

---

# TERVEYSKASVATUS ALAKOULUSSA

Kouluterveydenhoitajan ja opettajien roolit  
terveyskasvatuksen toteutuksessa opettajien kokemana



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 18.5.2010

Elisa Kovalainen

Saila Roine

Ilona Viitasaari



Hoitotyön koulutusohjelma  
Korkeakoulunkatu 3  
13100 Hämeenlinna

Työn nimi                      Terveyskasvatus alakoulussa, Kouluterveydenhoitajan ja opettajien roolit terveystieteiden toteutuksessa opettajien kokemana.

Tekijät                         Elisa Kovalainen  
                                      Saira Roine  
                                      Ilona Viitasaari

Ohjaava opettaja             Mirjami Keskimaa

Hyväksytty                    18.5.2010

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä                     Mirjami Keskimaa

HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijät</b>	Elisa Kovalainen, Saira Roine, Ilona Viitasaari	<b>Vuosi</b> 2010
<b>Työn nimi</b>	Terveyskasvatus alakoulussa, Kouluterveydenhoitajan ja opettajien roolit terveystieteen toteutuksessa opettajien kokemana	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitä alakoulun terveystieteen käytännössä on ja miten se toteutuu. Tavoitteina oli saada tietoa terveystieteen toteutumisesta alakoulussa ja siten saada tietoa ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhuollon ja opettajien väliseen yhteistyöhön terveystieteen toteuttamisessa.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselyn pohjalta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysely toteutettiin kahdella Forssan seudun alakoululla. Siihen osallistui yhteensä 5 opettajaa.

Tulosten mukaan eniten terveystieteen annetaan alakoulussa ympäristöopin tunneilla ja koulupäivän aikana erilaisten arkeen kuuluvien tilanteiden yhteydessä, kuten hygieniaan ja ruokailuun liittyen. Tuloksista ilmeni myös se, että yhteistyötä terveystieteen suhteen opettajien ja terveydenhoitajan välillä voisi kehittää. Osa opettajista toivoi esimerkiksi terveydenhoitajan pitämiä terveystieteen tunteja.

Jatkotutkimusehdotuksina nousi esille selvittää terveydenhoitajien ajatuksia terveystieteen toteutumisesta, lisäksi terveystieteen toteutumista voisi selvittää alakoulun kuudennen luokan oppilaita haastatteleamalla, jolloin saataisiin tietoa siitä, mitä asioita oppilaat kaipaisivat terveystieteen tunteille.

**Avainsanat** Terveystieteen, terveystieto, alakoulu, terveydenhoitaja

**Sivut** 36 s. + liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nurse

---

**Authors** Elisa Kovalainen, Saila Roine, Ilona Viitasaari **Year** 2010

**Subject of Bachelor's thesis** Health Education in Elementary School, The Roles of a School Nurse and Teacher in Health Education by teachers' opinion

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine what health education at elementary school is in practice and how it occurs. The objective was to gain information about the implementation of health education at elementary school. Thereby it could be possible to gain information and developing ideas with relation to health education and the cooperation between the school public health nurses and teachers.

The research method of this thesis is qualitative and the method of gathering information is a questionnaire. Information based on the questionnaire was analyzed by qualitative content analysis. The inquiry was carried out in two elementary schools in Forssa region. In total five teachers participated in the inquiry.

According to the results of the inquiry health education is most taught in environmental studies classes. Health education is also given during the school day in different situations related e.g. to hygiene and eating. From the results also becomes apparent the fact that the co-operation between school public health nurses and teachers could need some developing. Some teachers suggested e.g. that school nurse would give health education classes.

Further studies could research the health education from school nurses opinion. In addition could also be studied how the students in sixth grade experience the health education given at school. That information could help developing health education at school.

