaiden terveys	1	2	3	4
2. Syöpäsairaudet	1	2	3	4
3. Murrosiän fyysiset ja psyykkiset muutokset	1	2	3	4
4. Henkilökohtainen hygienia	1	2	3	4
5. Liikunta ja terveys	1	2	3	4
6. Allergiat	1	2	3	4
7. Ihmissuhteet ja seurustelu	1	2	3	4
8. Ensiapu	1	2	3	4
9. Vilustumissairaudet	1	2	3	4
10. Fyysinen kunto	1	2	3	4
11. Alkoholi, huumeet ja tupakka	1	2	3	4
12. Huumausainelainsäädäntö	1	2	3	4
13. Selkäsairaudet	1	2	3	4
14. Sydän- ja verisuonisairaudet	1	2	3	4
15. Syömishäiriöt (anorexia nervosa ja bulimia)	1	2	3	4
16. Terve ihminen	1	2	3	4
17. Itsetuntemus ja itseluottamus	1	2	3	4
18. Ravitsemus	1	2	3	4
19. Seksuaaliterveys	1	2	3	4
20. Työ- ja toimintakyky	1	2	3	4
	Ei lainkaan		Erittäin	
	tärkeä		tärkeä	

	Ei lainkaan		Erittäin	
	tärkeä		tärkeä	
21. AIDS (tartuntatavat, oireet ja hoitomahdollisuudet)	1	2	3	4
22. Yleisimmät kouluikäisillä esiintyvät sairaudet (ehkäisy ja hoito)	1	2	3	4
23. Sukupuoliteitse leviävät sairaudet (oireet, hoito- ja ehkäisymenetelmät)	1	2	3	4
24. Keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut	1	2	3	4
25. Työhyvinvointi	1	2	3	4
26. Tunteet ja niiden ymmärtäminen	1	2	3	4
27. Turvallinen liikennekäyttäytyminen	1	2	3	4
28. Median merkitys nuorten elämässä (esim. TV, radio, internet, lehdet ym.)	1	2	3	4
29. Ympäristö ja terveys	1	2	3	4
30. Ystävyyssuhteet ja sosiaaliset taidot	1	2	3	4
31. Mielenterveys	1	2	3	4
	Ei lainkaan		Erittäin	
	tärkeä		tärkeä	

OSIO D. Mitä eri asioita terveys merkitsee sinulle?

Vielä viimeinen osio! Jaks vielä hetki! Tässä osiossa esitetään väittämiä terveyteesi liittyvistä asioista. Vastaa asteikolla 1-4 niin, että 1 = täysin **eri** mieltä...4 = täysin **samaa** mieltä.

1	2	3	4
Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

Ympyröi kunkin väittämän kohdalla omaa mielipidettäsi vastaava numero!

Tarvittaessa korjaa laittamalla ruksi virheellisen merkinnän päälle!

	Täysin eri		Täysin samaa	
	mieltä		mieltä	
1. Terveys on minulle osa hyvänlaatuista elämää	1	2	3	4
2. Liikunta on minulle tärkeää terveyden kannalta	1	2	3	4
3. Ruokailutottumukset ovat minulle tärkeitä terveyteni kannalta	1	2	3	4
4. Terveyteni kannalta ei haittaa, vaikka minulla ei olisi ketään ihmistä, jolle puhua mieltä painavista asioista	1	2	3	4
5. Asuinympäristö vaikuttaa terveyteeni	1	2	3	4
	Täysin eri		Täysin samaa	
	mieltä		mieltä	

