

Toim. Lasse Kannas, Heidi Peltonen ja Tuula Aira

# **KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA YLÄKOULUISSA**

Terveystiedon kehittämistutkimus osa I



OPETUSHALLITUS

Toim. Lasse Kannas, Heidi Peltonen ja Tuula Aira

# **KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA YLÄKOULUISSA**

– Terveystiedon kehittämistutkimus osa I



© Opetushallitus, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus,  
Jyväskylän yliopisto ja tekijät

Taitto: Pirjo Koikkalainen  
ISBN 978-952-13-3896-0(nid.)  
ISBN 978-952-13-3897-7(pdf)

Edita Prima Oy, Helsinki 2009

**Lämpimät kiitokset tutkimushankkeen eri vaiheissa auttaneille kouluille ja tutkijakollegoille:**

Kyselyyn vastanneet suomenkielisten peruskoulujen terveystiedonopettajat,  
9-luokkalaiset oppilaat  
teemahaastatteluryhmiin osallistuneet 9-luokkalaiset oppilaat ja  
tutkimusluvan antaneet koulujen rehtorit

Tutkija Katariina Kämppi, Jyväskylän yliopisto

Yliopistonopettaja Maija Nykänen, Jyväskylän yliopisto

LitM Mira Poijärvi, Jyväskylän yliopisto

TtM Mari Punna, Jyväskylän yliopisto

Lehtori Jorma Tynjälä, Jyväskylän yliopisto

*”Ja ehkä se on se, että koko tuo aine on sitä semmosta, et oppii huolehtii ite itestään, omasta terveydestään. Et se on sullei aika tärke. Että jos opettelee ton aineen hyvin, niin sit sitä tavallaan satsaa itteensä. Et tietää sit, miten ittensä kans toimii.”*

lainaus 9-luokkalaisten ryhmähaastattelusta

# SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE .....	9
TIIVISTELMÄ.....	10
SAMMANFATTNING.....	12
ABSTRACT .....	14
I JOHDANTO.....	17
II TERVEYSTIEDON OPETUKSEN JA TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA .....	18
Terveysopetuksen historiaa .....	18
Terveystieto perusopetuksen vuosiluokkien 7–9 opetussuunnitelman perusteissa.....	20
Esimerkkejä terveystiedon opetuksesta Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa.....	22
Tutkimustietoa terveystiedon opetuksesta perusopetuksessa .....	26
Terveystieto opetussuunnitelmissa.....	27
Terveystietoa opettavat opettajat .....	28
Yhteistyö terveystiedon opettamisessa .....	29
Oppilaiden kokemuksia terveystiedosta .....	30
Terveystiedon kehittämistutkimus .....	31
III OPPILASTUTKIMUS.....	33
Tutkimustehtävät .....	33
Oppilaskyselyn toteutus .....	33
Ryhmähaastatteluaineisto .....	34
Ryhmähaastattelujen analysointi .....	36
IV TERVEYSTIETO OPPILAIDEN KOKEMANA – TULOKSIA OPPILASKYSELYSTÄ .....	37
Oppiaineiden koettu mieluisuus.....	37
Terveystiedon keskeisten sisältöjen koettu kiinnostavuus .....	40
Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta – asenneväittämät....	42
Oppilaiden arvioita opetusmenetelmien tehokkuudesta omaan terveystiedon oppimiseen.....	49
Vierailevien asiantuntijoiden osallistuminen terveystiedon opetukseen .....	51

<b>V</b>	<b>OPPILAIKEN KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA – LAADULLINEN</b>	
	<b>LÄHESTYMISTAPA</b> .....	<b>53</b>
	Terveystieto-oppiaineen luonnehdintaa .....	53
	Terveystiedon sisältöjen koettu kiinnostavuus.....	57
	Omakehoisuus .....	57
	Uuden tiedon saaminen .....	58
	Tärkeyden ja hyödyllisyyden kokemukset.....	59
	Opetusmenetelmät .....	60
	Myönteisiä kokemuksia opetusmenetelmistä.....	60
	Kielteisiä kokemuksia opetusmenetelmistä.....	65
	Osallistuminen terveystiedon tuntien keskusteluihin .....	66
	Terveystiedon oppimateriaalit ja opetusvälineet.....	69
	Hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksia.....	70
	Oppiaineiden hallinta.....	72
	Pedagoginen taitavuus .....	72
	Oppilaiden kohtaaminen.....	74
	Opettajan olemus ja persoona.....	76
	Oppilaiden osaamisen arviointi.....	78
<b>VI</b>	<b>YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ</b>	
	<b>OPPILASAINOISTOISTA</b> .....	<b>82</b>
<b>VII</b>	<b>OPETTAJATUTKIMUS</b> .....	<b>88</b>
	Tutkimustehtävät .....	88
	Aineistot ja menetelmät.....	88
<b>VIII</b>	<b>TERVEYSTIETO OPETTAJIEN KOKEMANA – TULOKSIA</b>	
	<b>OPETTAJAKYSELYSTÄ</b> .....	<b>91</b>
	Vastaajien taustatietoja.....	91
	Kyselyyn vastanneiden opettajakokemus .....	94
	Terveystiedon aineenopettajakelpoisuus.....	94
	Terveystiedon opetuksen toteutuminen vastaajien kouluissa .....	96
	Opetettavat keskeiset sisällöt.....	99
	Oppimistavoitteiden tärkeyden arviointi.....	101
	Opettajiin näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta .....	105
	Opetusmenetelmät .....	111
	Oppimateriaalit ja opetusvälineet .....	113
	Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa .....	115

	Oppilaan osaamisen arviointikäytänteet.....	115
	Opettajien kokemat vaikeudet terveystiedon opetuksessa .....	118
	Opettajien kokemat koulutustarpeet .....	119
<b>IX</b>	<b>OPETTAJIEN KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA – LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA .....</b>	<b>121</b>
	Luonnehdintaa oppiaineesta ja opettamisesta .....	121
	Terveystiedonopettajien valinta ja kelpoisuusvaatimukset.....	124
	Terveystiedon suhde muihin oppiaineisiin ja opettajien välinen yhteistyö ..	124
	Oppiaineen arvostus ja resurssit.....	125
	Terveystiedon sisällöt .....	126
	Opettajien arviot oppilaiden suhtautumisesta terveystietoon.....	127
	Opetusmenetelmät .....	128
	Oppimateriaalit.....	130
	Oppilasryhmien rakenne ja ilmapiiri.....	131
	Oppilaiden osaamisen arviointi .....	131
	Opettajien terveystiedon lisäkoulutus.....	132
<b>X</b>	<b>POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ – OPETTAJATUTKIMUS ..</b>	<b>133</b>
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>137</b>
	<b>LIITTEET</b>	
	Liite 1: Oppilaskyselylomake	
	Liite 2: Tiedotekirje oppilaskyselystä rehtoreille	
	Liite 3: Oppilashaastattelujen teemarunko	
	Liite 4: Yläkoulun opettajakyselyn lomake	
	Liite 5: Tiedotekirje opettajakyselystä rehtoreille	
	Liite 6: Tiedotekirje opettajakyselystä terveystiedonopettajille	





## ESIPUHE

Terveystieto-oppiaineesta tuli itsenäinen oppiaine sekä perusopetukseen, lukioon että ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001. Oppiainekokonaisuuteen määriteltiin sisältyvän terveyden edistämisen ja terveystiedon lisäksi sekä sosiaalisia- ja elämänhallintataitoja että turvallisuustaitoja ja -valmiuksia tukevia sisältöjä. Opetushallitus antoi vuonna 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Terveystieto-oppiaineen opetusta ohjaavat tavoitteet ja keskeiset sisällöt määriteltiin tällöin ensimmäisen kerran kansallisella tasolla uudessa muodossaan.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen on ollut viime vuosina keskeinen kansallinen tavoite sekä koulutuksessa että terveydenhuollossa. Sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin että terveyden edistämisen politiikkaohjelmien tavoitteissa korostetaan yksilöllisen ja yhteisöllisen hyvinvointiosaamiseen merkitystä. Terveisiin elämäntapoihin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvien aihepiirien lisäksi erityisesti turvallisuuden edistämistä ja väkivallan ehkäisyä koskevat tavoitteet ovat viime vuosina osoittautuneet ajankohtaisiksi ja tärkeiksi kehittämisalueiksi.

Terveystieto-oppiaineen tavoitteet ja keskeiset sisällöt ovat osaltaan mahdollistaneet sen, että hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä kansallisia tavoitteita on voitu kokonaisvaltaisesti toteuttaa ja kehittää koulutuksessa.

Opetushallitus käynnisti vuonna 2007 opetusministeriön tuella yhdessä Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen (Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta) kanssa tutkimuksen, jonka tavoitteena oli saada tietoa terveystiedon opetuksen toteutumisesta perusopetuksessa. Samaan aikaan käynnistyi myös lukion terveystiedon opetusta koskeva tutkimus, jonka pohjalta tehty raportti ilmestyy samanaikaisesti tämän raportin kanssa.

Tämä raportti kuvaa perusopetuksen 9. vuosiluokan oppilaiden ja perusopetuksen vuosiluokkien 7–9 terveystiedon opettajien näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta ja sen opettamisesta.

Opetushallitus kiittää kaikkia tämän raportin valmisteluun osallistuneita. Opetushallitus toivoo, että raportin tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon opetuksen kehittämisessä.

Timo Lankinen  
Pääjohtaja

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9-luokkalaisten oppilaiden ja perusopetuksen vuosiluokille 7–9 terveystietoa opettavien opettajien näkemyksiä ja kokemuksia opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaisesta terveystiedon opetuksesta sekä ajatuksia oppiaineen kehittämiseksi. Oppilastutkimuksen aineistot koostuvat määrällisestä luokkakyselystä ja laadullisista ryhmähaastatteluista. Aineistot kerättiin keväällä 2007. Kyselytutkimukseen osallistui 1414 ja ryhmähaastatteluihin 32 perusopetuksen 9. vuosiluokan oppilasta. Ryhmähaastattelut analysoitiin teemoittelemalla. Opettajatutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2007 internetkyselynä. Aineistoa täydennettiin syksyllä 2007. Opettaja-aineisto koostuu 388 yläkoulun terveystiedonopettajan vastauksista 301 koulusta.

Kyselytutkimuksen mukaan 9-luokkalaiset suhtautuivat terveystieto-oppiaineeseen varsin myönteisesti. Tytöt pitivät terveystietoa poikia yleisemmin mieluisana ja tärkeänä oppiaineena. Tytöt pitivät poikiin verrattuna myös lähes kaikkia opetettavia keskeisiä sisältöjä kiinnostavampina. Opetusmenetelmistä tehokkaimpana oman oppimisen edistäjänä pidettiin keskustelua opettajan ja oppilaiden kanssa. Suurin osa oppilaista myös koki, että terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon. Toisaalta noin neljäsosa 9-luokkalaista ilmoitti, ettei opettaja ole kiinnostunut oppilaan mielipiteistä tai kannusta kertomaan mielipiteitä terveystiedon tunneilla.

Ryhmähaastatteluissa oppilaat kertoivat, että kiinnostavimmat terveystiedon sisällöt koettiin omakohtaisiksi, tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Myös opetusmenetelmät ja aihepiirin uutuusarvo vaikuttivat sisältöjen kiinnostavuuteen. Oppilaat kritisoivat sisältöjä, jotka toistuivat liikaa opetuksessa eri vuosiluokilla. Hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksiin kuului oppilaiden mukaan oppiaineen hallintaan, pedagogiseen taitavuuteen, oppilaiden kohtaamiseen sekä opettajan persoonaan ja olemukseen liittyviä asioita.

Yläkouluissa terveystietoa opettivat pääsääntöisesti liikunnan-, kotitalouden- ja biologiopettajat. Viimeistään 1.8.2012 lähtien vaadittavan terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden omaavia tai sitä paraikaa suorittavia opettajia oli vastaajista vajaa puolet (46 %). Valtaosa opettajista suhtautui terveystiedon opettamiseen myönteisesti ja käytti verrattain monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä sekä oppimateriaaleja ja opetusvälineitä. Päättöarvioinnin kriteereinä kuvattuja oppimistavoitteita pidettiin tärkeinä kaikkien esitettyjen sisältöjen osalta.

Opettajat arvioivat yleisesti, että terveystiedon sisältöjen opettamiseen on liian vähän aikaa. Noin kolmannes opettajista koki, että terveystiedon oppituntien vähäisyys ja opetussuunnitelman perusteiden keskeisten sisältöjen laajuus aiheuttavat melko tai erittäin paljon vaikeuksia terveystiedon opettamiselle. Niin ikään oman terveystiedon opetusluokan puuttuminen tuotti erittäin tai melko paljon vaikeuksia yli kolmannekselle opettajista. Myös oppilaiden osaamisen arvioimista pidettiin osin haasteellisena.

## SAMMANFATTNING

Lasse Kannas, Heidi Peltonen och Tuula Aira (red.)

Erfarenheter av och åsikter om undervisningen i hälsolära på högstadiet. Utvecklingsundersökning i hälsolära, del I

Avsikten med denna undersökning var att utreda de uppfattningar och erfarenheter som elever i årskurs 9 och lärare som undervisar i hälsokunskap i årskurserna 7-9 inom den grundläggande utbildningen har om undervisningen i hälsokunskap enligt grunderna för läroplanen samt förslag till utvecklande av läroämnet. Materialet i elevundersökningen består av en kvantitativ klassenkät och kvalitativa gruppintervjuer. Materialet samlades in våren 2007. I enkätundersökningen deltog 1414 och i gruppintervjuerna 32 av eleverna i årskurs 9 inom den grundläggande utbildningen. Gruppintervjuerna analyserades grupperade enligt teman. Materialet i lärarundersökningen samlades in våren 2007 med en webbenkät. Materialet kompletterades hösten 2007. Lärarmaterialet omfattar svar från 388 högstadielärare i hälsokunskap på 301 skolor.

Enligt enkätundersökningen förhöll sig eleverna i årskurs 9 relativt positivt till läroämnet hälsokunskap. Flickorna, oftare än pojkarna, ansåg hälsokunskap vara ett angenämt och viktigt läroämne. Jämfört med pojkarna tyckte flickorna också att nästan allt centralt innehåll som undervisades i var intressantare. Den undervisningsmetod som var effektivast och bäst främjade den egna inläringen ansågs vara diskussion med läraren och de övriga eleverna. Största delen av eleverna upplevde också att man diskuterade mycket på lektionerna i hälsokunskap. Å andra sidan meddelade ungefär en fjärdedel av eleverna i årskurs 9 att läraren inte var intresserad av elevens åsikter eller inte uppmuntrade till att framföra åsikter under lektionerna i hälsokunskap.

Under gruppintervjuerna berättade eleverna att det mest intressanta innehållet i hälsolära upplevdes vara självupplevt, viktigt och nyttigt. Även undervisningsmetoderna och temats nyhetsvärde påverkade intresset för innehållet. Eleverna kritiserade innehåll som återkom för mycket i undervisningen på olika årskurserna. Till egenskaperna hos en god lärare i hälsokunskap ansåg eleverna sådant som berörde behärskning av läroämnet, pedagogisk skicklighet, bemötande av elever samt lärarens personlighet.

På högstadiet undervisade huvudsakligen gymnastiklärarna, lärarna i huslig ekonomi och biologilärarna i hälsokunskap. Drygt hälften (46 %) av respondenterna hade den ämneslärarbehörighet i hälsokunskap som krävs senast fr.o.m. 1.8.2012 eller studerade i syfte att få denna behörighet. Största delen av lärarna förhöll sig positivt till att

undervisa i hälsokunskap och använde på förhållandevis mångsidigt sätt olika undervisningsmetoder, undervisningsmaterial och läromedel. Inlärningsmålen som beskrevs som kriterier för avslutande bedömning ansågs vara viktiga med tanke på alla de centrala innehållen som presenterades.

Lärarna bedömde generellt att det fanns för lite tid att lära ut innehållet i hälsokunskap. Ungefär en tredjedel av lärarna upplevde också att de knappa lektionerna i hälsokunskap och omfattningen av innehållet i grunderna för läroplanen förorsakade ganska eller väldigt mycket svårigheter vid undervisning i hälsokunskap. Också avsaknaden av en egen undervisningsklass i hälsokunskap uppstod ganska eller väldigt mycket svårigheter för mer än en tredjedel av lärarna. Även bedömningen av elevernas kunskaper ansågs till viss del vara utmanande.

## **ABSTRACT**

Lasse Kannas, Heidi Peltonen and Tuula Aira (eds.)

Views and experiences of health education teaching at the upper level of comprehensive school. Health education development study, part I.

The purpose of the study was to survey the views and experiences of ninth-grade pupils and health education teachers working in grades 7–9 of comprehensive school regarding health education, based on the national core curriculum. A further aim was to explore their ideas for developing the subject. The pupil research data consisted of a quantitative classroom-based questionnaire and qualitative group interviews. The data were collected in spring 2007: the questionnaire was answered by 1,414 ninth-graders, while 32 ninth-graders participated in the group interviews. The group interviews were analysed by thematization. The teacher survey data were collected in spring 2007 via an Internet questionnaire, with further data collected in autumn 2007. The teacher data represented the answers of 388 health education teachers working at the upper level of 301 different comprehensive schools.

The results of the questionnaire indicated that the ninth-graders shared a positive attitude towards health education as a subject. Girls thought that health education was a pleasant and important subject more often than boys, and in comparison with boys, girls also regarded almost all of the taught core contents as more interesting. With regard to the efficacy of teaching methods, discussions with the teacher and with other pupils were considered to be the most effective in promoting learning. The majority of pupils also perceived health education lessons as including a lot of discussion. On the other hand, about one quarter of the ninth-graders stated that the teacher was neither interested in pupils' opinions, nor encouraged them to express their opinions in health education lessons.

In the group interviews, the pupils stated that the most interesting contents of health education were identified as personal, important and useful, and the teaching methods and novelty of the subject matter also determined how interesting the content was perceived. The pupils criticized the repetition of topics year after year. The pupils described a good health education teacher as having mastery of the subject matter, pedagogical skills, the ability to interact with pupils, and specific qualities associated with the teacher's character.

At the upper level of comprehensive school, health education is mainly taught by teachers of physical education, home economics, and biology. Less than half of the respondents (46%) had completed or were in the process of completing the qualification of health education subject teacher, which will be required as of 1st August 2012. Most of the teachers had a positive attitude towards teaching health education and utilized a relatively wide variety of teaching methods, educational materials, and teaching aids. The learning objectives that were described as criteria for final assessment were regarded as important for all the given content areas.

The teachers frequently estimated that they had too little time for teaching the contents of health education. About third of them also felt that the combination of a small number of health education lessons and the large number of core contents included in the national core curriculum caused quite a lot or a lot of problems for the teaching of health education for over third of the teachers. The assessment of pupils' competence was also found to be, to some extent, challenging. In addition, the lack of a specific classroom for health education created quite a lot or a lot of problems.



# I JOHDANTO

Tämä on ensimmäinen laajempi tutkimus siitä, kuinka terveystiedon opetus on käynnistynyt perusopetuksen yläluokilla opetuksen mahdollistavan tuntijakoasetuksen (Vn A 1435/2001) ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) käyttöönoton jälkeen. Raportissa kuvataan sekä 9. vuosiluokan oppilaiden että yläkoulun terveystiedonopettajien näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta ja terveystiedon opettamisesta sekä ajatuksia opetuksen kehittämiseksi.

Terveystiedon tulo itsenäiseksi oppiaineeksi on merkittävä koulutusinnovaatio terveyden edistämisen alueella myös kansainvälisesti. Vastaavaa sisällöltään ja tuntimääriltään yhtä laajasti terveysaiheisiin keskittynyttä itsenäistä oppiainetta, jonka opettajilta vaaditaan erityinen terveystiedon aineenopettajakelpoisuus, ei ole yhdessäkään Euroopan maassa eikä juuri muuallakaan. On tärkeää, että oppiaineen kehittämisen tueksi saadaan jatkuvaa seurantatietoa.

Terveystieto on haastava oppiaine monitieteisyyden ja laajojen, useista näkökulmista lähestyttävien sisältöjen vuoksi. Toisaalta nuori kokee terveystiedon sisällöt omaa elämäänsä läheisesti koskettaviksi. Nuoren arkielämään, omaan kasvuun ja terveystottumuksiin liittyvät aihepiirit terveystiedon oppitunneilla edesauttavat osallistumaan keskusteluun opetuksessa. Terveystieto-oppiaineelle on tyypillistä omien mielipiteiden esittämisen matala kynnyks. Tämä on hyvä asia korostuneen tietopainotteisessa opetuksessa.

Terveystiedon aseman vahvistumista perusteltiin 2000-luvun vaihteessa muun muassa nuorten lisääntyneillä terveystuloksilla, joihin myös koulun tulisi vastata (142/2000). Viimeaikaiset tutkimustulokset hyvinvoinnin kehityksestä ja traagiset väkivaltatapaukset kouluissa kertovat siitä, että hyvinvointiteeman tulee olla esillä perusopetuksessa entistäkin vahvemmin.

## II TERVEYSTIEDON OPETUKSEN JA TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

*Tuula Aira, Anne-Mari Tuominiemi ja Lasse Kannas*

### **Terveysopetuksen historiaa**

Terveystieto-oppiaineella on lyhyt historia, mutta terveysopetusta eri muodoissa on annettu kouluissa jo pitkään. Ensimmäiset maininnat terveysasioista kansanopetuskoulun puolella löytyvät 1800-luvun Ahlmanin kouluista, joissa ”virallisten” oppiaineiden ohella tuli opettaa myös terveysoppia ja ruumiinhoitoa. Terveysopetusta on nimetty kansanopetuksen tai kansakoulun eri vaiheissa muun muassa ruumiinhoidoksi, raittiusopiksi ja terveysopiksi. Terveysaiheita on yhdistetty moniin eri oppiaineisiin, esimerkiksi luonnontieteisiin, kotitalousoppiin ja voimistelu-oppiaineeseen. (Korhonen 2007.)

Myös peruskoulujärjestelmän historian aikana terveysopetus on kytkeytynyt muiden oppiaineiden yhteyteen. Ala-asteen 3.–6. luokilla terveystavoitteiden kannalta yksi keskeisimmistä oppiaineista oli kansalaistaito 1970-luvun alusta alkaen (Korhonen 1998, 33–34), kunnes kansalaistaidon opetus jäi pois peruskoulun opetussuunnitelman perusteista vuonna 1994. Ala-asteella terveyteen liittyviä tavoitteita sisältyi myös esimerkiksi biologiaan/ympäristö- ja luonnontietoon tai opetusta annettiin mahdollisesti aihekokonaisuutena eri oppiaineissa. Aihekokonaisuudet viittasivat ajankohtaisiin ja oppiainerajat ylittäviin teemoihin, joita opetettiin useissa oppiaineissa, ja jotka tulisi ottaa huomioon myös muussa koulutyössä. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985, 1994.)

Peruskoulujärjestelmän historiassa yläasteen terveysopetus on kytkeytynyt selkeimmin kansalaistaidon ja liikunnan opetukseen. Kansalaistaito oli tosin yläasteen opetuksessa mukana vain opetussuunnitelman perusteiden 1970 (Peruskoulun opetussuunnitelma-komitean mietintö I ja II) voimassaoloaikana. Vuoden 1985 opetussuunnitelman perusteissa terveystavoitteet sijoitettiin kansalaistaidon sijaan liikunnan opetuksen yhteyteen. Liikunnan opetukseen varatuista tunteista vähintään 30 tuntia veloitettiin käyttämään terveys- ja liikennekasvatukseen (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985, 189). Lisäksi terveyteen liittyviä sisältöjä oli biologiassa ja kotitaloudessa sekä aihekokonaisuutena eri oppiaineiden yhteydessä. Vuoden 1994 opetussuunnitelman perusteissa aihekokonaisuudeksi oli nimetty muun muassa liikenne-, terveys- ja perhekasvatus. Käytännössä yli puolet kouluista järjesti terveysopetusta erillisenä kurssina, mutta terveyteen liittyviä sisältöjä käsiteltiin myös liikunnan, biologian ja kotitalouden opetuksen yhteydessä (Itkonen ja Summanen 2000, 59–60; Kemppainen 2003, 51).

Terveysopetuksessa tapahtui merkittävä edistysaskel, kun vuonna 2001 hallituksen esityksen myötä (142/2000) terveystieto kirjattiin lakiin itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen (453, 454, 455/2001). Perusopetukseen lisättävää kaikille yhteistä oppiainetta terveystietoa perusteltiin muun muassa siten, että ”*kokoamalla opetus selkeämpiin kokonaisuuksiin ja määrittelemällä opetuksen tavoitteet valtakunnallisesti nykyistä täsmällisemmin opetusta voitaisiin tehostaa.*” Samoin perusteluissa huomioitiin opetuksen myönteiset vaikutukset ihmisen terveydelle ja mahdolliset vaikutukset kansanterveydelle. (142/2000.) Terveystiedon opetus tuli aloittaa uusien opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti perusopetuksessa viimeistään elokuussa 2006, lukiossa elokuussa 2005 ja ammatillisessa koulutuksessa elokuussa 2001.

Terveystieto-oppiaine muodostaa jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle (Peltonen 2005) (kuvio 1). Jo esiopetuksessa terveys on yksi eheytytyn opetuksen keskeisistä sisältöalueista (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000). Perusopetuksessa terveystiedon opetus on puolestaan tarkoin määrätty valtioneuvoston asetuksissa: Vuosiluokilla 1–6 terveystietoa tulee opettaa osana muita oppiaineita (kuvio 1) (Vn A 1435/2001). Stakesin ja Opetushallituksen Terveyden edistämisen vertaistieto (TedBM)-hankkeen mukaan terveystiedon opetukseen alaluokilla käytetty aika vaihtelee kouluittain (Rimpelä ym. 2008, 45–46). Vuosiluokilla 7–9 terveystiedon opetusta tulee antaa kolme vuosiviikkotuntia (Vn A 1435/2001). Lukiossa terveystietoa tulee opettaa yksi pakollinen kurssi sekä kaksi syventävää kurssia (Vn A 955/2002). Lisäksi terveystieto otettiin mukaan reaaliaineiden ylioppilastutkinnon kokeeseen (Vn A 250/2003). Ensimmäisen kerran terveystieto oli mahdollista sisällyttää ylioppilastutkintoon keväällä 2007. Ammatillisessa peruskoulutuksessa terveystietoa tulee tarjota pääsääntöisesti yksi pakollinen kurssi (Vn A 616/2001).

ESIO PETUS		PERUSO PETUS						
Terveys yhtenä eheytytyn opetuksen keskeisenä sisältöalueena	Vuosiluokilla 1–4 osana ympäristö- ja luonnontietoa	Vuosiluokilla 5–6 osana biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa	Vuosiluokilla 7–9 itsenäisenä oppiaineena: 3 vuosiviikkotuntia	<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUKIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Yksi pakollinen kurssi ja kaksi syventävää kurssia Ylioppilaskoe: terveystiedon koe kevästä 2007 alkaen</td> </tr> <tr> <th>AMMATILLINEN PERUSKO ULUTUS</th> </tr> <tr> <td>Osana yhteisiä opintoja kaikkien perustutkintojen koulutuksessa 1 ov</td> </tr> </tbody> </table>	LUKIO	Yksi pakollinen kurssi ja kaksi syventävää kurssia Ylioppilaskoe: terveystiedon koe kevästä 2007 alkaen	AMMATILLINEN PERUSKO ULUTUS	Osana yhteisiä opintoja kaikkien perustutkintojen koulutuksessa 1 ov
LUKIO								
Yksi pakollinen kurssi ja kaksi syventävää kurssia Ylioppilaskoe: terveystiedon koe kevästä 2007 alkaen								
AMMATILLINEN PERUSKO ULUTUS								
Osana yhteisiä opintoja kaikkien perustutkintojen koulutuksessa 1 ov								

**Kuvio 1.** Terveystiedon opetuksen jatkumo esiopetuksesta toiselle asteelle (mukailtu Peltonen 2005, 43)

Terveystiedon opetuksen lisäksi valtakunnallisiin opetussuunnitelman perusteisiin on kirjattu lukuisia aihekokonaisuuksia, joita voidaan tarkastella terveyden näkökulmasta. Perusopetuksen aihekokonaisuudet ovat ihmisenä kasvaminen, kulttuuri-identiteetti ja kansainvälisyys, viestintä ja mediataito, osallistuva kansalaisuus ja yrittäjäyys, vastuu ympäristöstä, hyvinvoinnista ja kestävästä tulevaisuudesta (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004).

## **Terveystieto perusopetuksen vuosiluokkien 7–9 opetussuunnitelman perusteissa**

Opetussuunnitelman perusteiden tarkoituksena on varmistaa kaikkien oppilaiden oikeus saada opetusta asuinpaikasta huolimatta ja taata opetuksen riittävä kansallinen eheys (Peltonen 2005). Terveystiedon tulo itsenäiseksi oppiaineeksi takaa sen, että jokainen oppilas saa opetusta myös terveyteen liittyvistä asioista. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) todetaan, että ”*opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana*”.

Vaikka terveystieto on itsenäinen oppiaine yläkoulussa, tulee opetussuunnitelman perusteiden mukaan terveystiedon sekä biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden, liikunnan ja yhteiskuntaopin opetusta suunnitella yhteistyössä. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen kouluissa ei ole ainoastaan terveystiedonopettajien, vaan koko kouluyhteisön yhteinen tehtävä. Myös oppilashuollon henkilöstön tulisi osallistua terveystiedon opetuksen suunnitteluun. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.) Lisäksi Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (STM ja Suomen kuntaliitto 2004, 31) todetaan, että ”*Terveystieto-oppiaineen opetusta voidaan toteuttaa yhteistyössä kouluterveydenhuollon ja muun oppilashuollon henkilöstön kanssa*”.

Terveystieto-oppiaineen eetosta ja erityispiirteitä kuvataan opetussuunnitelman perusteissa seuraavasti:

*”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 lähtökohdana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja, taitoja ja valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistavuutta tukeva. Opetuksen lähtökohdana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntilanne. Opetuksessa otetaan huomioon myös yleiset koulu- ja paikkakuntakohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset.*”

*Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa.”*

Taulukossa 1 on kuvattu terveystiedon keskeiset tavoitteet ja sisällöt temaattisiin aihepiireihin jäsennettynä perusopetuksen 7.–9. luokilla. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 200–201.)

**Taulukko 1.** Terveystiedon opetussuunnitelman keskeiset tavoitteet ja temaattisiin aihepiireihin jäsennetyt sisällöt perusopetuksen vuosiluokilla 7–9 (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004)

Tavoitteet	Keskeiset sisällöt
<p><b>Oppilas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tuntee ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunnuspiirteitä</li> <li>• ymmärtää yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa</li> <li>• ymmärtää itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä</li> <li>• kuvaava ja arvioi terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistaa ja pohtii terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja</li> <li>• huolehtii itsestään ja ympäristöstään, tunnistaa ennaltaehkäisyä ja avun tarpeen sekä toimii tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa</li> <li>• tunnistaa, ymmärtää ja kehittää terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja</li> <li>• arvioi ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta</li> <li>• käyttää terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntää niitä terveyden edistämiseksi</li> <li>• ymmärtää sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen erilaisten yhteisöjen hyvinvoinnin edellytyksenä.</li> </ul>	<p><b>Kasvu ja kehitys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ihmisen elämänkulku</li> <li>• fyysinen kasvu ja kehitys</li> <li>• psyykinen kasvu ja kehitys</li> <li>• sosiaalinen kasvu ja kehitys</li> <li>• nuoruuden kehitys</li> <li>• omasta terveydestä huolehtiminen</li> </ul> <p><b>Terveys arkielämän valintatilanteissa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa</li> <li>• tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus</li> <li>• ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen</li> <li>• seksuaaliterveys</li> <li>• tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen, sairastaminen, itsehoito</li> <li>• liikenneturvallisuus ja -käyttäytyminen, vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu</li> </ul> <p><b>Voimavarat ja selviytymisen taidot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat</li> <li>• tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot</li> <li>• kehitykseen ja elämänkulkuun liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen</li> </ul> <p><b>Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kansantaudit</li> <li>• ympäristö ja terveys, työhyvinvointi, kulttuuri ja terveys</li> <li>• keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ</li> <li>• lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskeva lainsäädäntö</li> </ul>

## **Esimerkkejä terveysopetuksesta Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa**

Maailman terveysjärjestö WHO esitti kymmenisen vuotta sitten, että terveyskasvatusta tulisi tarjota oppilaille erillisenä oppiaineena, integroituna muihin oppiaineisiin tai näiden yhdistelmänä. Ihanteena pidettiin terveysaiheiden opettamista itsenäisenä oppiaineena ja lisäksi opetuksen integroimista muihin oppiaineisiin. WHO:n raportin mukaan koulun terveyskasvatuksen tulisi olla suunnitelmallista, osa opetussuunnitelmaa sekä terveyden eri ulottuvuudet huomioon ottavaa. (WHO 1997, 53.) Opetussuunnitelma taas heijastaa arvomaailmaa, johon opetus pohjaa (Välimaa ym. 2008). Siten terveysopetuksen asema opetussuunnitelman perusteissa kertoo samalla terveysopetuksen arvostuksesta lasten ja nuorten kouluopetuksessa.

WHO:n suosituksesta (1997) huolimatta terveysopetusta toteutetaan kouluissa edelleen vaihtelevasti. Esimerkiksi Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa vain muutamat maat järjestävät terveysopetusta erillisenä oppiaineena. Joissakin maissa terveysopetus on integroitu muiden oppiaineiden yhteyteen opetussuunnitelmassa. Terveysaiheita saatetaan käsitellä myös oppiainerajat ylittävänä aihekokonaisuutena. Tutkimuskirjallisuudessa on julkaistu lukuisista projektiluontoisista interventioista ja niiden vaikutuksista, joiden osana terveyteen liittyvien aiheiden opetusta on järjestetty kouluissa (mm. Mükoma ja Flisher 2004, Cole ym. 2006, Vreeman ja Carroll 2007). Muissa Euroopan tai Pohjois-Amerikan maissa ei kuitenkaan ole suomalaista terveystieto-oppiainetta vastaavaa itsenäistä, kaikille oppilaille pakollista oppiainetta, jonka opettajilta vaaditaan erityinen terveystiedon aineenopettajakelpoisuus.

Irlannissa, Islannissa ja Iso-Britanniassa, Englannissa terveysopetus on kenties lähimpänä suomalaista terveystietoa, sillä kyseisissä maissa terveysopetukselle on varattu erillinen oppiaine ja opetuksen tueksi on laadittu varsin hyvät opetussuunnitelmat. Irlannissa terveysopetusta annetaan *social, personal and health education (SPHE)* -oppiaineessa. SPHE-oppiaineen opetuksen suositellaan 12–15-vuotiaille (junior cycle) yhtä oppituntia viikossa (30–40 minuuttia) (Department of education and science 2003). Esiopetusikäisille ja alakoululaisille (primary school) esitetään erikseen SPHE-oppiaineelle varatun opetusajan lisäksi oppiaineen kytkemistä koulun ilmapiiriin sekä muihin oppiaineisiin (Department of education and science 1999, 11). Senior cycle -tasolla, eli 15–18-vuotiaiden opetuksessa suositeltu opetusmäärä on kaksoistunti viikossa kahden vuoden ajan (NCCA 2005, 7). SPHE:n sisällöt 12–15-vuotiaiden opetussuunnitelmassa Department of education and science 2000) ovat pitkälti samankaltaisia kuin terveystiedon keskeiset sisällöt Suomessa vuosiluokilla 7–9.

Englannissa terveystieto opetetaan 5–11-vuotiaille *personal, social and health education (PSHE)* -oppiaineessa. 11–16-vuotiaiden opetuksessa PSHE jakautuu kahteen osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat henkilökohtainen hyvinvointi (*personal wellbeing*) sekä taloudellinen hyvinvointi ja taloudelliset voimavarat (*economic wellbeing and financial capability*). Näin ollen oppiaineen nimi 11–16-vuotiaiden opetussuunnitelmassa on *personal, social, health and economic education, (PSHE)*. Lisäksi terveelliset elintavat (*healthy lifestyles*) on yksi opetussuunnitelman aihekokonaisuuksista. (Qualifications and curriculum authority 2007.) PSHE on oppilaille toistaiseksi valinnainen (Qualifications and curriculum authority 2007, 9), mutta selvitystyö oppiaineen muuttamisesta pakolliseksi on käynnistetty (Macdonald 2009).

Taulukossa 2 on esitetty esimerkinomaisesti PSHE-oppiaineen henkilökohtainen hyvinvointi -kokonaisuuden sisältöjä 11–16-vuotiaiden opetuksessa Englannin kansallisen opetussuunnitelman (Qualifications and curriculum authority, 2007: 246–252, 258–262) mukaan. Sisällöissä on paljon yhteneväisyyttä suomalaisen terveystieto-oppiaineen keskeisiin sisältöihin, kuten seksuaalisuus, päihteet ja sosioemotionaaliset taidot.

**Taulukko 2** Henkilökohtainen hyvinvointi -osa-alueen sisällöt Englannin opetussuunnitelmassa 11–16-vuotiaiden oppilaiden opetuksessa (Qualifications and curriculum authority, 2007: 246–252, 258–262).

Sisällöt oppilaiden ollessa 11–14-vuotiaita:	Sisällöt oppilaiden ollessa 14–16-vuotiaita:
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esimerkkejä yhteisön erilaisista arvoista ja henkilökohtaisten arvojen selkiyttäminen</li> <li>b) Tiedot ja taidot, joita tarvitaan realististen tavoitteiden ja henkilökohtaisten päämäärien asettamiseen</li> <li>c) Fyysiset ja emotionaaliset muutokset ja murrosikä</li> <li>d) Seksuaalisuus, lisääntyminen, ehkäisy, raskaus, sukupuolitaudit ja tieto siitä, kuinka riskikäyttäytyminen vaikuttaa ihmisten, perheiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin</li> <li>e) Faktat ja lait koskien huumeiden, alkoholin ja tupakan käyttöä ja väärinkäyttöä sekä väärinkäytön seuraukset itselle ja toisille</li> <li>f) Monipuolinen ravinto. Työn, vapaa-ajan ja liikkumisen välisen tasapainon tärkeys</li> <li>g) Riskien tunnistaminen ja vähentäminen, vahinkojen minimointi ja avun saaminen hätä- ja riskitilanteissa</li> <li>h) Ensiavun perusteet</li> <li>i) Positiivisen ja tasapainoisen ihmissuhteen tunnusmerkit, päättyneen ihmissuhteen käsitteleminen ja vaikutukset</li> <li>j) Erilaiset ihmissuhteet</li> <li>k) Avioliiton laatu ja tärkeys sekä tasapainoinen suhde ja lastenkasvatus</li> <li>l) Vanhempien, huoltajien ja lasten roolit ja vastuu perheessä</li> <li>m) Ihmisten samanlaisuus, erilaisuus ja moninaisuus sekä ennakkoluulojen, kiusaamisen, syrjinnän ja rasismien vaikutukset yksilölle ja yhteisölle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Erilaisten arvojen vaikutus yksilöille, perheille ja yhteisöille</li> <li>b) Miten media kuvaa nuoria; kehonkuva ja terveysaiheet</li> <li>c) Emotionaalisen ja mielenterveyden tunnusmerkit sekä syyt, oireet ja hoito joihinkin mielen- ja emotionaalisen terveyden häiriöihin</li> <li>d) Terveyteen ja elämäntapoihin liittyvien valintojen edut ja riskit mukaan lukien valinnat suhteessa seksuaaliseen käyttäytymiseen ja päihteiden käyttöön sekä lyhyen ja pitkän ajan seuraukset yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveydelle, psyykkiselle ja emotionaaliseen hyvinvointiin</li> <li>e) Mistä ja miten saa terveyteen liittyvää tietoa, mistä saa ensiapua, riskien minimointi riskitilanteissa, ensiavun perusteet</li> <li>f) Myönteisten ihmissuhteiden ominaisuudet, tietoisuus hyväksikäytön mahdollisuudesta ihmissuhteissa sekä ihmissuhdekriiseissä auttavat järjestöt</li> <li>g) Vanhempien, huoltajien, lasten ja muiden perheenjäsenten roolit ja vastuu perheessä</li> <li>h) Vanhemmuuden taidot ja laatu sekä niiden keskeinen merkitys perhe-elämälle</li> <li>i) Asumuseron, eron ja kuolemantapauksen vaikutukset perheessä ja sopeutuminen muuttuneeseen tilanteeseen</li> <li>j) Etnisten ja kulttuuristen ryhmien erilaisuus, ennakkoluulot, kiusaaminen, syrjintä ja rasismi sekä näiden estäminen ja uhrien auttaminen</li> </ul>

Islannissa terveysteemaa opetetaan elämäntaidot-oppiaineessa (*livsfærdigbeder*) (National curriculum guide for compulsory school, life skills 2004) kaikille oppilaille tunti viikossa neljänneltä luokalta (9-vuotiaille) peruskoulun loppuun (16-vuotiaille) (The education system in Iceland 2004). Oppiaineen sisällöt liittyvät itsetuntemukseen, vuorovaikutukseen, luovuuteen ja elintapoihin sekä yhteisöön, ympäristöön, luontoon ja kulttuuriin (National curriculum guide for compulsory school, life skills 2004).



Ruotsissa ja Kanadassa Ontarion provinssissa terveyteen liittyvien aiheiden opetus kytetään kaikille yhteiseen liikunnan opetukseen (Ontario ministry of education and training 1999a, Skolverket 2007). Ruotsissa *idrott och hälsa* -oppiaineessa painotetaan liikunnan opetusta ja terveyttä käsitellään pääasiassa vain liikunnan terveysvaikutusten näkökulmasta (Eriksson ym. 2003, 7; Skolverket 2007). Sen sijaan Ontarion provinssissa *health and physical education* -oppiaineessa terveyteen liittyvät sisällöt ovat ainakin opetussuunnitelmien tasolla laajemmin esillä (Ontario ministry of education and training 1998, 1999a). Tosin Kanadassa terveystieteen kytkeästä liikunnanopetukseen on myös kritisoitu, eikä käytännössä ainakaan alakoulun osalta tiedetä, missä määrin terveyteen liittyviä sisältöjä käsitellään opetuksessa (Tryssenaar 2006). Yläkoulussa terveelliset elintavat (*healthy living*) ja elämäntaidot (*living skills*) muodostavat kaksi neljästä oppiaineen kokonaisuudesta. Yläkoulun tutkintotodistukseen vaaditaan vähintään yksi kurssi *health and physical education* -oppiaineesta. Lisäksi yläkoulussa Ontarion opetusohjelmassa *The social sciences and humanities* -opetuskokonaisuuteen sisältyy vapaavalintaisia perhekasvatuksen opintoja. (Ontario ministry of education and training 1999a, 4; 1999b, 4; 1999c, 8.)

Terveysovetuksen pisimmät perinteet löytyvät luultavasti Yhdysvalloista. Liittovaltiosta ammatilliset järjestöt, kaupalliset yritykset ja paikalliset kouluviranomaiset ovat jo vuosikymmenien ajan julkaisseet perusteellisia koulun terveystietoon tarkoitettuja opetussuunnitelmachdotuksia (Korhonen 1998, 51). Nykyisin valtaosa osavaltioista suosittelee, että koulut noudattaisivat kansallista *National health education standards* -opetussuunnitelmaa (Joint committee on national health education standards, 2007). Terveysovetuksen toteuttaminen Yhdysvalloissa vaihtelee osavaltioittain ja kouluittain. Terveysovetusta järjestetään yleisimmin integroituna muihin oppiaineisiin tai terveystietoon tarkoitetuilla valinnaisilla kursseilla. (Kann ym. 2007.)

Erityisesti suomalaiset terveystietoonopettajien kelpoisuusvaatimukset ja opettajien terveystietoon aineenopettajakoulutus ovat maailmanlaajuisestikin ainutlaatuisia. Terveysovetusta antavien opettajien koulutus on monissa maissa vähäistä ja laajuudeltaan suppeaa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ongelmana on, ettei yliopistoissa työskentele tarpeeksi koulun terveystietoon asiantuntijoita, jotka vastaisivat opettajien koulutuksesta (Smith ym. 2005). Eri osavaltioiden ja koulujen välillä on vaihtelua siinä, vaaditaanko palkattavilta opettajilta koulutus nimenomaan terveystietoon opettamiseen (Kann ym. 2007). Kanadassa, Ontarion provinssissa terveystietoon vastaavien kelpoisuudesta ei ole olemassa yhteisiä ohjeita (Vamos ja Zhou 2007). Romaniassa vapaaehtoisena oppiaineena opetettavan terveystietoon opettajille ja Irlannissa SPHE-oppiainetta opettaville on järjestetty valtion rahoittamaa koulutusta (Baban ym. 2008, Department of education and science 2003). Irlannissa merkittävä osa opettajista ei kuitenkaan koke-

nut saamaansa koulutusta riittäväksi SPHE-oppiaineen opettamisessa (Geary ja Mannix McNamara). On selvää, että terveystietoa antavien opettajien pedagogiset taidot ja terveystietouden tuntemus vaikuttavat opetuksen laatuun ratkaisevalla tavalla (ks. myös Jourdan ym. 2008).

Suomessa terveystietoa ovat kelpoisia opettamaan perusopetuksen yläluokille vuoden 2012 heinäkuun loppuun saakka biologian, kotitalouden, liikunnan ja yhteiskuntaopin opetukseen sekä lukiossa psykologian opetukseen kelpoiset henkilöt. Lisäksi edellä mainittujen oppiaineiden aineenopettajakoulutukseen ennen vuoden 2002 elokuuta valitut henkilöt ovat kelpoisia koulutuksen suorittamaan antamaan edellä mainitun siirtymäkauden ajan terveystiedon opetusta, jos he täyttävät muut aineenopettajalta vaaditut kelpoisuusvaatimukset. (Vn A 614/2001.) Sen jälkeen terveystietoa perusopetuksessa opettavilta vaaditaan asetuksen (986/1998) mukaiset terveystiedon aineenhallinnan tuottavat aineopinnot (60 opintopistettä), opettajan pedagogiset opinnot (vähintään 35 opintopistettä) ja ylempi korkeakoulututkinto. Useita satoja opettajia on opiskellut viime vuosina terveystiedon aineenhallinnan tuottavat opintokokonaisuudet. Koulutusta tarjotaan eniten ja opiskelijamäärät ovat suurimpia Jyväskylän yliopistossa. Muita koulutusta tarjoavia tahoja ovat Oulun, Kuopion, Turun ja Tampereen yliopistot. Avoin yliopisto tarjoaa koulutusta erityisesti jo kouluissa toimiville opettajille. Jyväskylän yliopistossa terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden voi saada liikunnanopettajakoulutuksen yhteydessä ja Turun yliopistossa luokanopettajakoulutuksen yhteydessä.

## **Tutkimustietoa terveystiedon opetuksesta perusopetuksessa**

Terveystieto-oppiaineeseen liittyvää tutkimusta on julkaistu toistaiseksi vähän itsenäisen oppiaineen lyhyen historian vuoksi. Vuosituhannen vaihteen jälkeen on tehty yksittäisiä selvityksiä ja arviointeja terveystieto-oppiaineesta rehtoreiden (Rimpelä ym. 2005, Penanen ym. 2006, Aira ym. 2007, Rimpelä ym. 2008), terveystietokeskusten viranhaltijoiden (Rimpelä ym. 2005) sekä oppilaiden näkökulmasta (mm. Jakonen 2005, Lavonen ym. 2005, Kouluterveyskysely 2006, 2007, 2008, WHO-Koululaistutkimus 2008). Tutkimustietoa on myös terveystiedon eri aihepiireistä, kuten seksuaalikasvatuksesta (Kontula ja Meriläinen 2007), lasten lääkekasvatuksesta (Hämeen-Anttila 2006) ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvästä opetuksesta (Sirola 2004). Alakoululaisten terveyteen liittyvien asioiden osaamista on myös arvioitu osana ympäristö- ja luonnontiedon oppimistulosten arviointitutkimusta (Salmio 2008). Koulun terveystietoa ja oppilaiden terveysosaamista on tutkittu ennen itsenäisen terveystieto-oppiaineen mahdollistavaa lakia (ks. esim. Huisman 2003). Esimerkiksi Kontula ym. (2001) sekä Liinamo (2005) ovat tutkineet suomalaisnuorten seksuaaliterveystietoja. Liinamo (2005) on tutkinut lisäksi myös seksuaalikasvatusta. Terveystieto-oppiaineeseen liittyviä pro gradu -tutkielmia on

2000-luvulla julkaistu useita kymmeniä (mm. Itkonen ja Summanen 2000, Kemppainen 2003, Järvinen 2007). Seuraavassa esitellään lyhyesti terveystieto-oppiaineeseen liittyviä keskeisimpiä tutkimustuloksia.

### **TERVEYSTIETO OPETUSSUUNNITELMISSA**

Terveystiedon asemaa peruskoulujen opetussuunnitelmissa on selvitetty vuonna 2003 peruskoulujen liikunnan arvioinnin yhteydessä (Huisman 2004). Valtaosassa (59 %) peruskoulujen liikunnan opetussuunnitelmista ei ollut lainkaan mainintoja terveystiedon tavoitteista saati sisällöistä. Jos terveystieto koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa mainittiin, se tapahtui ylimalkaisesti ”*terveelliset elämäntavat*” tai ”*terveyskasvatuksen aiheita käsitellään, asioiden tullessa ajankohtaisiksi*”. (Huisman 2004, 115.) Tutkimusajankohtana voimassa oli Opetussuunnitelman perusteet 1994, eli terveystieto-oppiaineen rajat ylittävänä aihekokonaisuutena ja se sisältyi liikunnan oppiaineeseen. Opetussuunnitelman perusteet 1994 toisaalta mahdollisti myös koulukohtaiset yksilölliset ratkaisut terveystiedon opettamisessa. Terveystietoa on toisin sanoen opetettu omana kurssinaan joissakin kouluissa jo ennen vuoden 2001 lakia (453/2001). Tätä käsitystä tukevat Kemppaisen (2003) sekä Itkonen ja Summanen (2000) pro gradu -tutkielmat, joiden mukaan yli puolessa kouluista terveystietoa opetettiin omana kurssinaan. Vuonna 2000 (Itkonen ja Summanen 2000) terveystietoa opetettiin liikunnan osana 28 %:ssa kouluista ja vuonna 2003 (Kemppainen 2003) vain 12 %:ssa kouluista. Huismanin (2004) tutkimustulokset terveystiedon osalta kertovat lähinnä siitä, että mikäli terveyden opetus oli integroitu liikuntaan, se ei ainakaan koulukohtaisen opetussuunnitelman tasolla juuri näkynyt.