**Keywords** Health education, elementary school, public health nurse

**Pages** 36 p. + appendices 6 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	2
2.1	Terveyden edistäminen kouluissa.....	2
3	TERVEYSKASVATUS JA TERVEYSTIETO.....	3
3.1	Terveyskasvatus.....	3
3.1.1	Terveyskasvatuksen tavoitteet.....	4
3.1.2	Terveyskasvatuksen sisältö.....	4
3.2	Terveystieto eri oppiaineissa.....	5
3.2.1	Terveystieto liikunnan opetuksessa.....	6
3.2.2	Terveystieto ympäristö- ja luonnontiedon opetuksessa.....	7
3.2.3	Terveystieto biologian ja maantiedon opetuksessa.....	7
3.2.4	Terveystieto fysiikan ja kemian opetuksessa.....	7
3.2.5	Terveystieto turvallisuus ja liikenne – aihekokonaisuudessa.....	8
3.2.6	Terveystieto ihmisenä kasvaminen -aihekokonaisuudessa.....	8
4	ALAKOULULAISEN KEHITYS.....	8
4.2	Psyykkinen kehitys.....	9
4.3	Fyysinen kehitys.....	10
4.4	Sosiaalinen kehitys.....	11
4.5	Älyllinen kehitys.....	11
4.6	Seksuaalisuuden kehitys.....	12
5	KOULUJEN TERVEYSKASVATUSTA OHJAAVAT TEKIJÄT.....	13
5.2	Opetussuunnitelma.....	14
5.3	Oppilashuolto.....	14
6	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	15
6.2	Kouluterveydenhoitajan työ ja tehtävät.....	16
6.3	Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset alakoulussa.....	17
6.4	Terveystapaaminen.....	19
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET.....	20
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
8.1	Aineiston keruumenetelmät.....	20
8.2	Aineiston keruu.....	21
8.3	Aineiston analyysi.....	21
9	KYSELYIDEN TULOKSET.....	22

---

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	29
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
10.2 Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	31
10.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	32
LÄHTEET .....	33
LIITE 1	Kyselylomake
LIITE 2	Lupahakemuksen saatekirje
LIITE 3	Kyselylomakkeen saatekirje

## 1 JOHDANTO

Koulun terveyskasvatuksen tehtävänä on antaa lapsille ja nuorille tietoja ja taitoja koskien terveyskäyttäytymistä ja terveystottumuksia. Terveyskasvatuksen kautta opitaan jo lapsesta lähtien ne tavat, jotka antavat pohjan elämän mittaiselle terveyskäyttäytymiselle. Terveyskasvatuksen kehittäminen ja ylläpitäminen on tärkeää, sillä yhteiskunnan terveystottumukset ja -tavat muuttuvat jatkuvasti. Myös koulutyö elää jatkuvassa muutoksessa kouluyhteisön muuttuessa ja oppiaineiden kehittyessä. Koululla ja kouluterveydenhuollolla on siis merkittävä asema lapsen kasvun ja kehityksen tukijana.

Terveystieto on oppiaineena varsin uusi, sillä siitä tuli itsenäinen oppiaine perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa vasta vuonna 2001 (Terveystieto sai hyvän vastaanoton 2010). Perusopetuksessa varsinkin alakoulussa kulkee terveystieto aluksi osana ympäristö- ja luonnontietoa ja myöhemmin biologian opetuksen mukana. Yhdistettäessä fysiikan ja kemian oppiaineisiin voidaan terveystietoa käsitellä turvallisuuden liittyvinä aiheina, kuten esimerkiksi liikenneturvallisuus, lääkkeet, kodin vaaralliset aineet, alkoholi, tupakka ja huumeet. (Susi 2002.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä alakoulun terveyskasvatus käytännössä on ja miten se toteutuu. Tavoitteina oli kyselyn kautta saada tietoa terveyskasvatuksen toteutumisesta alakoulussa ja siten saada lisää tietoa ja kehittämissuhteita kouluterveydenhuollon ja opettajien yhteistyöhön terveyskasvatusta koskien. Kysely toteutetaan yhdessä kahden Forssan alueen alakoulun kanssa. Tieto kerätään avoimilla kyselylomakkeilla. Saatu aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.