	Täysin eri		Täysin samaa	
	mieltä		mieltä	
6. Läheiset ihmiset (perheenjäsenet, ystävät jne.) vaikuttavat terveyteeni	1	2	3	4
7. Terveyteni kannalta on melkein sama mitä ja mihin aikaan syön päivittäin	1	2	3	4
8. Harrastan liikuntaa, jotta pysyisin terveenä	1	2	3	4
9. On tärkeää, että on joku jolle puhua vaikeistakin asioista	1	2	3	4
10. Yhteiskunta vaikuttaa terveyteeni	1	2	3	4
11. Asuinympäristöllä ja sen palveluilla ei ole merkitystä terveyteeni	1	2	3	4
12. Taloudellinen toimeentulo vaikuttaa terveyteeni	1	2	3	4
13. Voin olla terve aikuisena vaikka olisin työtön	1	2	3	4
14. Yhteiskuntaa koskevat päätökset eivät vaikuta terveyteeni	1	2	3	4
15. Säännölliset elämäntavat ovat osa päivittäistä hyvinvointia	1	2	3	4
16. Tupakka ja/tai alkoholi eivät kuulu terveen ihmisen elämäntapoihin	1	2	3	4
17. Yöuneneni pituus ei vaikuta terveyteeni	1	2	3	4
18. En koe itseäni terveeksi, jos olen alakuloinen tai pahantuulinen	1	2	3	4
19. Jos olen masentunut niin en ole terve	1	2	3	4
20. Aikuisena voin käyttää alkoholia kohtuullisesti eikä se vaikuta terveyteeni	1	2	3	4
21. Kaverit ja ystävät ovat minulle tärkeitä	1	2	3	4
22. Jos minulla on jokin pitkäaikaissairaus (esim epilepsia, diabetes tms.) en voisi kokea olevani terve	1	2	3	4
23. Aikuisena voin polttaa savukkeen aina silloin tällöin	1	2	3	4
24. Minulle on tärkeää, että minusta pidetään ihmisenä	1	2	3	4
25. Terveys ei ole välttämätöntä hyvän elämän kannalta	1	2	3	4
	Täysin eri		Täysin samaa	
	mieltä		mieltä	

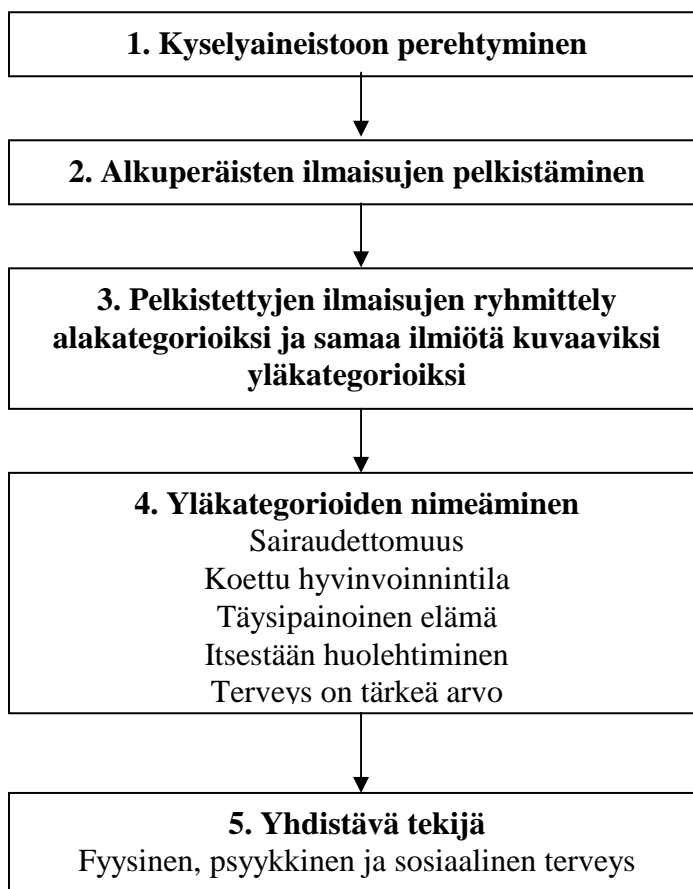
Hienoa! Hyvin sä jaksoit loppuun asti!

Tarkista vielä, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen!

Palauta lomake joko tutkijalle suoraan tai sitten opettajalle!

Kiitoksia vastauksestasi ja hyvää koulupäivän jatkoa!!

LIITE 3: Sisällönanalyysin eteneminen.



Liitetaulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä käytännössä.