Keväällä 2003 terveystiedon koulukohtaisen opetussuunnitelman laadinta oli aloitettu liikunnanopettajien ilmoituksen mukaan lähes joka kolmannessa yläkoulussa (Kemppainen 2003). Myöhemmät tutkimukset (Rimpelä ym. 2005, Kontula ja Meriläinen 2007) osoittavat, että Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 on otettu käyttöön kouluissa portaittain (ks. taulukko 3). Terveystiedon opetuksen portaittaisesta aloittamisesta yläkouluissa kertoo erityisesti se, että 9. vuosiluokan terveystiedon koulukohtaisen opetussuunnitelman laatiminen on ollut vielä keväällä 2006 vähäisempää 7. ja 8. vuosiluokkiin verrattuna. Tätä kuvaa myös se, että vielä vuonna 2005 Rimpelän ym. (2005) rehtoreille suunnatun kyselyn mukaan näytti siltä, että terveystiedon opetus oli aloitettu pääasiassa 7. ja 8. vuosiluokille, sillä joka toisessa koulussa terveystietoa ei opetettu lainkaan 9-luokkalaisten luokilla. Lukuvuonna 2006–2007 kouluista 86 % järjesti terveystiedon opetusta 9. luokalla. Tavallisimmin opetusta annettiin yksi vuosiviikkotunti jokaisella vuosiluokalla (Aira ym. 2007).

**Taulukko 3.** Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 2004 käyttöönotto (Kontula ja Meriläinen 2007) ja terveystiedon opetussuunnitelman laatiminen kouluissa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 2004 pohjalta (Rimpelä ym. 2005) (%)

	7. luokka	8. luokka	9. luokka
<b>Kevät 2005 rehtoreiden mukaan</b>			
Rimpelä ym. 2005 N= 526	73	43	25
<b>Kevät 2006 terveystiedonopettajien mukaan</b>			
Kontula ja Meriläinen 2007 N=518	96	92	29

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2004) edellyttää terveystiedon opetuksen suunnittelussa tehtävän yhteistyötä oppilashuollon henkilökunnan kanssa. Myös Kouluterveyden laatusuosituksessa (STM ja Suomen Kuntaliitto 2004) mainitaan ”*Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat asiantuntemuksellaan lapsen ikä- ja kehitystason mukaiseen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen*”. Ennen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) käyttöönottoa noin viidesosa terveystietoa opettavista liikunnanopettajista ilmoitti terveydenhoitajan ja rehtorin kuuluvan terveystiedon koulukohtaisen opetussuunnitelman laatijoihin (Kempainen 2003). Opetussuunnitelman perusteiden (2004) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen tehdyissä selvityksissä suuri enemmistö terveyskeskuksen viranhaltijoista ilmoitti kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuneen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen (Rimpelä ym. 2005) ja puolet rehtoreista raportoi kouluterveydenhoitajan/-lääkärin olleen mukana opetussuunnitelman valmistelussa (Aira ym. 2007). Lisäksi yli neljännes rehtoreista ilmoitti koulupsykologin ja/tai koulukuraattorin tai vastaavan osallistuneen opetussuunnitelman laadintaan (Aira ym. 2007).

### **TERVEYSTIETOA OPETTAVAT OPETTAJAT**

Rehtorikyselyiden mukaan lukuvuosina 2004–2005 ja 2006–2007 terveystietoa opettivat peruskoulujen yläluokille pääsääntöisesti siirtymäkauden ajan (vuoteen 2012 asti) pätevät opettajat (Rimpelä ym. 2005, Aira ym. 2007). Edelleen lukuvuonna 2006–2007 alle 40 % kouluista oli sellaisia, joissa työskenteli vähintään yksi terveystietoon pätevä opettaja. Tämän lisäksi verrattain monessa koulussa oli opettajia paraikaa suorittamassa terveystiedon aineopintoja kelpoisuuden saavuttamiseksi. (Aira ym. 2007.) Paraikaa päteväntyvien osuutta ei ollut kysytty aiemmin. Terveystiedon täydennyskoulutuskurssin tai -kurseja suorittaneita opettajia oli joka toisessa koulussa. (Rimpelä ym. 2005, Aira ym. 2007.) Terveystiedon aineenopettajakelpoisuutta vailla olevien opettajien määrä on edelleen suuri ja sen myötä myös tarpeet opettajankoulutuksen laajentamiselle ovat suuret.

Yläkoulujen terveystiedon ja aikaisemmin myös terveyskasvatuksen opetuksesta ovat vastanneet pääosin liikunnanopettajat (Itkonen ja Summanen 2000, Huisman 2003, 128; Kempainen 2003, Rimpelä ym. 2005, Kontula ja Meriläinen 2007), kuten taulukosta 4 on nähtävissä. Kotitalouden- ja biologianopettajien toimiminen terveystiedon opettajina on ollut seuraavaksi yleisintä. Lukuvuonna 2006–2007 kouluista 19 % oli sellaisia, joissa terveystietoa opetti terveystiedon päätoiminen aineopettaja tai tuntiopettaja (Aira ym. 2007). Muiden aineiden opettajien osuudet terveystiedon opetuksessa ovat olleet vähäisempiä (Rimpelä ym. 2005, Aira ym. 2007, Kontula ja Meriläinen 2007).

**Taulukko 4.** Yläkoulujen osuudet (%), joissa eri aineenopettajia opettaa terveystietoa

	<b>Lukuvuosi 2004–2005 I</b> Rimpelä ym. 2005	<b>Lukuvuosi 2005–2006 II</b> Kontula ja Meriläinen 2007	<b>Lukuvuosi 2006–2007 I</b> Aira ym. 2007
Liikunnanopettaja	76	70	78
Kotitaloudenopettaja	42	46	56
Biologianopettaja	39	49	49
Terveystiedon tuntiopettaja	5	-	13
Historian- ja yhteiskuntaopinopettaja	7	-	12
Luokanopettaja	8	-	12
Terveystiedon päätoiminen aineopettaja	-	-	6
Psykologianopettaja	1	-	1

I rehtoreiden mukaan

II terveystietoa opettavien opettajien mukaan

- opettajaryhmän osuutta terveystiedon opettajina ei ole raportoitu tai tutkittu

## **YHTEISTYÖ TERVEYSTIEDON OPETTAMISESSA**

Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM ja Kuntaliitto 2004) kannustaa kouluterveydenhoitajia osallistumaan opettajan tukena terveystiedon opetukseen. Rehtoreiden mukaan lukuvuonna 2004–2005 kouluterveydenhoitajat osallistuivat terveystiedon opetukseen 15 %:ssa kouluista (Rimpelä ym. 2005), mutta syyslukukaudella 2006 jo 62 %:ssa peruskouluista (Aira ym. 2007), jolloin opetus oli laajentunut koskemaan koko maata 7.–9. vuosiluokkien osalta.

Lähes kaikkien terveyskeskusten viranhaltijoiden mukaan kouluterveydenhoitaja oli osallistunut terveystiedon opetukseen lukuvuonna 2004–2005. Koululääkäri oli puolestaan osallistunut terveystiedon opetukseen joka neljännen terveyskeskuksen viran-

haltijan mielestä. Säännöllisesti terveystiedonopettajana toimivia kouluterveydenhoitajia ilmoitettiin olevan joka toisessa terveyskeskuksessa. (Rimpelä ym. 2005.) Vuotta myöhemmin, lukuvuonna 2005–2006 terveydenhoitaja osallistui seksuaalikasvatukseen terveystietoa opettavien opettajien ilmoituksen perusteella lähes joka toisessa koulussa. Tosin seksuaalikasvatus ei ole välttämättä ollut osa terveystiedon oppituntia. (Kontula ja Meriläinen 2007.)

Yhteistyötä terveystiedon opetuksessa perusopetuksen luokilla 7–9 tehtiin eniten päihkeitä, väkivaltaa tai kiusaamista koskevassa opetuksessa. Säännöllistä yhteistyötä edellä mainittujen teemojen opetuksessa oli 26–28 %:ssa kouluista ja yksittäisiä tilaisuuksia tai oppitunteja järjestettiin yhteistyössä 52–63 %:ssa kouluista. Harvinaisempaa yhteistyötä oli mielenterveysopetuksessa, sillä 57 % rehtoreista ilmoitti, ettei opetusta järjestetty yhteistyössä ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. (Rimpelä ym. 2005.) Kontulan ja Meriläisen tutkimuksen (2007) mukaan noin joka kymmenessä koulussa seksuaaliopetukseen osallistui koulun ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita, poliiseja ja eri järjestöjen edustajia. Kokemukset ulkopuolisista asiantuntijoista seksuaaliopetuksessa olivat olleet lähes jokaisessa koulussa myönteisiä (Kontula ja Meriläinen 2007).

## **OPPILAIDEN KOKEMUKSIA TERVEYSTIEDOSTA**

Perusopetuksen yläluokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta on valtakunnallisesti selvitetty Kouluterveyskyselyn (2006, 2007, 2008) ja vuoden 2006 WHO-Koululaistutkimuksen (2008) avulla. Kouluterveyskyselyssä vastaajina olivat peruskoulun 8- ja 9-luokkalaiset, WHO-Koululaistutkimuksessa terveystietoa käsittelevät kysymykset kohdistettiin perusopetuksen 7-luokkalaisille.

Suurin osa yläkoululaisista piti terveystiedon tunneilla käsiteltäviä asioita kiinnostavina, tytöt poikia yleisemmin. Seitsemäsluokkalaisista vajaa kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että terveystiedon tunneilla on käsitelty oppilaita kiinnostavia asioita ja 8–9-luokkalaisista yli kolme neljäsosaa ilmoitti, että terveystiedon opetuksen aiheet kiinnostavat. Lisäksi kaksi kolmasosaa 7-luokkalaisista koki, että kiinnostus terveyteen liittyviin asioihin oli lisääntynyt. 7-luokkalaisista yli 80 % ja 8–9-luokkalaisista lähes 90 % oli oppinut terveystiedon tunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä. (Kouluterveyskysely 2006, 2007, 2008, WHO-Koululaistutkimus 2008.)

WHO-Koululaistutkimuksessa (2008) kysyttiin vuonna 2006 seitsemäsluokkalaisilta terveystiedon opetusmenetelmiin ja työtapoihin liittyviä asioita. Valtaosa (61 %) 7-luokkalaisista oli sitä mieltä, että terveystiedon tunneilla oli käytetty monia eri tapoja opet-

taa. Suurin osa (68 %) piti myös opettajansa tavasta opettaa terveystietoa. Yhdeksän oppilasta kymmenestä oli sitä mieltä, että terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon. Aktiivisesti keskusteluihin myönsi osallistuvansa noin joka toinen 7-luokkalainen. Myös terveystiedon oppituntien ilmapiiri koettiin keskimäärin hyväksi 7. luokalla. Kolme oppilasta neljästä ilmoitti, että terveystiedon tunneilla on ollut hyvä ilmapiiri. Kuitenkin yksi neljästä oppilaasta koki ilmapiirin huonoksi ja vajaa puolet oppilaista piti terveystiedon tunteja tylsinä.

Kouluterveyskyselyssä selvitettiin oppilaiden mielipidettä siitä, saako terveystiedon opetus pohtimaan omaa terveyttään. Väittämän kanssa samaa mieltä oli lähes kolme neljäsosaa peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisista. Suurin osa oppilaista arvioi terveystiedon opetuksen myös lisänsen taitoja ja valmiuksia huolehtia omasta terveydestä. Terveysten merkitystä laajemmin yhteiskunnassa oli oppinut pohtimaan alle kaksi kolmasosaa 8–9-luokkalaisista. (Kouluterveyskysely 2007, 2008.) WHO-Koululaistutkimuksen (2008) mukaan vajaa puolet seitsemäsluokkalaisista luki terveystiedon oppikirjasta muutakin kuin läksyt. Lisäksi yksi neljästä 7. luokan oppilaasta oli jutellut kotona terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista.

Valtaosa oppilaista näyttäisi suhtautuvan terveystieto-oppiaineeseen verrattain myönteisesti. Kolme neljäsosaa 7-luokkalaisista piti hyvänä sitä, että terveystieto on oma oppiaine (WHO-Koululaistutkimus 2008). Terveystiedon pitäminen yhtenä mieluisimmista oppiaineista on hieman yleistynyt vuoden 2006 jälkeen, vaikkakin edelleen enemmistö peruskoululaisista kokee terveystiedon keskivertona oppiaineena. Tytöt kokevat terveystiedon selvästi mieluisammaksi kuin pojat. Esimerkiksi vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan yläkoululaisista tytöistä yli neljännes piti terveystietoa yhtenä mieluisimmista oppiaineista, kun pojista tätä mieltä oli alle viidennes. (Kouluterveyskysely 2006, 2007, 2008.)

## **Terveystiedon kehittämistutkimus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 9-luokkalaisten oppilaiden ja perusopetuksen vuosiluokille 7–9 terveystietoa opettavien opettajien näkemyksiä ja kokemuksia perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaisesta terveystiedon opetuksesta sekä ajatuksia oppiaineen kehittämiseksi. Tutkimus on osa laajempaa Terveystiedon kehittämistutkimus -hanketta, jossa selvitetään myös lukion opettajien mielipiteitä ja kokemuksia terveystieto-oppiaineen opettamisesta ja ylioppilastutkimuksen terveystiedon kokeesta. Tutkimuksen on toteuttanut Jyväskylän yliopiston Terveysten edistämisen tutkimuskeskus yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Lukion terveystiedon opetusta koskevat tutkimustulokset on julkaistu omana raporttina (Kannas ym. 2009).

Tämä tutkimusraportti koostuu kahdesta eri osatutkimuksesta, oppilas- ja opettajatutkimuksesta. Osatutkimusten tutkimustehtävät, aineistot ja analyysimenetelmät kuvataan kulloisenkin luvun alussa.



### III OPPILASTUTKIMUS

*Tuula Aira, Raili Välimaa, Jari Villberg ja Lasse Kannas*

#### **Tutkimustehtävät**

Oppilastutkimuksen muodostavat 9-luokkalaisille kohdennettu kysely sekä oppilaiden ryhmähaastattelut. Oppilasaineistoihin liittyvät, lukuvuotta 2006-2007 koskevat tutkimustehtävät ovat:

1. Miten oppilaat arvioivat ja luonnehtivat terveystieto-oppiainetta?
2. Miten oppilaat arvioivat saamaansa terveystiedon opetusta ja opettajan pedagogista toimintaa?
3. Millä lailla oppilaat arvioivat terveystiedon eri sisältöjen kiinnostavuutta?
4. Miten oppilaat arvioivat terveystiedon oppitunneilla sovellettavia opetusmenetelmiä sekä oppimateriaaleja?

#### **Oppilaskyselyn toteutus**

Oppilaskyselyn lomakkeen (liite 1) suunnittelussa hyödynnettiin aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä kyselylomakkeita (mm. WHO-Koululaistutkimus 2006, Kouluterveyskysely 2006). Aiempien kyselyiden kysymyksistä kuitenkin vain harvoja voitiin käyttää sellaisenaan tässä tutkimuksessa. Lomake esitettiin yhden 9. luokan oppilaille Jyväskylässä sijaitsevassa koulussa. Esitetauksen jälkeen kyselylomaketta muokattiin joidenkin kysymysten osalta selkeämmäksi.

Oppilaskyselyaineiston perusjoukkona olivat 9-luokkalaiset normaaliopetuksessa olevat suomenkielisten koulujen oppilaat. Tutkimusaineisto pyrittiin saamaan koulujen osalta hyvin koko maata edustavaksi ositetun ryväsotannan avulla. Otanta tehtiin Jyväskylän yliopiston otantaohjelmalla Tilastokeskuksen vuoden 2005 oppilaitosrekisterin pohjalta. Ensimmäisenä osittamisperusteena käytettiin läänijakoon perustuvaa aluejakoa, jonka ositteina olivat Etelä-Suomi, Väli-Suomi (Länsi- ja Itä-Suomi) sekä Pohjois-Suomi (Oulun ja Lapin lääni). Toisena osittamisperusteena toimi jako kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin kuntiin. Näin muodostuneista ositteista valittiin koulun kokonaisoppilasmäärään suhteutettua todennäköisyyttä käyttäen koulut. Tutkimuksesta poisjäävien koulujen varalta muodostettiin varaotos, josta läänin, kuntamuodon ja oppilasmäärän perusteella valittiin korvaava koulu.

Tutkimuslupa pyydettiin puhelimitse otoskoulujen rehtoreilta toukokuussa 2007. Tämän jälkeen rehtoreille lähetettiin tiedotekirje tutkimuksen toteuttamisesta (liite 2), ohjeet lomakkeen täyttämistä valvolle opettajalle sekä oppilaiden kyselylomakkeet ja palautuspussit.

Lopullisessa puhdistetussa aineistossa (N=1414) oli 719 tyttöä ja 695 poikaa 28 koulusta ja 90 luokalta (taulukko 5). Aineistossa mukana olleista kouluista kaikkia 9-luokkalaista oppilaita pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeen nimettömänä yhden oppitunnin aikana ja valvovan opettajan ohjeistamana toukokuussa 2007.

**Taulukko 5.** Otoskoulujen, kyselyyn vastanneiden 9-luokkalaisten lukumäärä, puhdistetun oppilasaineiston koko ja vastausprosentti

	Otos	Vastanneet	Puhdistettu aineisto	Vastausprosentti
oppilaita	1750	1440	1414	82
kouluja	29	28	28	97

Oppilaskyselyaineiston tilastolliset analyysit – suorat jakaumat, ristiintaulukointi,  $\chi^2$ -testi ja faktorianalyysi – tehtiin SPSS 14.0 -ohjelmalla.

## Ryhmähaastatteluaineisto

Kyselyaineiston lisäksi kerättiin 9-luokkalaisten ryhmähaastatteluaineisto neljästä eri koulusta. Kyseiset koulut eivät olleet mukana kyselytutkimuksessa. Oppilaiden teema- haastattelun avulla tarkasteltiin 9-luokkalaisten oppilaiden mielipiteitä ja kokemuksia terveystieto-oppiaineesta, opetusmenetelmistä, oppimateriaaleista ja sisällöistä sekä arvioinnista. Tutkimusajankohtana oppilaat olivat peruskoulun viimeisellä luokalla. Haastattelut tehtiin keväällä 2007 ja niihin osallistui 9-luokkalaista Keski-Suomen ja Etelä-Savon maakuntien kaupunkien ja maaseutumaisten kuntien kouluista. Neljästä koulusta haastateltiin yhdeksän oppilasryhmää. Lopullinen aineisto muodostui kahdeksasta ryhmähaastattelusta (32 oppilasta), sillä yhden ryhmän haastattelua ei analysoitu oppilaiden epäasiallisen suhtautumisen vuoksi. Haastattelut toteutettiin koulupäivän aikana koulun tiloissa ja niiden kesto vaihteli noin 40 minuutista 60 minuuttiin. Tytöt ja pojat haastateltiin erikseen. Toisaalta olisi ollut perusteltua haastatella eri sukupuolta olevat oppilaat samassa ryhmässä, sillä näin oppilaat olisivat muodostaneet luonnollisen, heterogeenisen ryhmän. Toisaalta taas aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu nuorten keskustelun olevan monipuolisempaa tyttöjen ja poikien erillisissä haastatteluryhmissä verrattuna sekaryhmiin, joissa tytöt ovat johtaneet keskustelua poikien jäädessä huulenhittäjän tai hiljaisen kuuntelijan rooliin (esim. Pötsönen ja Välimaa 1998).

Jokaisessa haastatteluryhmässä oli neljä oppilasta ja kaksi haastattelevaa tutkijaa. Poikkeuksena oli yksi haastattelu, jossa oli mukana vain yksi tutkija. Haastattelutilanteessa toinen tutkija oli päävastuussa kysymysten esittämisestä toisen tarkkaillessa ryhmän vuorovaikutusta ja sanattomia viestejä sekä esittäessä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Molemmat tutkijat kuitenkin toimivat sekä tarkkailijan että varsinaisen haastattelijan roolissa. Haastattelutilanteen jälkeen tutkijat kirjasivat ylös huomionsa haastattelutilanteen tunnelmasta, vuorovaikutuksesta ja keskustelun kulusta.

Kirjallinen lupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin koulujen rehtoreilta. Oppilaiden osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja he antoivat kirjallisen suostumuksensa. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja purettiin myöhemmin tekstiksi ulkopuolisen kirjoittajan toimesta. Litteroinnin jälkeen toinen tutkijoista vielä kuunteli nauhat läpi ja täydensi litteroitujen tekstien puuttuvat kohdat. Yksittäisiä puhujia ei identifioitu, vaan ainoastaan haastattelijoiden ja oppilaiden puheenvuorot erotettiin toisistaan. Tekstiksi purettuna haastatteluaineisto oli pituudeltaan noin 200 A4 liuskaa.

Tutkijat pyrkivät tekemään haastattelutilanteesta mahdollisimman epävirallisen. Osa oppilaista kuitenkin vaikutti jännittävän tilannetta hieman etenkin haastattelun alkuvaiheessa. Haastattelujen luottamuksellisuutta korostettiin ja toivottiin oppilaiden rehellisiä mielipiteitä aiheesta. Oppilaiden osallistumista tuettiin mainitsemalla, ettei kysymyksiin ole oikeita ja väärä vastauksia.

Oppilasryhmien ja yksittäisten oppilaiden aktiivisuus haastattelutilanteissa vaihteli: Jotkut oppilasryhmät tavoittivat ryhmähaastattelun luonteen parhaimmillaan ja oppilaiden puhe oli toistensa kanssa keskustelevaa. Joidenkin ryhmien puhe taas oli niukkaa, lähinnä tutkijan kysymyksiin vastaamista, eikä pyynnöistä huolimatta perusteluja väitteille osattu aina esittää.

Jokaisessa ryhmähaastattelussa erottuivat äänekkäät ja hiljaiset oppilaat. Tutkijat pyrkivät rohkaisemaan vähemmän äänessä olevia oppilaita kertomaan mielipiteitään. Nuoresta iästään huolimatta joidenkin ryhmien oppilaat osasivat pohtia haastatteluissa esiin tulleita asioita eri näkökulmista ja uskalsivat myös olla eri mieltä toistensa kanssa. Ryhmien keskustelutavat olivat erilaisia; osassa ryhmiä oppilaat keskustelivat asiallisesti, kun taas esimerkiksi puhe seksuaalisuudesta yhtenä terveystiedon sisältönä sai aikaan naurua ja punastelua erityisesti poikaryhmässä.

## Ryhmähaastattelujen analysointi

Ryhmähaastattelut analysoitiin teemoittelemalla. Teemat muodostuivat osittain valmiin teemahaastattelurungon pohjalta (ks. liite 3) ja osin aineistolähtöisesti, sillä aineistosta nousi uusi teema *hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksia*. Analyysissä olivat mukana tekstiksi puretut haastattelut, mutta myös tutkijoiden huomiot haastattelutilanteen tunnelmasta ja vuorovaikutuksesta. Tekstiksi puretun haastatteluaineiston analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joka saattoi myös muodostua lyhyistä virkkeistä tai jopa yksittäisistä sanoista.

Keskeisiä tuloksia ryhmähaastatteluista esitetään liittämällä tekstiin alkuperäisiä katkelmia oppilaiden puheesta. Lainauksissa mainittujen oppilaiden tai opettajien nimet on muutettu. Alkuperäisten lainausten perässä olevat selitteet kertovat puhujan sukupuolen tai roolin (T=tyttö, P=poika, H=haastattelija). Lisäksi haastatteluille (H) on annettu numero satunnaisessa järjestyksessä (esimerkiksi H1). Numeroiden avulla lukijan on mahdollista seurata yksittäisten haastatteluryhmien puheenvuoroja.

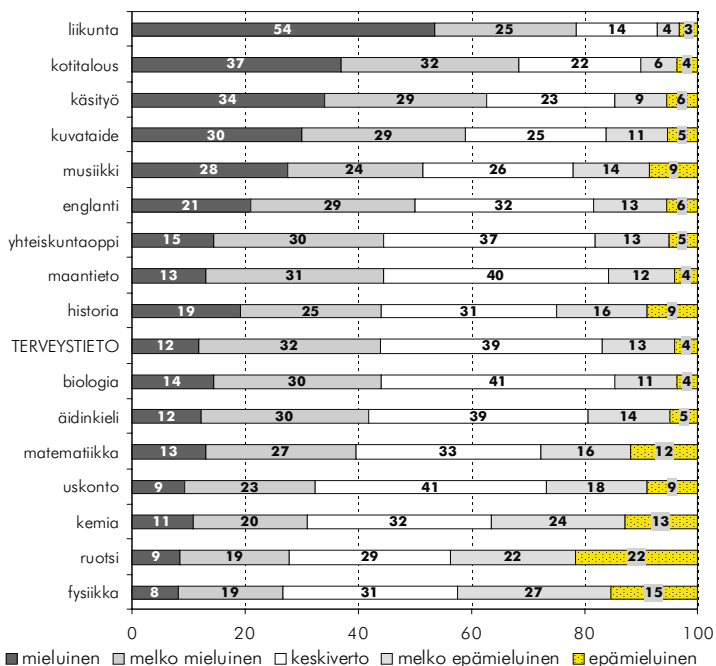
## IV TERVEYSTIETO OPPILAIDEN KOKEMANA – TULOKSIA OPPILASKYSELYSTÄ

Tuula Aira, Anne-Mari Tuominiemi, Raili Välimaa, Jari Villberg ja Lasse Kannas

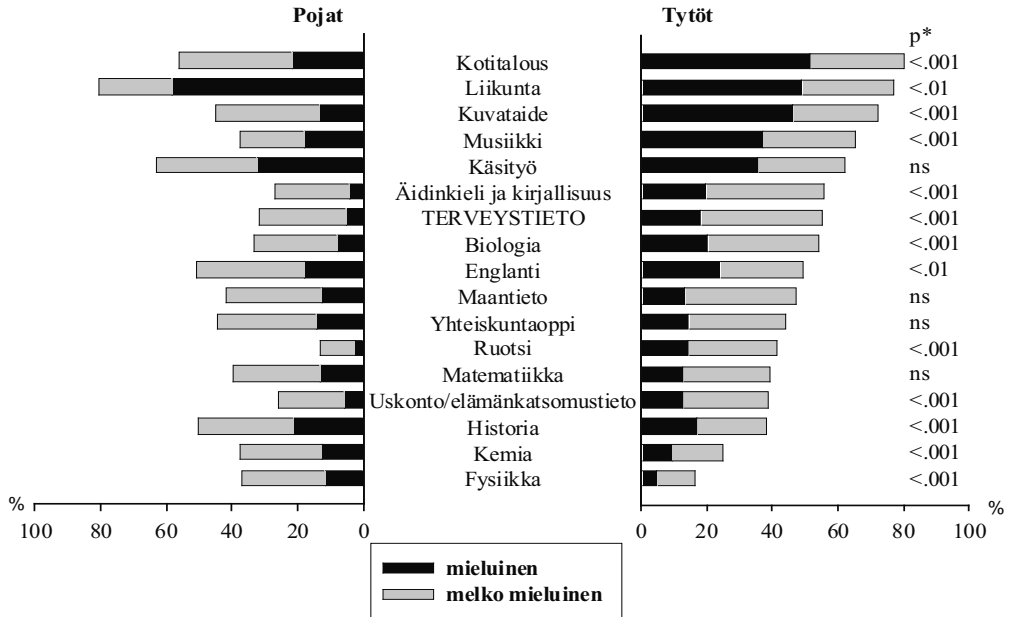
### Oppiaineiden koettu mieluisuus

Oppilaita pyydettiin arvioimaan perusopetuksen vuosiluokilla 7–9 opettavien oppiaineiden mielisuutta. Yhdeksäsluokkalaisten mielestä liikunta ja muut taito- ja taideaineet olivat mieluisimpia, kun taas ruotsi ja fysiikka koettiin epämieluisimmiksi (kuvio 2). Mielisuusarvioinneissa keskivaiheille sijoittui terveystiedon lisäksi useita oppiaineita, joiden väliset erot olivat pieniä. Vain pieni osa oppilaista ilmoitti minkään oppiaineen olevan epämieluisen.

Terveystietoa piti mieluisana tai melko mieluisana 44 % oppilaista, keskiarvona 39 %, melko epämieluisana 13 % ja vain 4 % ilmoitti terveystiedon epämieluisaksi (kuvio 2). Tytöt kokivat terveystiedon yleisemmin mieluisaksi oppiaineeksi kuin pojat. Terveystieto ei siten eronnut oppiaineiden valtavirrasta, sillä tytöt arvioivat myös muita oppiaineita myönteisemmin kuin pojat. Poikkeuksena olivat liikunta, historia, kemia ja fysiikka. Pojat kokivat nämä oppiaineet yleisemmin mieluisina kuin tytöt. (kuvio 3)



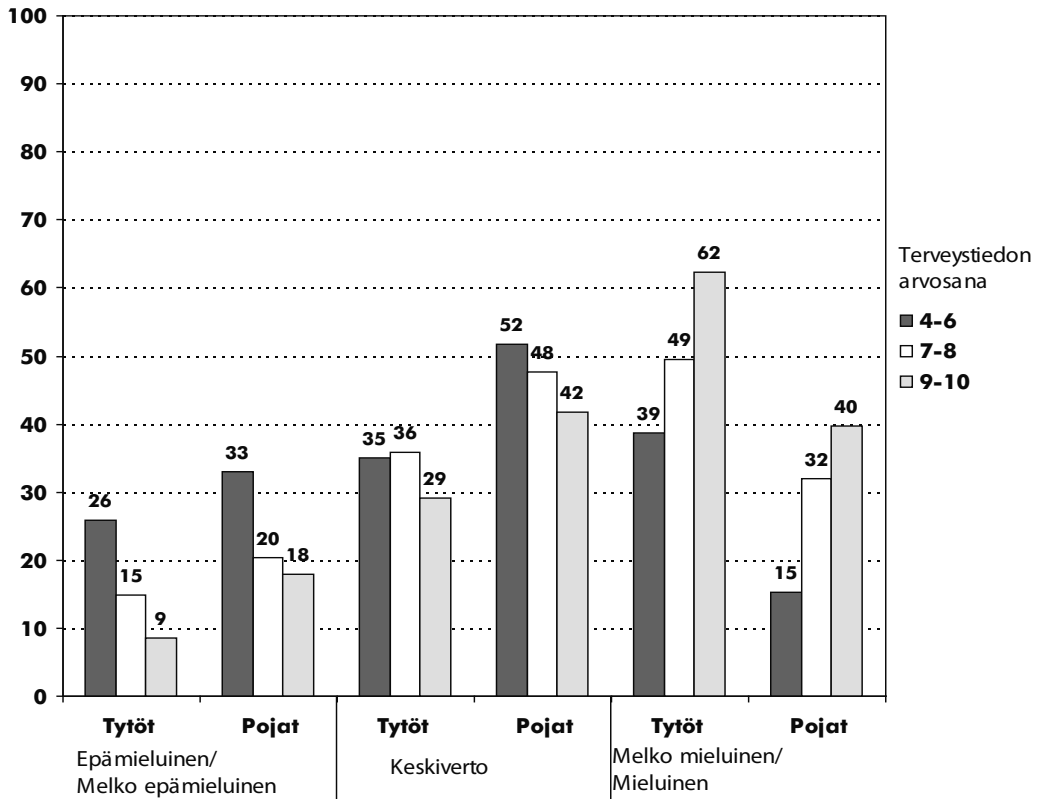
**Kuvio 2.** Oppiaineiden koettu mieluisuus (%) (N=1401–1412)



\*p-arvo ilmoittaa sukupuolten välisen eron merkitsevyyden 5-luokkaiselle muuttujalle (mieluisin, melko mieluisin, keskiverto, melko epämieluisin, epämieluisin)

**Kuvio 3.** Poikien ja tyttöjen arviot oppiaineiden mielisyydestä (%) (pojat N=688–693, tytöt N=711–719)

Oppilaan koulumenestys oli yhteydessä terveystiedon koettuun mielisyyteen: oppilaisista, joiden keskiarvo oli alle seitsemän, 29 % koki terveystiedon mielisiksi, kun taas oppilaisista, joiden keskiarvo oli 7–10, lähes joka toinen (47 %) piti terveystietoa mielisana. Myös terveystiedosta viimeksi saatu arvosana oli yhteydessä terveystiedon mielisuusarviointiin molemmilla sukupuolilla: huonon arvosanan saaneet oppilaat kokivat oppiaineen yleisemmin epämieluisiksi kuin hyvin terveystiedossa menestyneet oppilaat (kuvio 4).



**Kuvio 4.** Terveystieto-oppiaineen koettu mieluisuus tyillä ja pojilla terveystiedosta saadun arvosanan mukaan (%) (pojat N=688, tytöt N=718)

Valtaosalle oppilaista terveystiedon opetusta oli ollut määrällisesti sopivasti yläkoulun aikana (taulukko 6). Vain 10 % oppilaista ilmoitti, että opetusta oli ollut liian paljon ja 5 % piti opetuksen määrää liian vähäisenä. Pojat olivat tyttöjä yleisemmin sitä mieltä, että he olivat saaneet terveystiedon opetusta liian paljon yläkoulun aikana. Sukupuolen lisäksi myös terveystiedon arvosana oli yhteydessä opetuksen määrän arviointiin. Arvosanaksi alle 7 saaneista lähes joka viides oppilas oli mielestään saanut opetusta liikaa, kun tätä paremmin terveystiedossa menestyneistä oppilaista opetuksen määrän koki liian suureksi vain joka kymmenes.

**Taulukko 6.** Oppilaiden käsitykset 7–9 vuosiluokkien terveystiedon opetuksen tuntimäärän riittävydestä sukupuolen mukaan (%) (pojat N=689, tytöt N=713)

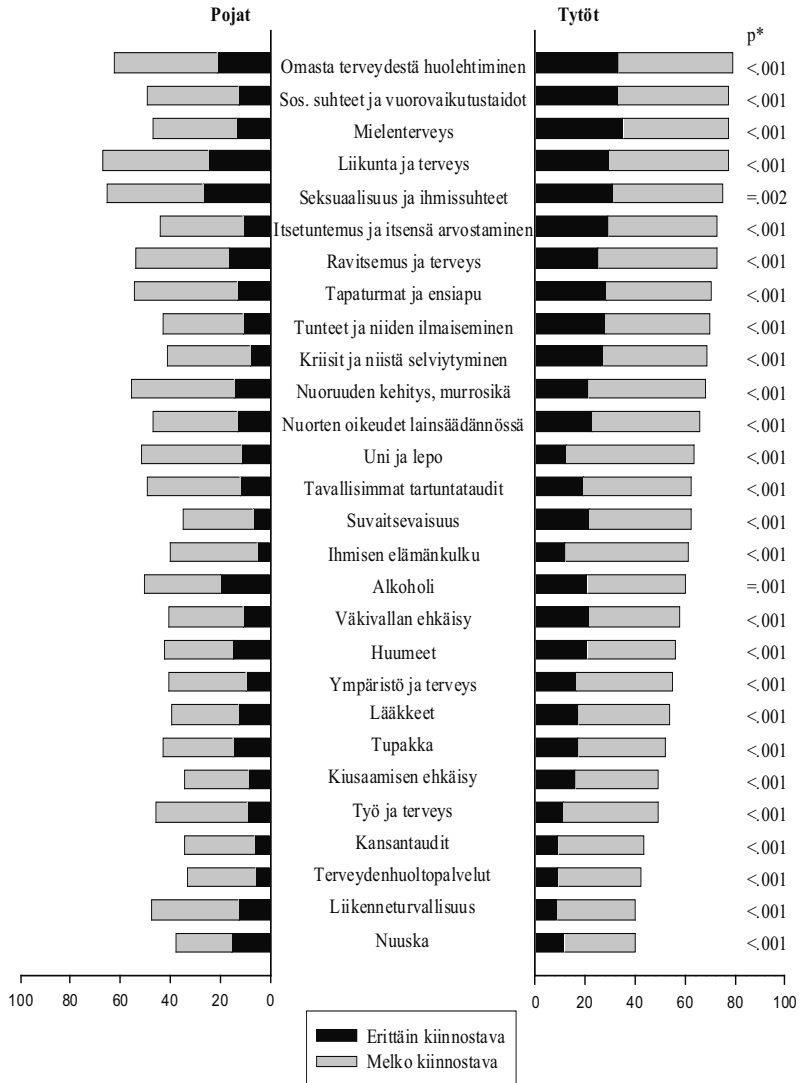
<b>Oletko mielestäsi saanut 7–9 luokilla terveystiedon opetusta?</b>			
	<b>Tytöt</b>	<b>Pojat</b>	<b>Yhteensä</b>
Liian paljon	7	13	10
Sopivasti	86	84	85
Liian vähän	7	3	5
Yhteensä	100	100	100

### **Terveystiedon keskeisten sisältöjen koettu kiinnostavuus**

Terveystiedon 28 keskeisestä sisällöstä 16 oli sellaisia, joita yli puolet kyselyyn vastanneista oppilaista piti kiinnostavina (erittäin kiinnostavina tai melko kiinnostavina). Keskeisissä sisällöissä ei ollut yhtä ylivoimaista suosikkia. Kolme kiinnostavinta sisältöä olivat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen. Oppilaista noin 70 % ilmoitti olevansa melko tai erittäin kiinnostunut näistä sisällöistä. Vähiten kiinnostavia keskeisiä sisältöjä olivat terveydenhuoltopalvelut, nuuska ja kansantaudit. Näistä sisällöistä oli kiinnostuneita alle 40 % oppilaista. Keskeiset sisällöt nimettiin kyselylomakkeessa opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti (ks. kuvio 5).

Tytöt olivat poikia yleisemmin kiinnostuneita lähes kaikista terveystiedon keskeisistä sisällöistä (kuvio 5). Ainoastaan liikenneturvallisuus kiinnosti poikia yleisemmin kuin tyttöjä. Tyttöillä kolme kiinnostavinta keskeistä sisältöä olivat omasta terveydestä huolehtiminen, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus sekä mielenterveys. Myös poikia kiinnosti omasta terveydestä huolehtiminen, minkä lisäksi liikunta ja terveys sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen kiinnostivat poikia eniten.





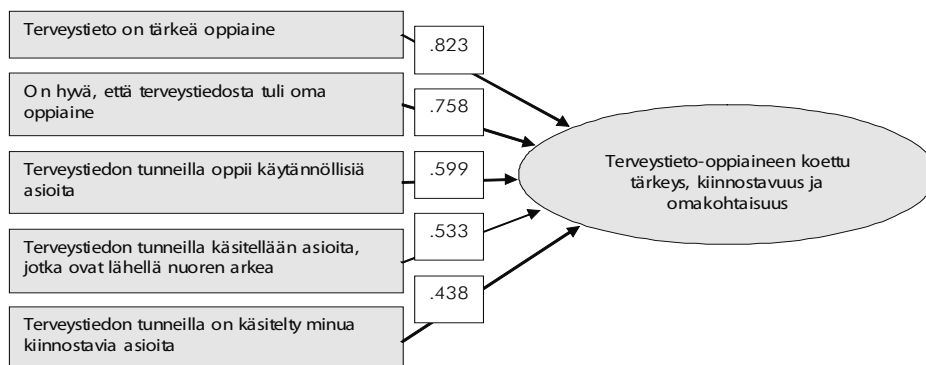
\*p-arvo ilmoittaa sukupuolten välisen eron merkittävyyden 5-luokkaiselle muuttujalle (erittäin kiinnostava, melko kiinnostava, en osaa sanoa, ei juurikaan kiinnostava, ei lainkaan kiinnostava)

**Kuvio 5.** Terveystiedon keskeisten sisältöjen koettu kiinnostavuus sukupuolen mukaan (%) (pojat N=683–692, tytöt N=711–719)

## Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta – asenneväittämät

Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta tiedusteltiin 22 väittämän avulla. Oppilaat ilmaisivat mielipiteensä väittämiin 5-luokkaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä; jokseenkin samaa mieltä; en osaa sanoa; jokseenkin eri mieltä; täysin eri mieltä). Väittämät ryhmiteltiin eksploraatiivisella faktorianalyysillä viideksi faktoriksi. Samalle faktorille latautuneet muuttujat kertovat siitä, että väittämiin on vastattu samantyyppisesti ja kysymykset mittaavat samankaltaista asenneulottuvuutta. Tulkinnan perustaksi rajattiin 0,4 suuremmat faktorilataukset. Taulukossa 12 esitellään myös alle 0,4 latautuneiden muuttujien jakaumat.

Ensimmäinen faktori kuvasi terveystieto-oppiaineen koettua tärkeyttä, kiinnostavuutta ja omakohtaisuutta (kuvio 6). Erityisesti tytöt arvioivat terveystieto-oppiainetta pääsääntöisesti myönteisesti (taulukko 7). Noin kolme tyttöä neljästä ja joka toinen kyselyyn vastannut poika koki terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi ja piti hyvänä terveystiedon tuloa omaksi oppiaineeksi. Vähän tai ei lainkaan tärkeänä oppiaineena terveystietoa piti pojista noin joka viides ja tytöistä lähes joka kymmenes.



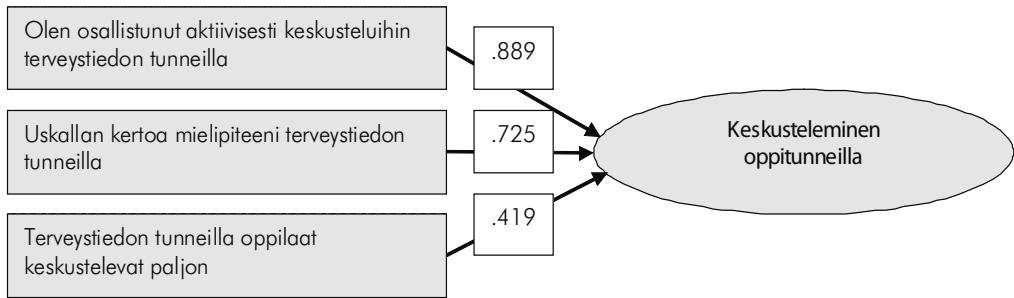
**Kuvio 6.** Terveystieto-oppiaineen koettu tärkeys, kiinnostavuus ja omakohtaisuus -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttajat ja faktorilataukset

Noin kolme neljäsosaa tytöistä ja yli puolet pojista koki, että terveystiedon tunneilla on käsitelty itseä kiinnostavia asioita ja että tunneilla oppii käytännöllisiä asioita. Vastaavasti yli 80 % tytöistä ja 66 % pojista ilmoitti, että tunneilla käsitellään nuoren arkea lähellä olevia asioita.

**Taulukko 7.** Terveystieto-oppiaineen koettu tärkeys, kiinnostavuus ja omakohtaisuus -faktorin voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan

Väittämät	Työtöt (%)			Poijat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Terveystieto on tärkeä oppiaine	75	17	8	53	27	19	64	22	14	<.001
On hyvä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine	71	20	9	49	31	20	60	26	15	<.001
Terveystiedon tunneilla oppii käytännöllisiä asioita	76	15	9	58	28	14	67	21	12	<.001
Terveystiedon tunneilla käsitellään asioita, jotka ovat lähellä nuoren arkea	84	11	5	66	22	11	75	17	8	<.001
Terveystiedon tunneilla on käsitelty minua kiinnostavia asioita	72	17	10	53	32	15	63	25	13	<.001
N	709-719			687-694			1396-1413			

Toinen faktori kuvasi keskusteluaktiivisuutta oppitunneilla. Tälle faktorille latautui kolme muuttujaa (kuvio 7). Joka toinen tyttö ja poika arvioi, että oppilaat keskustelevat paljon terveystiedon tunneilla (taulukko 8). Joka viides oppilas esitti kuitenkin eriävän mielipiteen. Oman mielipiteensä tunneilla uskalsi kertoa 59 % oppilaista. Vaikka moni ilmoitti uskaltavansa kertoa mielipiteensä tunneilla, tytöistä 46 % ja pojista 40 % oli itse osallistunut aktiivisesti keskusteluihin.

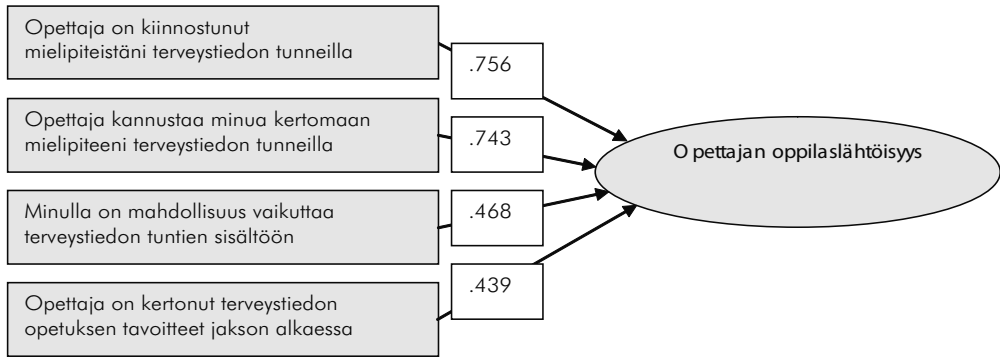


**Kuvio 7.** Keskusteleminen oppitunneilla -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 8.** Keskusteleminen oppitunneilla -faktorin voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan

Väittämät	Tytöt (%)			Pojat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Olen osallistunut aktiivisesti keskusteluihin terveystiedon tunneilla	46	25	29	40	32	28	43	28	28	.003
Uskallan kertoa mielipiteeni terveystiedon tunneilla	60	21	19	57	29	14	59	25	17	<.001
Terveystiedon tunneilla oppilaat keskustelevat paljon	53	24	23	53	26	21	53	25	22	.604
N	716–718			689–690			1406–1407			

Kolmas faktori kuvasi opetuksen oppilaslähtöisyyttä ja se muodostui neljästä muuttujasta (kuvio 8). Kolmannes oppilaista oli sitä mieltä, että opettaja on kiinnostunut heidän mielipiteistään, kun vastaavasti neljännes oli päinvastaista mieltä (taulukko 9). Oppilaiden mielipiteet jakoutuivat samansuuntaisesti myös väittämässä ”Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla”: yli kolmannes oppilaista oli väittämästä samaa mieltä ja runsas neljännes eri mieltä.



**Kuvio 8.** Opetuksen oppilaslähtöisyys -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

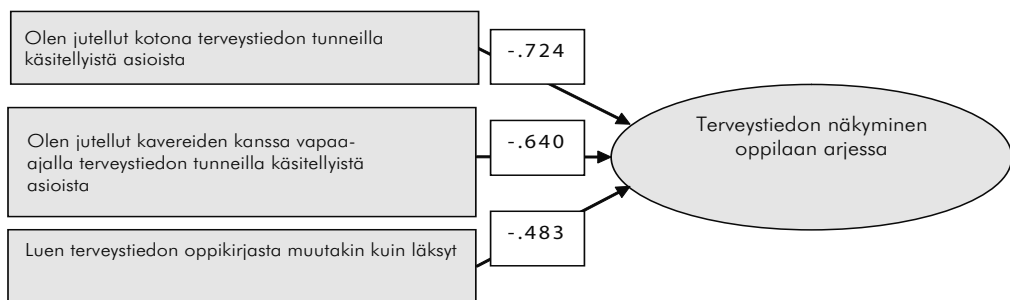
**Taulukko 9.** Opetuksen oppilaslähtöisyys -faktorin voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan

Väittämät	Työtöt (%)			Pojat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Opettaja on kiinnostunut mielipiteistäni terveystiedon tunneilla	39	39	22	27	45	28	33	42	25	<.001
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla	40	34	26	34	38	28	37	36	27	.071
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa terveystiedon tuntien sisältöön	18	35	46	17	42	41	18	39	44	.023
Opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	39	36	25	33	43	24	36	39	25	.013
N	716–717			690–693			1407–1410			

Vajaa puolet oppilaista koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa terveystiedon tuntien sisältöön. Vaikutusmahdollisuuksiinsa uskoi alle viidennes oppilaista. Runsas kolmannes oppilaista ilmoitti, että opettaja oli kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa. Neljäsosan mukaan opetuksen tavoitteita ei ollut heille kerrottu.

Tytöt arvioivat opettajan toimintaa myönteisemmin kuin pojat. Ainoastaan väittämässä ”Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla” tyttöjen ja poikien arviot eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Neljäs faktori ilmensi terveystieto-oppiaineen näkymistä oppilaan arjessa (kuvio 9). Terveystiedon siirtymistä nuorten arkeen kuvasivat oppilaan mahdollisesti kotona tai vapaa-ajalla kavereiden kanssa käymät keskustelut terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista sekä oppikirjan lukeminen muutoinkin kuin läksyihin liittyen.



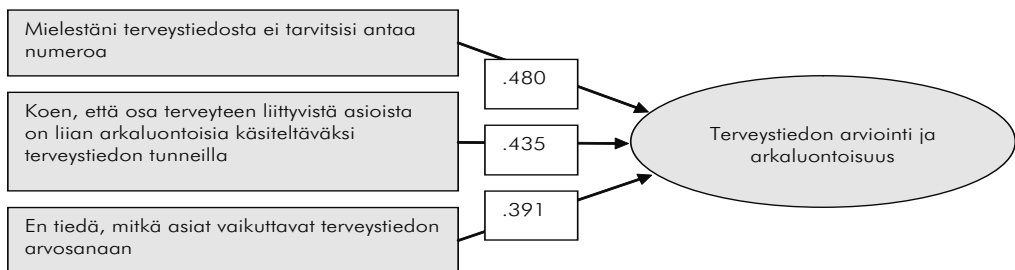
**Kuvio 9.** Terveystiedon näkyminen oppilaan arjessa -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

Viidesosa 9-luokkalaisista oli keskustellut kotona terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista (taulukko 10). Kavereiden kanssa vapaa-ajalla terveystiedon tuntien aiheista keskusteli hieman useampi, 38 % oppilaista. Noin kaksi kolmasosaa oppilaista ei kuitenkaan ollut jutellut kotona ja lähes puolet (46 %) ei ollut keskustellut vapaa-ajalla kavereiden kanssa terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista. Tytöt keskustelivat selvästi poikia yleisemmin sekä kotona että kavereiden kanssa vapaa-ajalla terveystietoon liittyvistä asioista. Vaikka valtaosa oppilaista (55 %) ei lukenut terveystiedon oppikirjasta muuta kuin läksyt, suhteellisen suuri osa (30 %) kuitenkin vastasi näin tekevänsä. Tytöt lukivat oppikirjaa poikia ahkerammin.

**Taulukko 10.** Terveystiedon näkyminen oppilaan arjessa -faktorin voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan

Väittämät	Työtöt (%)			Pojat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Olen jutellut kotona terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	27	11	61	12	15	72	20	13	67	<.001
Olen jutellut kavereiden kanssa vapaa-ajalla terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	51	15	34	24	17	59	38	16	46	<.001
Luen terveystiedon oppikirjasta muutakin kuin läksyt	40	14	46	20	16	65	30	15	55	<.001
N	710-718			685-693			1395-1411			

Viidennen faktorin muuttujat kuvasivat terveystiedon arviointia ja arkaluontoisuutta (kuvio 10). Numeroarviointi jakoi mielipiteitä, mutta yleisemmin oppilaat olivat numeroarvioinnin kannalla (43 %) kuin toivoivat siitä luopumista (29 %). Pojat olivat tyttöjä yleisemmin sitä mieltä, ettei terveystiedosta tarvitse antaa numeroa (34 % vs. 25 %). (taulukko 11)



**Kuvio 10.** Terveystiedon arviointi ja arkaluontoisuus -faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 11.** Terveystiedon arviointi ja arkaluontoisuus -faktorin voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan

Väittämät	Työt (%)			Pojat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Mielestäni terveystiedosta ei tarvitsisi antaa numeroa	25	23	52	34	31	35	29	27	43	<.001
Koen, että osa terveyteen liittyvistä asioista on liian arkaluontoisia käsiteltäväksi terveystiedon tunneilla	12	24	65	13	40	47	12	32	56	<.001
En tiedä, mitkä asiat vaikuttavat terveys-tiedon arvosanaan	21	22	57	25	31	45	23	26	51	<.001
N	715–718			689–692			1404–1410			

Puolet oppilaista ilmoitti tietävänsä, mitkä asiat vaikuttavat terveystiedon arvosanaan. Kuitenkin lähes neljännes oppilaista ei tiennyt arvosanan määrääntymisperusteita. Tytöt tiesivät arvosanan määrääntymisperusteet yleisemmin kuin pojat (57 % vs. 45 %).

Yli puolet oppilaista koki, etteivät terveystiedon sisällöt ole liian arkaluontoisia käsiteltäväksi terveystiedon tunneilla. Osaa terveyteen liittyvistä asioista piti liian arkaluontoisina noin joka kymmenes oppilas. Tytöt olivat poikia yleisemmin sitä mieltä, etteivät sisällöt ole liian arkaluontoisia tunneilla käsiteltäviksi.

Taulukossa 12 kuvataan niiden väittämien jakaumat, joiden faktorilataukset olivat pieniä eli alle 0,4 tai jotka eivät sisällöllisesti soveltuneet osaksi muita faktoreita. Yli kolmannes pojista ja runsas neljännes tytöistä oli sitä mieltä, että terveystiedon tunnit ovat tylsiä. Tytöistä kuitenkin yli puolet ja pojista kolmannes ei kokenut tunteja tylsinä. Terveystiedon oppituntien ilmapiiriä oppilaat pitivät yleisesti hyvänä; pojista ilmapiirin hyväksi koki yli puolet ja tytöistä lähes kaksi kolmasosaa. Vain 38 % oppilaista oli sitä mieltä, että tuntien aiheet liittyvät koulu- tai paikkakuntakohtaisiin asioihin. Tosin 40 % oppilaista ei ottanut kantaa väittämän puolesta eikä sitä vastaan.



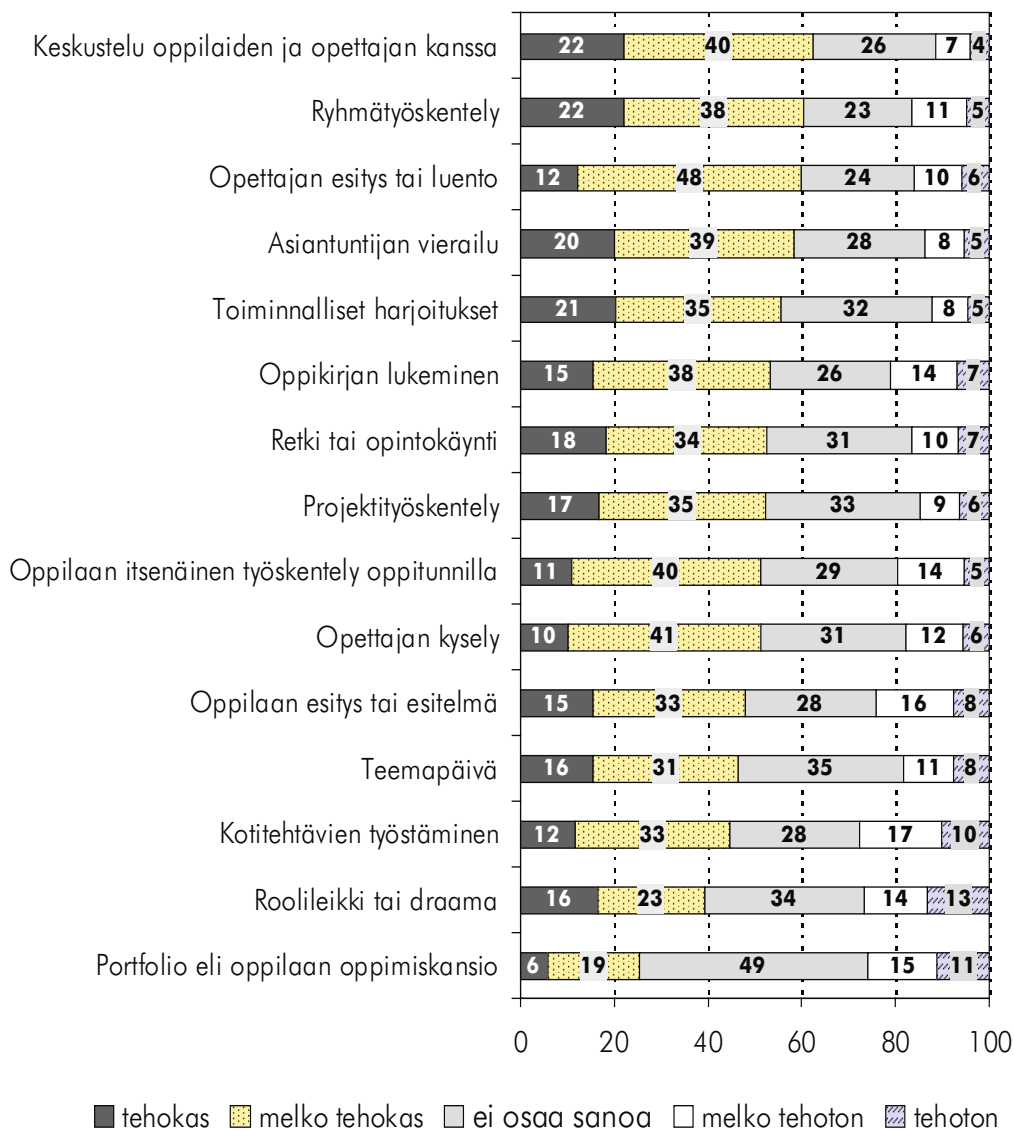
**Taulukko 12.** Faktorianalyysissä  $\leq 0,4$  latauksen saaneiden muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan (%)

Väittämät	Tytöt (%)			Pojat (%)			Yhteensä (%)			p-arvo
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	
Terveystiedon tunnitoivat tylsiä	28	20	52	38	29	33	33	25	43	<.001
Terveystiedon oppitunneilla on hyvä ilmapiiri	63	22	15	53	32	16	56	27	15	<.001
Terveystiedon tunneilla käsitellään myös koulu- tai paikkakuntakohtaisia ajankohtaisia asioita	44	34	22	32	46	22	38	40	22	<.001
Kiinnostukseni terveyteen liittyviin asioihin ei ole lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	35	27	38	36	38	26	36	32	32	<.001
N	710–717			686–690			1396–1407			

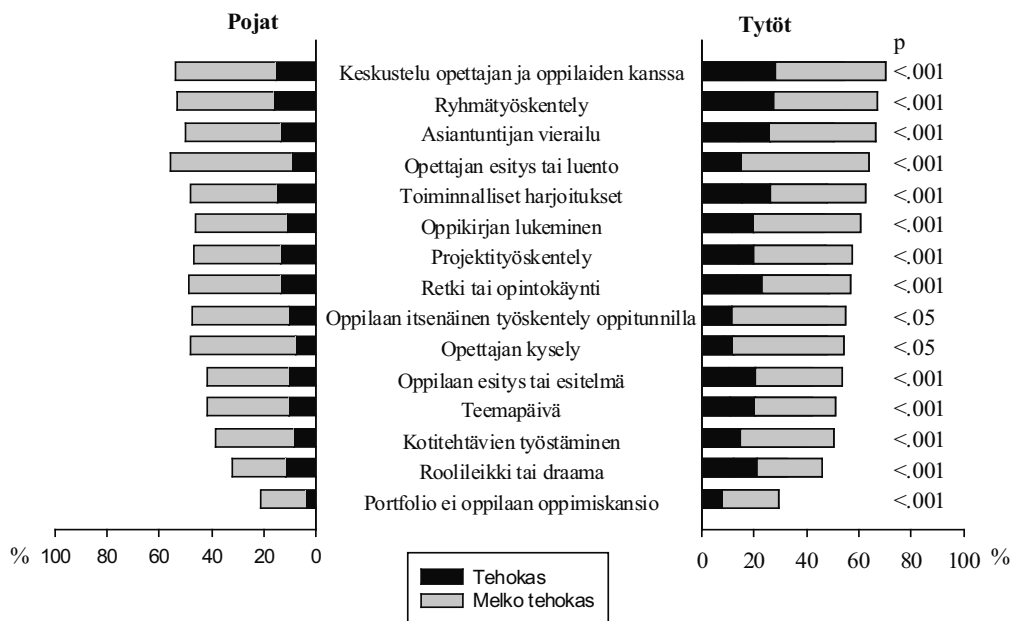
Terveystiedon opetuksen mahdollisesti lisäämä kiinnostus terveyteen liittyviin asioihin jakoi oppilaiden mielipiteet lähes kolmeen yhtä suureen osaan: runsas kolmannes ei arvioinut opetuksen lisänteen kiinnostustaan, vajaa kolmannes totesi kiinnostuksensa kasvaneen ja alle kolmannes ei osannut ilmaista kantaansa. Tytöt arvioivat kiinnostuksen terveyteen liittyviin asioihin lisääntyneen poikia yleisemmin.

## Oppilaiden arvioita opetusmenetelmien tehokkuudesta omaan terveystiedon oppimiseen

Oppilaiden mielestä parhaiten terveystietoa oppi keskustelun, ryhmätyöskentelyn sekä opettajan esityksen tai luennon avulla (kuvio 11). Edellä mainittuja opetusmenetelmiä piti melko tehokkaina tai tehokkaina noin 60 % oppilaista. Oppilaista reilu neljännes koki kotitehtävien työstämisen, roolileikin tai draaman sekä portfolion tehottomaksi tai melko tehottomaksi. Tytöt pitivät kaikkia opetusmenetelmiä tehokkaampina kuin pojat (kuvio 12).



**Kuvio 11.** Oppilaiden vastausjakauma kysymykseen "Arvioi, kuinka hyvin seuraavat opetusmenetelmät auttavat sinua oppimaan terveystietoa." (%) (N=1399–1409)



\*p-arvo ilmoittaa sukupuolten välisen eron merkitsevyyden 5-luokkaiselle muuttujalle (tehokas, melko tehokas, en osaa sanoa, melko tehoton, tehoton)

**Kuvio 12.** Tyttöjen ja poikien vastausjakauma kysymykseen ”Arvioi, kuinka hyvin seuraavat opetusmenetelmät auttavat sinua oppimaan terveystietoa.” (%) (pojat N=683–691, tytöt N=712-717)

Tuloksia tulkittaessa on huomioitava se, että kaikista opetusmenetelmistä ei kaikilla oppilailta ollut henkilökohtaisia kokemuksia. Tällaisia ovat saattaneet olla erityisesti portfolio ja draama, joita opettajakyselyn perusteella on sovellettu melko vähän terveystiedon oppitunneilla (ks. kuvio 26). Tätä tukee myös se, että lähes puolet oppilaista ei osannut arvioida portfolioon tehokkuutta, vaan valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

## Vierailevien asiantuntijoiden osallistuminen terveystiedon opetukseen

Oppilaiden vastausten mukaan terveystiedon tunneilla oli yleisimmin vierailnut terveydenhoitaja, jonka opetukseen oli osallistunut noin puolet oppilaista (taulukko 13). Vajaa kolmannes oppilaista ilmoitti hammaslääkärin osallistumisesta, neljännes poliisin ja vajaa viidennes pelastuslaitoksen edustajan sekä muun terveydenhuollon ammattilaisen vierailusta terveystiedon tunnilla. Muiden vierailijoiden, kuten koululääkärin sekä koulu psykologin tai -kuraattorin osallistuminen terveystiedon opetuksen oli varsin harvinaista.

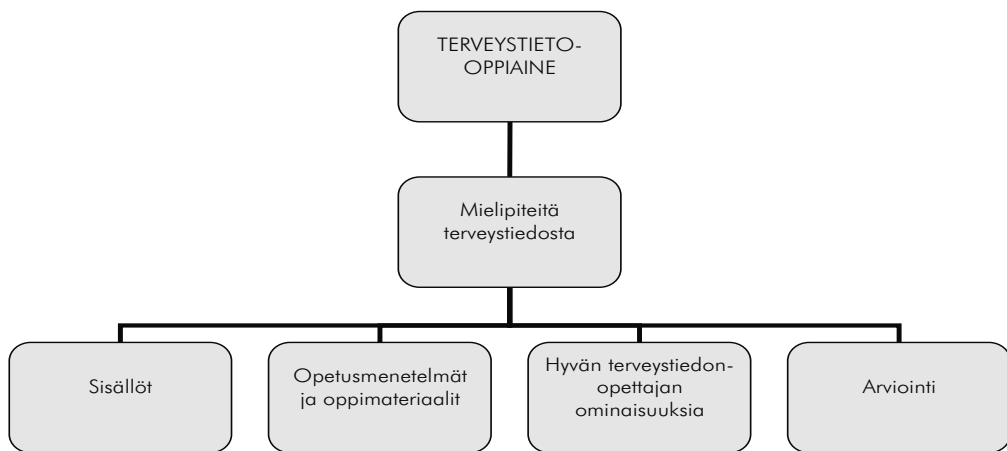
**Taulukko 13.** Vieraillevien asiantuntijoiden osallistuminen ainakin kerran terveystiedon tunneille lukuvuonna 2006–2007 (%) (N=1236–1399)

<b>Vierailija</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Kouluterveydenhoitaja	50	697
Hammaslääkäri	30	420
Poliisi	26	357
Muu terveydenhuollon ammattilainen	19	267
Pelastuslaitoksen edustaja	19	264
Koululääkäri	15	213
Koulupsykologi ja/tai koulukuraattori	14	198
Suuhygienisti	13	184
Järjestöjen asiantuntija	11	137
Joku muu vierailija	7	40

## V OPPILAIDEN KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA – LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA

*Tuula Aira, Henna Sipola, Raili Välimaa, Leena Paakkari ja Lasse Kannas*

Oppilaiden ryhmähaastatteluista esiin nousseet teemat on tiivistetty kuvioon 13. Teemat noudattavat pääosin etukäteen laadittua teemahaastattelurunkoa (liite 3) lukuun ottamatta ”hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksia” -teemaa, jonka oppilaat toivat keskusteluissaan esiin oma-aloitteisesti.



**Kuvio 13.** Oppilashaastattelujen ryhmittely teemoihin: oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystieto-oppiaineesta

### **Terveystieto-oppiaineen luonnehdintaa**

Oppilaat kuvasivat terveystieto-oppiainetta pääsääntöisesti myönteisessä sävyssä. Yksittäisiä kielteisiä mainintoja olivat, ettei terveystieto ollut kovin ”siisti” oppiaine, eikä itselle tärkeä. Useat oppilaiden kommentteista olivat lyhyitä yhden adjektiivin luonnehdintoja: mukava, kiva, mielenkiintoinen, hauska, tärkeä, hyödyllinen ja rento. Eräässä tyttöryhmässä terveystieto määriteltiin tärkeäksi ja hyödylliseksi, sillä tyttöjen mielestä panostamalla terveystiedon opiskeluun panostaa myös itseensä.

*”Ja ehkä se on se, että koko tuo aine on sitä semmosta, et oppii huolehtii ite itestään, omasta terveydestään. Et se on sillei aika tärkeä. Että jos opettelee ton aineen hyvin, niin sit sitä tavallaan satsaa itteensä. Et tietää sit, miten ittensä kans toimii.” (TH7)*

Kolmen ryhmähaastattelun perusteella oppilaat opiskelivat terveystietoa mieluummin omana oppiaineena kuin muiden aineiden yhteydessä. Vain yhdessä ryhmässä todettiin, että terveystietoa opetetaan liikaa. Perusteluna käytettiin tyytymättömyyttä opettajan arviointikäytäntöihin. Kahdessa haastatteluryhmässä todettiin oma-aloitteisesti, että terveystietoa voisi olla nykyistä enemmän. Lisää tunteja toivottiin, että ehtisi oppia kunnolla elvytystä ja muita tärkeäksi koettuja asioita.

*”T: Ois se ollu kyllä kiva, jos ois terveystiedon tunteja ollu vähän enemmän kun vaan se kerran viikossa.*

*T: Niin. Ois voinu ollu jopa kaks tuntia.*

*T: Melkein tuntu, ettei koskaan oikein keretty tekeen mitään...*

*T: Niin.*

*T: ...Loppu aina aika kesken.” (TH7)*

Oppilaat vertasivat terveystietoa usein muihin oppiaineisiin. Yhtäältä terveystiedon erityisyys näyttäytyi erona sisällöissä, helppoudessa sekä opetus- ja arviointimenetelmissä. Toisaalta oppilaat toivat erojen lisäksi esille oppiaineiden välisiä yhtäläisyyksiä esimerkiksi oppisisällöissä.

Terveystiedon sisällöt erosivat muista oppiaineista siten, että terveystiedossa käsitellään jokapäiväisiä ja käytännönläheisiä asioita, joista oppilaat tietävät usein jotakin jo ennestään. Terveystiedon aiheet herättävät oppilaiden mielestä enemmän ajatuksia juuri aihepiirien jokapäiväisyydestä johtuen.

Oppilaat kokivat terveystiedon helpoksi oppiaineeksi, jonka avulla oli mahdollista nostaa todistuksen keskiarvoa. Kahdessa poikaryhmässä terveystiedon sanottiin olevan helppoa esimerkiksi matematiikkaan, kemiaan ja fysiikkaan verrattuna, sillä terveystiedossa ei tarvitse niin paljon miettiä itselle uutta tai kovin abstraktia asiaa.

*”P: On se sillei periaatteessa...[helppo oppiaine, TA] Tai siinä, siinä ei tavallaan joudu miettimään välttis mitään.*

*P:...Niinku jossain matikassa.*

*H: Niin, justiin aivan.*

*P: Ne on ennestään tuttuja asioita yleensä... Suurin osa.” (PH1)*

Myös joissakin tyttöryhmissä terveystiedon kerrottiin olevan melko helppo ja rento oppiaine. Osa oppilaista kuitenkin huomautti, että hyvien numeroiden eteen oli tehtävä töitä. Missään vaiheessa ei koetusta helppoudesta huolimatta kuitenkaan vähätelty oppiaineen tärkeyttä tai oppimiskokemuksia.

*"T: No, mun mielestä terveystiedon tunnit [vertaa biologian tunteihin, HS], niin ne on ehkä enemmän semmosia, että siellä ei voi kyllä opiskella ihan sillei opiskella, mut siellä on vähän sillei... rennompaa...*

*T:...Sillei että se ei oo semmosta, että nyt lukekaa tää kappale ja tällei näin..." (TH2)*

Terveystiedon liittyviä sisältöjä käsiteltiin oppilaiden mukaan terveystiedon lisäksi myös biologiassa, englannissa, kemiassa, kotitaloudessa ja liikunnassa. Vaikka sisältöjä käsiteltiin useammassa oppiaineessa, näkökulma asiaan oli tavallisesti erilainen. Osa oppilaista piti asioiden kertaamista hyvänä, muistia vahvistavana asiana. Toisaalta samojen asioiden toistaminen eri oppiaineissa pitkästyi ja ärsytti joitakin oppilaita. Koetilanteessa päällekkäisyydet oppiaineiden sisällöissä saattoivat oppilaiden mukaan auttaa muistamaan paremmin, mutta joskus myös harhauttaa vastaamaan väärin. Seuraava katkelma poikaryhmän puheesta kuvaa, miten alkoholiin liittyvä opetus kemiassa oli saanut pohtimaan alkoholinkäytön vaaroja. Poikien mielestä terveystiedossa alkoholinkäytön oli sanottu olevan kiellettyä ja vaarallista ilman perusteluja.

*"P: Ja sitten tommonen alkoholijuttu, että kaikki semmoset vaarat ja semmoset... Sitä on vähän ruvennu miettimään. Miten kemian tunnilla ainakin... Kun ollaan käyty joutain semmosia, että miten alkoholi hyödyttää valkuaisaineita. Ja aivot on puoliks valkuaisainetta... Ja puoliks...*

*P: Niin että mieti... jos tuossa ois sun aivot...*

--

*P: Niin, no se oli enemmän ehkä kemiassa sillei paremmin kun tt:ssä se alkoholi oli vähän sillei tyhmää. Kun siinä vaan sanottiin, että alkoholi on väärin piste.*

*P: Niin siinä just oli.*

*H: Onks sitten terveystietotunnilla käsitelty eri tavalla alkoholia?*

*P: No, kun siellä oli just sillei, että se on vaan kiellettyä. Ei oo kerrottu että miks. Kun kemiassa se kerrottiin, että minkä takia just se on vaarallista ja tällei." (PH8)*

Terveystiedon opetusmenetelmälliset erot muihin oppiaineisiin näkyivät oppilaiden mukaan keskustelun korostumisena ja työkirjan vähäisempänä hyödyntämisenä. Muun muassa nämä seikat tekivät terveystiedosta oppilaiden mielestä rennomman kuin monesta

muusta oppiaineesta. Terveystieto oli erilainen oppiaine myös arviointimenetelmiltään, ainakaan taitokoetta ei ollut muissa oppiaineissa.

Kahta poikaryhmää lukuun ottamatta oppilaiden mielestä terveystiedon tunneilla keskusteltiin enemmän kuin muiden oppiaineiden tunneilla. Tosin joidenkin oppilaiden mukaan myös uskonnon, yhteiskuntaopin ja kielten tunneilla keskusteltiin jonkin verran. Tytöt pitivät terveystiedosta myös sen vuoksi, että tunneilla sai tuoda esiin omia mielipiteitä. Tyttöryhmän mielestä se, että terveystiedossa keskusteltiin enemmän, liittyi osin oppisisältöihin: terveystiedon sisällöistä löytyi helpommin omakohtaisia mielipiteitä.

*T: "No, varmaan ainakin luulis, että enemmän tai kyllä mun mielestä vähän enemmän, koska ne ei sillei niitä mielipideasioita niin paljon muissa aineissa välttämättä oo."*

*T: "Se riippuu aika paljon aineesta. Jossain bilsa ja maantieto ja matikka... Niin kyllä mun mielestä niin ei niissä hirveesti oo sellaista keskusteltavaa." (TH4)*

Eräässä tyttöryhmässä kerrottiin myös terveystiedonopettajan kannustavan keskusteluun enemmän kuin muiden oppiaineiden opettajien, jotka tyttöjen mielestä usein katkaisevat keskustelun ja ohjeistavat siirtymään kirjan asiaan.

*"H: Keskusteletteko te muissa aineissa niin paljon kun terveystiedossa?"*

*T: Ei*

*T: No, joskus ehkä.*

*T: ...Sit opettaja aina sillei, että no niin nyt jatketaan.*

*T: Terveystieto on ehkä aine, jossa saa eniten sitten puhua ja keskustella.*

*T: Niin ja jossa saa nimenomaan keskustella, jossa pitää.*

*T: Ehkä terveystiedossa on joskus jopa kokonainen tunti, et puhutaan, puhutaan ja puhutaan.*

*T: Tuntuu, että muitten aineitten opettajat pitää sitä jotenkin just... syntinä... (naurua)*

*T: Niin, semmoisena tukevana ominaisuutena, mut mikä ei sais niinku millään tavalla olla siinä pääroolissa.*

*T: Se opettaja haluu ite puhua ja..." (naurua...)*

*T: Haluaa ite olla äänessä. (TH7)*



## Terveystiedon sisältöjen koettu kiinnostavuus

Oppilaat perustelivat terveystiedon sisältöjen kiinnostavuutta omakohtaisuudella, uuden tiedon saamisella sekä aihepiirin kokemisella hyödylliseksi tai tärkeäksi. Lisäksi se, miten aihepiiriä käsiteltiin tunneilla, vaikutti oppilaiden mielestä kiinnostavuuteen (ks. luku opetusmenetelmät). Joissakin ryhmähaastatteluissa oppilaat vain luettelivat terveystiedon kiinnostavia sisältöalueita, mutta osassa haastatteluja he esittivät myös perusteluja valinnoilleen.

### OMAKOHTAISUUS

Useat oppilasryhmät kertoivat sisällön omakohtaisuuden nyt tai lähitulevaisuudessa vaikuttavan sen kiinnostavuuteen. Aihepiireistä päihde, ravitsemus, seksuaalisuus ja seurustelu sekä sukupuolitaudit olivat 9-luokkalaisten perusteluissa kiinnostavia nimenomaan aihepiirin omakohtaisuuden vuoksi.

*”P: No, totta kai se on mielenkiintoista, jos puhutaan kaljanjuonnista ja huumeittenkäytöstä, mikä muu on niin niinku...”*

*P: Niin ja ne on semmosia asioita, mitkä meitä just koskee.*

*P: Niin. Ja just meidän ikään...”*

*H: Niin, teidän ikään liittyy?*

*P: Niin.*

--

*P: Ja niistä on kumminkin hyvä sitten tietää ite... Just kaikista sukupuolitauteista ja sun muista. Että jos sattuu omalle kohalle, että...” (PH5)*

Yksi tyttöryhmä koki myös yleisimmät sairaudet, kansantaudit ja syömishäiriöt omakohtaisina sillä perusteella, että niitä voisi välttää myöhemmin. Sitä vastoin poikaryhmä leimasi kansansairaudet tylsäksi ja masentavaksi terveystiedon sisällöksi:

*”P: Oikeesti miks kannattaa 15-vuotiaat... kun on elämä eessä, just kaikkee niinku känniseikkailut ja naimiset ja mehtässä ja niin edespäin, niin minkä takia pitää alkaa jostain verisuonisairauksista pänntäämään, kun ne tulee 50 vuojen päästä. Jos tulee silloinkaan.*

*P: Niin, ja just kun sanoit, niin silloin on jo dementia, niin ei sitä tajua silloin, että on joku sairaus.*

H: *Eli siis kaikista vähiten kiinnosti nämä kansansairaudet?*

P: *No, niin. Maailman tylsin. Mitä me tehdään sellaisilla.*

P: *Siinä vaan yritetään masentaa näitä 15-vuotiaita...te kuollette kansansairauksiin...kasikymppisinä...Ehkä.” (PH5)*

## **UUDEN TIEDON SAAMINEN**

Sisältöjen kiinnostavuuteen vaikutti oppilaiden mielestä uuden tiedon saaminen. Ensiapu kiinnosti oppilaita, koska sitä ei ollut opetettu muissa oppiaineissa. Vastaavasti tiettynä sisältöjä kritisoitiin sillä perusteella, että aihealueesta oli opetettu jo aikaisemmin. Oppilaiden mukaan sisältö saattoi olla liian tuttu aiemman kouluopetuksen, vapaa-ajan harrastusten tai vanhempien neuvojen perusteella. Aiheesta oli mahdollisesti puhuttu jokaisella yläkoulun vuosiluokalla ja jo alakoulussa.

*”P: Niin ja sitten monipuolisempia juttuja. Kun ei oikeesti – se seiska ja ehkä kasikin vielä menee, mut siis ysillä, kun ne on kaikki asiat käyty. Et niistä höpötetään ne samat jutut. Siinä menee järki.” (PH8)*

Päihteet, liikunta, vaaratilanteissa toimiminen ja liikenneturvallisuus olivat joidenkin oppilaiden mielestä vähiten kiinnostavia aihepiirejä nimenomaan sen vuoksi, ettei 9-luokkalainen kokenut oppivansa terveystiedossa näistä sisällöistä enää mitään uutta. Itsestäänselvyydet eivät kiinnostaneet nuoria. Liian laaja tuntimäärä esimerkiksi liikenneturvallisuuden käsittelyssä häiritsi oppilaita, vaikka osa oppilaista kokikin aihepiirin melko mielenkiintoiseksi.

*”T: No, se oli ainakin hölmö silloin, kun niitä liikennejuttuja...”*

*T: ...Kun tuntu, että ties kaiken. Ja sit käytiin kaubeen tarkkaan niitä.*

*T: Niin, just... jotenkin ne liikennejutut oli ehkä...*

*T: Niin just että pitää käyttää pyöräillessä kypärää...*

*T:...Ja just kaikki tällaiset. Me tiijetään ne ennestäänki, kun niitä on jo ala-asteella käyty.*

*H: Et liikenneasiat ja jobtu siitä, että te ootte opiskellu jo samat aikaisemmin.*

*T: Niin ja noihan on itsestään selviä muutenkin.*

*H: Niin, joo. Onko muita sitten vielä mitkä ei ois kiinnostavia...?*

*T: Ei oikeestaan. Kyllä ne kaikki oli sillai omalla tavallaan kiinnosti aina sillai, koska ne oli..*

*T: ...Liikennetunti oli sillai... oli nekin sillai ihan mielenkiintoisia...*

T: Nii.

T: *Mut kun puolitoista tuntia niibinki meni... Varmaan kolme oisko ollu.*

T: *Niin ois riittäny ehkä ykskin tai kaks.” (TH6)*

Kaikki oppilaat eivät kuitenkaan kokeneet esimerkiksi päihkeitä ja liikuntaa vähiten kiinnostaviksi sisällöiksi. Osa oppilaista nimesi kyseiset aihepiirit itselleen kiinnostavimmiksi. Aina oppilaat eivät myöskään kokeneet tutun sisällön kertaamista kielteisenä asiana. Jotkut haastateltavat näkivät sisällön käsittelyn useammalla vuosiluokalla myös myönteisessä sävyssä. Samaan sisältöön liittyviä asioita voitiin tarkastella eri näkökulmista ja syventää aiemmin opittua. Merkityksellistä tuntui olevan se, mitä ja miten asioista kerrottiin, eli tuliko tunneilla käsittelyyn mitään uutta.

*”T: Muutenkin on ollu aika paljon kertausta tää ysiluokka.*

T: *No, mun mielestä se on ihan hyvä oikeestaan.*

T: *Niin, on. Kun ne kerrotaan vähän sillei eri tavalla, ettei ehkä niin sillai...*

T: *Niin... Kasilla oli kans sellaista pikikutarkkaa tietoo. Että niinku millaisia ne on ne huumeet. Niinku eri huumeista kerrottiin ja nyt on vähän sillai yleisemmin.” (TH6)*

Keskusteltaessa aihepiirien kiinnostavuudesta tyttöryhmä pohti kriittisesti tiedon merkitystä nuoren terveyskäyttäytymiseen.

*”T: No, ehkä ne ois päihheet. Siis niistähän puhutaan ihan kaikkialla. Ja sitten kun vielä siinä terveystiedossakin on jotain tosi monta tuntia. Ja sitten kun niitä käyvään vielä useampana vuonna samoja, niin ei se sitten mun mielestä ainakaan välttämättä hirveesti auta siihen nuorten päihteiden käyttöön. Että kun se tulee joka puolelta koko ajan.” (TH4)*

## **TÄRKEYDEN JA HYÖDYLLISYYDEN KOKEMUKSET**

Oppilaat perustelivat ensiavun, seksuaalisuuden ja seurustelun mielenkiintoisuutta näiden aihepiirien tärkeydellä tai hyödyllisyydellä. Sisällön kokeminen tärkeäksi tai hyödylliseksi vaikutti siihen, että oppilaat halusivat kuulla aiheesta terveystiedon tunneilla, vaikka tiesivät jo ennestään paljon.

*”T: Sitten just on kans ollu ihan hyödyllisiä ne seksuaalisuuteen liittyvät asiat että vaikka nythän niitä joka paikassa melkein kuuleekin ja tietää. Mutta se on hyvä lisä sitten, että terveystiedossa niitä käsitellään.” (TH2)*

*”T: Mulle ainakin se ensiapu oli sillei aika kiva. Sillei ties siitä alueesta jo etukäteen aika paljon. Mut mun mielestä se on niin paljon hyödyllistä, että... ja verrattuna just johonkin liikuntaan, että... Tai tällaiseen mistä puhuttiin joskus kasilla. Niin oli se nyt mun mielestä paljon tärkeempää tää ensiapu kun se.” (TH7)*

Toisaalta oppilas saattoi pitää käsiteltävää aihetta tylsänä (nilkkavamman sitominen ensiavussa), vaikka koki aihepiirin tärkeäksi.

*”P: No, ei mua hirveesti mikään nilkan paikkaaminen kiinnostanut. Mutta onhan se tietenkin tärkeätä.” (PH1)*

## **Opetusmenetelmät**

Haastatteluissa oppilaita pyydettiin kertomaan, mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään. Jokainen oppilasryhmä kuvasi useita opetusmenetelmiä. Oppilaat keskustelivat eniten mielenkiintoa herättäneistä ja heille uusista opetusmenetelmistä. Oppilaat kertoivat myös, miten he oppivat ja millaisia kokemuksia heillä on opetusmenetelmistä.

### **MYÖNTEISIÄ KOKEMUKSIA OPETUSMENETELMISTÄ**

Lähes kaikissa oppilasryhmissä kannatettiin monipuolisten opetusmenetelmien soveltamista terveystiedon tunneilla. Oppilaiden mielestä erilaisten opetusmenetelmien yhdistelmät tukivat oppimista ja tunneilla viihtymistä. Monipuolisten opetusmenetelmien vastakohtana oppilaat kertoivat opiskelusta pelkästään kirjan varassa.

Lähes kaikkien oppilaiden mielestä keskusteleminen ja pohtiminen oppitunneilla olivat tehokkaita tapoja oppia terveystietoa. Oppilaat kertoivat omien käsitystensä laajentuvan yhteisten keskustelujen myötä. Keskusteluista oppi myös luokkakavereiden mielipiteitä kuuntelemalla. Opettajan antama tuki – esimerkiksi virheellisten tietojen korjaaminen – oli tärkeää, jotta keskustelu olisi opettavainen. Oppilaiden kokemusten mukaan keskustelun avulla kuullut asiat jäivät hyvin mieleen. Kahden ryhmän tytöt kertoivatkin muistelleensa koetilanteessa keskusteluja luokkatovereiden kanssa hyvin lopputuloksin.

*”T: Ehkä niitten avulla just kokeissakin saattaa muistaa, että kun... Vaikka itse asia ei oiskaan tälle aina mielessä sitten, kun muistaa jonkun, mitä toinen on esimerkiksi sanonu. Niin sit sitä kautta pystyy silleen tai siis muistaa sit sen, mistä on puhuttu ja näin.” (TH4)*

Oppilaiden mukaan keskustelukaan ei aina välttämättä onnistunut opettajan toivomalla tavalla. Tyttöryhmä totesi, että myös keskustelusta voi pinnata. Keksitään nopeasti joku vastaus ja loppuaika jutellaan muista asioista.

*”T: Et jos se keskustelu on sitä, että ihan keskustellaan jostain asioista tälle. Kyllä siitä oppii.*

*T: Kyllähän se voi mennä siis siihen, että se asia käydään nyt äkkiä jotain, että mietitään, mitä sitten sanotaan, jos joku kysyy ja sitten puhutaan jostain muista asioista.” (TH4)*

Keskustelutavat vaihtelivat – sitä toteutettiin pareittain, ryhmässä tai koko luokan kesken. Oppilaat totesivat keskustelun toimivan parhaiten noin neljän henkilön ryhmissä tai koko luokan kanssa. Koko luokan keskusteluissa sai kuunnella eniten luokkakavereiden mielipiteitä. Silloin hiljaisten oppilaiden ei ollut pakko osallistua keskusteluun. Keskustelut ja ryhmätyöt liittyivät oppilaiden puheessa usein läheisesti toisiinsa. Ryhmätyöhön liittyi tavallisesti myös työn esittäminen muulle luokalle.

Toiminnallista opetusta oli toteutettu monipuolisesti. Oppilaat kuvasivat nuorten arkipäivään kytkettyjä tilanteita, joissa jokainen oppilas oli osallistettu tunnin teemaan. Toiminnallista opetusta oli toteutettu lähes kaikissa ryhmissä. Se oli ollut muun muassa mielipiteen ilmaisua janan avulla, ensiapuharjoitteita ryhmässä, työhaastattelujen harjoittelua, liikennemerkkien opettelua ja liikenteen tarkkailua koulun lähellä, seksuaaliterveysopetusta havaintovälineiden avulla sekä kotijumppaa. Tyttöryhmä kertoi innokkaasti toiminnallisesta opetuksesta seksuaaliterveystunnilla, jossa kondomien näprääminen oli aiheuttanut punastelua luokassa.

*”T: Se oli sullei et kaikki katto, et okei selvä, sul on tuommonen salkku. Sit se nostaa semmoisen, miten sitä nyt sanotaan nätillä nimellä... tämmöinen...*

*T: ...Poikien sukupuolielin...*

*T: ...Semmoinen muovinen. Ja sit se toi kondomeja. Ja niitä sit piti ryhmissä pukee. Jokainen joutu sellaisen pukemaan. Ja kaikki oli sulle... joo tää oli ihan vilkas tunti. Kaikki naama punaisena... ..tälle... Et sellaiset tunnit oli kyllä kieltämättä vähän erilaiset.*

*T: Ja opettajakin kauhee selitys päällä, et se on kauheen tärkeetä kyllä, et tytötkin osaa ja hallitsee tämän bomman. Mää olin... joo... näprätään tää.” (TH7)*

Eräs tyttöryhmä kertoi tyytyväisenä, miten ensiapua oli opetettu toiminnallisesti. Liikuntasalin harjoituspisteissä jokainen tilanne oli näytetty käytännössä ja kaikki oppilaat olivat myös itse saaneet kokeilla harjoitteita. Tyttöjen mielestä käytännössä harjoitellen tai toisten oppilaiden suoritusta katsomalla oppi paremmin kuin vain kirjasta lukien. Toiminnallisia menetelmiä pitivät hyödyllisenä myös ne oppilaat, joiden harmiksi toiminnallisia menetelmiä ei ollut käytetty terveystiedon opetuksessa.

*”T: No, silloin kun ite tekee. Niinku esimerkiksi niitä ensiapujuttuja.*

*T: ...Me ei tajeta teitä. Mutta...*

*T. Niitä ois hirmu hyödyllistä, että oltas käyty tunneilla niinku... Oltas käännetty vaikka ees kylkiasentoon...*

*T:...Et kun kaikkiihan ei pysty kumminkaan jotain ensiapua antamaan, vaikka ne perusteet osaiskin. Niin sit ois hyvä olla että esimerkiksi miten toimitaan just semmoisissa tilanteissa. Et osais kääntää sen oikeesti kyljelleen, eikä vaan kuvien avulla.*

*T: Ja varsinkin just joku ensiapu, missä kuitenkin tarvii sitä käytännönkin harjoitusta. Niin se ois ihan hyvä.” (TH4)*

Kaksi tyttöryhmää kertoi draaman käytöstä terveystiedon opetuksessa. Draaman keinoin oli opetettu päihteistä, syömishäiriöistä ja sosiaalisista taidoista. Draama oli selvästi saanut aikaan oppimiskokemuksia, sillä tytöt kuvailivat opetustuokioita pitkästikin. Tytöt kertoivat, että draaman avulla oppi hyvin, sillä näyttelemistä varten tarvittavat taustatiedot oli selvitettävä kirjasta. Tyttöjen mielestä näytelmien avulla asioita myös muisti paremmin. Näytteleminen ja toisten esitysten seuraaminen oli tyttöjen mukaan hauskaa, kiinnostavaa ja ajatuksia herättävää.

*”T: No, mun mielestä se oli ainakin kivaa silloin kun oli niistä päibteistä ja näistä kaikista huumeista ja alkoholista ja näistä. Niin sit kun näyteltiin. Se oli kyllä ihan hauskaa.*

*T: Niin... Just jossain niinku enemmän seuras just sitä juttua.*

*T: Niin kun saa itekin tehdä jotain ja...*

*T: Ja sitten kun niitä syömishäiriöitä mielti, niin sitten jotenkin tuntu että alko tajuamaan, että kuinka vakavia ne sillai...*

*T: ...Oikeesti on...*

*T: ...Kun mielti niinku omalle kohalle sitä.*

*T: Ja sitten enemmän kuunteli niitä ihmisiä...*

*T: Se kiinnosti se asia sillai...” (TH6)*

Tyttö- ja poikaryhmät kuvailivat opettajansa esitystä yleensä mielenkiintoiseksi. Tyttöryhmä kuunteli opettajaansa mielellään, koska opettaja osasi virittää luokan tunnin aiheeseen kalvoilla, ajankohtaisilla lehtileikkeillä ja suullisella esityksellä – jokainen tunti oli ollut erilainen. Poikaryhmä taas totesi oppivansa opettajan värikkäästä puheesta ja monipuolisista käytännön esimerkeistä.

*”P: ...Niin se ties asioista ihan älyttömästi. Niin siinä oppi, kun se puhu...”*

*”P:...Ja sit se osas kääntää sitä asiaa toisten päin ja tälle väännellä juttuja. Ja kertoa omia esimerkkejä siihen...” (PH8)*

Videon katsominen toimi opetusta tukevana opetusmenetelmänä usein yhdistyneenä muihin opetusmenetelmiin. Tyttöryhmä totesi oman keskittymisen katseluun olevan yhteydessä videosta oppimiseen. Hiljaisessa poikaryhmässä yksi pojista oli sitä mieltä, että videota katsomalla oppi keskustelun lisäksi parhaiten.

Esitelmät olivat erään tyttöryhmän mielestä parhaita opetusmenetelmiä. Esitelmän tekeminen ei tuntunut raskaalta, vaikka sitä varten piti lukea. Esitelmä saattoi olla laaja tai pieni kotiläksy jostain terveystiedon teemasta. Tärkeäksi motivaation lähteeksi koettiin se, että aiheen sai valita itse.

Lukeminen oli hiljaisen poikaryhmän lähes yksimielinen vastaus parasta opetusmenetelmää koskevaan kysymykseen. Yksi pojista mainitsi videot ja jutteleminen, mutta kolme muuta totesivat hiljaisuuden jälkeen lukemisen olevan paras keino oppia terveystietoa. Pojat lukivat mieluummin kotona kuin koulussa, koska kotona sai lukea rauhassa.

Osa oppilaista, jotka olivat käyttäneet ruoka- tai liikuntapäiväkirjaa terveystiedon opetuksen osana, kokivat menetelmän hyväksi. Päiväkirjan arveltiin konkretisoivan omaa toimintaa.

*”T: Joo. Mut ebkä se on ihan hyvä. Että meidänkin luokalla oli yks tyttö, niin sillä varmaan valottu aika paljon terveelliset elämäntavat ja liikunta ja kaikki... Et ebkä oli ollu aikaisemmin vähän hakoteillä. (Naurua...)...”*

--

*T: Se on ebkä ihan – vaikka se tuntuu tylsältä, niin se voi olla ihan hyvä” (TH7)*

Kahta ryhmää lukuun ottamatta terveystiedon tunneilla oli käynyt vierailijoita. Kouluis-  
sa oli vierailut harjoittelijoita, poliisi, nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja sekä entisiä päihtei-  
den väärinkäyttäjää. Parhaimmillaan vierailijat olivat piristäneet koulun arkea ja antaneet  
uusia näkökantoja omilta erikoisaloiltaan. Usein terveyteen liittyvistä aiheista puhunut  
luennoitsija oli käynyt myös opinto-ohjaajan, biologian tai kotitalouden tunneilla tai esi-  
telmömässä koko koululle.

Terveydenhoitajan, hammaslääkärin, poliisin sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajan käynnit  
koululla jäivät maininnan tasolle, mutta entisten päihtekäyttäjien vierailut herättivät  
oppilasryhmissä enemmän pohdintaa ja keskustelua. Huumeiden käytön riskeistä ker-  
tova esitys oli nähty kahdessa koulussa. Sekä tyttö- että poikaryhmä kuvailivat koulussa  
vierailleen entisen narkomaanin tarinaa koskettavaksi. Oppilaat olivat selkeästi tyytyväi-  
siä esityksen konkreettisuuteen. Oppilaiden mukaan tarina oli kerrottu ilman huumei-  
den vastaista saarnausta, tarkoituksena oli ollut saada oppilaat pohtimaan päihteitä.

*”P: Niin. Ja sit se oli se...huumejätkä.*

*P: Niin, se kävi puhun koko koululle täällä.*

*P: Ne oli tosi hyviä, mitä se oli se tupakkajuttu ja...*

*P: Kyllä sen jakso kuunnella ainakin sen huumejutun...*

*P: ...kun se ei ollu sellaista, että joo huumeet on vaarallisia lopettakaa ne. Vaan siis  
siinä oli sillei ite kokemusta. Ja se ties asioista.*

*P: Ja sitten se osas heittää huumorilla just niitä juttuja...*

*P: ...Että kaikesta tupakastakin justiin, että kuka eukko haluaa pussata semmosta  
kaveria, jolla on kaks hammasta suussa ja... tällaista näin.*

*P: Se niinkö osas kertoa.*

*P: Sitten ...semmoista materiaalia ybestä tyypistä, jolla oli äänihuulien syöpä...*

*P: Niin se oli se tupakkajuttu.*

*P: Tästä leikataan se... leikataan äänihuulet tästä pois. Sitten on se läppä tässä ja...*

*P: Niin. Sillä oli niinkö videokin siitä, että kuinka ne puhuu ja...*

*P: Sitten oli semmoisista mustasta keuhkosta ja...*

*P: Mun mielestä se oli ihan ok.” (PH8)*



## KIELTEISIÄ KOKEMUKSIA OPETUSMENETELMISTÄ

Oppilaat pitivät tärkeänä, ettei tylsiä opetusmenetelmiä käytetty jatkuvasti. Usea ryhmä kuvaili epäonnistunutta oppituntia, mutta mainitsi niitä olleen terveystiedossa vain vähän. Jos opettaja oli koko ajan äänessä, oppilaiden oli vaikea keskittyä. Opettajan loputon selitys sammutti oppilaiden mielestä motivaation, eikä kannustanut omaan ajatteluun.

*”P: Sillei että koko päivä... tai koko tunnit, niin eka tunti vaikka opettaja selittää tota niin... toisilla tunnilla tehään tehtäviä ja...”*

*P: No, sit siihenki... ei välttämättä...*

*P:...Sitä ei välttämättä kuuntele niin...*

*P: Se on vähän puuduttavaa siinä...*

*P:...Sama kaveri on koko ajan äänessä.” (PH8)*

Erään poikaryhmän mielestä opettajan puhe voisi olla mielenkiintoista, jos opettaja osaisi selittää asian usealta näkökannalta ja mielellään käytännön esimerkkeihin pohjautuen. Pojat eivät pitäneet siitä, että opettajan opetus pohjasi yksinomaan oppikirjaan. Poikaryhmällä oli kuitenkin selkeä visio, miten opettajan puheesta voisi oppia paremmin.

*”P: Se saattaa mennä välillä vähän asian obikin, mutta se ei haittaa.*

*P: Mutta just sellaisten käytännön esimerkkien kautta ne muistaa paremmin ne asiat.*

*P: Kum että jossain kirjassa lukee semmoista pelkkää tekstitietoa että ei niitä muista sillei.*

*P: Niin ja sit paremmin, paremmin se päähän jää. Ja mielenkiintoisempaa on, jos opettaja osaa selittää sen asian sillai, ettei se oo suoraan kirjasta.*

*P: Ja sillei käytännönläbeisemmin.*

*P: Todellakin paljon paremmin sillei oppii, kun jotain kirjaa pänttäämällä.” (PH5)*

Oppilaat arvioivat keskustelua opetusmenetelmänä omien kokemustensa perusteella. Vaikka lähes kaikki oppilaat pitivät opetuskeskusteluista opetusmenetelmänä, joukossa oli myös poikkeus. Yhden oppilaan mielestä tunneilla keskusteleminen kertoi pikemminkin opettajan huonosta paneutumisesta opetukseen.

*”P: Se on semmoista se opettaminen, että se oli joka tunti sitä keskustelua. Höpötettiin. Ja sitten, kun siinä ei ollu se opettaja niinku opettanu... vaan muut opetti...”*

*P: Opettaja meni istumaan johonki oppilaan tuoliin. Ja sit vaan höpötettiin.” (PH8)*

Kalvolta tai taululta kirjoittamista oppilaat pitivät tylsänä. Huonoimpia yhdistelmiä asioiden muistamisen kannalta olivat opettajan puhuminen ja kalvolta kirjoittaminen. Erään poikaryhmän mukaan terveystiedon tunnilla pelkkää tekstin kopioimista oli ollut vain muutaman kerran, kun luokka oli ollut levoton ja opettaja oli menettänyt malttinsa.

Kaksi poikaryhmää ja kolme tyttöryhmää piti vihkotehtäviä ja kirjasta lukemista tylsinä opetusmenetelminä. Myös keskittymiskyvyn todettiin heikkenevän kyseisten opetusmenetelmien yksipuolisuuden ja tylsyyden takia. Oppilaat kuvailivat, miten vihkotehtäviä kirjoitettiin usein suoraan kirjasta kiireellä, eikä aika riittänyt asian pohdintaan.

Päiväkirjaa oli täytetty yhdessä tyttö- ja yhdessä poikaryhmässä. Menetelmää kuvattiin työlääksi ja usein päiväkirjan täyttäminen oli unohtunut. Päiväkirjassa oli tarkkailtu ruokailutottumuksia ja liikuntaa.

Pojilla oli kielteisiä kokemuksia opintokäynnistä lähikauppaan, jossa tehtävänä oli ollut tavallisten ja luomuelintarvikkeiden hintojen vertailu. Oppilaat totesivat kaupassa käynnin turhaksi, koska heidän mielestään oli itsestään selvää, että esimerkiksi luomutuotteet olivat muita elintarvikkeita kalliimpia.

## **OSALLISTUMINEN TERVEYSTIEDON TUNTIEN Keskusteluihin**

Oppilaat pitivät keskustelua tärkeänä oppilaiden mielenkiinnon herättävänä opetusmenetelmänä. Keskusteluihin osallistumiseen liittyvät oppilaiden näkemykset on koottu kuvioon 14. Osallistumisella tarkoitetaan tässä yhteydessä interaktiivisuutta sekä osallistumista keskusteluun tai yleensäkin verbaalisuutta vaativaan toimintaan.