6. luokan oppilaan vastaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
"Säännöllinen liikkuminen"	Liikunta	Elämäntavat	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Terveellinen ruokavalio"	Ruokavalio	Elämäntavat	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Riittävä uni"	Uni	Elämäntavat	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Kipeänä ei kannata mennä ulos, urheilemaan, kouluun eikä töihin"	Kipeänä ei kannata liikkua	Itsestään huolehtiminen	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Paljon liikkumista, käydä ulkona ja pysyä kunnossa"	Liikunta	Elämäntavat	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Jos en ole terve, niin minulla ei ole hyvä olo"	Ei terve – ei hyvä olo	Ei sairauksia	Sairaudettomuus	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Tärkeää olla terve"	Terveys on tärkeä	Terveys on tärkeä	Terveys on tärkeä arvo	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Se merkitsee hyvää oloa"	Hyvä olotila	Hyvinvointi	Koettu hyvinvointitila	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Hyvää elämän laatua"	Hyvä elämän laatu	Hyvä elämän laatu	Täysipainoinen elämä	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
9. luokan oppilaan vastaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
"Terveitä elämäntapoja ja itsestään huolehtimista"	Elämäntavat	Elämäntavat	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Että on myös terve henkisesti eikä vain fyysisesti"	Henkinen ja fyysinen terveys	Hyvinvointi	Koettu hyvinvointitila	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Terveys merkitsee minulle hyvää oloa"	Hyvä olotila	Hyvinvointi	Koettu hyvinvointitila	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Huolehtimista itsestä"	Itsestään huolehtiminen	Itsestään huolehtiminen	Itsestään huolehtiminen	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"terveys on minulle erittäin tärkeä asia"	Terveys on tärkeä	Terveys on tärkeä	Terveys on tärkeä arvo	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"terveys ei ole itsestänselvää asia"	Terveys ei ole itsestänselvyyys	Terveyden arvostus	Terveys on tärkeä arvo	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys
"Ei tarvitse olla jatkuvasti käymässä sairaalassa ja ei tarvi niellä lääkkeitä"	Ei sairautta, ei lääkkeitä	Ei sairauksia	Sairaudettomuus	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys

Liitetaulukko 2. Oppilaiden näkemyksiä kavereiden ja ystävien vaikutuksista terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n	%	%	%	%
Kaverit ja ystävät tärkeitä					
Kaverit ja ystävät ovat minulle tärkeitä	252	0,4	0	16	83
On tärkeää, että on joku jolle puhua vaikeistakin asioista	253	2	7	29	63
Minulle on tärkeää, että minusta pidetään ihmisenä	251	1	3	35	61

Liitetaulukko 3. Oppilaiden näkemyksiä elämäntapojen vaikutuksista terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n	%	%	%	%
Elämäntavat tärkeitä					
Liikunta on minulle tärkeää terveyden kannalta	251	0,4	2	29	69
Terveys on minulle osa hyvänlaatuista elämää	253	0,4	1	25	74
Ruokailutottumukset ovat minulle tärkeitä terveyteni kannalta	251	1	8	48	43
Harrastan liikuntaa, jotta pysyisin terveenä	252	3	11	33	53
Säännölliset elämäntavat ovat osa päivittäistä hyvinvointia	251	2	7	47	44

Liitetaulukko 4. Oppilaiden näkemyksiä yhteiskunnan ja ympäristön vaikutuksista terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Yhteiskunta ja ympäristö vaikuttaa	n	%	%	%	%
Yhteiskunta vaikuttaa terveyteeni	253	6	34	49	12
Asuinympäristö vaikuttaa terveyteeni	249	4	16	44	36
Asuinympäristöllä ja sen palveluilla ei ole merkitystä terveyteeni	252	27	47	20	6
Läheiset ihmiset (perheenjäsenet, ystävät jne.) vaikuttavat terveyteeni	251	3	13	49	36
Taloudellinen toimeentulo vaikuttaa terveyteeni	252	8	28	51	14

Liitetaulukko 5. Oppilaiden näkemyksiä mielenterveydellisten asioiden vaikutuksista terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielenterveys vaikuttaa	n	%	%	%	%
En koe itseäni terveeksi, jos olen alakuloinen ja pahantuulinen	253	15	33	35	16
Jos olen masentunut niin, en ole terve	253	10	29	39	22

Liitetaulukko 6. Oppilaiden näkemyksiä päihteiden vaikutuksista terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suhtautuminen päihteisiin	n	%	%	%	%
Aikuisena voin polttaa savukkeen aina silloin tällöin	251	46	26	20	9
Tupakka ja/tai alkoholi eivät kuulu terveen ihmisen elämäntapoihin	249	4	14	22	60

Liitetaulukko 7. Oppilaiden näkemyksiä välinpitämättömästä suhtautumisesta terveyteen

Terveyden ulottuvuus		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Välinpitämätön asenne terveyteen	n	%	%	%	%
Terveyteni kannalta on melkein sama mitä ja mihin aikaan syön päivittäin	251	46	31	17	7
Yöneni pituus ei vaikuta terveyteeni	253	50	35	12	3
Terveyteni kannalta ei haittaa, vaikka minulla ei olisi ketään ihmistä, jolle puhua mieltä painavista asioista	251	49	32	12	7