<b>Oppilaiden osallistuminen keskusteluihin terveystiedon tunnilla</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppilaiden osallistumisaktiivisuus vaihteli<ul style="list-style-type: none"><li>○ Oppilaiden välillä<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Luokan ujoimmat oppilaat osallistuivat harvoin keskusteluun kannustuksesta huolimatta</li></ul></li><li>○ Keskustelunryhmän koon mukaan</li></ul></li><li>• Keskusteluun osallistumista lisäsi<ul style="list-style-type: none"><li>○ Väittelyt ja mielipidekysymykset</li><li>○ Mielenkiintoinen aihe</li><li>○ Luokkakavereiden tunteminen ja avoin ilmapiiri</li></ul></li><li>• Keskustelu käytiin yleisellä tasolla ja osallistuminen koettiin turvallisena</li><li>• Opettajan käytös yhteydessä osallistumisaktiivisuuteen</li></ul>

**Kuvio 14.** Oppilaiden näkemyksiä keskusteluihin osallistumista edistävästä tekijöistä

Oppilaiden osallistumisaktiivisuus keskusteluihin vaihteli. Haastatteluissa äänekkäimmät oppilaat ehdivät usein sanoa, että keskusteluihin osallistuivat kaikki luokan oppilaat. Haastattelun edetessä hiljaisemmat oppilaat kommentoivat, että osa oppilaista kuitenkin osallistuu keskusteluihin toisia aktiivisemmin. Yhdessä oppilaat lopulta pohtivat, että ujut oppilaat osallistuivat harvoin keskusteluun oppitunneilla, vaikka heitä yritettiin rohkaista. Myös keskusteluryhmän koko saattoi vaikuttaa oppilaiden osallistumiseen. Oppilaat totesivat pienissä ryhmissä olevan enemmän puhetta. Koko luokassa käytävään keskusteluun osallistui aina vain osa luokasta. Tyttöryhmän kuvauksessa hiljaisempien oppilaiden todettiin kuitenkin kuuntelevan muiden oppilaiden keskustelua. Toisten oppilaiden kuunteleminenkin voi olla mielenkiintoista ja tärkeää.

*”T: -- Koska mun mielestä se on sillä tavalla, että siellä on ehkä 5–7 sellaista ihmistä ketkä niinku puhuu. Ja muut sitten vaan kuuntelee ja pärtelee vihkoon ja on hiljaa.*

*T: Niin, ja nauraa aina välillä, jos tulee joku hauska juttu.” (TH7)*

Oppilaat kokivat väittelyt ja mielipidekysymykset keskustelua herättäviksi opetusmenetelmiksi. Keskusteluun osallistuminen riippui myös aiheesta. Tyttöryhmä kertoi, miten hiljaiseksi luultu oppilas saattoi innostua hänelle mielenkiintoisesta aiheesta. Terveystiedon sisällöt motivoivat eri tavoin oppilaita, kuten tytöt kuvaavat seuraavassa lainauksessa:

*”T: Niin. Ja sit se on aika sillei päivästä kiinni. Et joskus sitten taas sellaiset, jotka on koko ajan äänessä, niin ne on sit vähän sivummalla. Ja sit joku toinen, joka ei juuri koskaan puhu mitään, niin sit se tulee sieltä käpälä ojossa. Jos on semmoinen mielenkiintoinen aihe.” (TH7)*

Luokkakavereiden tunteminen lisäsi oppilaiden mukaan keskustelua. Oppilaat kuvailivat, miten 7. luokalla luokkakavereita ei vielä tunnettu, eikä keskusteluihin sen vuoksi uskallettu ottaa osaa. Tutustumisen myötä jännittäminen oli vähentynyt ja keskusteluihin uskallettiin osallistua aiempaa yleisemmin.

*”T: Sekin varmaan johtu siitä, et me oltiin seiskalla...*

*T: ...Ei kukaan tunnenu vielä meidän luokaltakaan toisiaan.*

*T: Joo, enemmän uskaltaa puhua sillai.*

*T: Kun tuntee vähän toisia...” (TH6)*

Avoin ilmapiiri luokassa edisti aitoa osallistumista. Osa oppilaista kertoi, että luokassa sai kertoa omia mielipiteitä ilman, että kukaan tyrmsi niitä. Oppilaiden mukaan heidän luokassaan ei kiusattu, huudeltu tai naurettu, vaikka vastaisikin väärin.

*”T: Ei siellä [omassa luokassa, TA] kukaan tyrmsä millään lailla*

*H: Onko teillä semmoinen turvallinen luokka tai...?*

*T: On meillä oikeestaan.*

*T: On, joo.*

*T: Ei meillä koskaan kellekään naureta.*

*T: ...Ei ketään enää kiusata eikä naureta vastauksille tai...*

*T: Ei, niin.*

*T: ...Sanoo jotain tyhmää...*

*T: Niin, kaikki nauraa itekin sille, että se ei vahingoita sillei.*

*T: Tai loukkaannu...” (TH6)*

*”P: Meidän luokka on, kaikki kehuu, et se on tosi hyvä luokka.*

*P: Ehkä ei kaikissa luokissa ei pysty puhumaan niin avoimesti.*

*P: Kyllä meidän luokassa pystyy ihan avoimesti puhua kaikista asioista.*

*P: Siis kyllä subteellisen hyvin on sulatettu niinku yhteen... Ei huuvella toisillemme enää.*

*P: Se on sillai siitä luokasta kiinni.” (PH8)*

Terveystiedon sisältöjen mahdollisesta arkaluontoisuudesta puhuttiin kaikissa tyttöryhmissä. Oppilaiden mukaan kenenkään ei oletettu kertovan terveystiedon tunneilla henkilökohtaisista asioistaan, vaikka halutessaan henkilökohtaisia kokemuksia sai tuoda esiin. Tyttöjen mielestä terveystiedon tunneilla oli yleensä käsitelty aiheita, joista oli helppo keskustella. Keskustelun kuvattiin pysyvän yleisellä tasolla ja osallistuminen koettiin turvallisena.

*”T: Ei... sitten kun ei se oo kuitenkaan semmoista, et se tulee kysyyn et, no mitäs sulla on ollu. Että ootko seurustellu. Ja onko ollu jo sitä. Et ne ei oo semmoisia, ne ei mee niin henkilökohtaiseksi.*

*T: Puhutaan aina yleisellä tasolla. Ja sitten jos haluaa kertoa omia kokemuksia niin saa.*

*T: Mutta tota ei niitä yleensä kerrota...*

*T: ...Kaikki on vaan... että en, en osaa mitään... hmm.” (TH7)*

Opettajan käyttäytymisellä oli yhteyttä oppilaiden osallistumisaktiivisuuteen. Oppilaiden mukaan keskustelevalle opetus toimi parhaiten rennon opettajan tunneilla, koska keskusteluihin uskalsi osallistua, sai olla oma itsensä eikä väärin vastaamista tarvinnut pelätä. Vilkas poikaryhmä kertoi, ettei opettaja arvostanut heidän mielipiteitään, etenkin jos mielipide oli erilainen kuin oppikirjassa. Poikien mukaan terveystiedonopettaja ei antanut oppilailleen tilaa keskustella ja olla oma itsensä.

## **Terveystiedon oppimateriaalit ja opetusvälineet**

Haastateltujen oppilaiden mukaan erilaisia terveystiedon oppimateriaaleja oli käytetty suhteellisen vähän. Tavallisimpia oppimateriaaleja olivat kalvot, monisteet ja opetusvideot. Lisäksi oppilaat kertoivat terveystiedon vihkojen olevan ahkerassa käytössä. Muutama ryhmä kertoi, että heillä oli myös erillinen terveystiedon tehtäväkirja.

Terveystiedon oppikirja sai oppilailta pääosin myönteistä palautetta lukuun ottamatta yhtä poikaryhmää. Ryhmän pojat tosin kertoivat, etteivät olleet lukeneet koulukirjoja juuri muutenkaan koko yläkoulun aikana. Pojille internet oli luonnollisempi tiedonlähde tiedonhakuun, jos sairastuttuaan tarvitsisi tietoa esimerkiksi sukupuolitaudeista. Kaikki muut oppilasryhmät kuvailivat terveystiedon oppikirjoja helposti lähestyttäväksi, asiapi-toisiksi, selkeiksi sekä mielenkiintoa herättäviksi. Tietoa löytyi yleensä nopeasti ja se oli tiivistetty hyvin. Oppilaat pitivät kirjojen runsaasta kuvituksesta sekä nuoria koskettavista tosielämän tarinoista. Osa oppilaista mainitsi, että oppikirjat sisälsivät myös tehtäviä. Joillakin oppilailla oli ollut oma tehtäväkirja. Tyttöryhmä kehui oppikirjaansa ja mainitsi opettajan kertoneen terveystiedon oppikirjan olevan kirja muuhunkin elämään.

*”T: Mun mielestä se on justiinsa kanssa hyvä, että se on tehtykin ehkä sillei nuorille. Että siinä on hyvät kuvat. Ja sitä ei oo koko sivua tungettu täyteen tekstiä, et sitä on tylsä lukee. Vaan siinä on jonkun verran tekstiä ja sitten on kuvia ja kaikkee sellaista. Ja se meidän terveystiedonopettajakin on sanonu, että se ei välttämättä oo justiinsa pelkän tän oppiaineen kirja. Vaan sitä ehkä saattaa tarvita ihan muutenkin elämässä. Eikä pelkästään tän aineen takia. Et siinä on semmoisia hyviä vinkkejä ja neuvoja ja tietoo.”*  
(TH7)

Oppimateriaaleja oli käytetty erilaisissa tarkoituksissa. Lehtileikkeillä opettaja oli viritännyt keskustelua ja kytkenyt tunnin aiheen ajankohtaisuuteen. Lisäksi kotitehtävänä oppilaiden oli pitänyt etsiä lehdistä terveysaiheisia artikkeleita. Monisteet, kalvot, liitutaulu ja vihkot olivat arkinen osa terveystiedon oppitunteja. Monisteissa oli ollut tehtäviä ja kalvolta tai taululta oli kopioitu tekstiä vihkoon. Kalvo oli toiminut myös keskustelun

herättäjänä. Vihkoon oli tehty lisäksi erilaisia tehtäviä ja tiivistetty keskeisimpiä tunneilla käsiteltyjä asioita.

Digitaalista oppimateriaalia oli käytetty vain yhden poikaryhmän terveystiedon tunnilla. Tietokoneohjelmaan oli syötetty ravintopäiväkirja, jonka pohjalta oli laskettu ravintosisältöjä sekä energian kulutusta. Opetusvideo oli käytetympi oppimateriaali. Videot kuvattiin lähes poikkeuksetta oppimista tukevana ja hyvänä oppimateriaalina. Niitä oli käytetty etenkin päihdeopetukseen. Vilkas poikaryhmä kritisoi opetusvideon vanhuutta:

*”P: Sit me on kerran katottu joku semmoinen 70-luvulta, joku video missä joku tyyppi veti kaljaa...”*

*P: Näin.*

*P:...sysäreletti heilu ja Michael Jackson soitti.*

*P: Tää on tää koulu niin jälkeenjääny. Meillä ei oo mitään uutta täällä.” (PH5)*

Anne-nukke elvytyksessä sekä dildot ja kondomit seksuaaliterveyden tunneilla olivat oppilaiden mielestä konkreettisia opetusvälineitä. Opetuspeli tuli esiin tyttöryhmän kuvauksessa. Sijaiset olivat peluuttaneet seksuaalipeliä kyllästymiseen asti. Peliä sinänsä ei kritisoitu, mutta saman pelin jatkuva pelaaminen kyllästytti.

## **Hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksia**

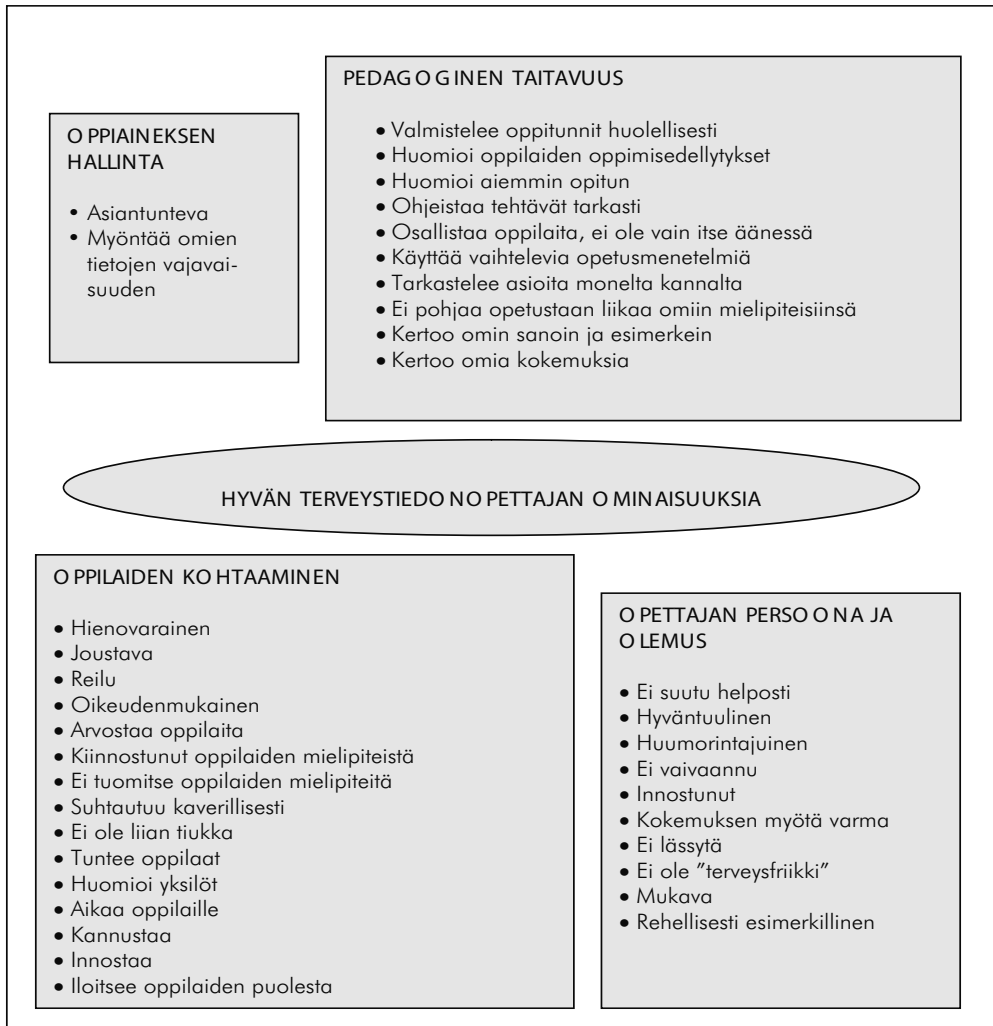
Oppilaat pohtivat haastattelujen aikana oma-aloitteisesti sitä, millainen on hyvä terveystiedonopettaja. Opettajalla oli selvä merkitys oppilaille muodostuneeseen mielikuvaan ja mielipiteeseen koko oppiaineesta. Erään poikaryhmän mielestä terveystieto voisi olla mukavaa ja mielenkiintoista, jos opettaja olisi toisenlainen. Seuraavassa kommentista taas välittyvät tyttöryhmän hyvät kokemukset mukavasta oppiaineesta, jota opettaja oli ollut omalta osaltaan rakentamassa.

*”T: Ja ehkä se ois hyväkin, jos kaikki opettajat pystys pitää sen semmoisena mukavana aineena. Ettei se mee semmoseksi tylsäks...” (TH7)*

Mielenkiintoista oli, että yhdessä koulussa rinnakkaisluokilla olevat oppilaat, tytöt ja pojat, arvioivat samaa opettajaa aivan eri tavoin. Tyttöjen arvioissa opettajan asiantuntemus, hyväntuulisuus ja innostuneisuus saivat myönteistä palautetta. Tyttöjen mielestä kaikki oppilaat pitävät oppiaineesta, mikä johtuu osaltaan mukavasta opettajasta. Pojat

sitä vastoin toivoivat parempaa opettajaa, joka ei olisi ”*terveysfriikki*”, vaan kertoisi terveystiedon asioista useasta näkökulmasta ja omin sanoin.

Oppilaiden mielipiteet hyvästä terveystiedonopettajasta on tiivistetty kuvioon 15. Hyvän terveystiedonopettajan ominaisuudet muodostavat neljä ulottuvuutta: oppiaineksen hallinta, pedagoginen taitavuus, oppilaiden kohtaaminen sekä opettajan olemus ja persoona (kuvio 15).



**Kuvio 15.** Oppilaiden näkemyksiä hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksista

## OPPIAINEKSEN HALLINTA

Oppilaiden mukaan hyvä terveystiedonopettaja hallitsee opetettavan asian. Poikaryhmän mielestä ei ollut yhdentekevää kuka terveystietoa opetti. Opettajan tuli heidän mielestään tietää, mistä puhui. Toisaalta tyttöryhmässä pohdittiin, ettei opettajan tarvitse tietää kaikkea, mikä liittyy terveyteen. Hyvä opettaja myöntää omien tietojensa vajavaisuuden ja etsii oppilaiden kysymyksiin vastauksen, jos ei sitä itse tiedä. Oppilaiden mukaan tämä oli tärkeää myös siksi, ettei väärä vastaus jää muistiin ja heijastu koevastauksiin. Näin saattoi heidän mukaansa käydä, vaikka opettaja korjaisi virheellisen tiedon myöhemmin.

*”P: Niin, ja sitten sen opettajan kyllä pitäs tietää siitä asiasta, että ei mitään matikanopettajaa opettamaan. ...Että pitää olla sitä ammattitaitoa.” (PH8)*

*”T: No, mun mielestä se on ehkä – se osaa asennoitua siihen kaubeen hyvin. Et okei et se on mies. Et sitten jos justiin jostain tyttöjen sukupuolitaudeista. Niin se sanoo sen ihan reilusti, et okei et mä en tiiä sillei, että kun mä en oo nainen. Niin mä en osaa sillei sanoa, et miltä se tuntuu. Ja plaa plaa...”*

*T: Et se sitten kyllä myös myöntää sen, et okei, et mä en ole kaikkitietävä.” (TH7)*

## PEDAGOGINEN TAITAVUUS

Opetustaidot kuuluivat yhtenä osana hyvän terveystiedonopettajan ominaisuuksiin. Tässä yhteydessä kuvataan oppilaiden selkeästi opettajan toimintaan liittämää pedagogista taitavuutta.

Oppilaiden mielestä hyvä terveystiedonopettaja valmistelee oppitunnit huolellisesti ja huomioi oppilaiden oppimisedellytykset. Oppimisedellytysten huomiointi tarkoitti sitä, ettei opettaja ohjaa keskustelemaan liian vaikeasta aiheesta. Lisäksi opettajan tuli huomioida aiemmin opittu.

Oppilaat liittivät tehtävien tarkan ohjeistamisen terveystiedonopettajan myönteisiin ominaisuuksiin. Oppilaiden puheessa korostui myös toive oppilaita osallistavasta ja vaihtelevia opetusmenetelmiä hyödyntävästä opettajasta. Onnistunutta oppituntia kuvatessaan oppilaat pitivät tärkeänä, ettei opettaja ole vain yksin äänessä luokan edessä ja pidä ”kalvosulkeisia”.

Opetustaidolliseen kyvykkyyteen liittyi myös asioiden tarkastelu monelta puolelta. Oppilaat toivoivat opettajan löytävän erilaisista terveystottumuksista sekä hyviä että huo-



noja puolia. Opettajan taitoa esittää asia monesta näkökulmasta myös ihailtiin. Lisäksi oppilaat pitivät tärkeänä sitä, ettei opettajan opetus pohjaa liikaa vain opettajan mielipiteisiin.

*”P: Ainakin opettaja A:n kaikissa jutuissa oli sillei... et sillä on se oma mielipide. Se on se ja se opettaa sen. Mut opettaja B:llä, kun sillä oli vaan semmoinen yleiskuva. Et se oli sillei paljon parempi.*

--

*P: Siis opettaja B ties niistä asioista... niin paljon. Että se ei heittäny mitään omaa juttua siihen.*

--

*P: Ehkä vähän oli sitä, että niinkö äsken sanoit, että se meni siihen omaan mielipiteen puolustamiseen se opettaja A:n juttu..*

*P: Niin, mut ei se kuitenkaan siitä sillei suuttunu. Jos oli eri mielipide ja siitä sano...*

*P: Ei... Mutta kuitenkin...” (PH8)*

Oppilaiden mielestä taitava opettaja opetti omin sanoin ja esimerkein. Esimerkiksi poikaryhmä moitti oman opettajansa tyylää kertoa asioista vain kirjaan nojaten ilman oma-kohtaisia esimerkkejä.

*”P: No, siis – kai sitä saa kysyä. Mutta sitten kun se vastaa samalla lailla kun kirjassa. Se ei voi ollenkaan sanoa omin sanoin niitä ja näin. ...Ja mun mielestä just terveystiedonopettaja pitäis olla... niin se haluais kertoa niinku omin sanoin ne hommat... P: Ja kertoo ehkä oman kokemuksen kautta ja näin edespäin.” (PH5)*

Se, että opettaja käytti henkilökohtaista elämäänsä esimerkkinä opetuksessaan, sai tyttöryhmältä arvostusta. Heidän mielestään erityisesti terveystiedon opetuksessa opettajan on hyvä uskaltaa ”laittaa itsensä likoon” ja paljastaa myös henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä asioita. Toisaalta tytöt ymmärsivät, että joidenkin opettajien on helpompaa pitää työ ja oma persoona erillään.

*”T: Niin ja sitten kun aika monet muut opettajat ei sillei paljasta omasta elämästään mitään. Mut toi yleensä kerto, et meidän perheessä tehään sillei ja tällei ja tollei.*

*T: Niin. Ja et se anto meidänkin ymmärtää, että hänkin on inhimillinen otus. Että ei oo mikään semmoinen täydellinen...*

*T: Hmm. Niinku opettajat antaa joskus sellaisen kuvan, että...*

*T: Tai baluaa antaa.*

*T: ...minä olen nyt tässä. Ja sitten se on jossain muualla ihan erilainen.*

*T: Et ehkä se on, ehkä se on jollekin helpompi pitää työ ja sit se semmoinen oma persoona erillään. Mut sit ainakin tämmöisessä aineessa se on hyvä, että uskaltaa laittaa ittensä likoon myös töissä.” (TH7)*

## **OPPILAIDEN KOHTAAMINEN**

Oppilaiden mainitsemista hyvän opettajan ominaisuuksista suurin osa liittyi oppilaiden kohtaamiseen. Oppilaat pitivät opettajan ja oppilaan välisessä kohtaamisessa tärkeänä hienovaraisuutta. Oppilaiden mielestä hienovaraisen opettajan tunneilla uskaltaa sanoa mielipiteensä rohkeammin, eikä tarvitse pelätä vastaavansa väärin. Eräässä haastattelussa oppilaat kertoivat joustavasta ja reilusta opettajastaan, joka antoi tehdä tarvittaessa uusintakokeen, jottei todistuksen keskiarvo laskisi.

Oppilaat ottivat puheeksi opettajan epäoikeudenmukaisuuden joissakin haastatteluissa. Poikaryhmässä koettiin, että esimerkiksi hiljaiset tytöt saivat parempia arvosanoja kuin äänekkäät pojat. Tyttöryhmässä kerrottiin opettajasta, joka ei aina ollut oikeudenmukainen ohjeistaessaan tuntitehtäviä; epäsuosittu oppilas ei aina saanut tarkennusta opettajan ohjeisiin, vaikka niitä pyysikin.

*”T: Ohjeistuksessa saattaa ottaa. Joskus jos joku kysyy, varsinkin, jos se oppilas ei satu olemaan ihan opettajan suosiossa. Kysyy sit vaikka, että niin mitä mun piti tehdä, niin se on sillee, et no miks sää et kuunnellu. ...Vaikeaa ohjeistus ei oo ollu niin selkee, kun ois voinu olla, et kun normaalisti vois kysyä ja kertoo uuvelleen ja sit joskus aina sillei että oisit kuunnellu.” (TH4)*

Joissakin haastatteluissa oppilaat puhuivat terveystiedonopettajan osoittamasta arvostuksesta ja kiinnostuksesta oppilaiden mielipiteitä kohtaan. Oppilaat saattoivat kokea saavansa mielipiteilleen arvostusta vasta 9. luokalla, kun heille oli tullut ikää hieman enemmän. Eräs poikaryhmä taas oli tyytymätön siihen, ettei opettaja hyväksynyt oppilaiden mielipiteitä päihneiden käytön hyödyistä. Poikien mielestä hyvä terveystiedonopettaja hyväksyisi monipuoliset näkökulmat terveyskäyttäytymisestä.

Terveystiedonopettaja ei saanut oppilaiden mielestä olla liian tiukka. Liika saarnaaminen huonosti menneen kokeen jälkeen ei jaksanut kiinnostaa oppilaita. Sen sijaan arvostusta oppilaat antoivat opettajalle, joka laskeutui ikään kuin oppilaiden tasolle. Oma terveystiedonopettaja sai tyttöryhmältä kiitosta suhtautuessaan luokkaan mieluummin kaverillisesti kuin virallisesti. Opettajan kaverillinen suhtautuminen sai oppilaat avoimemmiksi.

Myös poikaryhmä toivoi terveystiedon tunneille kaverillista, vähemmän ”opettajamaista” opettajaa.

*”T: Mun mielestä tuntuu justiinsa, että tunneillakin se pystyy ehkä sillä tavalla laskeutumaan jotenkin sen nuoren tasolle. Tai sillä tavalla, et se pystyy puhumaan vähän niinku kaverina. Tai sillä tavalla, että se on sitten helpompaa. Että se ei oo niinku se opettaja ja se kertoo meille asioita, vaan että sitten niinku kaikista luokkalaisista tulee ehkä vähän avoimempia. Kun sille on helppo kertoa, sillä on hyvä huumorintaju ja se on justiinsa sillei se on ollu paljon tekemisissä nuorten kanssa. Sit se on sit sillei mukavaa.”*  
(TH7)

*”P: Se ois mun mielestä just parempi sillei, että semmoiset opettajat on parempia, mitkä on vähän niinku kavereita. Että ne ei oo niin opettajamaisia. Semmoisia pelkekiä robotteja...”*  
(PH5)

Oppilaiden mielestä hyvä opettaja on innostava, tuntee luokan oppilaat ja huomioi oppilaita henkilökohtaisesti. Yksi tyttöryhmä pohti, kuinka oppilaiden tuntemisen kautta hyvän opettajan oli mahdollista huomioida oppilaita henkilökohtaisesti.

*”T: Ja semmoista, et se kuitenkin sit tuntee meijät niin hyvin, et se pystyy opettaan sillei myöskin henkilökohtaisesti. Ja juttelemaan sen oppilaan kanssa sillei, et se pystyy myös kiinnittään huomioo persooniin. Ettei kaikki oo vaan sille yhtä massaa ja kaikki oppilaat samanlaisia.”*  
(TH7)

Eräs tyttöryhmä kertoi, että parhaimmillaan opettaja löysi aikaa oppilaille ja kannusti sekä iloitsi oppilaiden puolesta esimerkiksi koesuorituksien yhteydessä. Tyttöryhmän mielestä se, että opettaja kannusti yksittäisiä oppilaita, toimi esimerkkinä koko luokalle.

*”T: Ja sitten kun meijän luokalla nyt ei kaikkei mitään unelmaoppilaita oo. Et jotkut on vähän semmoisia heikompi...”*

*T: Sylkee kattoon ja nostaa jalat pöyvälle.*

*T: ...Et kannustaa niitä. Että jos ne saa kokeesta vaikka jonkun vähän paremman, niin sit se [opettaja, TA] on sillei että hyvä, hyvä, että...*

*T: Se saattaa nostaa numeroo.*

*T: Niin on. Et se kannustaa sillei.*

*T: Se on ihan hyvä.*

*T: ... joskus se sillei iloitsee justin aika aidosti oppilaitten puolesta. Et sit, jos joku on saanu kokeesta jonkun paljon, paljon paremman, kun mitä yleensä, niin sit se ihan saattaa sanoo sen koko luokalle. Et hei, Ville sai nyt kasin tästä että vau... Ja sit se tavallaan haluaa, et muukin luokka kannustaa sitä. Ja on toiminu varmaan meijän luokassa aika hyvin.”*  
(TH7)

## OPETTAJAN OLEMUS JA PERSOONA

Terveystiedonopettajan olemusta ja persoonaa kommentoitiin joka toisessa haastattelussa. Eräässä poikaryhmässä keskustelu oli muutoin suppeaa, mutta kysyttäessä, mitä muuta terveystietoon liittyvää oppilaille tulee mieleen, pojat ryhtyivät kertomaan opettajastaan. Pojat antoivat huonotuuliselle ja helposti suuttuvalle opettajalleen kritiikkiä.

*”P: Se opettaja on aika huono.*

*H: Ai on?*

*P: On. (naurabtaa)*

*H: No, se on hyvä rebellinen mielipide. Mut tuota minkä takia se on huono?*

*P: Mäkättää liikaa.*

*P: Liian äkänen.*

*P: Se suuttuu liian helposti.*

*P: Se ei oo koskaan hyvällä päällä.” (PH3)*

Oppilaiden mielestä opettajan huonotuulisuus sai aikaan myös sen, etteivät oppilaat välttämättä uskaltaneet tuoda mielipiteitään julki. Kun opettaja oli hyvällä tuulella, myös tunneilla oli mukava olla.

*”T: -- Käyvään asiat mun mielestä sillei, et silloin kun on opettajakin hyvällä tuulella, niin silloin opetuskin on paljon mielekkäämpää. Ja tykkää olla sen tunneilla. Mut sit jos on semmoinen aina... Sit huonompina päivinä on sellanen, että no uskallanko mä sanoo nyt tän asian. Vai onko tää ihan väärin.” (TH4)*

Tyttöryhmässä kiiteltiin huumorintajuista miesopettajaa. Opettaja ei myöskään vaivaantunut opettaessaan esimerkiksi sukupuolitaudeista. Lisäksi oppilaat antoivat lisäpisteitä opettajalleen kokemuksen mukanaan tuomasta varmuudesta.

*”T: Niin ja sen on ehkä helpompi puhua sillei pojille, kun meillä biologiaa opettaa nainen. Niin sit se oli... tuntu kauheen vaivaantuneelta. Ja se koko ajan että ei, ei puhuta siitä. Mennään eteenpäin. Mennään eteenpäin.*

...

*T: Mut ehkä se on sekin, et miten... jotenkin musta tuntuu, et meidän terveystiedonopettaja niin se on ollu kauemmin opettajana. Ehkä se kokemus tuo varmuutta.*

*T: ...Että ei rangaista bilsanopettajaa liikaa siitä, et menee kipsiin joskus.” (TH7)*

Eräässä poikaryhmässä kritisoitiin oman opettajan ”lässyttävää” puhetyyliä. Samanlaisesti pojat huomauttivat terveystiedonopettajan olevan liian ”terveysfriikek”. Poikien mielestä terveystiedonopettajan opetus oli liian kaukana nuorten todellisesta elämästä.

*”P: Ja jos terveystiedonopettajasta puhutaan ... Meinaan ne ei tiijä mitään niistä asioista. Tästä käytännöstä, niin...*

*P: Ne on kaikki semmoisia terveysfriikejä että...*

*P: Niin. Totta kai ne tietää sen, mitä hyötyä niistä on, mutta... Ehkä mejän pitäs, ennemminkin mejän pitäs saada tietää ne haittapuolet niistä asioista ennen ennenkö ne hyödyt... Et me nähtäs vähän paremmin ne haittapuolet, jos siellä olis joku vähän niinku...”*

Hyvä terveystiedonopettaja oli oppilaiden silmissä mukava, innostunut ja piti itsekin tunteista. Innostuneisuus saattoi näkyä opettajan toiminnassa myös aktiivisena tiedon etsimisenä silloin, kun opettaja ei itse tiennyt oppilaiden kysymyksiin vastausta.

*”T: -- jos se [opettaja, TA] ei tiijä jotain, niin se alkaa innolla ettimään sitä tietoo. Et se osaa vastata siihen kysymykseen.” (TH6)*

Oppilaat luonnehtivat hyvää terveystiedonopettajaa terveyskäyttäytymiseltään esimerkiksi. Jotkut oppilaat kertoivat miettineensä, käyttäytyykö opettaja itse niin kuin korostaa, että oppilaiden pitäisi toimia. Erään ryhmän tytöt olivat sitä mieltä, että hyvän opettajan terveyskäyttäytymisen esimerkki oli rehellinen; oma opettaja myönsi käyttävänsä alkoholia kohtuudella.

*”T: Ja sit se on ehkä hyvä, että tää mejän opettaja ainakin täällä koulussa se on semmoinen, että se oikeesti vois olla jollekin roolimalli elikkä semmoinen niinku esimerkkinä... Tietenkin se myöns sitten sen, että no kyllähän mä nyt joskus otan vähän alkoholia.*

*T: Niin mut se on sillei ihan hyvä. Koska eihän – niitä on aika harvas kuitenkin niitä aikuisia, jotka ei käyttäs alkoholia ollenkaan. Niin sit tää oli kuitenkin näytti periaatteessa alkoholin esimerkillistä käyttöä. Että ei ota koko ajan ja... Ja ehkä kerran kuussa tai jotain.” (TH7)*

## Oppilaiden osaamisen arviointi

Oppilaiden mukaan terveystieto-oppiaineen osaamista arvioitiin numeroarvosanalla. Jotkut haastateltavat ehdottivat numeroarvioinnin tilalle suoritusmerkintää, kun taas toisten mielestä terveystiedon numeron avulla saattoi helposti nostaa todistuksen keskiarvoa.

Itsearviointi oli kaikille haastatelluille oppilaille jossain määrin tuttua, mutta ei välttämättä terveystiedossa käytetty arviointimenetelmä. Lähes kaikki oppilaat kuitenkin kertoivat, että itsearviointi oli terveystiedossa tehty niin, että oppilaat olivat saaneet ehdottaa itselleen tiettyä numeroa esimerkiksi tuntiaktiivisuuden osalta. Perusteluja numerolle ei ollut tarvinnut esittää. Lisäksi yksi ryhmä kuvasi koettaan, jossa oppilaita oli pyydetty kertomaan, mitä oli oppinut viimeisen kahden kuukauden aikana. Oppilaat eivät kuitenkaan pitäneet tämän tyyppistä oman oppimisen arviointia itsearviointina.

Yhden poikaryhmän haastattelussa arviointi oli keskeinen teema. Osaamisen arvioinnilla oli merkitystä poikien näkemykseen koko oppiaineesta. Ryhmän pojat kokivat opettajan arviointikäytännöt, erityisesti tuntiaktiivisuuden painottamisen epäoikeudenmukaisena. Poikaryhmän puheessa tuli toisaalta esiin se, ettei poikien oma tuntikäyttäytyminen ollut asiallista. Oppilaiden arviot omasta käyttäytymisestään olivat lisäksi ristiriitaisia haastattelun eri vaiheissa.

*”P: No joo, jos kahella numerolla putoo heti sillei, vaikka ei ois ollu huonosti siellä tunnilla. Jos on kuitenkin käyny kaikilla tunneilla ja näin edespäin...  
...Siinä vähän tuppaa putoomaan noin niinku motivaatio sitä ainetta kohtaan”*

*”P: Niin totta kai niillä [tyttöillä, TA] on paljon paremmat numerot, vaikka ois sama numero kokeista. Kun me häiritään tuntia. Se on tässä koulussa silleen tää systeemi.”  
(PH5)*

Kaikkien oppilasryhmien kanssa keskusteltiin terveystiedon arvosanaan vaikuttavista asioista. Oppilaiden mielestä terveystiedon arvosanaan vaikuttivat vaihtelevin painotuksin erilaiset kokeet ja tehtävät, tuntiaktiivisuus sekä terveyskäyttäytyminen (kuvio 16).

*”T: Tuntiaktiivisuus ja kokeet.*

*T: Sit ne vibkot vaikuttaa kans siihen.*

*T: Ihan sen varassa... Mutta sanoo aina opettaja, että joillakin, joilla puuttuu niitä vibkojuttuja, niin se on ihan se, että pääseekö luokaltaan ees. Jos on ihan vaan se, että ne ei oo viittäni tehä.” (TH4)*

<b>Tuntiaktiivisuus</b>	Keskusteluihin osallistuminen
	Tunneilla käyttäytyminen
	Tuntitehtävien tekeminen
<b>Kokeet</b>	Pistokokeet
	Kirjalliset kokeet
	Taitokokeet
<b>Tehtävät (koti- ja tuntitehtävät)</b>	Esseet
	Vihkot
	Esitelmät
	Päiväkirjat
<b>Oppilaan terveyskäyttäytyminen</b>	Esimerkiksi päihteiden kokeilu

**Kuvio 16.** Oppilaiden näkemyksiä terveystiedon osaamisen vaikuttavista tekijöistä

Yhdessä poikaryhmän haastattelussa oppilaat uskoivat tupakoinnin vaikuttavan arvosanaa alentavasti. Muissa ryhmissä oppilaat eivät tuoneet terveyskäyttäytymistä esiin arvosanaan vaikuttavana tekijänä.

*P: No, siis – joo, kokolailla että kun jos on jäänyt tosta tupakilta kiinni muutaman kerran ja näin edespäin niin...*

*H: Se niinkö vaikuttaa terveystiedon numeroon?*

*P: On, aivan varmasti... ” (PH5)*

Erään koulun oppilaiden mukaan terveystiedon arvosanaan vaikutti myös taitokoe. Oppilaat tuntuivat myös pitävän käytännönkokeesta, jota ei muissa oppiaineissa ollut.

*”Ja sit kokeet on sellaisia, että on käytännön osuus... Nyt viime terveystiedon kokeissa oli esimerkiks ehitys ja tällaisia. Niin ne on sillei ihan kivoja kanssa. Niistä saa aika hyvin numeron.” (TH7)*

Kaikissa haastatteluissa oppilaat nostivat esiin tuntiaktiivisuuden arvosanaan vaikuttavana tekijänä. Joissakin haastatteluissa oppilaat kertoivat opettajan pitävän tuntiaktiivisuutta erityisen tärkeänä osana arvosanan muodostumista.

*”T: Kokeista sillai vähemmän. Mutta tuntiaktiivisuus on aika paljon.*

*Sillä pystyy nostaan melkein kaks numero, sillä tuntiaktiivisuudella...” (TH6)*

*”P: Mut sit toisaalta ja sit kun se on se tuntiaktiivisuusnumero. Niin jokuhan siellä pölis ja... Siis joku oli koko ajan mukana. Sitten joku sai vaikka tuntiaktiivisuudesta vaan kasin. Niin se vaikuttaa siihen numeroon ihan sikana.” (PH8)*

Tuntiaktiivisuus oli oppilaiden mielestä tunneilla osallistumista, eli keskusteluihin osallistumista, tuntitehtävien tekemistä ja tunneilla käyttäytymistä (kuvio 16). Yhden ryhmän haastattelussa kävi ilmi, että keskusteluihin osallistumiseen luettiin myös aktiivinen kuuntelu ja seuraaminen. Toisaalta joidenkin oppilasryhmien mielestä hyvää arvosanaa ei saanut vain kuuntelemalla, vaan oli itse osallistuttava keskusteluihin. Oma-aloitteisuutta saattoi ilmentää tuomalla esiin omia mielipiteitä, kysymällä ja perustelemalla.

*”T: Ja sit se, et se [opettaja, TA] varmaan, se kattoo sit sitäkin, että jos on semmoinen ihminen, joka ei tykkää olla äänessä, niin sit se kattoo ainakin sitä, et miten sä kuuntelet muita...*

*T: Joo, niin on kyllä.*

*T: ...Et jos se puhuu kaverin kanssa siellä jotain muuta, kun joku toinen kertoo jotain juttua koko luokalle. Niin sit on sulle merkkää sinne kyllä varmaan.” (TH7)*

*”T: Ja sitäkin on painotettu, että niinkun kysyy ja pystyy perustelevaan -- Niin nekin on – vaikka ite ei ehkä osaisikaan asiaa. Mut jos kysyy jotain siitä, niin sekin katotaan tietty kaikki eduks. Kun se et sä nukut siellä takapenkillä.” (TH4)*

Erään oppilaan puheessa tuntiaktiivisuus saattoi tarkoittaa myös opettajan mielistelyä. Yhdessä haastattelussa taas tuli esiin, että vääränlainen tuntiaktiivisuus vaikutti terveystiedon numeroa alentavasti, jos oppilaan mielipiteet eivät miellyttäneet opettajaa.

*”P: ...Ja joillain nuolemista...*

*P: Niin, no määh ainakin otin sen sulle, että määh menin heti eturiviin. Kun alko uus opettaja opettamaan. Et sulle vois saaba paremman numeron... kai se toimi. ...Että en taakse menny ollenkaan.” (PH8)*

*”P: Niin, tai siis se [opettaja, TA] kritisoi hirveesti niitä, jos joku sanoo oman mielipiteensä siitä sulle kärkkäästi. Niin sitten se on heti, että ei nyt tollasta tarvii... .. Tommonen asenne... kyllä nyt tippuu numero. ... Ja sitten määh vetäisen, että no mitäs, miksei tässä [tupakoinnissa, TA] oo hyviä puolia... Yyyy... silloin lähti että niin...” (PH5)*

Kaikissa oppilasryhmissä keskusteltiin siitä, mitkä asiat vaikuttavat terveystiedon arvosanaan, mutta aivan kaikissa haastatteluissa ei selvinnyt, oliko opettaja ilmoittanut arvosanan määräytymisperusteet oppilaille selkeästi. Neljässä haastattelussa opettajan sanottiin ilmoittaneen, millä perusteilla arvosana määräytyy ja yhden ryhmän mukaan arviointikriteereitä ei ollut avattu oppilaille. Tosin opettaja, joka ei ollut poikaryhmän mielestä kertonut, mistä terveystiedon arvosana muodostuu, oli rinnakkaisluokan tyttöryhmän mukaan esitellyt kalvolla arvosanan määräytymisperusteet.



*”H: -- onko teillä sitten kerrottu, että mistä se arvosana tulee? Että sä sanoit, että voi jopa kabellella korottaa...”*

*T: Hmm.*

*H: ...tuntiaktiivisuudella, niin onks ope sanonu sen?*

*T: Eiks meillä joskus ollu jossain kalvolla jotain, mitä siinä tarvii...?*

*T: Niin... ei se sanonu sitä, että paljon se voi nostaa. Mutta että sitä voi nostaa aika paljon. Ja on se sanonu, että se tuntiaktiivisuus niin se on tosi tärkeä.” (TH6)*

Arviointiteemaan liittyen oppilailta kysyttiin lisäksi, minkälaisia tavoitteita opettaja oli asettanut oppilaiden oppimiselle. Yksikään oppilas ei kertonut opettajan asettaneen varsinaisia tavoitteita oppimiselle, mutta jotkut muistivat, että esimerkiksi jaksossa käsiteltävät asiat oli aluksi käyty läpi. Toisten oppilaiden mukaan opettaja oli opetuksen edetessä välillä painottanut joitakin sisältöjä ja maininnut, mitkä asiat olisivat tärkeitä oppia.

## VI YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ OPPILASAINEISTOISTA

*Tuula Aira, Raili Välimaa ja Lasse Kannas*

Tämän tutkimuksen oppilasaineistot osoittavat 9-luokkalaisten suhtautuvan terveystieto-oppiaineeseen pääosin myönteisesti. Enemmistö oppilaista arvioi terveystiedon yleisesti mieluisaksi tai keskiverroksi oppiaineeksi, vain harvat pitivät terveystietoa epämieluisana. Myös Kouluterveyskyselyn (2006, 2007, 2008) ja WHO-Koululaistutkimuksen (2008) mukaan oppilaiden kokemukset terveystieto-oppiaineesta ovat pääosin myönteisiä. Ryhmähaastatteluissa oppilaat kuvasivat terveystietoa esimerkiksi tärkeäksi, hyödylliseksi, mukavaksi ja rennoksi oppiaineeksi. Vain muutamat yksittäiset oppilaat eivät pitäneet terveystietoa itselle tärkeänä tai ”siistinä” oppiaineena. Negatiiviset näkemykset terveystiedosta liittyivät usein oppilaiden kokemuksiin ei-toivottuihin kokemuksiin tai pettymyksiin terveystiedon opetuksen sisällöissä, opetustavoissa tai arviointikäytännöissä.

Terveystiedon asema itsenäisenä oppiaineena saa 9-luokkalaisten oppilaiden hyväksynnän: suurin osa oppilaista piti hyvänä sitä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine. WHO-Koululaistutkimuksessa (2006) 7-luokkalaisten olivat yleisesti samoilla linjoilla kuin tämän tutkimuksen 9-luokkalaisten: on hyvä, että terveystieto on oma oppiaine. Tämän tutkimuksen mukaan oppilaat kokevat terveystiedon muullakin tavoin myönteisessä valossa: enemmistö piti oppiainetta tärkeänä ja tunneilla käsiteltyjä asioita kiinnostavina sekä koki oppineensa terveystiedon tunneilla käytännöllisiä asioita. Myös Jakosen (2005) tutkimus on osoittanut, että oppilaat arvostavat terveystietoa.

Verrattaessa terveystietoa muihin oppiaineisiin, sijoittui se oppilaiden mieluisuusarvioissa keskivaiheille. Terveystieto ei siten hätyyttele mieluisuudessa taito- ja taideaineiden kärkisijoja, mutta on vertailussa heti niiden jälkeen monen muun lukuaineen joukossa. Taito- ja taideaineet, erityisesti liikunta ja käsityö ovat osoittautuneet aiemmissakin tutkimuksissa oppilaiden mieliaineiksi (Pirttiniemi 2000).

Tyttöjen näkemykset ja kokemukset terveystiedosta olivat kokonaisuudessaan poikia myönteisemmät. Tytöt pitivät terveystietoa mieluisampana ja tärkeämpänä oppiaineena sekä lähes kaikkia keskeisiä sisältöjä kiinnostavampina ja opetusmenetelmiä tehokkaampina kuin pojat. Myös aiemmissa tutkimuksissa tytöt ovat pitäneet poikia yleisemmin terveystietoon liittyviä ilmiöitä kiinnostavina (Lavonen ym. 2005), terveellisiä elintapoja ja tietoa terveydestä itselleen tärkeämpänä (Koski 2005) sekä terveystietoa yhtenä mieluisimmista oppiaineista (Kouluterveyskysely 2006, 2007, 2008, WHO-Koululaistutkimus 2008). Tytöt myös suhtautuvat koulunkäyntiin poikia myönteisemmin tämän ja

useiden aiempien tutkimusten valossa (mm. Liinamo ja Kannas 1995, Samdal ym. 2004, Kämppi ym. 2008). Lisäksi valtaosa oppiaineista kiinnosti tyttöjä enemmän kuin poikia, mutta toisaalta poikia puolestaan kiinnosti yleisemmin liikunta, fyysiikka, kemia ja historia. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu jossain määrin samansuuntaisia tuloksia: Tyttöjen suhtautuminen on ollut poikia myönteisempää äidinkielen, kielten, luonnontieteiden ja uskonnon opiskeluun (Jakku-Sihvonen ja Komulainen 2004, 48). Vastaavasti poikien suhtautumisen on havaittu olevan tyttöjä myönteisempää matematiikan (Jakku-Sihvonen ja Komulainen 2004, 48), fysiikan (Lavonen 2005) ja liikunnan opiskeluun (Huisman 2003, 81). Tutkimustiedon valossa terveystieto lukeutuu monen muun oppiaineen tavoin ”tyttöjen aineeksi”. Miksi näin on, on tärkeä kysymys, johon jatkotutkimuksilla tulisi etsiä vastauksia. Terveystiedon keskeisiä haasteita on saada opetus vastaamaan paremmin myös poikien tarpeita. Tämä haaste todetaan myös perusopetuksen tavoitteita koskevassa asetuksessa (1435/2001), jonka mukaan ”*Opetuksessa otetaan erityisesti huomioon tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet sekä kasvun ja kehityksen erot*”.

Terveystiedon keskeisten sisältöjen kiinnostavuudessa ei ollut suuria eroja. Sekä tyttöjä että poikia kiinnostavat yleisimmin liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen. Sitä vastoin terveydenhuoltopalvelut, nuuska ja kansantaudit kiinnostivat vähiten. Kaikki keskeiset sisällöt liikenneturvallisuutta lukuun ottamatta kiinnostivat tyttöjä yleisemmin kuin poikia. Samansuuntaisia tuloksia terveystiedon tiedonalaan liittyvien ilmiöiden kiinnostavuudesta on saanut myös Lavonen ym. (2005) vuonna 2003 toteuttamassaan kyselyssä; esimerkiksi liikuntaan, ravitsemukseen, ensiapuun ja päihteisiin liittyvät ilmiöt kiinnostivat tyttöjä keskimäärin enemmän kuin poikia. Sen sijaan poikien kiinnostus oli tyttöjä yleisempää fysikaalisten ja kemiallisten ilmiöiden ihmiskehoon aiheuttamia vaikutuksia kohtaan.

Laadullisen ryhmähaastatteluaineiston tulokset valottavat syitä tiettyjen sisältöjen miuita suurempaan suosioon. Oppilaiden mielestä kiinnostavimpia sisältöjä terveystiedossa olivat hyödyllisiksi tai tärkeiksi koetut sekä omakohtaiset, nuorten arkeen kytkeytyvät aiheet, kuten seksuaalisuus, sukupuolitaudit, päihteet ja ravitsemus. Myös opetusmenetelmillä oli merkitystä arvioitaessa sisältöjen kiinnostavuutta, esimerkiksi seksuaalisuus ja seurustelu kiinnosti oppilaita, koska aiheesta oli syntynyt keskustelua. Keskeisesti sisältöjen kiinnostavuuteen liittyi aiheen uutuusarvo. Entuudestaan liian tutut ja usein opetuksessa – myös muissa oppiaineissa ja alaluokkien opetuksessa – toistetut sisällöt saivat oppilailta kritiikkiä. Oppilaat ovat kertoneet vastaavanlaisesta sisältöjen toistosta myös Jakosen (2005) ryhmähaastatteluissa.

Terveystiedon teemoja on mielekästä käsitellä opetuksessa useammilla vuosiluokilla, jos opetus toteutetaan niin sanotun spiraaliperiaatteen mukaisesti. Tällöin samaa temmaa

lähestytään eri vuosiluokilla eri näkökulmista syventäen aiemmin opittua. Oppilaiden palaute antaa kuitenkin selvästi viitteitä siitä, että opetuksen suunnittelu eri vuosiluokilla ja oppiaineiden välillä ei ole täysin onnistunut. Sisältöjen toiston välttämiseksi tulisi panostaa koulukohtaisen opetussuunnitelman ja ydinainesanalyysin laatimiseen (ks. Karjalainen ym. 2003). Lisäksi eri oppiaineiden välinen yhteistyö terveyteen liittyvien sisältöjen suunnittelussa on tarpeen päällekkäisyyksien välttämiseksi. Yhteistyötä edellyttää myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2004): *”Terveystiedon sekä biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden, liikunnan ja yhteiskuntaopin opetusta tulee suunnitella yhteistyössä”*.

Oppilaiden vaikutusmahdollisuudet terveystiedon tuntien sisältöön ovat yleisesti melko heikot. Vain alle viidesosa oppilaista koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa terveystiedon tuntien sisältöön. Ryhmähaastattelujen perusteella oppilailla oli myös taitoa arvioida terveystiedon opetusta kriittisesti. Terveystieto on oppiaine, jonka luonnetta kuvataan perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa *osallistavaksi*. Olisi erittäin toivottavaa, että opettajat pyrkisivät osallistamaan oppilaita myös tuntien suunnittelussa. Oppilaiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden vahvistaminen koulutyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on nähty edellytyksenä koulun yhteisöllisen toimintakulttuurin kehittämässä myös Opetusministeriön koulutusta ja tutkimusta koskevassa kehittämissuunnitelmassa (Opetusministeriö 2008, 60).

Oppilaiden arviot opetusmenetelmien tehokkuudesta omassa oppimisessaan eivät sisältäneet kovin suuria eroja. Näyttääkin siltä, että oppilaat kokevat oppivansa terveystietoa tehokkaasti erilaisten opetusmenetelmien avulla. Toive monipuolisten opetusmenetelmien hyödyntämisestä nousi esiin myös ryhmähaastatteluista. Oppilaat arvioivat yleisimmin tehokkaiksi opetusmenetelmiksi keskustelemisen opettajan ja oppilaiden kanssa, ryhmätyöskentelyn sekä opettajan esityksen ja luennon. Vastaavasti keskimäärin tehottomimpina opetusmenetelminä oppilaat pitivät portfolioa, roolileikkiä ja draamaa sekä kotitehtävien työstämistä, joista kaksi ensin mainittua eivät mahdollisesti olleet vielä tuttuja työtapoja osalle oppilaista. On myös mahdollista, että oppilaat arvioivat opetusmenetelmiä pikemminkin niiden mieluisuuden kautta. Moni itselle työläs menetelmä saatettiin arvioida tehottomaksi. Lavosen ym. (2005) tutkimuksessa 9-luokkalaiset toivoivat muun muassa lisää vierailijoita ja vierailukäyntejä, opettajan johtamaa keskustelua sekä oppilaiden ajatusten hyödyntämistä fysiikan ja kemian opetukseen. Oppilaat eivät halunneet vähentää opettajan johdolla tapahtuvaa opiskelua, vaikka toivoivat lisää ryhmässä työskentelyä. Huolimatta terveystiedon sekä fysiikan ja kemian eroista, näyttävät oppilaiden arviot tehokkaista opetusmenetelmistä terveystiedossa ja toiveet fysiikan ja kemian työtavoista yllättävän samansuuntaisilta.

Haastattelutilanteessa oppilaat kertoivat kannattavansa opetusmenetelmistä keskustelua ja itse tekemistä erilaisin toiminnallisoin tavoin. Myös ryhmätyöt, asiantuntijavierailut, videoiden katsominen ja opettajan esitys – etenkin käytännön esimerkkeihin tukeutuva puhe – saivat oppilailta myönteistä palautetta. Sen sijaan sisältöjen lapsellinen käsitteilytapa ja opetuksen sitominen liiaksi oppikirjaan tai oppilaiden muistiinpanoihin vähensivät oppilaiden opiskelumotivaatiota. Kalvolta kopioimista, havainnollisuuden ja konkreettisuuden puutetta kritisoivat myös Jakosen (2005) haastattelemat oppilaat. Oppilaiden palautteen perusteella perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden kuvaus terveystiedon luonteesta oppilaslähtöisenä, toiminnallisena ja osallistavuutta tukevana oppiaineena tulisi näkyä myös opetusmenetelmissä. Parhaimmillaan näin näyttää oppilaiden mielestä tapahtuvan.

Sen lisäksi että keskustelu opettajan ja oppilaiden kanssa koettiin yhdeksi tehokkaimmista opetusmenetelmistä, suurin osa oppilaista koki, että terveystiedon tunneilla oppilaat keskustelevat paljon. Lähes puolet oppilaista kuitenkin myönsi, etteivät he itse osallistu keskusteluihin aktiivisesti. WHO-Koululaistutkimuksen (2008) tulokset ovat samansuuntaisia. Keskustelun hyödyntämistä opetusmenetelmänä tukee se, että oppilaat tunsivat oppivansa keskustelun kautta tehokkaasti, vaikka eivät välttämättä itse aktiivisesti keskusteluun osallistuisikaan.

Oppilaiden osallistumisaktiivisuus keskusteluihin terveystiedon tunneilla vaihteli oppilaiden välillä ja keskusteluryhmän koon mukaan. Ujoimmat oppilaat eivät kannustuksesta huolimatta välttämättä osallistuneet keskusteluun. Oppilaiden mielestä mielenkiintoisen keskusteluaiheen lisäksi hyvä ilmapiiri luokassa ja luokkakavereiden tunteminen sekä väittelyt ja mielipidekysymykset edistivät keskustelua. Oppilaat pitivät tärkeänä, että opettaja osoittaa arvostusta ja kiinnostusta oppilaiden mielipiteille ja hyväksyy monipuoliset näkemykset terveystietäytymisestä. Oppilaiden toive terveyteen ja elämään liittyvien valintojen seurausten tarkastelusta monesta näkökulmasta esimerkiksi keskustelujen ja väittelyiden kautta voidaan nähdä terveystiedon opetuksen yhtenä tavoitteena (ks. myös Heikkinen 2005). Opettajan yksi tärkeimmistä tehtävistä onkin kannustaa oppilaita ilmaisemaan mielipiteensä ilman pelkoa näkemystensä väheksymisestä. Myös Rasku-Puttonen (2008) näkee opettajan roolin ratkaisevaksi keskusteluedellytysten luomisessa. Opettajan on mahdollista rohkaista oppilaita tekemään kysymyksiä auttaen oppilaita luottamaan itseensä ja toisiin oppilaisiin uusien ideoiden ja ajatusten luomiseksi. Terveystiedon opetuksen suunnittelun lähtökohtana tulisi olla oppilaan oma kokemus ja elämismaailma.

Tässä tutkimuksessa selvisi lisäksi, että vajaa viidennes oppilaista ei uskalla kertoa mielipiteitään terveystiedon tunneilla ja noin neljännes kokee, ettei opettaja ole kiinnostunut

oppilaan omista mielipiteistä. Samoin runsas neljäsosa oppilaista ilmoittaa, ettei opettaja kannusta kertomaan mielipiteitä terveystiedon tunneilla. WHO-Koululaistutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia: vajaa neljäsosa oppilasta kokee, etteivät opettajat koulussa yleensä rohkaise ilmaisemaan mielipiteitä oppitunneilla. Tosin aikaisempiin vuosiin nähden suunta on myönteinen; oppilaat kokevat yleisemmin opettajien rohkaisevan mielipiteiden ilmaisemiseen oppitunneilla. (Kämppi ym. 2008.) Silti edelleen suhteellisen suuri osa, noin neljäsosa oppilaista, muodostaa haasteen terveystiedonopettajille: myös tämä oppilasjoukko tulisi saada tuntemaan mielipiteensä arvostetuiksi ja kannustaa heitä tuomaan näkemyksensä esiin.

Oppilaiden esittämien opettajaan kohdistuvien kiitosten, pettymysten ja toiveiden perusteella terveystiedonopettajan työ näyttäytyy vaativana. Oppilaiden mukaan näkemys opettajasta heijastuu mielipiteeseen koko terveystieto-oppiaineesta. Vastaavia tuloksia on saatu opettajan käyttämästä huumorista: myönteinen huumori on saanut aikaan positiivista suhtautumista oppiaineeseen (Anttila 2008, 208). Tässä tutkimuksessa haastateltujen oppilaiden mukaan hyvä opettaja hallitsee oppiaineen ja on pedagogisesti taitava. Myös oppilaiden kohtaamiseen sekä opettajan persoonaan ja olemukseen kohdistuu muun muassa oikeudenmukaisuuden, hienovaraisuuden, maltin säilyttämisen ja hyvän-tuulisuuden vaateita. Samaa opettajaa luonnehdittiin esimerkiksi poikien taholta kielteisesti ja rinnakkaisluokkien tyttöjen kommentteissa myönteisesti. Erityisesti epätasa-arvoinen kohtelu esimerkiksi arvostelukäytännöissä herätti närää oppilaisissa. Myös Jakosen (2005) ryhmähaastatteluisissa oppilaat kertoivat opettajan persoonallisten ominaisuuksien ja opetustyylin vaikuttavan terveysopetuksen kiinnostavuuteen. Oppilaat näkivät myös onnistuneen vuorovaikutuksen ja tasa-arvoisen kohtelun tärkeäksi. Toki opettajan on syytä pyrkiä oppilaiden toiveiden suuntaisesti esimerkiksi oikeudenmukaisuuteen, hienovaraisuuteen, kannustamiseen ja aiemmin opitun huomioimiseen. Esimerkillisyyttä terveyskäyttäytymisessä saati omien henkilökohtaisten kokemusten kertomista tuskin opettajaltakaan voidaan vaatia joidenkin oppilaiden pyynnöistä huolimatta.

Terveystiedon tunneille osallistuu oppilaiden mukaan myös ulkopuolisia vierailijoita. Kouluterveydenhoitaja oli osallistunut terveystiedon opetukseen lukuvuonna 2006–2007 joka toisessa koulussa. Muiden kouluterveydenhuollon työntekijöiden osallistuminen oli selvästi vähäisempää. Näin ollen osa kouluista täyttää Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004), jossa kannustetaan kouluterveydenhuollon henkilöstöä osallistumaan terveystiedon opetukseen yhteistyössä terveystiedonopettajan kanssa. Ilahduttavaa on, että suhteellisen monen oppilaan mukaan myös esimerkiksi hammaslääkäri, poliisi ja pelastuslaitoksen edustaja olivat vierailleet terveystiedon tunneilla. Opetushallituksen ja Stakesin rehtorikyselyn (Aira ym. 2007) mukaan kouluterveydenhoitajan osallistuminen terveystiedon opetukseen oli hieman yleisempää kuin tässä tutkimuksessa oppilaiden

mukaan. Toisaalta esimerkiksi hammaslääkärin ja koululääkärin vierailukäynnit terveystiedon opettajina olivat harvinaisempia rehtoreiden ilmoittamina syyslukukaudella 2006 verrattaessa oppilaiden raportoimaan lukukauteen 2006–2007.

Oppilaat kertoivat ryhmähaastatteluissa terveystiedon osaamisen arvioinnin muodostuvan tuntiaktiivisuudesta, erilaisista kokeista, kirjallisten tehtävien tekemisestä sekä yhden oppilasryhmän mielestä oppilaiden terveystietämättömyydestä. Oppilaiden terveystottumusten ei kuitenkaan tule olla oppilaan terveystiedon arvosanan kriteerinä. Kannas (2005) kuvaa terveystottumukset terveystiedon opetuksen päämääräksi, mutta terveystietäminen ja samalla myös numeroarvostelun kriteerit muodostuvat terveystiedoista, taidoista sekä kyvystä pohtia terveysarvoja/-asenteita. Tässä tutkimuksessa oppilaat tuntuivat kokevan terveystiedon oppimistavoitteet ja osin myös arviointikriteerit epäselviksi. Joissakin tapauksissa arviointikriteerien epäselvyys johti oppilaissa epäoikeudenmukaisuuden kokemuksiin ja opiskelumotivaation heikkenemiseen. Terveystiedon opetuksen tavoitteet sekä päättöarvioinnin kriteerit tulisi kertoa ja avata jokaisen terveystiedon kurssin alussa.

## VII OPETTAJATUTKIMUS

*Tuula Aira, Raili Välimaa, Jari Villberg ja Lasse Kannas*

### Tutkimustehtävät

Opettaja-aineistoihin liittyvät lukuvuotta 2006-2007 koskevat tutkimustehtävät ovat:

1. Ketkä opettavat terveystietoa yläkouluissa ja mitkä ovat terveystietoa opettavien opettajien koulutustarpeet?
2. Missä määrin terveystiedon keskeisiä sisältöjä käsitellään opetuksessa?
3. Millaisia näkemyksiä, kokemuksia ja koettuja kehittämistarpeita terveystiedonopettajilla on terveystiedon opettamisesta yläkouluissa?
4. Minkälaisia opetusmenetelmiä ja oppimateriaaleja sekä opetusvälineitä opettajat soveltavat terveystiedon opetuksessa?
5. Miten terveystiedon oppimistuloksia arvioidaan?

### Aineistot ja menetelmät

Yläkoulujen opettajakyselytutkimuksen kohdejoukon muodostivat terveystietoa lukuvuonna 2006–2007 suomenkielisissä yläkouluissa opettaneet opettajat. Koulut valittiin Opetushallituksen OPTI-oppilaitostietojärjestelmän avulla. Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin aiempien terveystiedonopettajille kohdennettujen tutkimusten kyselylomakkeita (mm. Itkonen ja Summanen 2000, Kemppainen 2003). Aiempien kyselyiden kysymyksistä kuitenkin vain harvoja voitiin käyttää sellaisenaan tässä tutkimuksessa.

Kyselylomake esitettiin kahdella keskisuomalaisella terveystiedonopettajalla sekä kahdella Jyväskylän yliopistossa terveystiedonopettajia kouluttavalla henkilöllä. Esitetauksen jälkeen opettajakysely toteutettiin internetkyselynä (liite 4). Kyselyn tiedotkirjeet postitettiin yläkouluihin Opetushallituksen kevään 2007 osoitetietojen perusteella. Joukosta poistettiin koulut, jotka eivät täyttäneet edellä mainittuja kriteerejä.

Ensimmäiset tiedotkirjeet kyselystä postitettiin kouluihin toukokuussa 2007 ja ne osoitettiin rehtoreille (liite 5). Rehtoreille lähetetyssä kirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus sekä vastausohjeita ja pyydettiin välittämään kuussa mukana olleet opettajien tiedotkirjeet (liite 6) kaikille terveystietoa 7–9 vuosiluokille lukuvuonna 2006–2007 opettaneille opettajille. Terveystietoa opettavia opettajia pyydettiin vastaamaan internetkyselyyn 6.6.2007 mennessä.



Alhaisen vastausaktiivisuuden vuoksi kysely uusittiin lokakuussa 2007. Tuolloin tiedotekirjeet osoitettiin suoraan terveystiedonopettajille ja vastausaikaa annettiin 20.10.2007 saakka. Tiedotekirjeiden lisäksi opettajia lähestyttiin Liikunnan ja terveystiedon opettajien liiton (Liito ry:n) sähköpostilistan kautta ja syksyllä myös Kotitalousopettajien liiton avulla. Teknisten ongelmien vuoksi Biologian ja maantieteen opettajien liiton (BMOL ry:n) tiedote sähköpostilistoilla ei välittynyt eteenpäin.

Kyselyn uusiminen lokakuussa 2007 tuotti merkittävästi lisää vastauksia, mutta koulujen vastausaktiivisuus jäi tästä huolimatta toivottua alhaisemmaksi (taulukko 10). Vastausaktiivisuutta lievenvät alentaneet internetselvityksen tekniset ongelmat, erityisesti kevään kyselyn huono ajankohta lukukauden lopussa ja lomakkeen laajuus. Näistä asioista muuttamat opettajat antoivatkin oma-aloitteisesti palautetta. Lisäksi osa rehtoreista on saatanut jättää välittämättä kyselypyynnön eteenpäin. Opettajat kritisoivat myös yleisesti tutkimuskyselyitä, joita tulee liikaa kouluille.

*”Aivan järjetön ajankohta kyselyn vastaamiseen. Kolmenkymmenen kysymyksen kohdalla uuvahdin paremman kerran. Sanon suoraan, että numeronantoaikaan ja koulun lopputohinoissa ei tällaisia uteluita kannata tehdä, eikä nytkin joku tärkeä ja olennainen asia jää”*

Aineistosta poistettiin vastaajat, jotka eivät kuuluneet kohderyhmään (taulukko 14, hylättyjä vastauksia): ruotsinkielisten koulujen opettajien vastaukset sekä niiden opettajien vastaukset, jotka eivät olleet opettaneet terveystietoa lukuvuonna 2006–2007. Mikäli vastaaja oli täyttänyt lomakkeen sekä keväällä että syksyllä, poistettiin syksyn vastaus. Jos vastaaja oli jättänyt lomakkeen täyttämisen kesken ja aloittanut uuden lomakkeen täyttämisen myöhemmin, poistettiin vajaanmaksi jäänyt lomake. Opetushallituksen raportointitietokanta ROPTIsta saatiin tutkimukseen vastanneiden opettajien kouluihin liittyviä taustatietoja: oppilasmäärä, lääni ja kuntaluokitus vuodelta 2006.

Otoskouluista 39 % vastasi kyselyyn. Terveystiedonopettajien vastausprosenttia ei voitu laskea, koska tiedossa ei ollut kouluissa terveystietoa opettavien kokonaismäärää.

Tilastolliset analyysit – suorat jakaumat, ristiintaulukointi,  $\chi^2$ -testi ja faktorianalyysi – tehtiin SPSS 14.0 -ohjelmalla. Opettajakyselyn avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin laadullisesti teemoittelemalla.

**Taulukko 14.** Yläkoulujen opettajakyselyn aineisto, vastanneet koulut ja opettajat

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>KOULUT</b>		
Kouluotos	772	
Vastanneet koulut	301	39
<b>OPETTAJAT</b>		
Vastanneita kevät 2007	205	
Vastanneita syksy 2007	218	
Vastanneita yhteensä	423	
Hylätyjä vastauksia	35	
<b>Lopullinen aineisto</b>	<b>388</b>	

## VIII TERVEYSTIETO OPETTAJIEN KOKEMANA – TULOKSIA OPETTAJAKYSELYSTÄ

*Tuula Aira, Raili Välimaa, Jari Villberg ja Lasse Kannas*

### Vastaaajien taustatietoja

Vuosiluokkien 7–9 terveystiedon opettajakyselyyn vastanneista 81 % oli naisia ja 19 % miehiä. Vastaaajien ikäjakauma vaihteli 23 ja 62 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 41,7 vuotta. Vastaaajien jakaumaa koulun sijaintiläänin, oppilasmäärän ja kuntaryhmituksen mukaan on kuvattu taulukossa 15.

**Taulukko 15.** Vuosiluokkien 7–9 opettajakyselyyn vastanneiden jakaumat koulun läänin, oppilasmäärän ja kuntaryhmituksen mukaan

	%	n
<b>Lääni</b>		
Etelä-Suomen lääni	32	123
Länsi-Suomen lääni	38	144
Itä-Suomen lääni	11	43
Oulun lääni	12	47
Lapin lääni	7	25
<b>Koulun koko</b>		
≤ 99 oppilasta	9	33
100–199 oppilasta	16	62
200–299 oppilasta	24	92
300–399 oppilasta	24	91
≥ 400 oppilasta	27	101
<b>Kuntaryhmitys</b>		
Kaupunkimainen kunta	52	196
Taajaan asuttu kunta	20	76
Maaseutumainen kunta	28	108

Yli kolmasosa vastaaajista oli liikunnanopettajakoulutuksen saaneita (taulukko 16). Seuraavaksi tyypillisin koulutus oli filosofian maisterin tai kandidaatin tutkinto, jonka oli suorittanut vajaa viidennes opettajista. Vastaaajista 16 % oli koulutukseltaan kasvatustieteiden maistereita tai kandidaatteja. Vain yhdellä vastaaajalla oli terveystieteiden tai terve-

ydenhuollon maisterin tai terveystieteiden kandidaatin tutkinto. Lisäksi kyselyyn vastasi suhteellisen suuri joukko erilaisen koulutustaustan omaavia opettajia (joku muu, 16 %), kuten ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita ja eri tieteenalojen maistereita.

**Taulukko 16.** Vuosiluokkien 7–9 opettajakyselyyn vastanneiden koulutustausta

Koulutus	%	n
LitM, LitK, LiK tai VO	39	152
FM tai FK	18	70
KM tai KK	16	61
KtaO	9	33
Luokanopettaja	2	9
Joku muu	16	63
Yhteensä	100	388

Virkanimikkeen perusteella lähes joka toisen vastaajan opetuksen pääaine oli liikunta (taulukko 17). Viidennes vastaajista opetti pääaineenaan kotitaloutta, biologiaa opetti 13 % vastaajista. Terveystiedon lehtorin tai tuntiopettajan nimikkeellä työskenteli 6 % vastaajista. Lisäksi 16 % vastaajista opetti pääaineenaan jotakin muuta oppiainetta tai työskenteli muissa koulun tehtävissä, kuten erityisopettajana (3 %), luokanopettajana (2 %), oppilaanohjaajana (1 %), rehtorina (1 %), tekstiilityön- (1 %) tai yhteiskuntaoppi-  
noppettajana (1 %).

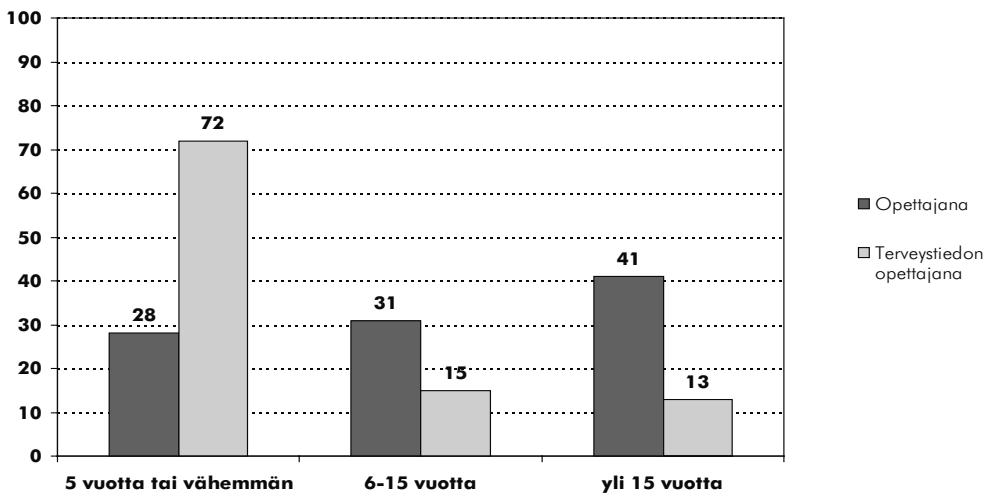
Enemmistö vastaajista oli vakinaisessa virkasuhteessa työskenteleviä opettajia (59 %). Vajaa kolmannes vastanneista toimi päätoimisena tuntiopettajana ja 8 % opettajista työskenteli viransijaisena. Muissa työsuhteissa, kuten sivutoimisena tuntiopettajana työskentelevien opettajien osuus koko aineistossa oli vähäinen.

**Taulukko 17.** Vuosiluokkien 7–9 opettajakyselyyn vastanneiden opettajien virkanimikkeet (N=388)

<b>Virkanimike</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>liikunta</b>	44	172
liikunnan lehtori; liikunnan ja terveystiedon lehtori		
liikunnan tuntiopettaja; liikunnan ja terveystiedon tuntiopettaja; liikunnan, kotitalouden ja terveystiedon tuntiopettaja; liikunnan, terveystiedon ja atk:n tuntiopettaja		
liikunnan opettaja; liikunnan ja terveystiedon opettaja		
liikuntatieteiden yo		
liikunnan ja opinto-ohjauksen lehtori		
<b>kotitalous</b>	20	79
kotitalouden lehtori; kotitalouden ja tekstiilityön lehtori		
kotitalouden tuntiopettaja; kotitalouden ja terveystiedon tuntiopettaja		
kotitalouden, terveystiedon ja liikunnan tuntiopettaja		
terveystiedon tuntiopettaja ja kotitalouden opettaja		
kotitalousopettaja		
<b>biologia</b>	13	51
biologian ja maantiedon lehtori; peruskoulun lehtori (bi, ge)		
biologian ja maantiedon tuntiopettaja; biologian ja terveystiedon tuntiopettaja; biologian, maantiedon ja terveystiedon tuntiopettaja		
terveystieto	6	24
terveystiedon lehtori		
terveystiedon tuntiopettaja		
<b>muu</b>	16	62
historian ja yhteiskuntaopin lehtori; terveystiedon ja historian tuntiopettaja; yhteiskuntaopin tuntiopettaja		
terveystiedon ja uskonnon tuntiopettaja; uskonnon lehtori		
tekstiilityön ja terveystiedon tuntiopettaja; tekstiilityön lehtori; teknisentyön lehtori		
kuvaamataidon opettaja		
musiikin lehtori		
äidinkielen lehtori; äidinkielen tuntiopettaja		
kielten lehtori; kieltenopettaja; saksan ja terveystiedon lehtori; englannin ja ranskan lehtori		
luonnontieteiden lehtori; matemaattisten aineiden tuntiopettaja;		
kaupallisten aineiden opettaja		
oppilaanohjauksen lehtori; oppilaan ohjaaja; opinto-ohjaaja; opinto-ohjaaja, velvollisuus opettaa liikuntaa ja terveystietoa		
luokanopettaja		
erityisluokanopettaja; erityisopettaja; laaja-alainen erityisopettaja		
rehtori; koulutoimenjohtaja-rehtori		
tuntiopettaja		

## Kyselyyn vastanneiden opettajakokemus

Kyselyyn vastanneet olivat toimineet opettajana keskimäärin 14 vuotta ja terveystiedon opettajana keskimäärin 6 vuotta. Työkokemus sekä opettajana että terveystiedon opettajana vaihteli vajaasta vuodesta aina 39 vuoteen saakka. (kuvio 17).



**Kuvio 17.** Vuosiluokkien 7–9 opettajakyselyyn vastanneiden opettajakokemus vuosina (%) (N=376–380)

Kolmannes vastaajista oli opettanut terveystietoa yläkoulun ohella myös lukiossa lukuvuonna 2006–2007. Ammatillisessa oppilaitoksessa terveystietoa oli opettanut 5 % ja samoin alakoulussa 5 % vastaajista.

## Terveystiedon aineenopettajakelpoisuus

Aineenopettajakelpoisuutta ja siihen liittyvää kouluttautumista selvittäneessä kysymyksessä opettajien puuttuvat vastaukset tulkittiin ”ei kelpoisuutta” -vastauksiksi. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli kelpoisia opettamaan terveystietoa siirtymäkauden ajan, vuoden 2011 heinäkuun loppuun asti<sup>1</sup> (taulukko 18). Terveystiedon aineopinnot tai muut vastaavat terveystiedon aineenopettajakelpoisuuteen vaadittavat opinnot oli suorittanut runsas neljäsosa opettajista ja viidennes suoritti parhaillaan opintoja saadakseen kyseisen kelpoisuuden. Olettaen, että parhaillaan kelpoisuutta suorittavat opettajat saavat opintonsa päätökseen viiden vuoden sisällä, on kyselyyn vastanneista opettajista 46 %

<sup>1</sup> Siirtymäkauden ajan, vuoden 2011 heinäkuun loppuun asti, terveystiedon opetusta ovat kelpoisia lukiossa antamaan myös henkilöt, jotka ovat kelpoisia antamaan biologian, liikunnan tai psykologian opetusta tai perusopetuksessa kotitalouden opetusta (valtionneuvoston asetus 614/2001)

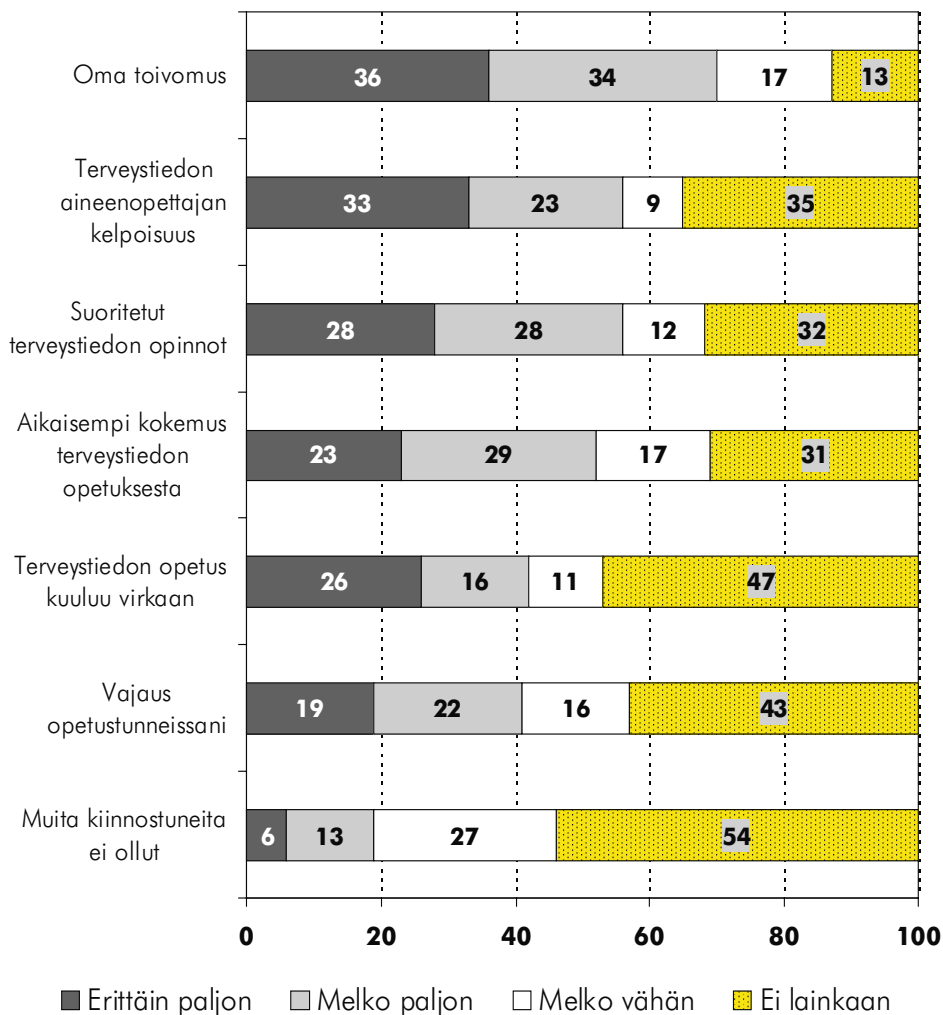
päteviä siirtymäkauden päätyttyä. Lyhyempiä, muutaman päivän kestäviä terveystiedon täydennyskoulutuskursseja oli suorittanut yli neljännes opettajista.

**Taulukko 18.** Yläkoulun opettajakyselyyn vastanneiden opettajien terveystiedon aineenopettajakelpoisuus ja siihen liittyvä kouluttautuminen (N=268–380)

Kelpoisuus	%	n
Siirtymäkauden ajan terveystiedon opetukseen pätevä aineenopettaja	66	256
Täydennyskoulutuskurssin/-kursseja suorittanut opettaja	29	114
Terveystiedon aineenopettajapätevyyttä paraikaa suorittava opettaja	19	74
Terveystiedon aineopinnot suorittanut opettaja	21	80
Terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden antavat muut vastaavat opinnot suorittanut opettaja	6	22

Oma toivomus oli yleisin syy siihen, miksi vastanneet opettajat ilmaisivat tulleen valituksi terveystiedonopettajaksi (kuvio 18). Seuraavaksi yleisimmin valintaan vaikuttivat terveystiedon aineenopettajan kelpoisuus, suoritettut terveystiedon opinnot sekä aikaisempi kokemus terveystiedon opettamisesta. Yli puolet opettajista arvioi edellä mainittujen asioiden vaikuttaneen valintaansa paljon. Vajaa puolet opettajista ilmoitti, että terveystiedon opetuksen kuuluminen virkaan ja vajuus opetustunneista vaikutti valintaan paljon. Joka viidennen opettajan mielestä omaan valintaan oli vaikuttanut se, ettei koulussa ollut muita terveystiedon kurssien opettamisesta kiinnostuneita.

Annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi osa opettajista toi esiin muita terveystiedon opettajan valintaan vaikuttaneita tekijöitä. Monen vastaajan mukaan valintaan vaikutti terveystiedon opettamiseen soveltuvaksi katsottu koulutustausta, kuten sairaanhoitajan tutkinto, terveystieteen, erityispedagogiikan tai psykologian opinnot. Lisäksi aikaisempi kokemus terveyteen liittyvien asioiden opettamisesta (perhekasvatus, ilmaisutaito, oppilaanohjaus tms.) vaikutti muutamien opettajan mielestä siihen, että oli tullut valituksi terveystiedonopettajan tehtävään. Jotkut opettajat kertoivat opettavansa terveystietoa, koska olivat luokanvalvoja tai koska olivat tulleet tutuksi koulussa sijaisuuden tai harjoittelun vuoksi. Yksittäisiä syitä terveystiedon opetukseen olivat myös rehtorin määräys tai sijaisuus varsinaisen opettajan siirryttyä eläkkeelle tai hoitovapaalle. Eräs opettaja kertoi saaneensa päätoimisen opettajan työn, koska oli suostunut opettamaan terveystietoa niin paljon. Toinen opetti terveystietoa, koska pohjusti lukion lakkauttamisuhan alla työllistymistään yläkoulun puolelle.



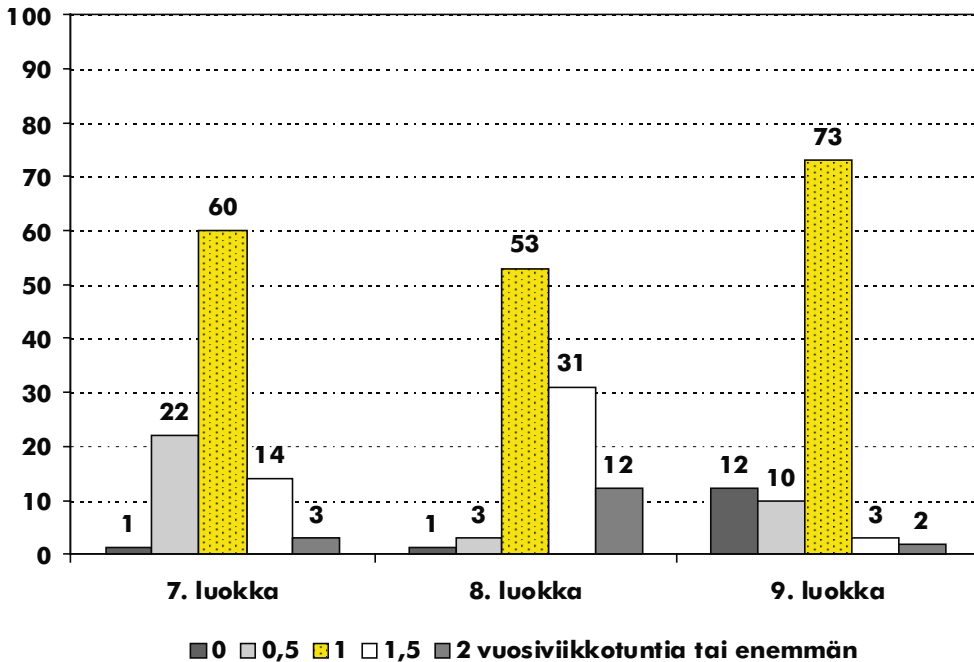
**Kuvio 18.** Yläkoulujen terveystiedonopettajien vastausjakauma kysymykseen ”Arvioi, kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttivat siihen, että toimit tällä hetkellä terveystiedon opettajana?” (%) (N=364–378)

### **Terveystiedon opetuksen toteutuminen vastaajien kouluissa**

Vastaajien kouluissa terveystietoa opetti keskimäärin 3,6 terveystiedonopettajaa, määrä vaihteli yhdestä kymmeneen. Terveystiedon koulukohtaista opetussuunnitelmaa oli ollut laatimassa 57 % opettajista, mutta kuntakohtaisen terveystiedon opetussuunnitelman laadintaan osallistui vain 33 % opettajista. Koulukohtaisen terveystiedon opetussuunnitelman laatiminen lienee käytännössäkin yleisempää kuin kuntakohtaisen opetussuunnitelman valmistelu.

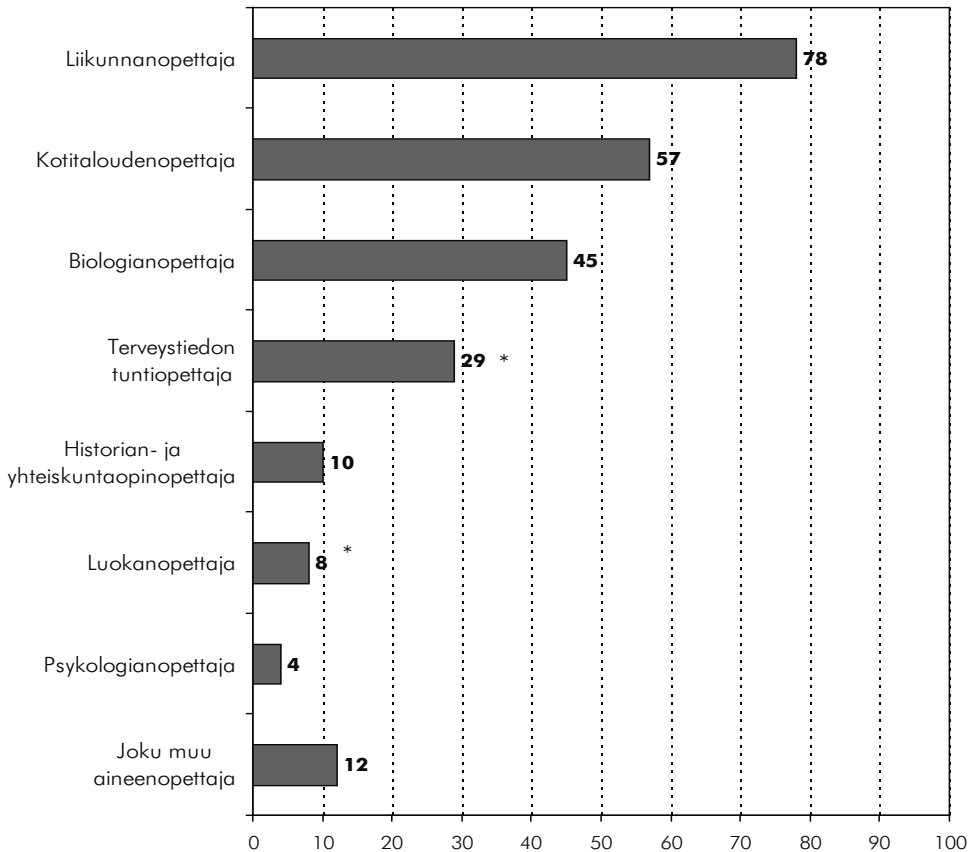


Terveystietoa opetettiin pääsääntöisesti yksi vuosiviikkotunti jokaisella vuosiluokalla (kuvio 19). Kouluista 12 % ei järjestänyt terveystiedon opetusta lainkaan 9. vuosiluokalla. Vastaajista 43 % ilmoitti, että omassa koulussa terveystietoa opetettiin 8. vuosiluokalla enemmän kuin yksi vuosiviikkotunti. Noin puolet opettajista oli opettanut ainakin yhdelle oppilasryhmälle kaikki terveystiedon kurssit lukuvuosien 2003–2007 aikana.



**Kuvio 19.** Terveystiedon opetuksen vuosiviikkotuntien jakautuminen vuosiluokille 7–9 (%) (N=366–382)

Suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoitti, että liikunnanopettaja oli osallistunut lukuvuonna 2006–2007 terveystiedon opetukseen (kuvio 20). Seuraavaksi yleisimmin opetukseen osallistui kotitalouden- ja biologianopettaja. Historian ja yhteiskuntaopinopettajan sekä psykologianopettajan osallistuminen terveystiedon opetukseen oli harvinaisempaa. Terveystiedon tuntiopettajan ja luokanopettajan osallistumista kysyttiin vain syksyllä. Tuolloin 29 % vastaajista ilmoitti terveystiedon tuntiopettajan ja 8 % vastaajista luokanopettajan osallistuneen terveystiedon opetukseen lukuvuonna 2006–2007.



\* Kysyttiin vain syksyllä 2007, n=182

**Kuvio 20.** Terveystietoa opettavien oppiainetausta lukuvuonna 2006–2007 kyselyyn vastanneiden opettajien kouluissa (%) (N=316–372)

Vuosiluokkien 7–9 opettajakyselyyn vastanneet toteuttivat vaihtelevasti yhteistyötä muiden koulun terveystiedonopettajien kanssa. Joka kymmenes opettaja ei tehnyt lainkaan yhteistyötä muiden terveystietoa opettavien opettajien kanssa. Yli puolet opettajista pyrki yhtenäistämään arviointikäytäntöjä ja suunnitteli kurseja yhteistyössä. Alle puolet opettajista taas laati yhdessä oppimateriaaleja ja kokeita. Viidennes vastaajista ilmoitti, että koulun terveystiedonopettajat olivat osallistuneet yhdessä täydennyskoulutuskursseille. Terveystiedon kurseja toteutti yhteistyössä 13 % opettajista. Terveystiedon aihepiirejä käsittelevien vanhempainiltojen ja -tapaamisten pitäminen oli harvinaisinta, vain 4 % vastaajista ilmoitti tällaisen yhteistyön toteuttamisesta. (taulukko 19)

**Taulukko 19.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien toteuttama yhteistyö muiden terveystietoa opettavien opettajien kanssa kouluissa, joissa oli vähintään kaksi terveystiedonopettajaa (N=339–344)

<b>YHTEISTYÖN MUODOT</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Pyrimme yhtenäistämään arviointikäytäntöjämme	57	195
Suunnittelemme kurseja yhteistyössä	55	189
Laadimme oppimateriaaleja tunneille yhteistyössä	45	153
Laadimme kokeita yhteistyössä	41	140
Olemme osallistuneet yhdessä pätevyittämis-/täydennyskoulutukseen	20	68
Toteutamme terveystiedon kurssin/kurseja yhteistyössä, eli kukin pitää tietyn osan kurssin oppitunneista	13	45
Pidämme yhteistyössä terveystiedon aihepiirejä käsitteleviä vanhempieniltoja ja -tapaamisia	4	15

Avoimessa palautteessa vastaajat kertoivat lisäksi keskustelewansa muiden terveystietoa opettavien opettajien kanssa yleisesti tai rajatuista aiheista, kuten tuntien suunnittelusta, opetusmenetelmistä, tavoitteista, kokeista, ulkopuolisten vierailijoiden kutumisesta, kirjavalinnoista sekä muista oppimateriaaleista ja niiden hankkimisesta. Hyviä vinkkejä, oppimateriaaleja ja kokeita myös vaihdettiin puolin ja toisin. Opetuksen sisältöihin liittyvää keskustelua käytiin painotuksista, jatkuvuudesta, sisältöjen jakamisesta opettajien kesken ja aiheiden yhteneväisyydestä luokittain. Muutama opettaja kertoi, että koulu-kohtaista opetussuunnitelmaa laadittiin yhdessä. Lisäksi opettajat mainitsivat erilaisten teemapäivien ja -viikkojen sekä projektien yhteisestä suunnittelusta.

## **OPETETTAVAT KESKEISET SISÄLLÖT**

Kyselyyn vastanneet opettajat käsittelivät yleisesti perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) mainittuja keskeisiä sisältöjä 7., 8. tai 9. vuosiluokalla (taulukko 20). Vuosiluokkien välillä oli sekä eroja että yhtäläisyyksiä terveystiedon opetuksen painotuksissa. Seitsemännellä vuosiluokalla nuoruuden kehitys, murrosikä oli yleisimmin terveystiedossa opetettu sisältö. Seuraavaksi yleisimmin 7-luokkalaisille opetettiin tupakasta ja liikunnasta. Tupakka ja liikunta olivat yleisimpiä opetussisältöjä myös 8. luokalla. Lisäksi suuri osa opettajista käsitteli 8. luokan opetuksessa tavallisimpia tartuntatauteja sekä seksuaalisuutta, ihmissuhteita ja seksuaalikäyttäytymistä. Yhdeksännellä luokalla yleisimpiä opetussisältöjä olivat kansantaudit, terveydenhuoltopalvelut, tapaturmat ja ensiapu sekä työ ja terveys. Nämä keskeiset sisällöt sisältyivät selvästi harvemmin seitsemännen vuosiluokan opetukseen.

**Taulukko 20.** Yläkoulun opettajien terveystiedon tunneilla opettamat keskeiset sisällöt eri vuosiluokilla lukuvuonna 2006–2007 (%) (Mukana vain ne opettajat, jotka ovat opettaneet terveystietoa kyseiselle vuosiluokalle lukuvuonna 2006–2007)

	<b>7. lk</b> (n=228)	<b>8. lk</b> (n=251)	<b>9. lk</b> (n=210)
Nuoruuden kehitys, murrosikä	<b>86</b>	60	28
Tupakka	<b>82</b>	75	61
Liikunta ja terveys	<b>79</b>	73	59
Suvaitsevaisuus	<b>76</b>	62	54
Nuuska	<b>74</b>	61	30
Omasta terveydestä huolehtiminen	<b>73</b>	66	51
Uni ja lepo	<b>73</b>	66	39
Kiusaamisen ehkäisy	<b>73</b>	58	31
Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot	<b>73</b>	65	51
Ravitsemus ja terveys	<b>72</b>	69	61
Lääkkeet	<b>68</b>	67	56
Ihmisen elämänsyntyä kuolemaan	<b>59</b>	27	32
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	47	<b>71</b>	55
Tavallisimmat tartuntataudit	45	<b>70</b>	59
Alkoholi	47	<b>68</b>	61
Huumeet	60	<b>61</b>	44
Liikenneturvallisuus	49	<b>55</b>	45
Kansantaudit	25	47	<b>79</b>
Terveydenhuoltopalvelut	10	25	<b>74</b>
Työ ja terveys	11	27	<b>71</b>
Tapaturmat ja ensiapu	29	54	<b>70</b>
Itsetuntemus ja itsensä arvostaminen	54	58	<b>67</b>
Mielenterveys	52	60	<b>67</b>
Ympäristö ja terveys	29	40	<b>67</b>
Lasten ja nuorten oikeudet lainsäädännössä	24	37	<b>66</b>
Elämään liittyvät kriisit ja niistä selviytyminen	49	52	<b>59</b>
Tunteet ja niiden ilmaiseminen	40	47	<b>57</b>
Väkivallan ehkäisy	40	46	<b>56</b>

## **OPPIMISTAVOITTEIDEN TÄRKEYDEN ARVIOINTI**

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) on listattu terveystiedon päättöarvioinnin kriteerit 18 eri oppimistavoitteena. Kyselyssä terveystiedonopettajat arvioivat näiden oppimistavoitteiden tärkeyttä, saavutettavuutta ja arvioitavuutta 5-luokkaisen vastauskategorian avulla (ks. liite 4, kysymys 23.). Vastauskategorian arvo 1 edusti tärkeäksi, helposti saavutettavaksi tai arvioitavaksi koettua oppimistavoitetta ja vastaavasti arvo 5 ei tärkeää, vaikeasti saavutettavaa tai arvioitavaa oppimistavoitetta. Vastausvaihtoehdot 1 ja 2 yhdistettiin kuvaamaan opettajien mielestä tärkeää, helposti saavutettavaa tai arvioitavaa oppimistavoitetta, kun taas yhdistetyt vastausvaihtoehdot 4 ja 5 kuvaavat ei tärkeää, vaikeasti saavutettavaa tai arvioitavaa oppimistavoitetta. Keskimäinen vastausvaihtoehto nimettiin ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdoksi. (taulukot 21–23)

Päättöarvioinnin kriteerien koettua tärkeyttä selvittävä kysymys sisällytettiin sekä kevään kyselyyn että syksyn uusintakyselyyn. Sen sijaan päättöarvioinnin kriteerien saavutettavuutta ja arvioitavuutta pyydettiin arvioimaan vain keväällä 2007.

Kyselyyn vastanneista opettajista 75–97 % koki päättöarvioinnin kriteereissä kuvatut oppimistavoitteet tärkeiksi. Tärkeimpinä pidettiin uneen ja lepoon, monipuoliseen ravintoon ja liikunnan terveysvaikutusten ymmärtämiseen sekä itsehoitoon, seksuaaliterveyteen sekä päihde- ja vaikuteaineisiin liittyviä oppimistavoitteita. Vähemmän tärkeiksi koettiin lasten ja nuorten lainsäädännön kuvaamiseen, kansantautien ja yleisimpien tartuntatautien tietämiseen liittyvät oppimistavoitteet. Tavoitteiden tärkeydessä ei ilmenyt kovin suuria eroja, vain muutama prosentti opettajista ei pitänyt oppimistavoitteita tärkeinä.

Päättöarvioinnin kriteerien saavutettavuudessa ja arvioitavuudessa ilmeni enemmän hajontaa kuin tärkeydessä (taulukot 22–23). Tärkeimpinä pidetyt oppimistavoitteet olivat opettajien mielestä seksuaaliterveyteen ja vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen perustelemiseen liittyvää oppimistulosta lukuun ottamatta myös helposti saavutettavia. Lisäksi omien tuntemusten ja oireiden havaitsemiseen ja lääkehoitoon liittyvä tavoite koettiin yhdeksi helpoimmin saavutettavista oppimistavoitteista. Tätä oppimistavoitetta pidettiin yleisesti myös helppona arvioida. Niin ikään päihde- ja vaikuteaineita sekä itsehoitoa käsittelevät oppimistavoitteet koettiin helpoimmin arvioitaviksi.

Vaikeimmin saavutettavana ja arvioitavana opettajat pitivät ympäristön terveyttä ja turvallisuutta käsittelevää oppimistavoitetta. Vajaa puolet opettajista koki tavoitteen saavuttamisen ja yli puolet vastaajista tavoitteen arvioimisen vaikeaksi. Lisäksi noin kolmasosa opettajista piti lasten ja nuorten lainsäädäntöä sekä tunteiden tunnistamista ja ilmaisemista käsittelevien päättöarvioinnin kriteerien saavuttamista vaikeana. Noin kolmannek-

sen mielestä edellä mainitut tavoitteet olivat ystävyyssuhteisiin, seksuaaliterveyteen ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen sekä elämäntapamuutoksiin liittyvien tavoitteiden ohella vaikeita arvioida. Melko suuri osa opettajista ei osannut arvioida tavoitteiden saavutettavuutta ja arvioitavuutta.

**Taulukko 21.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien arviot terveystiedon päättöarvioinnin kriteerien tärkeydestä (%) (N=370–374)

Oppimistavoite	Tärkeä	En osaa sanoa	Ei tärkeä
Oppilas osaa selittää, miten uni ja lepo vaikuttavat vireyteen ja hyvinvointiin, antaa esimerkkejä terveyden kannalta tasapainoisesta ja monipuolisesta ravinnosta ja tietää liikunnan terveysvaikutuksia	97	1	2
Oppilas tietää, miten voi hoitaa itseään ja terveyttään	97	1	2
Oppilas tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä sekä osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä	96	2	2
Oppilas osaa kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveysriskejä sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä	96	2	2
Oppilas osaa pohtia ja eritellä nuorten ongelmatilanteiden syitä ja seurauksia sekä kuvata niiden mahdollisia ratkaisuja	94	4	2
Oppilas tietää liikenneturvallisuuden pääperiaatteita ja osaa kuvata tai esittää, miten erilaisissa vaara- tai onnettomuustilanteissa toimitaan ja annetaan ensiapua*	94	2	3
Oppilas osaa kuvata hyvän ystävyyssuhteen ja toimivan yhteisön ominaispiirteitä sekä antaa esimerkkejä keskeisistä vuorovaikutuksen taidoista	91	7	2
Oppilas tietää oman koulun ja kunnan keskeisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja, osaa hakeutua niihin ja kuvata esimerkein, miten palveluja käytettäessä toimitaan tarkoituksenmukaisesti	91	7	2
Oppilas tunnistaa kiusaamisen ja muun väkivallan tunnuspiirteitä ja osaa tuottaa käytännön esimerkkejä väkivallan ehkäisemisestä ja rakentavasta kommunikaatiosta	90	8	2
Oppilas tietää eri ikäkausien piirteitä ja elämäntapamuutoksiin liittyviä tapahtumia ja osaa tarkastella niitä terveyden näkökulmasta	87	10	3
Oppilas osaa pohtia elämäntapavalintojen merkitystä terveydelle ja perustella tai näyttää esimerkein arkielämän terveyttä edistäviä valintoja	86	9	5
Oppilas osaa tehdä havaintoja tuntemuksistaan ja oireistaan ja tietää lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön perusteet	84	14	2
Oppilas osaa nimetä, tunnistaa ja ilmaista erilaisia tunteita ja kuvata niiden syitä sekä antaa esimerkkejä siitä, miten niihin perustuvaa käyttäytymistä ja vuorovaikutusta voidaan säädellä tilanteeseen sopivalla tavalla	84	13	3
Oppilas osaa käyttää keskeisiä terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä sekä käyttää ja arvioida kriittisesti erilaisia terveystiedon tiedonhankintalähteitä	84	13	3
Oppilas osaa kuvata ympäristön terveyttä ja turvallisuutta ja antaa esimerkkejä niistä edistävästä keinoista omassa lähiympäristössään	80	17	3
Oppilas osaa nimetä yleisimpiä tartuntatauteja ja muita sairauksia ja kuvata esimerkein niiden ehkäisyä pääpiirteissään*	78	18	4
Oppilas tietää tavallisimmat kansantaudit ja niiden riskitekijöitä	78	17	5
Oppilas osaa kuvata keskeisiä lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskevaa lainsäädäntöä	75	21	4

\* kysytty vain syksyllä 2007, N=174

**Taulukko 22.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien arviot terveystiedon päättöarviointin kriteerien saavutettavuudesta (%) (N=196–200, kysytty vain keväällä 2007)

Oppimistavoite	Helppo saavuttaa	En osaa sanoa	Vaikea saavuttaa
Oppilas tietää, miten voi hoitaa itseään ja terveystään	77	18	5
Oppilas osaa tehdä havaintoja tuntemuksistaan ja oireistaan ja tietää lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön perusteet	74	18	8
Oppilas osaa selittää, miten uni ja lepo vaikuttavat vireyteen ja hyvinvointiin, antaa esimerkkejä terveyden kannalta tasapainoisesta ja monipuolisesta ravinnosta ja tietää liikunnan terveysvaikutuksia	74	16	10
Oppilas osaa kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveysriskejä sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä	72	21	7
Oppilas osaa pohtia ja eritellä nuorten ongelmatilanteiden syitä ja seurauksia sekä kuvata niiden mahdollisia ratkaisuja	69	19	12
Oppilas tunnistaa kiusaamisen ja muun väkivallan tunnuspiirteitä ja osaa tuottaa käytännön esimerkkejä väkivallan ehkäisemisestä ja rakentavasta kommunikaatiosta	68	22	10
Oppilas osaa käyttää keskeisiä terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä sekä käyttää ja arvioida kriittisesti erilaisia terveystiedon tiedonhankintalähteitä	60	26	14
Oppilas tietää tavallisimmat kansantaudit ja niiden riskitekijöitä	50	35	15
Oppilas tietää eri ikäkausien piirteitä ja elämäntapaan liittyviä tapahtumia ja osaa tarkastella niitä terveyden näkökulmasta	47	37	16
Oppilas tietää oman koulun ja kunnan keskeisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja, osaa hakeutua niihin ja kuvata esimerkein, miten palveluja käytettäessä toimitaan tarkoituksenmukaisesti	47	32	21
Oppilas osaa pohtia elämäntapavalintojen merkitystä terveydelle ja perustella tai näyttää esimerkein arkielämän terveyttä edistäviä valintoja	43	42	15
Oppilas tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä sekä osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä	43	38	19
Oppilas osaa kuvata hyvän ystävyysuhteen ja toimivan yhteisön ominaispiirteitä sekä antaa esimerkkejä keskeisistä vuorovaikutuksen taidoista	34	45	21
Oppilas osaa nimetä, tunnistaa ja ilmaista erilaisia tunteita ja kuvata niiden syitä sekä antaa esimerkkejä siitä, miten niihin perustuvaa käyttäytymistä ja vuorovaikutusta voidaan säädellä tilanteeseen sopivalla tavalla	30	45	25
Oppilas osaa kuvata keskeisiä lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskevaa lainsäädäntöä	30	42	28
Oppilas osaa kuvata ympäristön terveyttä ja turvallisuutta ja antaa esimerkkejä niitä edistävästä keinoista omassa lähiympäristössään	23	33	44
Oppilas tietää liikenneturvallisuuden pääperiaatteita ja osaa kuvata tai esittää, miten erilaisissa vaara- tai onnettomuustilanteissa toimitaan ja annetaan ensiapua*	-	-	-
Oppilas osaa nimetä yleisimpiä tartuntatauteja ja muita sairauksia ja kuvata esimerkein niiden ehkäisyä pääpiirteissään*	-	-	-

\* puuttui kyselyn oppimistavoitteiden luettelosta

**Taulukko 23.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien arviot terveystiedon päättöarviointin kriteerien arvioitavuudesta (%) (N=196-200, kysytty vain keväällä 2007)

Oppimistavoite	Helppo arvioida	En osaa sanoa	Vaikea arvioida
Oppilas osaa tehdä havaintoja tuntemuksistaan ja oireistaan ja tietää lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön perusteet	77	18	5
Oppilas osaa kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveysriskejä sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä	73	20	7
Oppilas tietää, miten voi hoitaa itseään ja terveyttään	68	20	12
Oppilas osaa pohtia ja eritellä nuorten ongelmatilanteiden syitä ja seurauksia sekä kuvata niiden mahdollisia ratkaisuja	66	17	17
Oppilas osaa selittää, miten uni ja lepo vaikuttavat vireyteen ja hyvinvointiin, antaa esimerkkejä terveyden kannalta tasapainoisesta ja monipuolisesta ravinnosta ja tietää liikunnan terveystaikutuksia	58	23	19
Oppilas tietää tavallisimmat kansantaudit ja niiden riskitekijöitä	50	35	15
Oppilas tunnistaa kiusaamisen ja muun väkivallan tunnuspiirteitä ja osaa tuottaa käytännön esimerkkejä väkivallan ehkäisemisestä ja rakentavasta kommunikaatiosta	48	30	22
Oppilas osaa käyttää keskeisiä terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä sekä käyttää ja arvioida kriittisesti erilaisia terveystiedon tiedonhankintalähteitä	42	36	22
Oppilas osaa pohtia elämäntapavalintojen merkitystä terveydelle ja perustella tai näyttää esimerkein arkielämän terveyttä edistäviä valintoja	38	43	19
Oppilas tietää oman koulun ja kunnan keskeisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja, osaa hakeutua niihin ja kuvata esimerkein, miten palveluja käytettäessä toimitaan tarkoituksenmukaisesti	35	31	34
Oppilas tietää eri ikäkausien piirteitä ja elämäntapoihin liittyviä tapahtumia ja osaa tarkastella niitä terveyden näkökulmasta	34	31	35
Oppilas osaa kuvata keskeisiä lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskevaa lainsäädäntöä	28	40	32
Oppilas tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä sekä osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä	28	37	35
Oppilas osaa nimetä, tunnistaa ja ilmaista erilaisia tunteita ja kuvata niiden syitä sekä antaa esimerkkejä siitä, miten niihin perustuvaa käyttäytymistä ja vuorovaikutusta voidaan säädellä tilanteeseen sopivalla tavalla	27	43	30
Oppilas osaa kuvata hyvän ystävyysuhteen ja toimivan yhteisön ominaispiirteitä sekä antaa esimerkkejä keskeisistä vuorovaikutuksen taidoista	25	39	36
Oppilas osaa kuvata ympäristön terveyttä ja turvallisuutta ja antaa esimerkkejä niitä edistävästä keinoista omassa lähiympäristössään	13	31	56
Oppilas tietää liikenneturvallisuuden pääperiaatteita ja osaa kuvata tai esittää, miten erilaisissa vaara- tai onnettomuustilanteissa toimitaan ja annetaan ensiapua*	-	-	-
Oppilas osaa nimetä yleisimpiä tartuntatauteja ja muita sairauksia ja kuvata esimerkein niiden ehkäisyä pääpiirteissään*	-	-	-

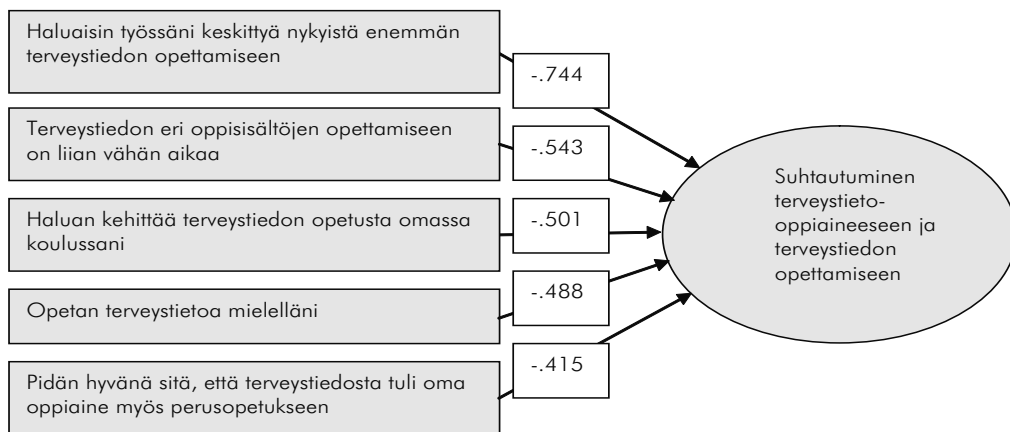
\* puuttui kyselyn oppimistavoitteiden luettelosta



## OPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ JA KOKEMUKSIA TERVEYSTIEDOSTA

Opettajien mielipiteitä terveystieto-oppiaineesta sekä näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon opettamisesta selvitettiin 25 väittämän avulla. Opettajat ilmaisivat mielipiteensä väittämiin 5-luokkaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä; jokseenkin samaa mieltä; en osaa sanoa; jokseenkin eri mieltä; täysin eri mieltä). Asenneväittämien suuren määrän vuoksi niiden antama tieto tiivistettiin eksploraatiivisen faktorianalyysin avulla. Analyysin perustaksi valittiin seitsemän faktorin ratkaisu, jossa viisi faktoria oli selkeästi tulkittavissa. Samalle faktorille latautuneet muuttujat kertovat siitä, että kysymyksiin on vastattu samantyyppisesti ja kysymykset mittaavat samankaltaista asenneulottuvuutta. Faktorien tulkinnan perustaksi rajattiin 0,4 suuremmat faktorilataukset. Taulukossa 29 esitellään myös alle 0,4 latautuneiden muuttujien jakaumat.

Ensimmäiseen faktoriin latautuneet muuttujat kuvasivat terveystiedonopettajien suhtautumista terveystieto-oppiaineeseen ja terveystiedon opettamiseen (kuvio 21). Opettajien enemmistö suhtautui terveystiedon opettamiseen varsin myönteisesti. Valtaosa opettajista opetti terveystietoa mielellään ja lähes 90 % piti hyvänä sitä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine perusopetukseen (taulukko 24).



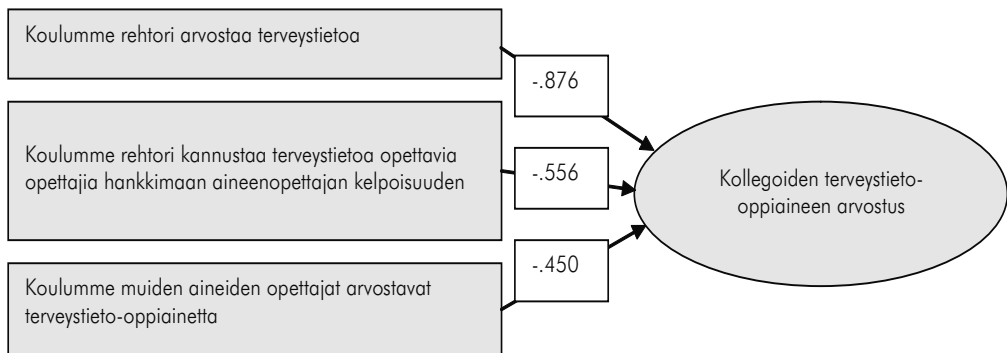
**Kuvio 21.** Suhtautuminen terveystietoon ja terveystiedon opettamiseen -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 24.** Suhtautuminen terveystieto-oppiaineeseen ja terveystiedon opettamiseen -faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Haluaisin työssäni keskittyä nykyistä enemmän terveystiedon opettamiseen	13	18	21	35	13
Terveystiedon eri oppisisältöjen opettamiseen on liian vähän aikaa	20	40	13	23	4
Haluan kehittää terveystiedon opetusta omassa koulussani	39	40	12	5	3
Opetan terveystietoa mielelläni	60	27	3	6	4
Pidän hyvänä sitä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine myös perusopetukseen	71	17	4	3	5
N=376-378					

Yli kolme neljäsosaa opettajista halusi kehittää terveystiedon opetusta omassa koulussaan. Lähes puolet vastaajista ei kuitenkaan halunnut keskittyä työssään nykyistä enemmän terveystiedon opettamiseen. Terveystiedon opetukseen keskittyisi mielellään enemmän vajaa kolmannes opettajista. Opettajista 20 % oli samaa mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että terveystiedon oppisisältöjen opettamiseen on liian vähän aikaa.

Toinen faktori muodostui kolmesta muuttujasta ja se kuvasi opettajien käsityksiä siitä, arvostivatko koulun muut opettajat terveystieto-oppiainetta (kuvio 22). Rehtoreiden koettiin arvostavan terveystietoa yleisemmin kuin koulun muiden aineiden opettajien: yli puolet opettajista ilmoitti rehtorin arvostavan terveystietoa, kun vastaava osuus muiden aineiden opettajista oli vain runsas kolmannes (taulukko 25). Viidennes opettajista oli sitä mieltä, etteivät koulun muiden aineiden opettajat arvosta terveystietoa.



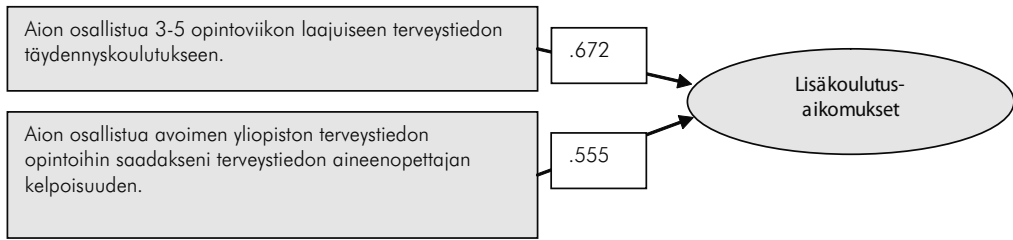
**Kuvio 22.** Kollegoiden terveystieto-oppiaineen arvostus -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 25.** Kollegoiden terveystieto-oppiaineen arvostus -faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Koulumme rehtori arvostaa terveystietoa	25	33	27	11	4
Koulumme rehtori kannustaa terveystietoa opettavia opettajia hankkimaan aineenopettajan kelpoisuuden	18	21	39	15	7
Koulumme muiden aineiden opettajat arvostavat terveystieto-oppiainetta	5	33	41	17	4
N=378–379					

Runasas kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että koulun rehtori kannustaa terveystietoa opettavia opettajia hankkimaan terveystiedon aineenopettajan kelpoisuuden, saman veran opettajista ei osannut sanoa mielipidettään ja yli viidesosan mukaan kelpoisuuden suorittamiseen ei ollut kannustettu (taulukko 25).

Kolmannen faktorin väittämät käsittelivät terveystiedon lisäkoulutusaikomuksia (kuvio 23). Saadakseen aineenopettajakelpoisuuden 38 % vastaajista aikoi osallistua avoimen yliopiston opintoihin (taulukko 26). Terveystiedon lyhytkestoiseen täydennyskoulutukseen aikoi 29 % vastaajista.

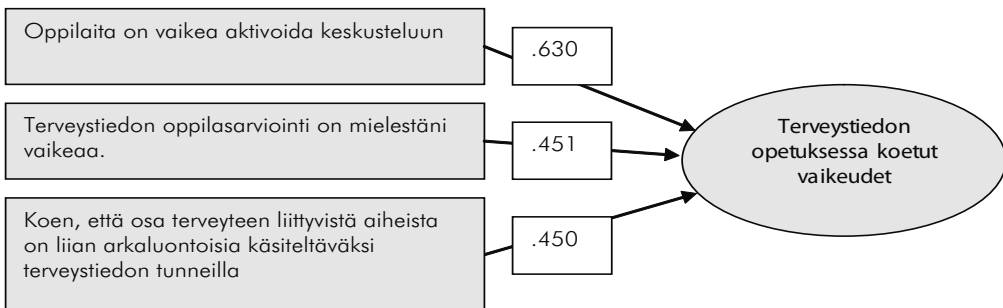


**Kuvio 23.** Lisäkoulutusaikomukset -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 26.** Lisäkoulutusaikomukset-faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Aion osallistua 3–5 opintoviikon laajuiseen terveystiedon täydennyskoulutukseen	19	10	32	9	30
Aion osallistua avoimen yliopiston terveystiedon opintoihin saadakseni terveystiedon aineenopettajan kelpoisuuden	33	5	20	7	35
N=369					

Neljäs faktori muodostui kolmesta muuttujasta ja kuvasi terveystiedon opetuksessa koettuja vaikeuksia (kuvio 24). Vähiten vaikeuksia opettajat kokivat terveyteen liittyvien sisältöjen arkaluontoisuudessa (taulukko 27). Suurin osa opettajista ei myöskään pitänyt oppilaiden aktivoimista keskusteluun vaikeana. Toisaalta opettajien kokemuksissa oli kuitenkin eroja, sillä yli neljännes opettajista oli sitä mieltä, että oppilaita on vaikea aktivoida keskusteluun. Vajaa puolet opettajista koki oppilasarvioinnin vaikeaksi.

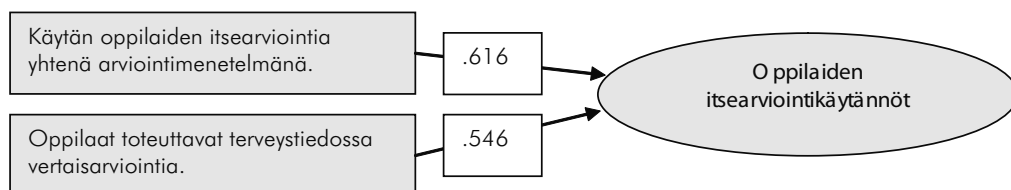


**Kuvio 24.** Terveystiedon opetuksessa koetut vaikeudet -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 27.** Terveystiedon opetuksessa koetut vaikeudet -faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Oppilaita on vaikea aktivoida keskusteluun	5	23	8	46	18
Terveystiedon oppilasarviointi on mielestäni vaikeaa	9	32	10	40	9
Koen, että osa terveyteen liittyvistä aiheista on liian arkaluontoisia käsiteltäväksi terveystiedon tunneilla	4	13	5	34	44
N=378–379					

Viides faktori kuvasi arviointimenetelmien, oppilaiden itsearviointien ja vertaisarviointien toteuttamista terveystiedon opetuksessa (kuvio 25). Lähes kaksi kolmasosaa opettajista käytti oppilaiden itsearviointia yhtenä arviointimenetelmänä (taulukko 28). Sen sijaan oppilaiden toteuttama vertaisarviointi oli opettajien ilmoituksen mukaan harvinaisempaa, vain viidesosa opettajista ilmoitti käyttäneensä vertaisarviointia.



**Kuvio 25.** Oppilaiden itsearviointikäytännöt -faktorille voimakkaimmin latautuneet muuttujat ja faktorilataukset

**Taulukko 28.** Oppilaiden itsearviointikäytännöt -faktorille voimakkaimmin latautuneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Käytän oppilaiden itsearviointia yhtenä arviointimenetelmänä	23	42	9	19	7
Oppilaat toteuttavat terveystiedossa vertaisarviointia	5	15	19	32	29
N=378–379					

Taulukossa 29 kuvataan niiden väittämien jakaumat, joiden faktorilataukset olivat pieniä, eli alle 0,4 tai jotka eivät sisällöllisesti soveltuneet osaksi muita faktoreita.

**Taulukko 29.** Faktorianalyysissä  $\leq 0,4$  latauksen saaneiden muuttujien jakaumat (%)

Väittämät	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Otan oppilaiden ehdotukset ja mielipiteet huomioon tuntien toteutuksessa	11	63	10	14	2
Otan opetuksessani huomioon terveystietoon liittyviä koulu- tai paikkakunta-kohtaisia ajankohtaisia asioita	27	61	5	6	1
Pidän terveystiedollista osaamistani yllä seuraamalla terveyttä käsittelevää kirjallisuutta ja uutisia	57	37	1	2	3
Olen tyytyväinen käyttämäni terveystiedon oppikirjaan	23	41	6	23	7
Hyödynnän verkko-oppimisympäristöjä terveystiedon opetuksessa	17	40	8	20	15
Olen kertonut oppilaille terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	51	39	2	6	2
Käytän arviointia oppilaan motivoimiseen	6	46	24	20	4
Oppilaan terveyskäyttäytyminen ei vaikuta antamaani terveystiedon arvosanaan	36	30	13	16	5
Valtaosa oppilaista pitää terveystiedon opiskelua mieluisana	25	53	10	10	2
Terveystiedon opetuksen avulla pystyn vaikuttamaan oppilaiden terveystietoihin	32	56	7	3	2
N=378–379					

Lähes kolme neljäsosaa opettajista ilmoitti ottavansa oppilaiden ehdotukset ja mielipiteet huomioon tuntien toteutuksessa. Opettajista 16 % oli puolestaan sitä mieltä, ettei ota oppilaiden ehdotuksia eikä mielipiteitä huomioon tuntien toteutuksessa. Selvä enemmistö vastaajista ilmoitti myös ottavansa opetuksessaan huomioon terveystietoon liittyviä koulu- tai paikkakunta-kohtaisia ajankohtaisia asioita. Lähes kaikki vastaajat pitivät terveystiedollista osaamistaan yllä seuraamalla terveyttä käsittelevää kirjallisuutta ja uutisia.

Terveystiedon oppikirjoissa on vielä kehittämistä. Vaikka suurin osa opettajista oli ainakin melko tyytyväisiä käyttämäänsä terveystiedon oppikirjaan, lähes joka kolmas vastaaja oli kirjaan tyytymätön. Verkko-oppimisympäristöjä terveystiedon opetuksessa hyödynsi yli puolet opettajista.

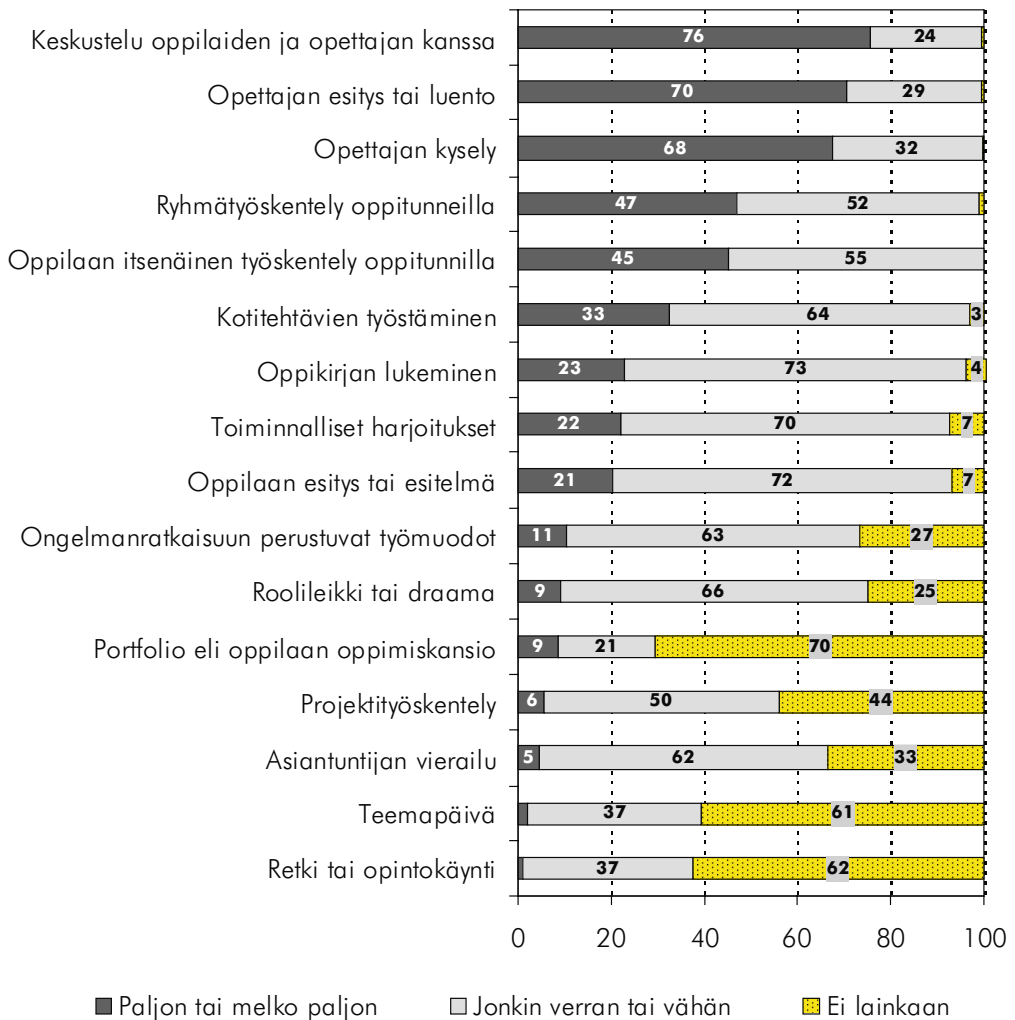
Yhdeksän opettajaa kymmenestä ilmoitti kertovansa terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa. Noin puolet opettajista käytti arviointia oppilaan motivoimiseen, kun taas vajaa neljännes ei mielestään näin tehnyt. Kaksi kolmasosaa opettajista ilmoitti, ettei oppilaan terveyskäyttäytyminen vaikuta terveystiedon arvosanaan. Noin viidennes opettajista oli kuitenkin sitä mieltä, että oppilaan terveyskäyttäytyminen vaikuttaa terveystiedon arvosanaan.

Oppilaiden suhtautumista terveystietoon pääosa opettajista arvioi myönteisesti: yli kolme neljäsosaa vastaajista oli sitä mieltä, että valtaosa oppilaista pitää terveystiedon opiskelua mieluisana. Terveystiedon opetuksen avulla oppilaiden terveystietoon uskoi vaikuttavansa 88 % opettajista. Päinvastaista mieltä oli vain 5 % opettajista.

## **OPETUSMENETELMÄT**

Terveystiedonopettajat hyödynsivät työssään monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä. Lukuvuoden 2006–2007 aikana opettajien yleisimmin opetuksessaan käyttämät opetusmenetelmät olivat keskustelu opettajan ja oppilaiden kanssa, opettajan kysely sekä opettajan esitys tai luento (kuviot 26). Näitä menetelmiä oli soveltanut opetuksessaan melko paljon tai paljon yli kolme neljäsosaa opettajista. Toiminnallisia harjoituksia oli soveltanut melko paljon tai paljon yli viidennes opettajista. Harvinaisinta oli portfolion, retken tai opintokäynnin sekä teemapäivän hyödyntäminen; yli puolet opettajista ei käyttänyt kyseisiä opetusmenetelmiä opetuksensa toteutuksessa.

Muita terveystiedon opetuksen yhteydessä sovellettavia opetusmenetelmiä lueteltiin avoimessa vastaustilassa. Moni opettaja hyödynsi videoiden tai dvd-levyjen katselemista, tietokoneavusteista opetusta sekä erilaisia pelejä ja leikkejä. Muutamat kertoivat käyttävänsä parityöskentelyä tai -keskustelua sekä ajankohtaisten asioiden seuraamista ja raportoimista terveystiedon opetuksessa. Lisäksi opettajat sovelsivat opetuksessaan työpisteitä, oppimispäiväkirjaa, oppilaiden omaseurantaa ja arviointia, leirimuotoista opiskelua, sarjakuvien ja julisteiden tekoa sekä kasvunkansioita.

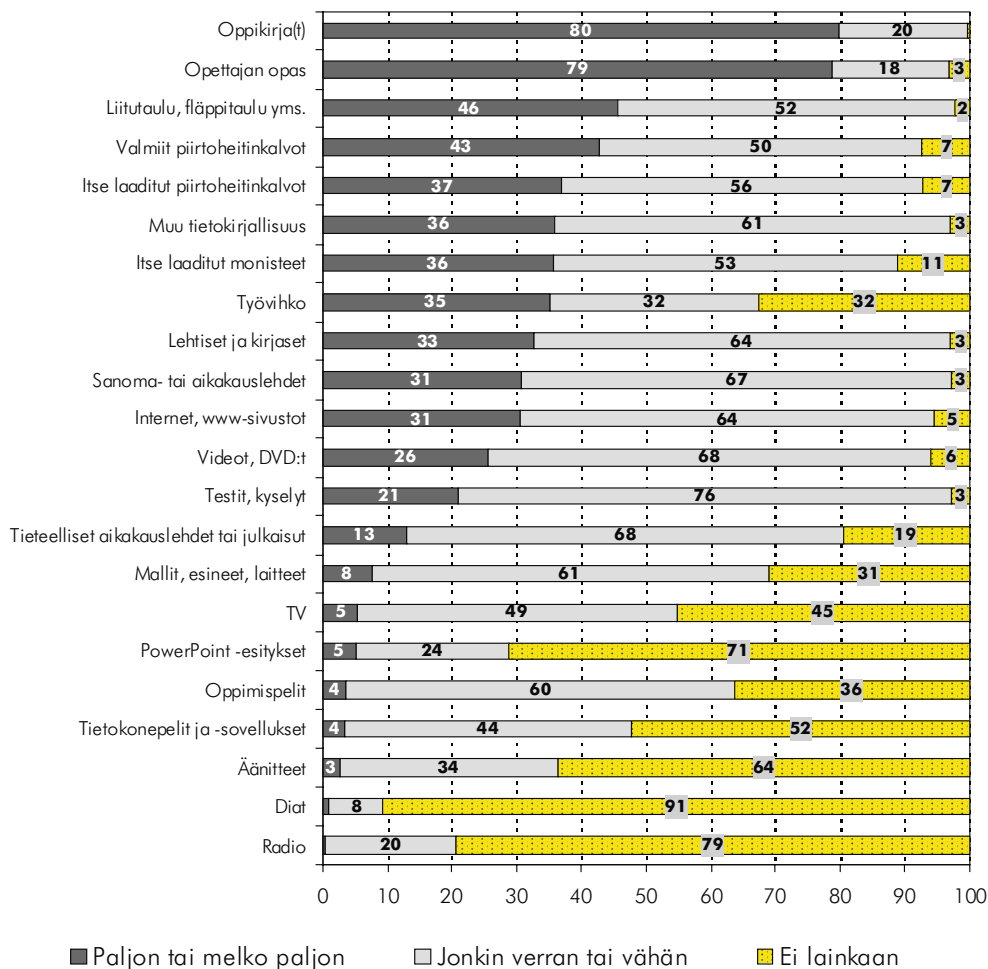


**Kuvio 26.** Yläkoulun terveystiedonopettajien vastausjakauma kysymykseen ”Missä määrin sovelsit seuraavia opetusmenetelmiä terveystiedon oppitunneillasi lukuvuoden 2006–2007 aikana?” (%) (N=368–371)



## OPPIMATERIAALIT JA OPETUSVÄLINEET

Opettajat käyttivät erilaisia oppimateriaaleja ja opetusvälineitä terveystiedon opetuksessa. Käytetyimpiä olivat oppikirjat ja opettajan oppaat, joita 80 % opettajista hyödynsi terveystiedon opetuksessa melko paljon tai paljon. Sen sijaan suurin osa opettajista ei käyttänyt lainkaan dioja, radiota, PowerPoint-esityksiä eikä äänitteitä. (Kuvio 27.)

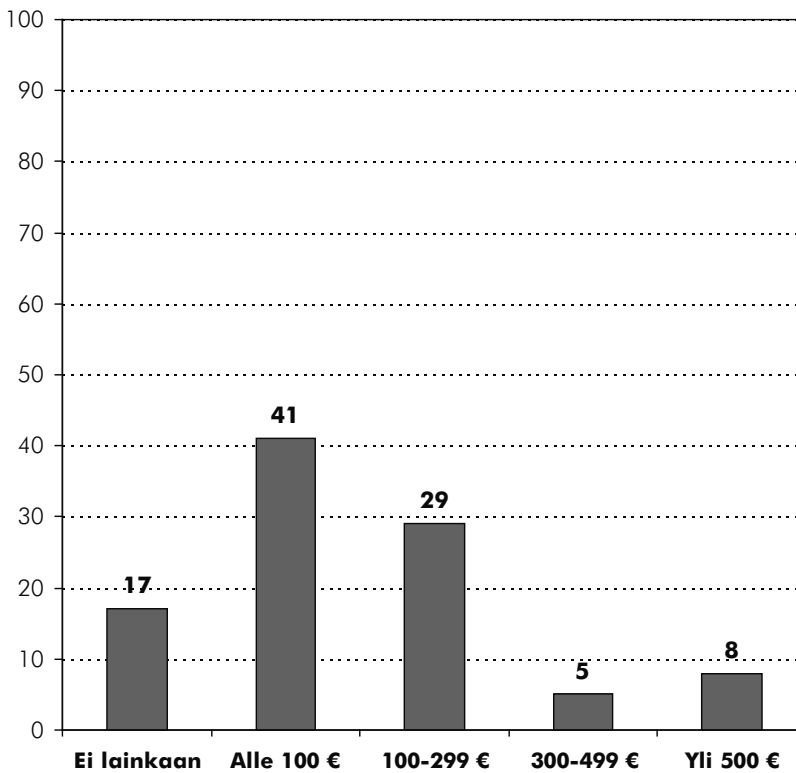


**Kuvio 27.** Oppimateriaalien ja opetusvälineiden hyödyntämisen yleisyys vuosiluokkien 7–9 terveystiedon opetuksessa lukuvuonna 2006–2007 (N=361–368)

Vain joka viidennen opettajan koulussa kaikki oppilaat saivat terveystiedon oppikirjan omaksi. Tyypillisempää oli oppikirjan kierrättäminen, jota hyödynnettiin lähes kolmessa neljästä vastanneiden opettajien kouluista. Muutama opettaja (4 %) ilmoitti, ettei oppikirjaa annettu oppilaille lainkaan tai ettei omaa kirjaa voitu antaa kaikille (1 %). Lisäksi 3 % opettajista kertoi, että terveystiedon oppikirjat olivat oppilaiden käytössä muulla ta-

voin, esimerkiksi kirjaa käytettiin vain luokassa tai eri sarjojen kirjoja säilytettiin luokassa ja käytettiin opettajan valikoinnin mukaan.

Oma terveystiedon opetusluokka oli vastanneiden opettajien kouluissa harvinaisuus: erillinen, oma terveystiedon opetuksen erityistarpeet huomioiva opetusluokka löytyi 5 %:sta vastanneiden opettajien kouluista. Lukuvuoden 2006–2007 aikana terveystiedon opetuksen tueksi kouluissa oli opettajien mukaan hankittu oppimateriaaleja tai opetusvälineitä yleisimmin 100–300 eurolla (kuvio 28). Opettajista 17 % ilmoitti, ettei materiaalihankintoja tehty terveystiedon opetuksen tueksi lainkaan.



**Kuvio 28.** Terveystiedon oppimateriaaleihin ja opetusvälineisiin yläkouluissa lukuvuonna 2006–2007 käytetyt varat (%) (N=364)

Internetsivustoihin tutustuminen oli terveystiedon tuntien suunnittelussa ja toteutuksessa yleistä. Yli kaksi kolmasosaa opettajista oli tutustunut Opetushallituksen Opettajan verkkopalvelu -sivustoon (edu.fi) ja Stakesin Kouluterveyskysely -sivustoon. Noin puolet opettajista oli perehtynyt Terveyskirjastoon ja Kansanterveyslaitoksen sivustoihin. Lisäksi opettajat luettelivat avoimessa vastaustilassa lukuisia muita internetsivustoja, joita olivat hyödyntäneet opetuksensa suunnittelussa ja toteutuksessa.

## KOULUTERVEYSKYSELYN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYSTIEDON OPETUKSESSA

Suurin osa vuosiluokkien 7–9 terveystiedonopettajista oli tutustunut Stakesin Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Sen sijaan SotkaNet -indikaattoripankki oli vieras yhdeksälle vastaajalle kymmenestä (taulukko 30). Kouluterveyskyselyn tuloksista yleisimmin hyödynnettyjä olivat valtakunnalliset tulokset, joita yli kolmannes käytti opetuksessaan. Lääni- ja maakuntakohtaisia tuloksia hyödynsi opetuksessaan runsas viidennes opettajista.

**Taulukko 30.** Kouluterveyskyselyn tulosten ja SotkaNet-indikaattoripankin käyttäminen vuosiluokkien 7–9 terveystiedon opetuksessa (%) (N=346–362)

	<b>Valtakunnalliset tulokset</b>	<b>Lääni-kohtaiset tulokset</b>	<b>Maakunta-kohtaiset tulokset</b>	<b>SotkaNet-indikaattoripankki</b>
Ei ole tutustunut eikä käyttänyt opetuksessa	29	41	46	89
On tutustunut, mutta ei ole käyttänyt opetuksessa	34	38	32	9
On käyttänyt opetuksessa	37	21	22	2
Yhteensä	100	100	100	100

Kouluterveyskyselyn kunta- tai koulukohtaisia, maksullisia tuloksia oli esitellyt oppilaille 23 % vastaajista ja oppituntien suunnittelussa tuloksia oli hyödyntänyt 14 % vastaajista. Sen sijaan oppilaiden ryhmätöissä tai muissa tehtävissä (4 %) ja koulukohtaisen opetussuunnitelman laadinnassa (5 %) maksullisten tulosten hyödyntäminen oli harvinaisempaa.

### OPPILAAN OSAAMISEN ARVIOINTIKÄYTÄNTEET

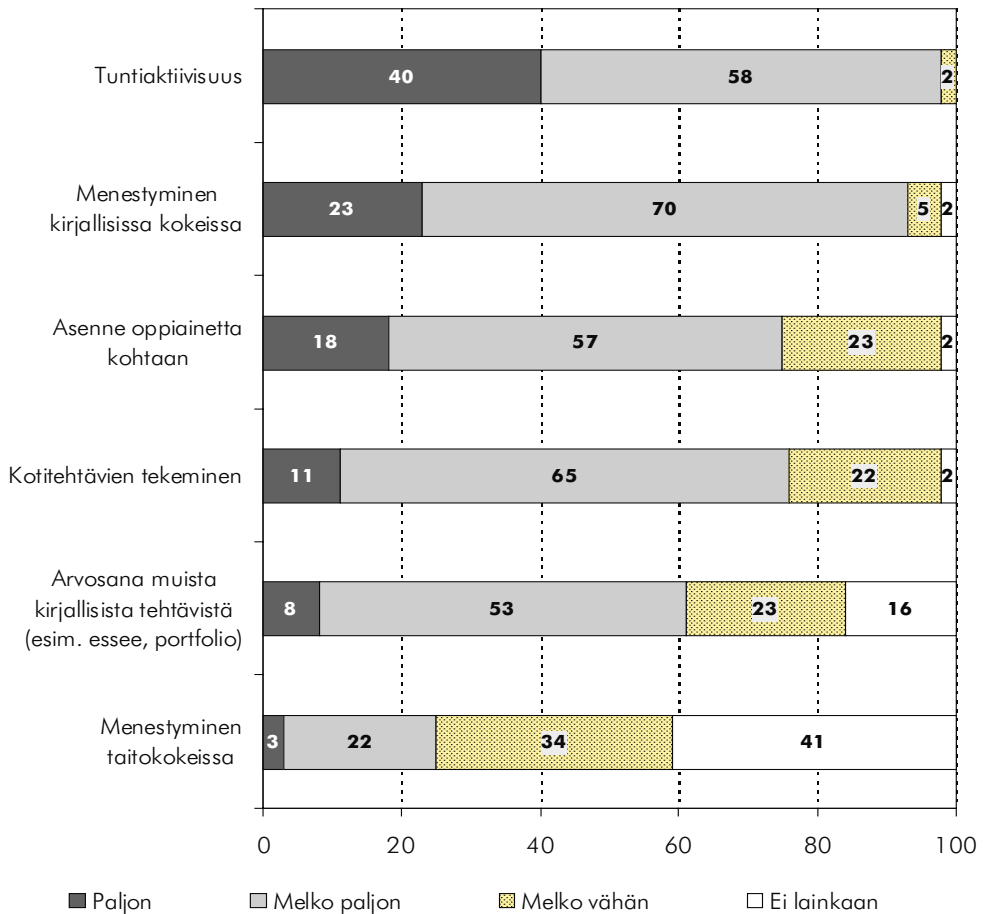
Lähes kaikki 7–9 vuosiluokkien opettajakyselyyn vastanneet opettajat (97 %) olivat pitäneet terveystiedon kokeita lukuvuonna 2006–2007. Yleisimpiä kokeissa käytettyjä tehtävätyyppejä olivat suorat tehtäväkysymykset ja täydentämistehtävät, joita oli sisällyttänyt kokeisiin yli neljä viidesosaa opettajista. Kirjoitelma- ja esseetehtäviä käytti yli puolet opettajista ja lähes puolet tunnistamistehtäviä. Suullisia kuulusteluja oli pitänyt joka kymmenes opettaja.

Opettajat kertoivat avoimessa vastaustilassa useista muista terveystiedon kokeissa käyttämistään tehtävätyypeistä. Eniten mainintoja saivat monivalintatehtävät, soveltavat

pohdinta- tai ongelmanratkaisutehtävät, oikein/väärin-väittämät sekä käytännön tehtävät. Monet opettajat kertoivat myös kuva- tai piirrostehtävien, yhdistelytehtävien, ryhmäkokeiden sekä portfolion, vihkon tai vastaavien tehtävien hyödyntämisestä terveystiedon kokeissa. Lisäksi muutama opettaja ilmoitti käsitteiden määrittelyn ja käsitekarttojen käyttämisestä sekä yksittäiset opettajat oppimispäiväkirjan tyyppisistä tehtävistä ja kokoavien kirjallisten kysymysten hyödyntämisestä koekysymyksinä.

Lähes jokainen terveystiedonopettaja painotti oppilaiden arvioinnissa tuntiaktiivisuutta ja menestymistä kirjallisissa kokeissa (kuvio 29). Myös asenteella oppiainetta kohtaan ja kotitehtävien tekemisellä oli opettajien mukaan verrattain suuri merkitys oppilaan terveystiedon arvosanaan. Suurin osa opettajista huomioi oppilaan arvioinnissa myös arvosanan muista kirjallisista tehtävistä. Sen sijaan 41 % opettajista ilmoitti, ettei taitokokeessa menestyminen vaikuttanut oppilaan arvosanaan lainkaan. Taitokokeen vähäinen vaikutus oppilaan arvosanaan johtunee osin siitä, että taidollisen terveystieto-osaamisen arviointi ei ole kovin yleistä kouluissa.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden päättöarvioinnin kriteereiden vaikutusta oppilaiden arvosanaan kysyttiin vain syksyllä (n=186). Syksyn vastaajista rajattiin ulkopuolelle ne, jotka olivat opettaneet terveystietoa vain 7. vuosiluokalle. Näin ollen päättöarvioinnin kriteerejä arvioi 150 opettajaa. Valtaosa opettajista (59 %) ilmoitti kriteerien vaikuttavan oppilaiden arvosanan määräytymiseen melko paljon. Opettajista lähes viidennes arvioi päättöarvioinnin kriteerien vaikuttavan oppilaiden arvosanaan erittäin paljon, niin ikään lähes viidennes arvioi merkityksen olevan melko vähäinen. Vastaajista 3 % ilmoitti, etteivät kriteerit vaikuttaneet oppilaiden arvosanaan lainkaan.

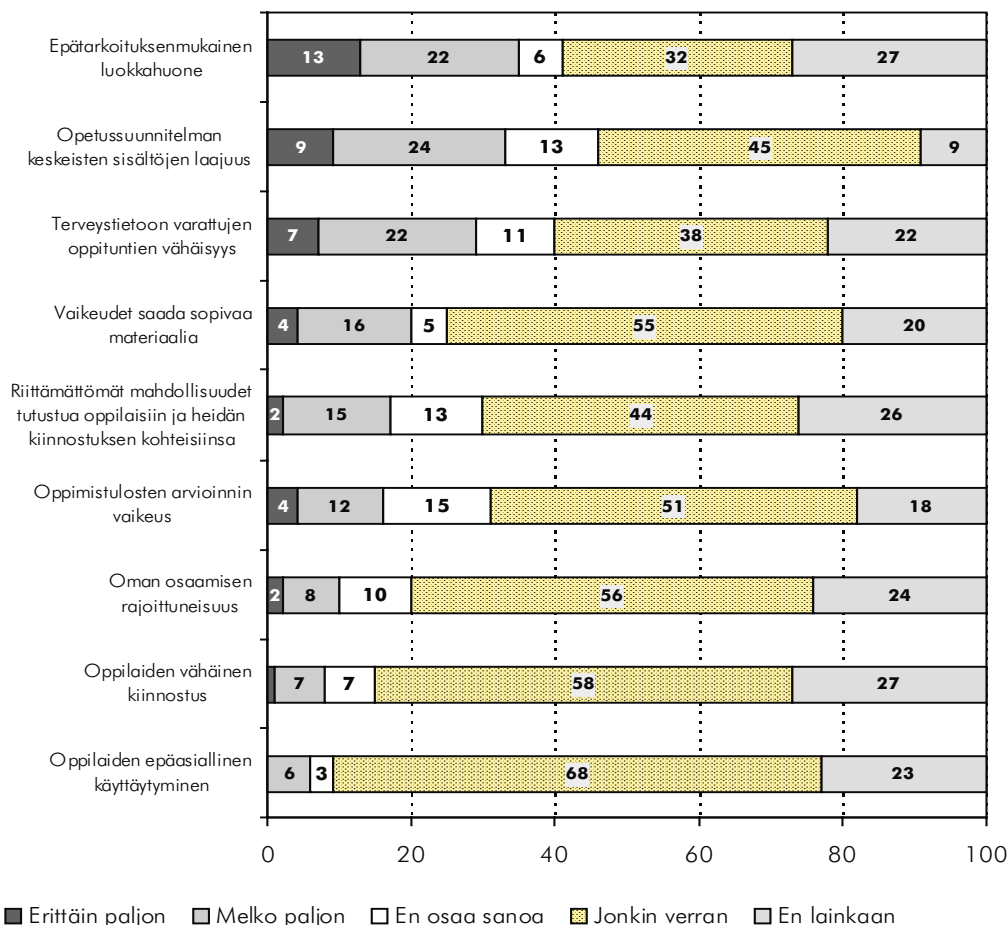


**Kuvio 29.** Oppilaan terveystiedon arvosanaan vaikuttavista tekijöistä vuosiluokkien 7–9 opettajien mukaan (%) (N=345–368)

Avoimessa vastaustilassa 33 opettajaa kertoi muista oppilaan arvosanaan vaikuttavista tekijöistä. Useiden opettajien mukaan vihkotyöskentely tai ryhmätyöskentely vaikutti oppilaiden arvosanaan. Muutamien opettajien mukaan tuntikäyttämällä, esitelmillä, ylimääräisten tehtävien tekemisellä, erilaisilla tehtävillä, testeillä, projekteilla ja kansioilla oli merkitystä arvosanaa annettaessa. Muutamit yksittäiset opettajat ilmoittivat terveellisten elämäntapojen, terveystiedon realistisuuden ja terveystiedonopettajien välisen yhteisarvioinnin vaikuttavan arvosanaan. Eräs opettaja kertoi, että arvosanan määräämisperusteet sovitaan yhteisesti oppilaiden kanssa. Yksi opettaja puolestaan huomautti opetussuunnitelman perusteiden päättöarvioinnin kriteerien olevan ylimitoitettuja. Erään vastaajan mielestä arvosanojen keskiarvo ei saisi olla mielellään yli 8.

## OPETTAJIEN KOKEMAT VAIKEUDET TERVEYSTIEDON OPETUKSESSA

Opettajilta tiedusteltiin terveystiedon opetuksessa mahdollisesti koettujen vaikeuksien yleisyyttä. Kysytyt asiat liittyivät opetuksen toteutukseen, perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin, arviointiin, opettajan omaan osaamiseen ja mahdollisuuksiin tutustua oppilaisiin sekä oppilaiden suhtautumiseen (kuvio 30).



**Kuvio 30.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien kokemat vaikeudet terveystiedon opetuksessa (%) (N=373–376)

Eniten vaikeuksia terveystiedon opetukseen aiheutti epätarkoituksenmukainen luokkahuone ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden keskeisten sisältöjen laajuus. Näissä asioissa noin kolmannes opettajista koki vaikeuksia melko tai erittäin paljon. Todennäköisesti opetussuunnitelman perusteiden keskeisten sisältöjen kokeminen liian laajoiksi aiheutti myös sen, että runsas neljäsosa opettajista koki terveystietoon varattujen oppituntien vähäisyyden aiheuttavan melko tai erittäin paljon vaikeuksia.

Joka viides vastaaja koki melko tai erittäin paljon vaikeuksia saada sopivaa materiaalia terveystiedon opetukseen. Alle viidenneksen mielestä riittämättömyys tutustua oppilaisiin ja heidän kiinnostuksen kohteisiinsa sekä oppimistulosten arviointi aiheutti paljon vaikeuksia terveystiedon opetukseen. Oman osaamisen rajoittuneisuus puolestaan aiheutti paljon vaikeuksia joka kymmenennelle opettajalle. Oppilaiden vähäinen kiinnostus ja epäasiallinen käyttäytyminen aiheuttivat melko vähän vaikeuksia. Huomionarvoista on, että kaikki kysytyt asiat aiheuttivat suurimmalle osalle opettajista vähintään jonkin verran vaikeuksia.

Lisäksi 34 vastaajaa kertoi muista terveystiedon opetukseen liittyvistä vaikeuksista. Tässä yhteydessä muutamat opettajat tarkensivat, että epätarkoituksenmukainen luokkahuone tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei omaa opetusluokkaa ole, jolloin opetusvälineet ja oppimateriaalit joutuu siirtämään paikasta toiseen. Eräs opettaja kertoikin, että oppikirjoja ja -materiaaleja säilytetään opetuskeittiössä tilanpuutteen vuoksi. Opettajien mielestä myös suuret opetusryhmät, opetusvälineiden puuttuminen ja oppikirjojen epätarkoituksenmukaisuus aiheuttivat vaikeuksia terveystiedon opetukseen. Yksittäisiä muutamien opettajien mainitsemia vaikeuksia olivat ongelmat tiettyjen aihealueiden opetuksessa, opetuksen laajuus ja rajaamisen ongelmallisuus, yhteistyön puuttuminen muiden opettajien kanssa sekä oppiaineen huono arvostus koulussa. Myös jatkuva kiire, tuntien epätasainen jakautuminen vuosiluokille ja opetusjaksoille sekä vierailukohteiden ja asiantuntijaluentojen järjestämisen vaikeudet koettiin ongelmallisiksi.

## **OPETTAJIEN KOKEMAT KOULUTUSTARPEET**

Selvä enemmistö vastaajista piti terveystiedon lisäkoulutusta tarpeellisena tai jokseenkin tarpeellisena (taulukko 31). Lisäkoulutuksen eri aihepiirien välillä ei ollut huomattavia eroja, mutta yleisimmin koulutustarvetta koettiin opetusmenetelmissä ja oppimateriaaleissa. Näissä aihepiireissä lisäkouluttautumisen tarpeettomaksi koki vain 4 % vastaajista. Vain hieman useampi piti oppimistulosten arviointimenetelmiä ja uuden opetusteknologian käyttöä terveystiedon opetuksessa tarpeettomana lisäkoulutuksen aiheena. Terveystiedon sisältöihin liittyvän lisäkoulutuksen näki tarpeettomaksi 12 % opettajista.

**Taulukko 31.** Vuosiluokkien 7–9 opettajien kokemat terveystiedon koulutustarpeet (%)  
(N=363–364)

	<b>Tarpeellinen</b>	<b>Jokseenkin tarpeellinen</b>	<b>Tarpeeton</b>
Terveystiedon opettamiseen soveltuvat opetusmenetelmät	66	30	4
Terveystiedon oppimateriaaleihin tutustuminen ja niiden käyttö	65	31	4
Uuden opetusteknologian käyttö terveystiedon opetuksessa	61	32	7
Terveystiedon oppimistulosten arviointimenetelmät ja niiden käyttö	59	36	5
Terveystiedon sisältöjen tuntemus	56	32	12



## **IX OPETTAJIEN KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA – LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA**

*Tuula Aira, Raili Välimaa ja Lasse Kannas*

Yläkoulujen opettajakyselyn lopussa olleeseen avoimeen kysymykseen ”Mitä muuta haluat kertoa terveystieto-oppiaineesta ja siihen liittyvistä opetuskokemuksistasi?” vastasi 133 yläkoulun opettajaa (keväällä 74 ja syksyllä 59) eli 34 % kyselyyn vastanneista. Opettajien vastaukset jäsentyivät seuraaviin teemoihin:

- Luonnehdintaa oppiaineesta ja opettamisesta
- Terveystiedonopettajien valinta ja kelpoisuusvaatimukset
- Terveystiedon suhde muihin oppiaineisiin ja opettajien välinen yhteistyö
- Oppiaineen arvostus ja resurssit
- Terveystiedon sisällöt
- Oppilaiden suhtautuminen terveystietoon
- Opetusmenetelmät
- Oppimateriaalit
- Oppilasryhmien rakenne ja ilmapiiri
- Oppilaiden osaamisen arviointi
- Opettajien terveystiedon lisäkoulutus

Opettajat kertoivat palautteessaan pääasiassa myönteisiä kommentteja terveystiedon opettamisesta. Merkittävä osa opettajista kuvasi myös erilaisista opetuksen haasteita ja esitti kehittämisehdotuksia terveystiedon opetukselle. Vastaukset vaihtelivat lyhyistä muutaman lauseen huomioista pidempiin useita teemoja pohtiviin kirjoituksiin.

### **Luonnehdintaa oppiaineesta ja opettamisesta**

Terveystieto-oppiainetta ja opettamista yleisesti kommentoitiin paljon. Opettajat kuvasivat terveystietoa oppiaineena ja sen opettamiseen liittyviä kokemuksiaan pääasiassa positiivisin adjektiivein. Moni opettaja kuvasi oppiainetta mielenkiintoiseksi, mukavaksi, kivaksi tai tarpeelliseksi. Näitä kuvailevia adjektiiveja ei aina tarkemmin perusteltu. Joihenkin opettajien kohdalla opettaminen oli muuttunut ajan kuluessa myönteisempään suuntaan.

*”-- Oppiainetta ollut mukavampi opettaa kuin aluksi luulin...”*

*”Mitä useamman vuoden opetan, sitä mielenkiintoisemmaksi aine muuttuu. --”*

Useat opettajat kokivat terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi, mutta harva kirjoitti näkemykselleen perusteluita. Yksi opettaja piti terveystietoa erittäin tärkeänä erityisoppilaan itsenäistymisen kannalta. Toinen koki työnsä tärkeäksi nykyisessä seksiiä pursuavassa maailmassa. Eräs opettaja näki terveystiedon ainoana oppiaineena, jossa voi pohtia elämänläheisiä kysymyksiä ja jakaa tietoa sekä pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden asenteisiin.

*”Terveystieto oppiaineena on erittäin tärkeä--- ainut oppiaine, jossa voidaan oppilaiden kanssa pohtia elämänläheisiä, tärkeitä kysymyksiä ja jakaa oikeaa tietoa. Siinä voi myös pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin.”*

Muutama opettaja pohti terveystiedon opettamista yksityiskohtaisemmin. Eräs opettaja mietti, kuinka välttyisi terveysopetuksessa mustavalkoiselta saarnaamiselta. Hän näki median viestivän yksipuolisesti terveydestä.

*”-- Mietityttää, miten välttyä ”saarnaamiselta”: Mikä on ”oikein” ja mikä ”väärin”... Mustavalkoisuus terveysasioissa ärsyttää – kuitenkin median kautta saa helposti yksipuolista kuvaa asioista, ja nuoret ovat näille vaikutteille alttiina. Helppo sarkaa terveys ja sen opettaminen ei suinkaan ole: terveystiedot ovat eri asia kuin terveystaidot ja terveys”tahto”. ”*

Eräs vastaaja epäili, että odotukset terveystiedon mahdollisuuksista vaikuttaa oppilaiden asenteisiin ja terveyskäyttäytymiseen ovat liian optimistiset. Hän kuitenkin näki oppiaineen myönteisessä valossa.

*”Terveystieto on oppiaineena erittäin laaja, sehän pitää sisällään koko elämän kirjon! Välillä tulee mieleen, että ovatkohan odotukset terveystiedon mahdollisuuksista vaikuttaa oppilaiden asenteisiin ja terveyskäyttäytymiseen jo liiankin optimistiset. Ihan koko maailmaa ei edes terveystieto voine pelastaa ainakaan nykyisillä resursseilla. Olen ollut onnekas kun olen saanut opettaa terveystietoa lähes koko opettajanurani ajan, vähän myös niinä vuosina, kun se ei ollut valtakunnallisesti pakollista. Oppilaat ovat olleet valtaosin todella kiinnostuneita asioista ja terveystietoa on ollut aina tosi mukava opettaa. --”*

Yksittäisissä opettajien vastauksissa terveystiedon opettaminen näyttäytyi antoisana; toiminnallisuuden ja monipuolisuuden vuoksi ainetta oli hienoa opettaa. Joidenkin opettajien mielestä oppiaine oli palkitseva tai mielekäs osa luokanvalvojan työtä. Terveystietoa pidettiin nuorille hyödyllisenä aineena. Kirjoittipa eräs opettaja terveystiedon olevan jopa ”lempilapsen asemassa”.

*”Terveystieto on opetettavista aineistani (liikunta, uskonto) ehdottomasti lempilapsen asemassa.”*

Sen lisäksi, että terveystietoa luonnehdittiin paljon myönteisin sanoin, moni opettaja piti oppiainetta ja opettamista myös haasteellisena. Opettajat kertoivat, että terveystiedon opettaminen vaatii hyvää aineenhallintaa ja monitieteistä osaamista, jota on päivitettävä jatkuvasti. Myös hienovaraisuutta, luottamusta ja oppilaiden erilaisten kehitysvaiheiden huomioimista pidettiin tärkeänä.

*”-- Yleensäkin terveystiedon opetuksessa pitää mielestäni olla riittävän hienovarainen, jottei ala liikaa kerätä abdistusta oppilaille. Myös oppilaiden erilaiset kehitysvaiheet on syytä huomioida.”*

Useat opettajat kokivat haasteelliseksi sen, että opettaminen tuntui vievän paljon aikaa ja oppituntien valmistelu oli työlästä.

*”Oppiaine on vaatinut paljon paneutumista ja etukäteisvalmistelua, koska osa aihepiireistä on itselle vieraita. Nyt kun on kerran opettanut joka vuosiluokan ainakin kertaalleen, alkaa materiaalia jo kertyä välillä jopa karsittavaksi asti. Itselle alkaa hahmottua painotettavat asiat.”*

*”Pyrin joko olemaan hyvä liikunnanopettaja tai terveystiedonopettaja. Mutta molempien aineiden boito tässä ”bässäkässä” on ainakin minulle lähes eläkeikäiselle opettajalle vaikea tehtävä! Jo ehtiminen oikeaan luokkaan vedettyäsi isolle liikuntaryhmälle oppitunnin ulkona jossakin tuottaa usein vaikeuksia? ... Kiire ja riittämättömyys syö helposti sitä halua toimia terveystiedonopettajana, joka vielä joskus sykeki.”*

Opetuksen määrä ja sen jakautuminen eri vuosiluokille innosti muutamia opettajia ottamaan kantaa. Tyytyväinen opettaja kertoi opetuksen uudesta, tasaisesta jakautumisesta jokaiselle vuosiluokalle 7–9. Eräs opettaja taas oli pettynyt kuntaliitoksen mukanaan tuomaan muutokseen, jossa työryhmä supisti terveystiedon opetuksen vain 7. ja 8. luokille, koska oppilaanohjauksen 0,5 vuosiviikkotunnille haluttiin saada pari 8. luokalle.

Muutama vastaaja toi esiin terveystiedon opetusvelvollisuuden, joka tulisi heidän mielestään nykyistä paremmin suhteuttaa työmäärään. Eräs vastaaja tarkensi, ettei opetusvelvollisuus ole hänen mukaansa rinnastettavissa liikunnan opetusvelvollisuuteen.

*”Oppiainetta on mukava opettaa. Tosin opetusvelvollisuus tulisi suhteuttaa työmäärään. Mielestäni terveystieto ei ole mitenkään rinnastettavissa liikunnan opetusvelvollisuuteen.”*

## **Terveystiedonopettajien valinta ja kelpoisuusvaatimukset**

Muutammat opettajat ilmaisivat pettymyksensä terveystiedonopettajien valintakäytäntöihin kouluissaan. Eräs vastaaja kertoi opettavansa terveystietoa, koska oppiaine oli tullut kouluun musiikin tuntien kustannuksella. Erityisesti tyytymättömyyttä aiheutti epäpätevän terveystiedonopettajan valinta pätevän opettajan sijaan. Koulussa oli korostunut opetustuntivajeen täyttäminen valintaperusteena.

*”Opetan mielelläni terveystietoa ja olen siihen tällä hetkellä ainut pätevä opettaja koulussamme. Tänä lukuvuonna (2007–08) en saanut pidettäväkseni ainuttakaan koulumme 8 te kurssista, koska muiden aineiden (taito- ja taide) opettajilta puuttui tunteja. Pettymys oli suuri, koska olen käynyt 5 opintoviikon pituisen ”terttu”-koulutuksen ja valmistellut kaikki kurssit (7–9 lk) huolellisesti. Tämä on ongelma varmasti muissakin pienissä kouluissa.”*

## **Terveystiedon suhde muihin oppiaineisiin ja opettajien välinen yhteistyö**

Moni opettaja toi esiin terveystiedon ja muiden oppiaineiden sisältöjen päällekkäisyydet. Koulukohtainen oppiaineiden välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi opetussisältöjen määrittämiseksi ja rajaamiseksi. Opettajat toivoivat, että päällekkäisiä sisältöjä karsittaisiin jo valtakunnallisella tasolla.

*”ops:ssa liikaa päällekkäisyyksiä muiden oppiaineiden kanssa, vrt. kotitalous, biologia, liikunta. Päällekkäisyyksiä tulisi karsia, ja keskittyä jäljelle jääviin asioihin, sillä tunnit eivät tabdo muutenkaan riittää asioiden käsittelyyn”*

Muutamalle opettajalle pettymystä aiheutti se, että terveystiedolle varatut opetustunnit ovat pois valinnaisilta taideaineilta. Lisäksi parin opettajan mielestä terveystietoa ei tulisi opettaa itsenäisenä oppiaineena, vaan esimerkiksi osana liikuntaa.

Joissakin vastauksissa opettajat mainitsivat terveystiedon sisältöjen integroinnin muihin oppiaineisiin olevan edelleen tärkeää, vaikka terveystieto on saavuttanut itsenäisen oppiaineen aseman. Osa kertoi tarvittaessa jatkavansa terveystiedon sisältöjen käsittelyä opettamiensa muiden oppiaineiden, kuten liikunnan tai oppilaaohjauksen yhteydessä.

Terveystietoa opettavien opettajien välistä yhteistyötä pohti muutama opettaja. Yhteistä näille kannanoitoille oli yhteistyön näkeminen tärkeäksi. Yhteistyön ongelmana pidettiin kuitenkin yhteisen ajan puutetta ja terveystiedonopettajien vaihtumista. Eräs opettaja oli

huomannut näkemyseroja suhteessa muihin opettajiin oppiaineeseen paneutumisessa, arvioinnissa ja oppikirjasidonnaisuudessa.

*”Toivoisin opetuksen tueksi työpari systeemiä: kaksi innostunutta voisi saada paljon aikaiseksi aineen kehittämiseksi. Itse koen, että nyt opettajien välillä isojakin näkemyseroja perustavanlaatuisissa asioissa, kuten arvioinnissa, oppikirjasidonnaisuudessa ja halussa paneutua terveystiedon opettamiseen. Itse koen näkemyserot myös yhteistyötä vaikeuttavaksi asiaksi.”*

## **Oppiaineen arvostus ja resurssit**

Terveystiedon heikko arvostus huoletti muutamia opettajia. Erään opettajan kertoman mukaan oppilaan vanhempien käyttäytymisestä ilmeni, että terveystiedon asema lukuaineena oli vähäinen. Toinen opettaja taas toivoi päättäjien ymmärtävän, että terveystiedon opiskelusta on hyötyä nuorille. Tyypillisemmin terveystiedon vähäisestä arvostuksesta kertovat kommentit viittasivat kuitenkin kouluun ja siellä työskenteleviin muihin opettajiin.

*”Terveystiedon arvostusta pitäisi kouluissa saada nostettua, edelleen se on monessa koulussa ”heittopussina”...”*

*”-- Tylsintä on kollegoiden arvostuksen puute ainetta kohtaan. Moni ajattelee, että TeT kuitenkin häviää taas.”*

Opettajien vastauksissa terveystiedon arvostuksen puute ilmeni myös vähäisinä resursseina. Määrärahojen niukkuus vaikeutti joidenkin opettajien materiaalihankintoja ja oman opetusluokan puuttuminen hankaloitti tuntien suunnittelua ja toteutusta. Useat opettajat kokivat suuret opetusryhmät ongelmallisiksi, koska ne vaikeuttivat esimerkiksi opetusmenetelmien monipuolista hyödyntämistä. Resurssipula näkyi joissakin kouluissa vierailuluentojen toteuttamisen hankaluutena ja vaikeutena toteuttaa erityisopetusta.

*”Terveystiedon opettamiseen olen erittäin motivoitunut, mutta olen pettynyt siihen, että resurssit aineen opettamiseen ovat melko pienet. Se näkyy suurina opetusryhminä, huonoina luokkatiloina sekä vierailujen toteuttamisen hankaluutena.”*

*Terveystieto oppiaineena koetaan oppiaineeksi, joka ottaa tunneiltaan kaikki oppilaat, yksilöllisen opetussuunnitelman mukaan opetettavat ja myös sosiaalisilta taidoiltaan heikot oppilaat. Se on liikaa vaadittu, erityisopetusta pitäisi olla kouluissa enemmän, tarve on huutava, rahasta on pulaa. Luokkakoot voisivat olla pienemmät, huomaamme suuren merkityksen jo sillä, että opetusryhmien oppilasmäärä, joka aikaisemmin oli 18, nousee 23 oppilaaseen.”*

## Terveystiedon sisällöt

Osa opettajista koki terveystiedon sisältöjen olevan liian laajoja. Moni kertoikin, ettei aika tuntunut riittävän kaikkien sisältöjen käsittelyyn. Opettajien mielestä keskeisiä sisältöjä tulisi karsia jo opetussuunnitelman perusteista ja rajata sisältöjä selkeämmin eri kursseille.

*”En varmaankaan ole osannut riittävän monipuolisesti aihepiirejä käsitellä, koska paljolti samat aihepiirit toistuvat 8. luokan opetuksessa kuin mitä oppilaat ovat edellisenäkin vuonna opetelleet...”*

Eräs opettaja piti tärkeänä, että opetussuunnitelmaa päivitetäisiin myös koulukohtaisesti pohtien eri sisältöjen käsittelyn ajankohtaa.

*”- sisällöltään mielettömän laaja, voisikohan sitä selkeyttää ja välillä omalla koululla pohtia mitä eri luokilla opetetaan siis päivittää opetussuunnitelmia”*

Sisältöjen laajuus ja kiire heijastuivat myös erilaisten opetusmenetelmien ja oppimateriaalien hyödyntämisen vaikeutena.

*”Terveystiedon opetussuunnitelmat ja myös oppikirjat ovat ylimitoitettuja tuntimääriin nähden. Oppisisällöt voisi rajata selkeämmin eri kursseihin, jolloin ehtisi vähän syvällisemmin paneutua asioihin ja myös harjoitella sekä käyttää muuta materiaalia.”*

Lisäksi opettajat kertoivat mielipiteitään terveystiedon sisällöistä sekä esittivät toiveita uusien aiheiden lisäämiseksi opetukseen. Muutama opettaja mainitsi seksuaaliterveyden olevan mieluinen aihe sekä itselle ja oppilaille. Yhden opettajan mielestä kansantaudit eivät vielä kiinnosta 8-luokkalaisia. Eräs opettaja huomautti, että oppilaat haluavat puhua alkoholin kohtuukäytöstä ääneen. Opettajat myös toivoivat tietopakettia kotoa pois muuttavalle nuorelle ja ehdottivat perhekasvatuksen lisäämisestä 9. vuosiluokan opetukseen.

*”Oppilaat kaipaavat jonkinlaista tietopakettia kotoa pois muuttavalle nuorelle. Siiben pitäisi saada tietoa juuri opiskelijaelämän mielenterveydestä ja parisubteen seksuaaliterveydestä. Alkoholin kohtuukäytöstä halutaan puhua ääneen”*

## Opettajien arviot oppilaiden suhtautumisesta terveystietoon

Opettajien arvioiden mukaan oppilaiden suhtautuminen terveystieto-oppiaineeseen oli ollut yleisesti ottaen myönteistä. Ainoastaan yhden opettajan mielestä oppilaiden asenne oli jo valmiiksi kielteinen oppiainetta kohtaan ja yksi opettaja koki oppilaiden motivoitnin haasteelliseksi erityisesti 7. luokalla, jolloin oppiaineesta ei hänen omassa koulussaan anneta numeroa. Muilta osin opettajat kokivat oppilaiden pitävän terveystietoa tärkeänä ja omaa elämää koskettavana oppiaineena. Oppilaiden myös kuvattiin olevan kiinnostuneita ja innostuneita terveystiedon opiskelusta. Erään opettajan mukaan terveystieto oli jopa monen suosikkiaine ja joku kertoi oppilaiden pitävän tuntien määrää liian vähäisenä. Osa opettajista perusti näkemyksensä oppilailta kysymäänsä suoraan palautteeseen.

*”TT on erittäin tärkeä ja oppilaidenkin keskuudessa arvostettu ja tärkeäksi koettu aine koulussamme. Oppilaat pitävät omaan elämäänsä läheisesti liittyvästä tiedosta, eli kokevat että siitä on hyötyä heidän elämässään nyt ja tulevaisuudessa.”*

*”-- Oppilaat suhtautuvat innostuneesti ja tiedonhaluisesti aineeseen.”*

*”Mielenkiintoinen oppiaine, varsinkin 7. luokalla oppilaat pitävät tuntimäärää liian vähäisenä. Nimittäin meidän koulussa on seuraavanlainen jako: 7. lk 0,4; 8. lk 1,6 ja 9. lk 1”*

*” Kiva aine opettaa. Kun olen kysynyt oppilailta ainekohtaista palautetta, niin se on myös lähes kokonaan positiivista...”*

Osa opettajista kertoi oppilaiden kiinnostuksen ilmenevän myös tuntiaktiivisuutena. Oppilaat kyselivät oma-aloitteisesti terveyteen liittyvistä asioista ja keskustelivat ja kommentoivat mielellään.

*”Myönteisesti yllättynyt oppilaiden – varsinkin 7-luokkalaisten avoimesta suhtautumisesta terv.tietoa kohtaan. he ovat alkaneet kyselemään itse aiheisiin liittyviä kysymyksiä oppitunneilla --”*

*”Koulussamme on 10. luokka, jonka tarpeisiin räätälöimme opetuksen yhdessä oppilaiden kanssa. Oppilaat vaikuttavat suoraan käsiteltävään sisältöön. Itse opetan nyt 10. luokalle terv. tietoa ja on mahtava nähdä kuinka oppilaat uskaltavat tuoda itsensä likoon ja olla mukana keskusteluissa. He ovat oikeasti kiinnostuneita ko. aineen sisällöistä ja haluavat oppia vielä lisää elämää varten. Ko. oppilailla on turvallinen vertaisryhmä koolla”*

Oppilaiden suhtautuminen saattoi erota myös sukupuolten välillä. Seuraavasta lainauksesta ilmenee, että opettaja koki tyttöjen olevan poikia kiinnostuneempia terveystiedos-

ta. Hänen mukaansa poikien terveystottumukset olivat huonot ja niillä usein jopa kerskuttiin luokassa.

*”Työt ovat erittäin kiinnostuneita. Poikavaltaisille luokille opettaminen on vaikeampaa, koska poikien asennetta terveyttä ja terveystietoa kohtaan täytyy koko ajan työstää. Huonoilla terveystottumuksilla varustetut pojat myös tyttöjä helpommin tuovat sen julkisesti esille, jopa niillä kerskuen.”*

Eräs opettaja mietti, että terveystiedon tulo ylioppilaskirjoitusten reaaliaineiden joukkoon oli mahdollisesti nostanut terveystiedon arvostusta oppilaiden keskuudessa. Yhden opettajan vastauksesta kävi ilmi, etteivät oppilaat suhtaudu terveystietoon vielä yläkoulussa kovin vakavasti. Opettajan mielestä oppilaat eivät ymmärrä arkitiedon ja tieteellisen tiedon eroa.

*”Oppilaat pitävät sitä hauskana välipalana kielten ja matematiikan oheen. He eivät ymmärrä arkitiedon ja tieteellisen tiedon eroa.”*

## **Opetusmenetelmät**

Opettajat ilmaisivat useita erilaisia näkemyksiä opetusmenetelmistä. Yleisimmin opettajien kommentit koskivat oppituntien toiminnallisuutta, asiantuntijoiden vierailuja ja opetuksen käytännönläheisyyttä sekä opettajan ja oppilaiden välistä keskustelua oppitunneilla.

Opettajat kokivat terveystiedon oppiaineeksi, jossa on helppo hyödyntää toiminnallisia menetelmiä. Esimerkiksi kaksoistunneilla toiminnalliset opetusmenetelmät olivat toimivia ja opettajien mielestä myös oppilaat pitivät toiminnallisuudesta. Toisaalta toiminnalliset työskentelytavat vaativat opettajalta paljon suunnittelu-aikaa. Osa opettajista koki toiminnallisten menetelmien toteuttamisen isojen ryhmien tunneilla ongelmalliseksi tai jopa mahdottomaksi.

*”Mielestäni aineita on liikaa ja tunteja liian vähän. Varsinkin toiminnalliset tehtävät vievät aikaa ja ne ovat oikeastaan isoilla ryhmillä mahdotonta, mutta mukavaa vaihtelua ne tuovat.”*

Eräs opettaja oli tehnyt mielenkiintoisen havainnon: oppilaat olivat kyllä nauttineet toiminnallisista menetelmistä ja ryhmätoista, mutta kokeneet oppivansa tehokkaammin opettajajohtoisesti.



*”On ollut yllättävää, että oppilaat ovat kokeneet tehokkaimmaksi oppimisen menetelmäksi opettajajohdoisen toiminnan. Nauttivat kyllä erilaisista ryhmätoista ja toiminnallisuudesta, mutta sanoivat parhaiten oppineensa ”perinteisellä tyylillä.”*

Muutammat opettajat olivat havainneet, että liittämällä opetukseen käytännönläheisiä, oppilaiden omaan elämään liittyviä esimerkkejä, oppilaiden kiinnostus oli saatu heräämään.

*”Olen havainnut, että kun liittää opetussisällön käytännönläheisiin esimerkkeihin, niin oppilaat huomaavat, miten paljon terveystieto liittyy jokapäiväiseen elämään. Näin saan mielenkiinnon herätettyä.”*

Opettajat pohtivat, että käytännönläheisyys itse tekemisen ja asiantuntijavierailujen muodossa tuntui olevan myös oppilaiden mielestä mukavaa. Opettajat pitivät asiantuntijoiden vierailuja ja opintokäyntejä mieleenpainuvina, ne olivat tuoneet uutta näkökulmaa opetukseen. Eräs opettaja toivoikin tietoa ilmaisista asiantuntijoista.

*”-- Asiantuntijan tai vierailijan käynnit ovat olleet mielenkiintoisia ja itse tekeminen (mm. kolmioluijien käyttö ensiavussa) on oppilaista hyödyllistä ja mukavaa.”*

*”- esim. kouluterv.hoitajan ja ambulanssiporukan vierailut tunneilla olleet antoisia*

*- päihdelabyrintti ja ulkopuolisten pitämät luennot tuoneet näkökulmaa opetukseen”*

Opettajat ilmaisivat erilaisia näkökantoja opettajan ja oppilaiden välisen keskustelun tärkeydestä ja hyödyllisyydestä terveystiedon tunneilla. Osa kertoi pitävänsä keskustelun herättämistä tärkeänä tai harrastavansa tuntikeskusteluja paljon. Erään opettajan mukaan terveystieto oli toiminut *foorumina avoimelle keskustelulle, itsetuntemuksen kartuttamiselle ja kyselymahdollisuuksille*. Kyseinen opettaja koki kunnia-asiakseen olla nuorten luottamuksen kohteena, sillä monilla oppilailla ei hänen mukaansa ole aikuista keskustelukumppania. Joku opettaja taas koki, että tuntikeskustelujen käyttäminen opetuksessa ei ollut tehokasta asioiden käsittelyä.

*”-- 3 kurssia yläasteella terv tietoa on paljon. Aiheet loppuvat jos asiat käy tehokkaasti ilman loputonta keskustelua/ höpöystä mitä nykyään koulussa tehdään aivan liikaa. ...”*

Muutama opettaja kertoi, että keskustelun virittäminen ja oppilaiden keskittyminen oli joissakin oppilasryhmissä tai yksittäisten oppilaiden kanssa vaikeaa. Eräs opettaja oli sitä mieltä, että oppilaat odottavat opettajilta valmiita vastauksia. Hän pitikin tärkeänä, että oppilaat oppisivat keskustelemaan ja pohtimaan.

*”Motivointi aiheita kohtaan on haastavaa erityisesti 7. luokalla, jolloin aineesta ei saada numeroa. Tämän ikäisiä on vaikea saada keskustelemaan (+ kuuntelemaan toisia). Oppilaat ovat valitettavasti tottuneet siihen, että opettajat tarjoavat tunneilla tietoa ja vastauksia. Tätä ja oppilaiden pohdintaa on harjoiteltava.”*

Muutamit opettajat kertoivat opetusmenetelmiin liittyvistä ongelmatilanteista. Eräs opettaja koki ongelmalliseksi sen, etteivät kaikki oppilaat osallistuneet ryhmätöiden tulosten kirjoittamiseen. Lisäksi opettajat esittivät opetusmenetelmistä yksittäisiä kommentteja, joissa pohdittiin, että opetusmenetelmiä pitää vielä miettiä ja kehitellä, kerrottiin itse kehitellyistä tutkivan oppimisen menetelmistä ja toivottiin opetusmenetelmävinkkejä. Joku opettaja koki, että oppilaita oli helppo motivoida vaihtelevilla opetusmenetelmillä. Toinen taas piti opetusmenetelmiä tärkeinä siitä syystä, että terveystiedon aiheet olivat monen oppilaan mielestä ennestään tuttuja.

*”-- Oppilaat kokevat aihepiirit jo ennestään tutuiksi, siitä syystä opetusmenetelmillä on erittäin suuri motivoitumiseen vaikuttava merkitys”*

Yksi opettaja kertoi välttävänsä kliseitä sisältävää opetusta ja pyrki kyseenalaistamaan terveyskasvatukseen liittyviä olettamuksia. Toinen oli sitä mieltä, että luova työskentely hioo oppilaiden sosiaalisia taitoja ja vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin ja suhtautumiseen.

*”Oppilaat tuntuvat muistavan kun asioita käsitellään luovasti ja heidän tasollaan eli nostaten asioita esiin heidän kokemusmaailmastaan käsin. Luova työskentely hioo myös sosiaalisia taitoja sekä vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin ja suhtautumiseen!”*

## **Oppimateriaalit**

Opettajien oppikirjoihin liittyvistä kommentteista valtaosassa toivottiin, että markkinoilla olevia kirjoja kehitettäisiin edelleen. Opettajat moittivat opettajan opasta, jossa oli samoja tehtäviä kuin oppilaan työvihkossa, kirjasarjat olivat sekavia, kiireellä kyhättyjä tai sisällöltään ylimitoitettuja tuntimääriin nähden. Toisaalta pari opettajaa oli tyytyväisiä käyttämiinsä kirjoihin, erityisesti opettajan oppaan vinkit saivat kiitosta.

*”Oppikirjojen taso on todella kirjava. Ensimmäiset kirjasarjat, joista erästä edelleenkin kroonisen rahapulan takia käytämme, olivat sekavia ja hätäisesti suunniteltuja. Usissakin kirjoissa on edelleen samoja ongelmia, vaikka pari vähän parempaakin sarjaa on jo markkinoilla --”*

Muun oppimateriaalin osalta yksittäiset opettajat toivoivat yleisesti uutta, selkeää materiaalia ja edullisia, lyhyitä videonpätkiä. Jotkut opettajat kertoivat ongelmista tietokoneen käytössä: esimerkiksi tietoturvasuojausten vuoksi internetin tarjoamaa materiaalia ei voinut hyödyntää tai koulun tietokoneet olivat jatkuvasti varattuina.

## Oppilasryhmien rakenne ja ilmapiiri

Edellä käsitellyn ryhmäkoon lisäksi oppilasryhmien erilainen koostumus tuo omat haasteensa opetukseen. Eräs opettaja oli sitä mieltä, että jokainen ryhmä vaatii omanlaisensa suunnitelman ja toteutuksen. Jotkut opettajat kertoivat toisten oppilasryhmien työskentelevän ahkerasti, kun taas toisissa ryhmissä on oppilaita, jotka häiritsevät opetusta eivätkä tee kotitehtäviään. Haasteellisissa oppilasryhmissä oli vaikea luoda keskustelulle ja opiskelulle suotuisaa ilmapiiriä. Yksi opettaja kertoi oppilasryhmien ikätason mukaisen oppisisältöjen rajaamisen olevan välillä vaikeaa.

*”-- Joskus on vaikea rajata, kuinka laajasti kullekin ikätasolle pitäisi asioita opettaa, kun oppilaat ovat niin erilaisia tiedon omaksumiskyviltään...”*

Muutama opettaja toivoi tytöille ja pojille erillisiä opetusryhmiä erilaisten kiinnostuksenkohteiden, tiedon omaksumiskykyjen ja -tapojen vuoksi.

*”Koen, että koko luokan (tytöt ja pojat) opettamisessa on hyviä ja huonoja puolia. Tytöt ja pojat ovat kiinnostuneet eri asioista, joten ajan käyttö eri aibepiireihin on vaikeaa. Tytöt haluavat keskustella, pojat ei. Opettaisin mieluummin tyttöryhmiä.”*

Yhden vastaajan mielestä terveystiedolla on oppiaineena *valtavat mahdollisuudet ryhmäytämässä ja yleisen oppimisilmapiirin luomisessa.*

## Oppilaiden osaamisen arviointi

Muutama opettaja pohti avoimessa palautteessaan oppilaan osaamisen arviointia. Näistä kommentaiteista pääosassa kerrottiin arvioinnin vaikeudesta. Opettajat kokivat haasteelliseksi terveystiedon arvioinnin yhtenäisyyden ja toivoivat arvioinnin tueksi materiaalia sekä yhtenäisiä arvosteluperusteita.

*”-- Arviointiin tarvittaisiin kipeästi yhtenäisiä arvosteluperusteita, OPS:n ohjeet eivät riitä.”*

Erään opettajan mielestä taitokokeet ja suulliset kyselyt olivat oivallisia osaamisen arvioinnissa. Joku taas piti numeroiden antamista ja kokeita kurjana asiana.

*”Keskustelu on tärkeää, kurjaa, kun pitää antaa numeroita ja pitää kokeita.”*

## **Opettajien terveystiedon lisäkoulutus**

Terveystiedon lisäkoulutuksen osa-alueiden tarpeellisuudesta kysyttiin kyselylomakkeessa erillisellä kysymyksellä, mutta pari opettajaa mainitsi vielä avoimessa palautteessa tarvitsevänsä lisäopastusta opetusmenetelmissä tai kaikissa kysytyissä lisäkoulutuksen osa-alueissa. Muutama opettaja kertoi haaveilevänsä terveystiedon lisäopinnoista tai kertoi olevansa iloinen jo suorittamistaan perusopinnoista.

Muutamien opettajien palaute sisälsi myös kritiikkiä täydennys- ja pätevyitysmiskoulutuskursseista. He toivat esille, että koulutus ei saisi olla liian teoreettista ja kaukana koulukuvioista.

## **X POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ – OPETTAJATUTKIMUS**

*Tuula Aira ja Lasse Kannas*

Yläkoulujen opettajakyselyn tarkoituksena oli selvittää terveystiedon opetuksen tilannetta ja käytänteitä yläkouluissa lukuvuonna 2006–2007. Laajalla kyselylomakkeella koottiin tietoa myös terveystiedon opetuksessa käsitellyistä keskeisistä sisällöistä ja tunteilla hyödynnetyistä opetusmenetelmistä sekä oppimateriaaleista ja opetusvälineistä. Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä arvioitaessa on otettava huomioon opettaja-aineiston suurehko kato. On mahdollista, että tulokset edustavat opetukseen motivoituneimman ja kehittämishalukkaimman opettajajoukon näkemyksiä. Näillä perusteilla tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua tietyin varauksin. Toisaalta kyselyyn vastanneiden opettajien koulun koon, läänin ja kuntaryhmyksen jakaumat vastasivat verrattain hyvin koulujen perusjoukkoa (tiedot Opetushallituksen raportointitietokanta ROPTIsta).

Lähes kaikki terveystietoa opettavat opettajat suhtautuivat terveystiedon opettamiseen myönteisesti. Terveystietoa opettavien liikunnanopettajien kokemukset ovat olleet aiemminkin yleisesti samansuuntaisia (Itkonen ja Summanen 2000, Kempainen 2003). Tämän tutkimuksen mukaan valtaosa opettajista halusi kehittää terveystiedon opetusta koulussaan ja piti osaamistaan yllä seuraamalla terveyttä käsittelevää kirjallisuutta ja uutisia. Opettajista 10 % ei kuitenkaan opettanut terveystietoa mielellään ja 8 % ei pitänyt hyvänä terveystiedon tuloa omaksi oppiaineeksi. Enemmistö opettajista arvioi, että valtaosa oppilaista pitää terveystiedon opiskelua mieluisana.

Perusopetuksen yläluokilla terveystietoa opetti koulua kohti keskimäärin kolmesta neljään terveystiedonopettajaa. Opetuksesta vastasivat kouluissa yleisimmin liikunnan-, kotitalouden- ja biologianopettajat, kuten aikaisemmatkin tutkimukset ovat osoittaneet (Rimpelä ym. 2005, Aira ym. 2007, Kontula ja Meriläinen 2007). Myös tähän kyselyyn vastanneet opettajat kuuluivat pääosin edellä mainittuihin opettajaryhmiin. Toistaiseksi terveystiedon päätoimisia aineopettajia on vielä vähän.

Huomionarvoista on, että 16 % vastaajista edusti taustaltaan varsin kirjavaa opettajajoukkoa matemaattisten aineiden tuntiopettajasta teknisentyön lehtoriin. Viimeistään 1.8.2012 lähtien vaadittavan terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden omaavia tai sitä paraikaa suorittavia opettajia oli vastaajista 46 %. Aineenopettajakelpoisuutta ja siihen liittyvää kouluttautumista selvittäneen kysymyksen prosenttiosuudet saattavat olla jonkin verran suurempia, sillä opettajien puuttuvat vastaukset tulkittiin ”ei kelpoisuutta”-vastauksina. Tämänkin huomioon ottaen pätevien opettajien määrä on vielä vähäinen verrattaessa kaikkiin suomenkielisessä perusopetuksessa työskenteleviin muiden ainei-

den opettajiin, joista 87 %:lla on muodollinen kelpoisuus opettamaansa oppiaineeseen (Ojala 2005). Tähän tutkimukseen vastanneista opettajista kuitenkin huomattava osa, yli kolmannes aikoi hankkia aineenopettajakelpoisuuden. Suurin osa vastaajista arvioi myös terveystiedon lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Pätevien terveystiedonopettajien vajeen täyttämiseksi tarvitaan resursseja opettajien koulutukseen ennen siirtymäkauden päättymistä 2012. Terveystiedon opetukseen pätevien opettajien tarve on todettu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. Stakes) ja Opetushallituksen TedBM-hankkeessa rehtorikyselyn tulosten pohjalta (Aira ym. 2007) ja opettajakoulutuksen tarpeita pohtineessa selvitystyöryhmässä (Opetusministeriö 2007).

Koska terveystiedon opetus perusopetuksen yläluokilla käytännössä jakaantui useiden opettajien vastuulle, on yhteistyö opetuksen suunnittelussa ja arvioinnissa tärkeää. Yhteistyön toteutumisessa oli huomattavia eroja opettajien välillä. Ilahduttavaa on, että yli puolet opettajista pyrki yhtenäistämään arviointikäytäntöjä ja suunnittelemaan kurseja yhteistyössä. Vajaa puolet taas laati kokeita tai oppimateriaaleja yhteistyössä toisten terveystiedonopettajien kanssa. Toisaalta vastaajista joka kymmenes työskenteli kouluissa, joissa yhteistyötä terveystiedonopettajien välillä ei ollut lainkaan.

Terveystiedon opetukseen asetuksessa (1435/2001) määrätyt kolme vuosiviikkotuntia näyttävät jakautuvan yläkouluissa pääosin tasaisesti jokaiselle vuosiluokalle. Tulos on yhteneväinen TedBM-hankkeen rehtorikyselyn vastausten kanssa (Aira ym. 2007). On oppilaiden kehityksen kannalta myönteistä, että terveystiedon opetusta järjestetään kaikissa nuorten kehityksen vaiheissa. Terveystiedon kurseja tulisi järjestää kaikilla kolmella vuosiluokalla yläkouluissa johtuen tärkeistä nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvistä aihepiireistä.

Valtaosa opettajista oli käsitellyt terveystiedon tunneilla kaikkia perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainittuja terveystiedon keskeisiä sisältöjä. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty tarkemmin esimerkiksi ajankäytön painotuksia sisältöjen opettamisessa. Yli puolet opettajista koki, että terveystiedon oppisisältöjen opettamiseen on liian vähän aikaa. Noin kolmasosa opettajista arvioi opetussuunnitelman perusteiden keskeisten sisältöjen laajuuden aiheuttavan erittäin tai melko paljon vaikeuksia terveystiedon opetukseen. Opettajat antoivat palautetta keskeisten sisältöjen laajuudesta myös avoimessa vastaustilassa ja huomauttivat rajallisen ajankäytön vaikeuttavan sisältöjen huolellista läpikäymistä. Myös muiden aineiden opettajat ovat kantaneet huolta oppisisältöjen laajuudesta hyvän opetuksen toteutumisen esteenä (Atjonen 2008, 115–119). Terveystieto elämänläheisenä oppiaineena koskettaa oppilaita monesta suunnasta, siten myös keskeisten sisältöjen paljous näkyy opetussuunnitelman perusteissa. Opettajan tehtävänä on hahmottaa ydinaines ja valikoida ajankohtaisuudet oppisisällöistä. Opetuksen painotuksia olisi kuitenkin syytä pohtia valtakunnallisesti esiopetuksesta toiselle asteelle rajaten ja painottaen teemoja sekä näkökulmia eri ikäkausiiin.

Terveystiedonopettajat kokivat opetussuunnitelman perusteissa päättöarvioinnin kriteereinä kuvatut oppimistavoitteet tärkeiksi. Osa oppimistavoitteista koettiin melko vaikeiksi saavuttaa. Samoin niiden arviointia pidettiin osin vaikeana. Vaikuttaa siltä, että opettajat tarvitsevat lisää osaamista ja ohjeita oppilaiden osaamisen arviointiin opetussuunnitelman päättöarvioinnin kriteereillä. Toisaalta oppimistavoitteet ovat vaativuudeltaan erityyppisiä. Esimerkiksi tunteisiin liittyvästä tavoitteesta tekee haastavan se, että oppimistavoitteiden saavuttamista on vaikea arvioida luotettavasti.

Ilahduttava oli, että opettajat sovelsivat monipuolisesti erilaisia menetelmiä terveystiedon opetuksessa. Melko moni opettaja pohti opetusmenetelmiin liittyviä kokemuksiaan myös avoimessa vastaustilassa: erityisesti opettajat halusivat kertoa opetuskeskustelun, toiminnallisten menetelmien ja vierailukäyntien toimivuudesta terveystiedon opetuksessa, joskin joitakin eriviivisiä mielipiteitä esitettiin. Myös perusopetukseen kohdistuva arviointiaineisto antaa viitteitä siitä, että perusopetuksessa eri aineiden opettajat kiinnittävät tietoa huomiota opetuksen monipuolisuuteen ja pitävät opetusmenetelmällistä vaihtelua tärkeänä (Atjonen ym. 2008, 197). Perusopetuksen pedagogiikkaa pohtinut Koulutuksen arviointineuvoston työryhmä on nähnyt monipuolisten opetusmenetelmien hyödyntämisen edistävän oppijoiden oppimista ja tukevan opetuksen eriyttämistä sekä oppilaiden ja opettajien välistä vuorovaikutusta (Atjonen ym. 2008, 120). Monipuolisten työtapojen käyttöön kannustetaan myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004). Näin ollen terveystiedon opetus näyttää erilaisten opetusmenetelmien hyödyntämisen suhteen varsin myönteisessä valossa. Tämän tutkimuksen mukaan opetusmenetelmistä eniten hyödynnetyt opetuskeskustelu, opettajan esitys tai luento, opettajan kysely sekä ryhmätyöskentely ovat olleet myös tupakkaterveysopetuksessa keskimäärin eniten käytettyjä työtapoja (Pennanen ym. 2006, 50–51).

Opetusmenetelmien tapaan myös erilaisia oppimateriaaleja hyödynnettiin yleisesti terveystiedon opetuksessa. Oppimateriaalien käytön on havaittu olevan monipuolista muidenkin oppiaineiden opetuksessa yläkouluissa (Atjonen ym. 2008, 123–125). Oletettavasti paremman materiaalitarrjonnan myötä esimerkiksi internetin, tietokonepelien, oppimispelien sekä oppikirjan hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa on yleistynyt vuoteen 2000 verrattuna, jolloin terveystieto ei ollut vielä itsenäisen oppiaineen asemassa, vaan terveysopetus järjestettiin pääasiassa kurssimuotoisena opetuksena tai integroituna muihin oppiaineisiin (Itkonen ja Summanen 2000). Oppikirjojen valikoima on laajentunut. Oppikirjoissa on kuitenkin vielä kehittämistä. Opettajista vajaa kolmannes ilmaisi tyytymättömyytensä käyttämäänsä terveystiedon oppikirjaan. Opettajat myös toivoivat oppikirjoihin lisää selkeyttä, ajankohtaisuutta ja hyvää oheismateriaalia. Lasten terveysfoorumien (LTF:n) mukaan vuonna 2006 markkinoilla olleet kirjasarjat huomioivat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden sisällöt melko hyvin (Savola 2007). Lasten terveysfoorumien arvion mukaan terveystiedon oppikirjoissa esitetty tieto

oli pääasiassa luotettavaa. Opettajanoppaisiin kaivattiin monipuolista pedagogisten menetelmien esittelyä. (Savola 2007.)

Terveystiedon opetusta järjestettiin harvassa koulussa omassa opetusluokassa. Kaksi kolmasosaa opettajista arvioi epätarkoituksenmukaisen luokkahuoneen aiheuttavan vähintään jonkin verran vaikeuksia terveystiedon opetukseen. Koulutuksen arviointineuvoston selvityksen mukaan opetustilat ovat peruskouluissa kokonaisuutena kohtuulliset tai hyvät. Useiden koulujen opetustiloissa on silti edelleen puutteita ja varustelu näyttää olevan joissakin oppiaineissa puutteellista. (Atjonen ym. 2008, 204.) Tämän tutkimuksen mukaan koulujen resurssit olivat rajalliset myös materiaalihankinnoissa, sillä vajaa viidesosa kouluista ei myöntänyt varoja terveystiedon oppimateriaali- ja opetusvälinehankinnoille. Terveystiedon oppikirjojen kierrättäminen oli myös yleistä. Oppikirjan ei pidä kuitenkaan olla opettajan ja oppilaan ainoa oppimateriaali. Internet, muu kirjallisuus, media jne. toimivat monesti oppikirjaa täydentävinä tai korvaavina oppimateriaaleina ja oppimisen edistäjinä. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että monipuolisella oppimateriaalien hyödyntämisellä on myönteinen vaikutus alaluokilla ympäristö- ja luonnontiedon osana järjestettävän terveystiedon opetuksen oppimistuloksiin ja oppiaineesta pitämiseen (Salmio 2008, 75). Näiden tulosten valossa terveystiedon opetus kaipaa tuekseen varoja oppimateriaalihankintoihin ja uudelleen järjestelyjä terveystiedon opetuksen erityistarpeet huomioivan opetusluokan järjestämiseksi.

Terveystiedon oppilasarviointi oli vaikeaa lähes joka toiselle opettajalle. Oppilaan osaamista määrittävään terveystiedon arvosanaan vaikutti useita asioita, joista yleisimpiä olivat tuntiaktiivisuus ja menestyminen kirjallisissa kokeissa. Hämmästyttävän moni, viidesosa opettajista ilmoitti oppilaan terveyskäyttäytymisen vaikuttavan terveystiedon arvosanaan. Oppilaiden terveystottumusten ei tulisi olla oppilaan terveystiedon arvosanan kriteerinä. Numeroarvostelu perustuu terveystietosaamisen arviointiin. Terveystietosaaminen ja samalla myös hyvän osaamisen ja päättöarvioinnin kriteerit muodostuvat terveystiedoista, taidoista sekä kyvystä pohtia terveystietosarvoja/-asenteita (ks. Kannas 2005). Terveystiedon osaamisen arviointiin liittyvä täydennyskoulutustarve on edelleen ilmeinen, vaikka viime vuosina Opetushallitus ja muut tahot ovat järjestäneet arviointikoulutusta.



## LÄHTEET

- Aira T, Kannas L, Peltonen H. Terveystieto. Teoksessa: Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J, Peltonen H (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa – peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus, STAKES, 2007.
- Anttila T. Lukiolaisten käsityksiä huumorista ja kokemuksia opettajista huumorin käyttäjinä. Väitöskirja, Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 126, 2008.
- Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998.
- Atjonen P, Halinen I, Hämäläinen S, Korkeakoski E, Knubb-Manninen G, Kupari P, Mehtäläinen J, Risku A-M, Salonen M, Wikman T. Tavoitteista vuorovaikutukseen. Perusopetuksen pedagogiikan arviointi. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 30, 2008.
- Baban A, Craciun C, Balazsi R, Ghenea D, Olzavszky V. Romania: facing the challenge of translating research into practice – policy and partnership to promote mental health among adolescents. Teoksessa: Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008: 173–186.
- Cole K, Waldrop J, D’Auria J, Garner H. An integrative research review: effective school-based childhood overweight interventions. *JSPN* 2006;11(3):166–177.
- Department of of education and science. Primary school curriculum. Dublin: Stationary office, 1999.
- Department of education and science. Social, personal and health education. Junior cycle. Government of Ireland, 2000.
- Department of education and science. Social, personal and health education (SPHE) in all schools by September 2003. Circular M11/03. 2003.
- Eriksson C, Gustavsson K, Johanson T, Mustell J, Quennerstedt M, Rudsberg K, Sundberg M, Svensson L. Skolämnet idrott och hälsa I Sveriges skolor – en utvärdering av läget hösten 2002 – Örebro universitetet, institutionen för idrott och hälsa, 2003.
- Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000. Opetushallitus. Yliopistopaino, 2000.
- Geary T, Mannix McNamara P. Implementation of social, personal & helath education at junior cycle. National survey report. University of Limerick. [www-julkaisu] [viitattu 5.5.2009] <http://www.sphe.ie/review1.pdf>
- Hallituksen esitys eduskunnalle 142/2000. Myös verkkojulkaisuna: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142>

- Heikkinen H. L. T. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa: Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, 2005; 19–36.
- Huisman T. Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003. Yhdeksäsluokkalaisten kunto, liikunta-aktiivisuus ja koululiikuntaan asennoituminen. Opetushallitus, oppimistulosten arviointi 1/2004.
- Hämeen-Anttila K. Education before medication. Empowering children as medicine users. Sosiaalifarmasian väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2006.
- Itkonen L, Summanen A-M. Terveystiedon opetus toisen vuosituhatvuoden vaihteessa: liikunnanopettajien peruskoulun yläasteella ja lukiossa lukuvuonna 1999–2000 toteuttama terveystiedon opetus. Terveyskasvatuksen pro gradu. Jyväskylän yliopisto, 2000.
- Jaku-Sihvonen R ja Komulainen E. Perusopetuksen oppimistuloksien meta-arviointi. Arviointi 1/2004. Helsinki: Opetushallitus, 2004.
- Jakonen Sirkka. Terveyttä joka päivä: itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta: pupils' visions and experiences of health learning in a comprehensive school in Eastern Finland. Hoitotieteen väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2005. Myös verkkojulkaisuna: <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0360-2.pdf>
- Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Second edition, achieving excellence. Joint Committee on National Health Education Standards, 2007.
- Jourdan D, Samdal o, Diagne F, Carvalho G. S. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *Promot Educ.* 2008;15(3):36-38.
- Järvinen S. Seksuaaliopetus yläkoulussa: mitä, milloin ja miten: lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Terveyskasvatuksen pro gradu. Jyväskylän yliopisto, 2007. Myös verkkojulkaisuna: [http://thesis.jyu.fi/07/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007694.pdf](http://thesis.jyu.fi/07/URN_NBN_fi_jyu-2007694.pdf)
- Kann L, Telljohann S.K, Wooley S.F. Health education: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of school health* 2007;77(8):408–434.
- Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: Peltonen, H., Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005;9–36.
- Kannas L, Peltonen H, Aira T. (toim.) Elämää vai ylioppilastutkintoa varten – Lukion opettajien käsityksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Terveystiedon kehittämistutkimus osa II. Helsinki: Opetushallitus, 2009.
- Karjalainen A, Jaakkola E, Alha K, Lapinlampi T. Opetussuunnitelman laatiminen. Teoksessa: Karjalainen A. (toim.) Akateeminen opetussuunnitelmatyö. Oulun

- yliopisto, Opetuksen kehittämissyksikkö, 2003;57–86.
- Kempainen A. Liikunnanopettajien käsitykset ja kokemukset perusopetuksen 7.–9. luokkien terveystiedosta: terveystiedon tilanne kouluissa opetussuunnitelmauudistuksen alkuvaiheessa. Liikuntapedagogiikan pro gradu. Jyväskylän yliopisto, 2003.
- Kontula O, Cacciatore R, Apter D, Bildjuschkin K, Törhönen M, Koski S, Tiilo L. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 11/2001.
- Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto, 2007.
- Korhonen J. Terveystieteen opintokokonaisuuden alkeista nykyiseksi terveystieto-oppiaineeksi. Liito 2007;4;8–14.
- Korhonen J. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8/1998. Jyväskylän yliopisto, 1998.
- Koski P. Sport: the road to health?. Teoksessa: Hoikkala T, Hakkarainen P, Laine S. (toim.) Beyond health literacy. Youth cultures, prevention and policy. Finnish youth research network. Publications 52. Helsinki 2005: 295–337.
- Kouluterveyskysely 2006. Kouluterveys 2006 -kyselyn valtakunnalliset taulukot. Terveysopetus. [www-dokumentti]. Päivitetty 19.12.2006 [julkaistu 15.12.2006]. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2006/terveysopetus06.htm>
- Kouluterveyskysely 2007. Kouluterveys 2007 -kyselyn valtakunnalliset taulukot. Terveysopetus. [www-dokumentti]. Päivitetty 24.9.2007 [julkaistu 24.9.2007]. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/terveysopetus07.htm>
- Kouluterveyskysely 2008. Kouluterveys 2008 -kyselyn taulukot. Terveysopetus. [www-dokumentti]. Päivitetty 28.11.2008 [julkaistu 24.11.2008]. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/terveysopetus08.htm>
- Kämppe K, Välimaa R, Tynjälä J, Haapasalo I, Villberg J, Kannas L. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys. WHO-Koululaistutkimuksen trendejä vuosina 1994–2006. Helsinki: Opetushallitus, 2008.
- Laki ammatillisen koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta 455/2001.
- Laki lukiolain 7§:n muuttamisesta 454/2001.
- Laki perusopetuslain 11§:n muuttamisesta 453/2001.
- Lavonen J, Juuti K, Meisalo V, Uitto A, Boman R. Luonnontieteiden opetuksen kiinnostavuus peruskoulussa. Teoksessa: Teknologiateollisuus ry. Tutkimustuloksia nuorten näkemyksistä teknologia-alasta ja luonnontieteiden opetuksesta. Helsinki, 2005.

- Liinamo A. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Terveykskasvatuksen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2005. Myös verkkojulkaisuna: <http://julkaisut.jyu.fi/?id=951-39-2176-X>
- Liinamo A, Kannas L. Viihdynkö, pärjääkö, selviätkö turvallisesti: koulunkäynti oppilaiden kokemana. Teoksessa: Kannas L (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Opetushallitus 1995, 109–130.
- Macdonald A. independent review of the proposal to make personal, social, health and economic (PSHE) education statutory. Department for children, schools and families, 2009. Myös verkkojulkaisuna: <http://publications.dcsf.gov.uk/eOrderingDownload/FINAL%20Macdonald%20PSHE%20Review.pdf>.
- Mükoma W, Flisher A. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Prom Int* 2004;19(3):357–368.
- National curriculum guide for compulsory school. Life skills. Ministry of education, science and culture: curriculum guide 37. 2004. [www-dokumentti]. [viitattu 15.10.2007] <http://bella.mrn.stjr.is/utgafur/compuls.pdf>
- NCCA. Senior cycle. Social, personal and health education. Draft curriculum framework for consultation. 2005.
- Ojala M-L. Perusopetuksen ja lukiokoulutuksen opettajat keväällä 2005. Teoksessa: Kumpulainen T, Saari S. (toim.) Opettajat Suomessa 2005. Helsinki: Opetushallitus, 2005, 17–40. Myös verkkojulkaisuna: [http://www.oph.fi/info/tilastot/PDF\\_VERSION\\_Opettajat\\_Suomessa\\_2005.pdf](http://www.oph.fi/info/tilastot/PDF_VERSION_Opettajat_Suomessa_2005.pdf)
- Ontario ministry of education and training. The Ontario curriculum. Grades 1-8. Health and physical education. 1998. [www-dokumentti]. Päivitetty 2005 [viitattu 14.1.2008]. <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health18curr.pdf>
- Ontario ministry of education and training. The Ontario curriculum. Grades 9 and 10. Health and physical education. 1999a. [www-dokumentti]. Päivitetty 2005 [viitattu 14.1.2008]. <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health910curr.pdf>
- Ontario ministry of education and training. The Ontario curriculum. Grades 9 and 10. Social sciences and the humanities. 1999b. [www-dokumentti]. Päivitetty 2005 [viitattu 7.1.2009]. <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/ssstudies910curr.pdf>
- Ontario ministry of education and training. Ontario secondary schools, grades 9 to 12. Program and diploma requirements. 1999c. [www-dokumentti]. [viitattu 7.1.2009] <http://www.edu.gov.on.ca/eng/document/curricul/secondary/oss/oss.pdf>

- Opetusministeriö. Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2008:9. Myös verkkojulkaisuna: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm09.pdf?lang=fi>
- Opetusministeriö. Opettajankoulutus 2020. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:44, 50.
- Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005:37–52.
- Pennanen M, Patja K, Joronen K. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 3/2006. Myös verkkojulkaisuna: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2006/2006b3.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf)
- Peruskoulun opetussuunnitelma-komitean mietintö I. Opetussuunnitelman perusteet. Komiteanmietintö 1970: A 4, Helsinki, 1971.
- Peruskoulun opetussuunnitelma-komitean mietintö II. Oppiaineiden opetussuunnitelmat. Komiteanmietintö 1970: A 5. Helsinki, 1970.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki: Kouluhallitus, 1990.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus. 4. korjattu painos, 2000.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus, 2004
- Pirttiniemi J. Koulukokemukset ja koulutusratkaisut. Peruskoulun vaikuttavuuden tarkastelu oppilasnäkökulmasta. Kasvatustieteen väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2000. Myös verkkojulkaisuna: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/pirttiniemi/koulukok.pdf>
- Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastatteluja nuorten ystävyys-suhteista. Teoksessa: Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopisto, 1998: 19–37.
- Qualifications and curriculum authority 2007. The national curriculum. Statutory requirements for key stages 3 and 4. 2007. [www-dokumentti]. [viitattu 11.10.2007] <https://orderline.qca.org.uk/gempdf/184721553X.pdf>
- Rasku-Puttonen H. Oppilaiden osallisuus kouluyhteisössä. Teoksessa: Lairio M, Heikkinen H. L. T, Penttilä M (Toim.) Koulutuksen kulttuurit ja hyvinvoinnin politiikat. Suomen kasvatustieteellinen seura, kasvatusalan tutkimuksia 35, 2008;155–171.
- Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V, Wiss K. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa 2 – peruseräraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus ja STAKES, 2008.

- Rimpelä M, Ojajärvi A, Luopa P, Kivimäki H. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseraportti kyselyistä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes, työpapereita 1/2005.
- Salmio K. Miksi jää sulaa? Ympäristö- ja luonnontiedon oppimistulosten arviointi vuonna 2006. Oppimistulosten arviointi 2/2008. Helsinki: Opetushallitus, 2008.
- Samdal O, Dür W, Freeman J. School. Teoksessa: Currie C ym. (toim.) Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey. Health policy for children and adolescents. No 4, 2004: 42–51.
- Savola E. Terveystiedon oppikirjat arvioitavana. Neuvola ja kouluterveys 3/2007; 8–9.
- Sirola K. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholikäytöstä ja alkoholikäytön ehkäisystä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2004. Myös verkkojulkaisuna: <http://selene.lib.jyu.fi:8080/vaitos/studies/studsport/9513918300.pdf>
- Skolverket. Kursplan och betygskriterier i idrott och hälsa, grundskola. 2007. [www-dokumentti]. [Viitattu 12.10.2007] <http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0405&infotyp=23&skolform=11&id=3872&extraId=2087>
- Smith B.J, Potts-Datema W, Nolte A.E. Challenges in teacher preparation for school health education and promotion. *Promotion & Education* 2005;12(3-4);162–164.
- STM ja Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>
- The educational system in Iceland. Ministry of education, science and culture: monograph 6. 2004. [www-dokumentti]. [Viitattu 15.10.2007]. <http://bella.mrn.stjr.is/utgafur/skolenska.pdf>
- Tryssenaar L. The role of family studies in comprehensive school health. Teoksessa: Singleton E ja Varpalotai A (toim.). *Stones in the sneaker: Active theory for secondary school physical and health educators*. The althouse press, 2006, 101-118.
- Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta 955/2002.
- Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28 §:n muuttamisesta 614/2001.
- Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.
- Valtioneuvoston asetus tutkintojen rakenteesta ja yhteisistä opinnoista ammatillisessa peruskoulutuksessa annetun valtioneuvoston päätöksen 2 §:n muuttamisesta 616/2001.
- Valtioneuvoston asetus ylioppilastutkintoasetuksen muuttamisesta. 11 §. 250/2003.

- Vamos S, Zhou M. Educator preparedness to teach health education in british columbia. *Am J Health Educ.* 2007;38(5):284–292.
- Vreeman R.C, Carroll A.E. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161;78–88.
- Välimaa R, Kannas L, Lahtinen E, Peltonen H, Tynjälä J, Villberg J. Finland: Innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people. Teoksessa: Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008: 91–103.
- WHO-Koululaistutkimus 2008. Julkaisematon lähde suomalaisten 7-luokkalaisten terveystieto-oppiaineeseen liittyvistä vastauksista vuoden 2006 kyselyssä.
- WHO. Promoting health through schools. Geneva: 1997. [www-dokumentti] [viitattu 15.12.2007] [http://www.who.int/wormcontrol/documents/en/trs\\_870.pdf](http://www.who.int/wormcontrol/documents/en/trs_870.pdf)

**Terveystiedon opetuksen kehittämistutkimus**

**OPPILASKYSELY KEVÄT 2007**



**Hei!**

Kuulut siihen ikäryhmään, joka on saanut terveystiedon opetusta 7–9 luokilla uuden opetussuunnitelman mukaisesti. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää kokemuksiasi saamastasi terveystiedon opetuksesta ja oppimisestasi sekä mielipiteitäsi terveystietopaineesta. Vastauksesi ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Kaikki lomakkeen tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkijoita lukuunottamatta kukaan muu ei tule näkemään vastauksiasi, eikä sinun tarvitse mainita nimeäsi. Tietoja ei käsitellä henkilöittäin, vaan tilastollisina kokonaisuuksina. On tärkeää, että vastaat kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti.

Tutkimus tehdään Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksessa yhteistyössä Opetushallituksen kanssa.

Kiitos vastauksistasi ja hyvää kesää!

Tutkimusryhmän puolesta:

Professori Lasse Kannas  
Terveyden edistämisen tutkimuskeskus  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

Tutkija Tuula Aira  
Terveyden edistämisen tutkimuskeskus  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto



# OPPILASKYSELY

T-5085

Lue huolella jokainen kysymys ja vastaa merkitsemällä lyijykynällä rasti (x) valitsemasi vastausvaihtoehdon kohdalle ja/tai kirjoita vastauksesi sille varatulle viivalle. Kiitos.

## TAUSTATIEDOT

### T1. Sukupuoli:

- 1  Tyttö  
2  Poika

### T2. Minkälaisella paikkakunnalla asut nykyisin?

- 1  Kaupungissa, keskustassa  
2  Kaupungissa, keskustan ulkopuolella  
3  Maaseudulla kirkonkylässä tai asutuskeskuksessa  
4  Maaseudulla kirkonkylän tai asutuskeskuksen ulkopuolella

### T3. Mitä luulet tekeväsi, kun olet käynyt peruskoulun loppuun?

- 1  Pyrin lukioon  
2  Pyrin ammattikouluun tai muuhun ammatilliseen koulutukseen  
3  Pyrin oppisopimuskoulutukseen  
4  Menen töihin  
5  En osaa sanoa

### 1. Kuinka mieluisia seuraavat oppiaineet ovat sinulle? Merkitse rasti (x) mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle jokaisen oppiaineen kohdalta.

	Mie- luinen 5	Melko mieluisin 4	Keski- verto 3	Melko epä- mieluisin 2	Epä- mieluisin 1
Biologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitalous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvataide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsityö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maantieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matematiikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musiikki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskonto TAI elämäkatsomustieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskuntaoppi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äidinkieli ja kirjallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Seuraavissa väittämässä tiedustellaan kokemuksiasi terveystiedon opetuksesta ja oppimisestasi sekä mielipiteitäsi terveystieto-oppiaineesta. Merkitse rasti (x) mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle jokaisen väittämän osalta.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
	5	4	3	2	1
Terveystiedon tunneilla on käsitelty minua kiinnostavia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunnit ovat tylsiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luen terveystiedon oppikirjasta muutakin kuin läksyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen jutellut kotona terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen jutellut kavereiden kanssa vapaa-ajalla terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieto on tärkeä oppiaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On hyvä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla oppilaat keskusteleval paljon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen osallistunut aktiivisesti keskusteluihin terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskallan kertoa mielipiteeni terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa terveystiedon tuntien sisältöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja on kiinnostunut mielipiteistäni terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla käsitellään asioita, jotka ovat lähellä nuorten arkea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla käsitellään myös koulu- tai paikkakuntakohtaisia ajankohtaisia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla oppii käytännöllisiä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostukseni terveyteen liittyviin asioihin ei ole lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon oppitunneilla on hyvä ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tiedä, mitkä asiat vaikuttavat terveystiedon arvosanaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni terveystiedosta ei tarvitsisi antaa numeroa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että osa terveyteen liittyvistä asioista on liian arkaluontoisia käsiteltäväksi terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

**3. Kuinka monta opettajaa on opettanut sinulle terveystietoa lukuvuoden 2006–2007 aikana?**

Merkitse luku:

**4. Missä määrin seuraavat tahot ovat opettaneet sinulle terveystietoa lukuvuoden 2006–2007 aikana?**

	Ei lainkaan	1–2 kertaa	3–5 kertaa	Yli 5 kertaa
	1	2	3	4
Kouluterveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuhygienisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulupsykologi ja/tai koulukuraattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu terveydenhuollon ammattilainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelastuslaitoksen edustaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestöjen asiantuntija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu vierailija, kuka? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Oletko mielestäsi saanut 7–9 luokilla terveystiedon opetusta...?**

- 1  Liian paljon  
2  Sopivasti  
3  Liian vähän



6. Kuinka kiinnostavana pidät itsellesi seuraavia terveystiedon aihepiirejä? Merkitse rasti (x) mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle jokaisen aihepiiriin osalta.

	Erittäin kiin- nostava 5	Melko kiin- nostava 4	En osaa sanoa 3	Ei juuri- kaan kiin- nostava 2	Ei lain- kaan kiin- nostava 1
Ihmissen elämäntietämyksen syntyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uni ja lepo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta ja terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemus ja terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itsetuntemus ja itsensä arvostaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suvaitsevaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuoruuden kehitys, murrosikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omasta terveydestä huolehtiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiusaamisen ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkivallan ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tavallisimmat tartuntataudit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikenneturvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaturmat ja ensiapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunteet ja niiden ilmaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämään liittyvät kriisit ja niistä selviytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansantaudit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristö ja terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ja terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuoltopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten ja nuorten oikeudet lainsäädännössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koodausta varten:

**7. Arvioi kuinka hyvin seuraavat opetusmenetelmät auttavat sinua oppimaan terveystietoa. Merkitse rasti (x) mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle jokaisen opetusmenetelmän osalta.**

	Teho- kas 5	Melko tehokas 4	En osaa sanoa 3	Melko tehoton 2	Teho- ton 1
Opettajan esitys tai luento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajan kysely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaan itsenäinen työskentely oppitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitehtävien työstäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppikirjan lukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaan esitys tai esitelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätyöskentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roolileikki tai draama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelu oppilaiden ja opettajan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retki tai opintokäynti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teemapäivä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projektiyöskentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiminnalliset harjoitukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiantuntijan vierailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portfolio eli oppilaan oppimiskansio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koodausta varten:

**8. Mikä oli viimeisin saamasi arvosana terveystiedossa?**

Merkitse numero:

- 1  Olen saanut terveystiedosta vain sanallisia arvioiteja  
 2  Osaamistani ei ole arvioitu terveystieto-oppiaineessa

**9. Mikä oli keskiarvos (kaikki aineet) viime todistuksessasi?**

- 1  Alle 6,5  
 2  6,5 – 6,9  
 3  7,0 – 7,4  
 4  7,5 – 7,9  
 5  8,0 – 8,4  
 6  8,5 – 8,9  
 7  9,0 – 9,4  
 8  9,5 – 10,0

**10. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä?**

- 4  Pidän koulunkäynnistä hyvin paljon
- 3  Pidän koulunkäynnistä melko paljon
- 2  En pidä koulunkäynnistä kovin paljon
- 1  En pidä koulunkäynnistä lainkaan

**11. Onko terveytesi mielestäsi...?**

- 4  Erinomainen
- 3  Hyvä
- 2  Kohtalainen
- 1  Huono

**12. Mitä muuta haluaisit kertoa terveystiedon opetuksesta? Voit myös esittää toiveita terveystiedon opetukseen.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistasi ja hyvää kesää!**



## TERVEYSTIEDON OPETUKSEN KEHITTÄMISTUTKIMUS

### Terveystiedon opettajakysely – peruskoulujen 7-9 luokat

Arvoisa rehtori,

Terveystieto-oppiaineen kehittämiseksi tarvitaan monipuolista tutkimusta. terveystiedon opetuksen kehittämistutkimus -hanke toteutetaan Jyväskylän yliopiston Terveystieteen edistämisen tutkimuskeskuksen toimesta yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Tässä valtakunnallisessa osatutkimuksessa selvitetään peruskoulun 7-9 luokilla terveystietoa opettavien opettajien kokemuksia, näkemyksiä ja kehittämisajatuksia terveystiedon opetuksesta ja terveystieto-oppiaineesta.

Tämä tutkimuspyyntö on lähetetty kaikkiin suomenkielisiin peruskouluihin, joissa on 7-9 luokkien oppelaita. Kaikkia opettajia, jotka ovat opettaneet terveystietoa näillä (7-9 luokat) luokka-asteilla lukuvuorona 2006–2007, pyydetään vastaamaan kyselyyn internetissä. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavien tulosten saamisen kannalta mahdollisimman monen koulun ja terveystiedon opettajan osallistaminen on tärkeää. Pahoittelemme kyselyn ajoittamista kiireisen lukukauden loppuun. Tiedotamme valtakunnallisista tuloksista kouluja tutkimusraportin valmistuttua.

**Pyydämme TEITÄ välittämään ohaisen tiedotekirjeen kaikille niille opettajille, jotka ovat opettaneet terveystietoa koulussanne lukuvuoden 2006–2007 aikana.** Opettajia pyydetään vastaamaan kyselyyn 6.6.2007 mennessä. Voitte myös itse tutustua internetikyselyyn osoitteessa <http://survey.ec.jyu.fi/liikunta/ope1>

Mahdolliset yhteydenotot kyselystä: tutkija Tuula Aina, Jyväskylän yliopisto,  
Terveystieteen tutkimuskeskus, [tuula.aina@opet.jyu.fi](mailto:tuula.aina@opet.jyu.fi), puh. 014-260 2157

Tutkimusryhmän puolesta,  
yhteistyöstä kiittäen

Lasse Kannas  
Terveystieteen professori  
Terveystieteen tutkimuskeskus  
Jyväskylän yliopisto

### Liite 3 Oppilashaastattelujen teemarunko

- TAUSTAA
  - Onko terveystietoa ollut joka vuosi yläluokilla? Kuinka paljon?
  - Koulutussuunnitelmat peruskoulun jälkeen
  
- ASENNE TERVEYSTIETO-OPPIAINEESEEN
  - Millainen oppiaine terveystieto on?
    - Millä tavalla eroaa muista oppiaineista?
  - Mitä mieltä olette terveystieto-oppiaineesta?
  
- OPETUSMENETELMÄT
  - Mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään?
    - Mitä mieltä olette luokkanne osallistumisesta terveystiedon tunneilla keskusteluihin?
    - Onko terveystietoa opettanut joku muu kuin opettaja (asiantuntijavierailu)?
  - Millainen on onnistunut terveystiedon tunti?
  - Millainen on epäonnistunut terveystiedon tunti?
  - Miten terveystietoa oppii parhaiten?
  
- OPPIMISKOKEMUKSET
  - Mitä koette oppineenne terveystiedossa?
  - Mitä asioita terveystiedossa on käsitelty?
  - Millaiset sisältöalueet ovat mielenkiintoisimpia?
  - Mitkä sisällöt kiinnostavat vähiten?
  - Missä muissa oppiaineissa terveyteen liittyviä sisältöjä on käsitelty? Millaisia sisältöjä?
  
- OPPIMATERIAALIT
  - Mitä mieltä olette terveystiedon oppikirjasta?
  - Mitä muita materiaaleja oppitunneilla on käytetty?
  
- ARVIOINTI
  - Miten oppilaan osaamista terveystiedossa arvioidaan?
    - Käytetäänkö oppilaiden itsearviointia?
    - (Mitä tarkoittaa tuntiaktiivisuus?)
  - Mistä arvelette terveystiedon arvosanan muodostuvan?
  - Millaisia tavoitteita opettaja on asettanut oppimiselle?



## Liite 4 Yläkoulun opettajakyselyn lomake

§ kysytty vain keväällä

\* kysytty vain syksyllä



## TERVEYSTIEDON OPETUKSEN KEHITTÄMISTUTKIMUS

Terveystiedon opettajakysely – peruskoulujen 7–9 luokat

### OHJEITA VASTAAMISEEN:

- Lue huolella jokainen kysymys ja valitse sopivin vastausvaihtoehto. Joidenkin kysymysten kohdalla on mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin merkitään pelkkä numero, ei muita merkkejä (pisteitä, väliviivoja).
- Lomakkeen kaikkiin kysymyksiin tulee vastata yhdellä kerralla, sillä vastauksia ei voi tallentaa.
- Lomakkeeseen ei voi palata enää, kun se on lähetetty.
- Kysymykset koskevat 7–9 luokkien terveystiedon opetusta.

### TAUSTATIEDOT

1 **Sukupuoli**     nainen                       mies

2 **Ikä** \_\_\_\_ vuotta

3 **Koulun nimi** \_\_\_\_\_

#### 4 **Mikä on koulutuksesi?**

- Luokanopettaja
- KM tai KK
- LitM tai LitK
- LiK tai VO
- TtM/THM tai TtK
- FM tai FK
- YTM tai YTK
- Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 5 **Mikä on työsuhteesi tällä hetkellä?**

- Vakinainen virka
- Viransijaisuus
- Päätoiminen tuntiopettaja
- Sivutoiminen tuntiopettaja
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6 Mikä on virkanimikkeesi tällä hetkellä?**

- Terveystiedon lehtori
- Terveystiedon tuntiopettaja
- Liikunnan lehtori
- Liikunnan ja terveystiedon lehtori
- Kotitalouden lehtori
- Historian- ja yhteiskuntaopin lehtori
- Biologian lehtori
- Biologian ja maantiedon lehtori
- Luokanopettaja
- Psykologian lehtori
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**7 Kuinka kauan olet TOIMINUT OPETTAJANA?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**8 Kuinka kauan olet OPETTANUT TERVEYSTIETOA?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**9 Millainen terveystiedon opettajankoulutus sinulla on?**

	Kyllä	Ei
Olen siirtymäkauden ajan terveystiedon opetukseen pätevä aineenopettaja (biologian, liikunnan, kotitalouden, yhteiskuntaopin tai lukiossa psykologian opettajan pätevyys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen suorittanut terveystiedon täydennyskoulutuskurssin/-kursseja (3-5 opintoviikkoa/5-8 opintopistettä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suoritan paraikaa terveystiedon aineenopettajapätevyyttä (35 opintoviikon/60 opintopisteen terveystiedon opinnot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen suorittanut terveystiedon aineopinnot (vähintään 35 opintoviikkoa/60 opintopistettä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen suorittanut terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden antavat muut vastaavat opinnot (esim. liikuntahygienian ja kansanterveyden tai kansanterveystieteen cum lauden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla ei ole mitään edellä mainittua kelpoisuutta tai koulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## TERVEYSTIEDON OPETUS KOULUSSASI

### 10 Missä seuraavista koulumuodoista olet opettanut terveystietoa 2006–2007?

	Kyllä	Ei	
Yläkoulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Alakoulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lukiossa		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisessa oppilaitoksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Joissakin muualla, missä? _____			

### \*11 Entä opetatko terveystietoa yläkoulussa LUKUVUONNA 2007–2008?

- Kyllä  
 En

### 12 Kuinka monta opettajaa koulussasi (vuosiluokat 7-9) on opettanut terveystietoa lukuvuonna 2006–2007? Merkitse lukumäärä. \_\_\_\_\_

### 13 Oletko itse opettanut terveystietoa seuraavilla luokkatasoilla LUKUVUOSIEN 2003–2007 aikana?

7. luokka  
 8. luokka  
 9. luokka

### 14 Oletko opettanut ainakin yhdelle oppilasryhmälle kaikki terveystiedon kurssit LUKUVUOSIEN 2003–2007 aikana?

- Kyllä  
 En

### 15 Kuinka monta VUOSIVIKKOTUNTIA terveystiedon opetusta KOULUSSASI on ollut seuraavilla luokka-asteilla lukuvuonna 2006–2007? Valitse koulusi tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	0	0,5	1,0	1,5	2,0 tai enemmän
7. luokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. luokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. luokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 16 Arvioi, kuinka monta tuntia ITSE opetit terveystietoa LUKUVUONNA 2006–2007 seuraavilla luokilla yhtä oppilasryhmää kohden? Merkitse 0 (nolla), mikäli et opettanut lainkaan.

7. luokka \_\_\_\_\_ tuntia/oppilasryhmä  
8. luokka \_\_\_\_\_ tuntia/oppilasryhmä  
9. luokka \_\_\_\_\_ tuntia/oppilasryhmä

## KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA

### 17 Oletko ollut mukana laatimassa...?

	Kyllä	En
Koulukohtaista peruskoulun luokkien 7–9 terveystiedon opetussuunnitelmaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntakohtaista peruskoulun luokkien 7–9 terveystiedon opetussuunnitelmaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 18 Arvioi, kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttivat siihen, että toimitit tällä hetkellä (\*lukukaudella 2007–2008) terveystiedon opettajana? Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
Terveystiedon aineenopettajan kelpoisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suoritetut terveystiedon opinnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma toivomus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon opetus kuuluu virkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vajaus opetustunneissani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikaisempi kokemus terveystiedon opetuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muita kiinnostuneita ei ollut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu syy, mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 19 Oletko lukuvuoden 2006–2007 aikana keskustellut muiden koulusi opettajien kanssa siitä, miten terveyteen liittyviä oppisisältöjä voitaisiin integroida eri oppiaineisiin?

Keskustelukumppani	En	Kyllä, muutaman kerran	Kyllä, melko usein	Kyllä, hyvin usein
Biologianopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kotitaloudenopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiskuntaopinopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologianopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
§ Filosofianopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
§ Elämäkatsomustiedonopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu opettaja, kuka? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20 Minkälaista yhteistyötä teet muiden koulunne terveystietoa opettavien opettajien kanssa?**

Jos koulussasi ei ole muita terveystiedon opettajia, siirry kysymykseen 21.

	Kyllä	Ei
Suunnittelemme kurseja yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadimme oppimateriaaleja tunneille yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadimme kokeita yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrimme yhtenäistämään arviointikäytäntöjämme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olemme osallistuneet yhdessä pätevoittamis-/täydennyskoulutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteutamme terveystiedon kurssin/kurseja yhteistyössä, eli kukin pitää tietyn osan kurssin oppitunneista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidämme yhteistyössä terveystiedon aihepiirejä käsitteleviä vanhempieniltoja ja -tapaamisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu yhteistyön muoto, mikä? _____		

**21 Missä määrin seuraavat opettajat ovat osallistuneet terveystieto-oppiaineen opetukseen lukuvuonna 2006–2007?**

	Ei lainkaan	1–2 kertaa	3–5 kertaa	Yli 5 kertaa
Biologianopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotitaloudenopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Historian- ja yhteiskuntaopinopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologianopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Terveystiedon tuntiopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Luokanopettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu opettaja, kuka? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22 Seuraavissa väittämissä tiedustellaan mielipidettäsi terveystiedon opettamiseen liittyvistä asioista. Merkitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto kaikkien väittämien osalta. Pohdi vastauksia nimenomaan perusopetuksen 7–9 luokkien terveystiedon opetuksen kannalta.**

- 1 = täysin samaa mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = en osaa sanoa
- 4 = jokseenkin eri mieltä
- 5 = täysin eri mieltä

	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä
	1	2	3	4	5
Otan oppilaiden ehdotukset ja mielipiteet huomioon tuntien toteutuksessa.	1	2	3	4	5
Otan opetuksessani huomioon terveystietoon liittyviä koulu- tai paikkakuntakohtaisia ajankohtaisia asioita.	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä					Täysin eri mieltä				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Koulumme rehtori arvostaa terveystietoa.	1	2	3	4	5					
Koulumme rehtori kannustaa terveystietoa opettavia opettajia hankkimaan aineenopettajan kelpoisuuden.	1	2	3	4	5					
Koulumme muiden aineiden opettajat arvostavat terveystieto-oppiainetta.	1	2	3	4	5					
Opetan terveystietoa mielelläni.	1	2	3	4	5					
Aion osallistua 3–5 opintoviikon laajuiseen terveystiedon täydennyskoulutukseen.	1	2	3	4	5					
Aion osallistua avoimen yliopiston terveystiedon opintoihin saadakseni terveystiedon aineenopettajan kelpoisuuden.	1	2	3	4	5					
Pidän hyvänä sitä, että terveystiedosta tuli oma oppiaine myös perusopetukseen.	1	2	3	4	5					
Olen tyytyväinen käyttämäni terveystiedon oppikirjaan.	1	2	3	4	5					
Pidän terveystiedollista osaamistani yllä seuraamalla terveyttä käsittelevää kirjallisuutta ja uutisia.	1	2	3	4	5					
Terveystiedon eri oppisisältöjen opettamiseen on liian vähän aikaa.	1	2	3	4	5					
Haluaisin työssäni keskittyä nykyistä enemmän terveystiedon opettamiseen.	1	2	3	4	5					
Haluan kehittää terveystiedon opetusta omassa koulussani.	1	2	3	4	5					
Terveystiedon opetuksen avulla pystyn vaikuttamaan oppilaiden terveysvalintoihin.	1	2	3	5	5					
Koen, että osa terveyteen liittyvistä aiheista on liian arkaluontoisia käsiteltäväksi terveystiedon tunneilla.	1	2	3	4	5					

Oppilaat toteuttavat terveystiedossa vertaisarviointia. 1 2 3 4 5

Hyödynnän verkko-oppimisympäristöjä terveystiedon opetuksessa. 1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

### 23 Arvioi seuraavien terveystiedon päättöarvioinnissa kuvattujen oppimistulosten a) TÄRKEYS, (§ b) SAAVUTETTAVUUS ja c) ARVIOITAVUUS).

#### KASVU JA KEHITYS

Oppilas tietää eri ikäkausien piirteitä ja elämäntapaan liittyviä tapahtumia ja osaa tarkastella niitä terveyden näkökulmasta.

- a) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

Oppilas osaa selittää, miten uni ja lepo vaikuttavat vireyteen ja hyvinvointiin, antaa esimerkkejä terveyden kannalta tasapainoisesta ja monipuolisesta ravinnosta ja tietää liikunnan terveystieteellisiä vaikutuksia.

- a) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

Oppilas osaa kuvata hyvän ystävyyssuhteen ja toimivan yhteisön ominaispiirteitä sekä antaa esimerkkejä keskeisistä vuorovaikutuksen taidoista.

- a) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

Oppilas tietää, miten voi hoitaa itseään ja terveytään.

- a) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

Oppilas osaa pohtia ja eritellä nuorten ongelmatilanteiden syitä ja seurauksia sekä kuvata niiden mahdollisia ratkaisuja.

- a) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

#### TERVEYS ARKIELÄMÄN VALINTATILANTEISSA

Oppilas tietää seksuaaliterveyden perusteita, tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja menetelmiä sekä osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä

- s) tärkeä 1 2 3 4 5 ei tärkeä  
b) helppo saavuttaa 1 2 3 4 5 vaikea saavuttaa  
c) helppo arvioida 1 2 3 4 5 vaikea arvioida

Oppilas osaa kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveysriskejä sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

Oppilas tunnistaa kiusaamisen ja muun väkivallan tunnuspiirteitä ja osaa tuottaa käytännön esimerkkejä väkivallan ehkäisemisestä ja rakentavasta kommunikaatiosta

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

\* Oppilas osaa nimetä yleisimpiä tartuntatauteja ja muita sairauksia ja kuvata esimerkein niiden ehkäisyä pääpiirteissään.

- |           |   |   |   |   |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|
| a) tärkeä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|

\* Oppilas tietää liikenneturvallisuuden pääperiaatteita ja osaa kuvata tai esittää, miten erilaisissa vaara- tai onnettomuustilanteissa toimitaan ja annetaan ensiapua

- |           |   |   |   |   |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|
| a) tärkeä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä |
|-----------|---|---|---|---|---|-----------|

### VOIMAVARAT JA SELVIYTYMISEN TAIDOT

Oppilas osaa nimetä, tunnistaa ja ilmaista erilaisia tunteita ja kuvat niiden syitä sekä antaa esimerkkejä siitä, miten niihin perustuvaa käyttäytymistä ja vuorovaikutusta voidaan säädellä tilanteeseen sopivalla tavalla

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

Oppilas osaa tehdä havaintoja tuntemuksistaan ja oireistaan ja tietää lääkkeiden tarkoitukset senmukaisen käytön perusteet.

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

Oppilas osaa pohtia elämäntapavalintojen merkitystä terveydelle ja perustella tai näyttää esimerkein arkielämän terveyttä edistäviä valintoja.

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

Oppilas osaa käyttää keskeisiä terveyden ja sairauteen liittyviä käsitteitä sekä käyttää ja arvioida kriittisesti erilaisia terveystiedon tiedonhankintalähteitä.

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |

### TERVEYS, YHTEISKUNTA JA KULTTUURI

Oppilas tietää tavallisimmat kansantaudit ja niiden riskitekijöitä

- |                     |   |   |   |   |   |                  |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| a) tärkeä           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ei tärkeä        |
| b) helppo saavuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea saavuttaa |
| c) helppo arvioida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | vaikea arvioida  |



Oppilas osaa kuvata ympäristön terveyttä ja turvallisuutta ja antaa esimerkkejä niitä edistävistä keinoista omassa lähiympäristössään

a) tärkeä	1	2	3	4	5	ei tärkeä
b) helppo saavuttaa	1	2	3	4	5	vaikea saavuttaa
c) helppo arvioida	1	2	3	4	5	vaikea arvioida

Oppilas tietää oman koulun ja kunnan keskeisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja, osaa hakeutua niihin ja kuvata esimerkein, miten palveluja käytettäessä toimitaan tarkoituksenmukaisesti

a) tärkeä	1	2	3	4	5	ei tärkeä
b) helppo saavuttaa	1	2	3	4	5	vaikea saavuttaa
c) helppo arvioida	1	2	3	4	5	vaikea arvioida

Oppilas osaa kuvata keskeisiä lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskevaa lainsäädäntöä

a) tärkeä	1	2	3	4	5	ei tärkeä
b) helppo saavuttaa	1	2	3	4	5	vaikea saavuttaa
c) helppo arvioida	1	2	3	4	5	vaikea arvioida

## 24 Missä määrin olet kokenut vaikeuksia seuraavissa asioissa terveystiedon opetuksen yhteydessä? Arvioi jokaista kohtaa seuraavan asteikon avulla:

- 1 = Ei lainkaan  
 2 = Jonkin verran  
 3 = En osaa sanoa  
 4 = Melko paljon  
 5 = Erittäin paljon

	Ei lainkaan					Erittäin paljon
Oppilaiden epäasiallinen käyttäytyminen	1	2	3	4	5	
Vaikeudet saada sopivaa materiaalia	1	2	3	4	5	
Oppilaiden vähäinen kiinnostus	1	2	3	4	5	
Riittämättömät mahdollisuudet tutustua oppilaisiin ja heidän kiinnostuksen kohteisiinsa	1	2	3	4	5	
Oman osaamisen rajoittuneisuus	1	2	3	4	5	
Valtakunnallisen opetussuunnitelman sisältöjen laajuus	1	2	3	4	5	
Terveystietoon varattujen oppituntien vähäisyys	1	2	3	4	5	
Epätarkoituksenmukainen luokkahuone	1	2	3	4	5	
Oppimistulosten arvioinnin vaikeus	1	2	3	4	5	
Muu, mikä? _____	1	2	3	4	5	

## OPETUKSEN SISÄLTÖ

### 25 Oletko opettanut seuraavia aihepiirejä terveystiedon tunneilla lukuvuonna 2006–2007? Arvioi jokaisen luokka-asteen osalta erikseen.

	7lk		8lk		9 kl	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
Ihmisen elämänsykli syntymästä kuolemaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta ja terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemus ja terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsetuntemus ja itsensä arvostaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suvaitsevaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoruuden kehitys, murrosikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omasta terveydestä huolehtiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuuska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamisen ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivallan ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavallisimmat tartuntataudit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikenneturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmat ja ensiapu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunteet ja niiden ilmaiseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämään liittyvät kriisit ja niistä selviytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansantaudit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö ja terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ ja terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuoltopalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten ja nuorten oikeudet lainsäädännössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26 Oletko huomioinut terveystiedon opetuksessa seuraavia valtakunnallisessa opetus suunnitelmassa mainittuja aihekokonaisuuksia?**

	Kyllä	En
Ihmisenä kasvaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulttuuri-identiteetti ja kansainvälisyys		
Viestintä ja mediataito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuva kansalaisuus ja yrittäjyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuu ympäristöstä, hyvinvoinnista ja kestävästä tulevaisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuus ja liikenne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*Ihminen ja teknologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**OPETUSMENETELMÄT JA OPPIMATERIAALIT**

**27 Missä määrin sovelsit seuraavia opetusmenetelmiä terveystiedon OPPI TUNNEILLASI lukuvuoden 2006–2007 aikana?**

	en lainkaan	vähän	jonkin verran	melko paljon	paljon
Opettajan esitys tai luento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajan kysely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan itsenäinen työskentely oppitunnilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotitehtävien työstäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppikirjan lukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan esitys tai esitelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmätyöskentely oppitunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Roolileikki tai draama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu oppilaiden ja opettajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retki tai opintokäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teemapäivä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projektityöskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnalliset harjoitukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiantuntijan vierailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portfolio eli oppilaan oppimiskansio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmanratkaisuun perustuvat työmuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28 Millä lailla terveystiedon oppikirjat ovat olleet oppilaiden saatavissa koulussanne lukuvuonna 2006–2007?**

- Kaikki oppilaat ovat saaneet omaksi terveystiedon oppikirjan  
 Oppilaille ei ole annettu terveystiedon oppikirjaa  
 Osalle oppilaista ei ole voitu antaa omaa oppikirjaa  
 Terveystiedon oppikirjoja kierrätetään koulussamme  
Jollakin muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

**29 Onko koulussanne erityinen terveystiedon opetusluokka, joka on varustettu terveystiedon opetuksen erityistarpeet huomioiden?**

- Kyllä       Ei

**30 Missä määrin koulunne on hankkinut terveystiedon opetuksen tueksi oppimateriaalia tai opetusvälineitä lukuvuonna 2006–2007?**

- Ei lainkaan  
 Alle 100 eurolla  
 100–299 eurolla  
 300–499 eurolla  
 Yli 500 eurolla

**31 Missä määrin hyödynsit terveystiedon oppituntien toteutuksessa seuraavia oppimateriaaleja ja opetusvälineitä lukuvuoden 2006–2007 aikana?**

	en lainkaan	vähän	jonkin verran	melko paljon	paljon
Oppikirja(t)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajan opas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu tietokirjallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lehtiset ja kirjaset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmiit piirtoheitinkalvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itse laaditut piirtoheitinkalvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sanoma- tai aikakauslehdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieteelliset aikakauslehdet tai julkaisut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äänitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videot, DVD:t	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet, www-sivustot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itse laaditut monisteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvihko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liitutaulu, fläppitaulu yms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppimispelit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietokonepelit ja -sovellukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PowerPoint -esitykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testit, kyselyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mallit, esineet, laitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotakin muuta, mitä? _____					

**32 Oletko tutustunut seuraaviin internetsivustoihin valmistellessasi tai toteuttaessasi terveystiedon oppitunteja?**

	Kyllä	En
www.edu.fi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
www.terveyskirjasto.fi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
www.ktl.fi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muita internetsivustoja, joita olet hyödyntänyt opetuksessasi?		
_____		
_____		
_____		

**33 Oletko käyttänyt terveystiedon opetuksessa Stakesin internetsivuilla (<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely>) olevia Kouluterveyskyselyn MAKSUTTOMIA tuloksia?**

	En ole tutustunut enkä käyttänyt opetuksessa	Olen tutustunut, mutta en ole käyttänyt opetuksessa	Olen käyttänyt opetuksessa
Valtakunnalliset tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läänikohtaiset tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maakuntakohtaiset tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SotkaNet -indikaattoripankki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**34 Oletko käyttänyt terveystiedon opetuksessa kunnalle MAKSULLISIA kunta- tai koulukohtaisia Kouluterveyskyselyn tuloksia?**

	Kyllä	Ei
Opetussuunnitelman laadinnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppituntien suunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitellyt tuloksia oppilaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaat käyttäneet ryhmätöissä tai muissa tehtävissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## OPPIMISTULOSTEN ARVIOINTI

### 35 Miten koulussasi arvioidaan oppilaiden terveystiedon oppimistulokset?

	7. luokka	8. luokka	9. luokka
Oppilaat saavat numeroarvosanan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaat saavat sanallisen arvioinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muulla tavoin, miten? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 36 Mitä seuraavista tehtävyytyypeistä käytit terveystiedon kokeissa lukuvuonna 2006–2007? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- En pitänyt kokeita
- Suorat tehtäväkysymykset
- Täydentämistehtävät
- Kirjoitelma- ja esseetehtävät
- Tunnistamistehtävät
- Suullinen kuulustelu
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 37 Missä määrin seuraavat asiat vaikuttavat antaessasi oppilaallesi terveystiedon arvosanan?

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
*Opetussuunnitelman perusteiden päättöarvioinnin kriteerit arvosanalle 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menestyminen kirjallisissa kokeissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menestyminen taitokokeessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntiaktiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asenne oppiainetta kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotitehtävien tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvosana muista kirjallisista tehtävistä (esim. essee, portfolio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu asia, mikä _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## KOULUTUSTARPEET

38 Arvioi, kuinka tarpeelliseksi koet itsesi kannalta seuraavat terveystiedon opettamiseen liittyvän lisäkoulutuksen aihepiirit.

Terveystiedon sisältöjen tuntemus

Tarpeellinen 1 2 3 4 5 6 7 Tarpeeton

Terveystiedon opettamiseen soveltuvat opetusmenetelmät

Tarpeellinen 1 2 3 4 5 6 7 Tarpeeton

Terveystiedon oppimateriaaleihin tutustuminen ja niiden käyttö

Tarpeellinen 1 2 3 4 5 6 7 Tarpeeton

Uuden opetusteknologian käyttö terveystiedon opetuksessa

Tarpeellinen 1 2 3 4 5 6 7 Tarpeeton

Terveystiedon oppimistulosten arviointimenetelmät ja niiden käyttö

Tarpeellinen 1 2 3 4 5 6 7 Tarpeeton

39 Mitä muuta haluat kertoa terveystieto-oppiaineesta ja siihen liittyvistä opetuskokemuksista?

---

---

---

---

---

**Suuret kiitokset vastauksistasi ja hyvää kesää (\*syksyä)!**



## TERVEYSTIEDON OPETUKSEN KEHITTÄMISTUTKIMUS

### Terveystiedon opettajakysely – peruskoulujen 7-9 luokat

Arvoisa rehtori,

Terveystieto-oppiaineen kehittämiseksi tarvitaan monipuolista tutkimusta. Terveystiedon opetuksen kehittämistutkimus -hanke toteutetaan Jyväskylän yliopiston Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskuksen toimesta yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Tässä valtakunnallisessa osatutkimuksessa selvitetään peruskoulun 7-9 luokilla terveystietoa opettavien opettajien kokemuksia, näkemyksiä ja kehittämisajatuksia terveystiedon opetuksesta ja terveystieto-oppiaineesta.

Tämä tutkimuspyyntö on lähetetty kaikkiin suomenkielisiin peruskouluihin, joissa on 7-9 luokkien oppilaita. Kaikkia opettajia, jotka ovat opettaneet terveystietoa näillä (7-9 luokat) luokka-asteilla lukuvuonna 2006–2007, pyydetään vastaamaan kyselyyn internetissä. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavien tulosten saamisen kannalta mahdollisimman monen koulun ja terveystiedon opettajan osallistuminen on tärkeää. Pahoittelemme kyselyn ajoittumista kiireisen lukukauden loppuun. Tiedotamme valtakunnallisista tuloksista kouluja tutkimusraportin valmistuttua.

Pyydämme TEITÄ välittämään ohjeisen tiedotekirjeen kaikille niille opettajille, jotka ovat opettaneet terveystietoa koulussanne lukuvuoden 2006–2007 aikana. Opettajia pyydetään vastaamaan kyselyyn 6.6.2007 mennessä. Voitte myös itse tutustua internetikyselyyn osoitteessa <http://aurvey.cc.jyu.fi/linkanta/ope1>

Mahdolliset yhteydenotot kyselystä: tutkija Tuula Aira, Jyväskylän yliopisto,  
Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, [tuula.aira@sport.jyu.fi](mailto:tuula.aira@sport.jyu.fi), puh. 014-260 2157

Tutkimusryhmän puolesta,  
yhteistyöstä kiittäen

Lasse Kannas  
Terveyskasvatuksen professori  
Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus  
Jyväskylän yliopisto





## TERVEYSTIEDON OPETUKSEN KEHITTÄMISTUTKIMUS

### Terveystiedon opettajakysely – peruskoulujen 7-9 luokat

Hyvä terveystiedon opettaja,

Terveystieto-oppiaineen kehittämiseksi tarvitaan monipuolista tutkimusta. Terveystiedon opetuksen kehittämistutkimus -hanke toteutetaan Jyväskylän yliopiston Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskuksen toimesta yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Tässä valtakunnallisessa osatutkimuksessa selvitetään peruskoulun 7-9 luokilla terveystietoa opettavien opettajien kokemuksia, näkemyksiä ja kehittämisajatuksia terveystiedon opetuksesta ja terveystieto-oppiaineesta.

Pyydämme sinua vastaamaan internetissä osoitteessa <http://survey.cc.jyu.fi/liikunta/ope1> avautuvaan kyselylomakkeeseen **6.6.2007 mennessä**. Kokemuksesi ja näkemyksesi terveystiedosta ovat ensiarvoisen tärkeitä tutkimuksen onnistumisen ja terveystieto-oppiaineen kehittämisen kannalta. Toivoitavasti jaksat vastata ja koet kyselyn kiinnostavana, vaikka lukuvuosi lähestyykin jo loppuaan. Kaikki lomakkeen tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä sinun tarvitse mainita nimeäsi. Koulun nimen perusteella saamme selville tarvittavia taustatietoja (lääni, kuntatyyppi jne.), mutta koulukohtaisia tuloksia ei raportoida. Tietoja ei siis käsitellä henkilöittäin tai koulukohtaisesti, vaan tilastollisina kokonaisuuksina. Tutkijoita lukuun ottamatta kukaan muu ei tule näkemään vastauksiasi. Tiedotamme valtakunnallisista tuloksista kouluja tutkimusraportin valmistuttua.

Kyselylomake avautuu internetissä osoitteessa <http://survey.cc.jyu.fi/liikunta/ope1>  
Vastaa kyselyn kysymyksiin ajatellen terveystiedon opettamista vain **PERUSKOULUN YLÄLUOKILLA (7-9 luokat)**. On tärkeää, että vastaat mahdollisimman rehellisesti.

Mahdolliset yhteydenotot kyselystä: tutkija Tuula Aira, Jyväskylän yliopisto,  
Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, [tuula.aira@isport.jyu.fi](mailto:tuula.aira@isport.jyu.fi), puh. 014-260 2157

Kiitos ajastasi ja hyvää kesää!

Tutkimusryhmän puolesta,  
yhteistyöstä kiittäen

Lasse Kannas  
Terveystiedon professori  
Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus  
Jyväskylän yliopisto

Opetushallitus/kirjasto  
PL 380 (Hakaniemenranta 6)  
00531 Helsinki  
Puhelin 040 348 7555 (vaihde)  
kirjasto@oph.fi  
www.oph.fi/julkaisut

ISBN 978-952-13-3896-0