Kiinnostus työn aiheeseen löytyi kouluterveydenhuollon harjoittelun aikana, kun yksi työmme tekijöistä tiedusteli ohjaajaltaan mahdollista aiheehdotusta työlle. Esiin nousi terveydenhoitajien kiinnostus tietää lisää terveyskasvatuksen toteutumisesta alakoulussa, sillä vaikka terveyskasvatusta ohjaavat opetussuunnitelmat ja kouluterveydenhuollon laatusuosukset, yhteistyö opettajien ja terveydenhoitajien välillä saattoi välillä olla lähinnä oppilaiden terveystarkastuksiin ja oppimiseen liittyvien asioiden käsittelyä. Meitä kaikkia työn tekijöitä yhdisti kiinnostus kouluterveydenhuoltoon, joten aiheen valinta ei ollut vaikea. Lisäksi kyselyn avulla saimme myös itsellemme tietoa siitä, miten yhteistyö opettajien ja terveydenhoitajien välillä toteutuu.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on ensisijaisesti terveellisten valintojen mahdollistamista sen sijaan, että pyrittäisiin muuttamaan ihmisten elintapoja. Tarkoituksena on siis parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Sitä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Nykyinen käsitys terveyden edistämisestä perustuu Ottawan asiakirjaan, joka on saanut nimensä ensimmäisen terveyden edistämisen konferenssin järjestämispaikan mukaan. (Vertio 2003, 29.) Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986) terveyden edistäminen kuvataan seuraavalla tavalla: ”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa”. (Airinto-Friman 2007, 6.)

### 2.1 Terveyden edistäminen kouluissa

Suomessa lapsilla on yleinen oppivelvollisuus. Kouluilla on kaksi tehtävää, toinen on oppimiseen liittyvä ja toinen lasten ja nuorten terveyden edistäminen. Näitä tukemaan kouluissa on tehty opetussuunnitelma ja terveysohjelma. Suomessa kouluissa panostetaan terveyden edistämiseen. Siitä kertovat koululiikunnan vakiintuminen oppiaineena, kouluterveydenhuolto ja siihen kuuluvat määräaikaistarkastukset ja seulonnat. Kouluissa saa tietoa terveydestä ja sen hoitamisesta, sairaudesta ja turvallisuudesta. Kouluruokailu on parantanut lasten ravitsemustilaa ja koulutilojen hygieniaan kiinnitetään huomiota. Kouluyhteisö voi olla terveyttä edistävä tekijä, mutta pahimmillaan se voi olla myös sitä heikentävä tekijä. Varhainen ongelmiin puuttuminen on koulujen haasteena. Oppimisvaikeuksien varhainen huomiointi ja niihin puuttuminen estää lapsen syrjäytymistä. (Rimpelä 2002, 86–93.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tulee koostua lapsen ja nuoren fyysisen ja psykososiaalisen terveyden edistämisestä. Varhaisnuoruudessa muutokset omassa ruumiissa ja ajatuksissa voivat pelottaa. Nuori tarvitsee tukea ja tietoa siitä, mitä omassa kehossa tapahtuu ja mikä on normaalia. Nuori kaipaa vastauksia moniin kysymyksiin. Alakoulussa seksuaalisen terveyden edistämisen tarkoituksena on tukea nuorta aikuiseksi kasvamisessa ja opettaa, miten toimia vastuullisesti ja kunnioittaa itseä ja toisia. Nuoren ei tulisi tuntea syyllisyyttä seksuaalisuudestaan eikä sen tulisi pelottaa. (Kosunen 2002, 132–133.)



### 3 TERVEYSKASVATUS JA TERVEYSTIETO

Terveyskasvatus ja terveystieto eivät ole toistensa synonyymeja. Terveyskasvatus on terveyden edistämistä opetuksen, kasvatuksen ja tiedottamisen keinoin. (Airinto-Friman 2007, 7; Terveyskirjasto 2010.) Sen tarkoituksena on, että ihmisillä olisi riittävästi tietoa hyvän terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä valmiuksia ja kiinnostusta omaa terveyttä koskevaa päätöksentekoa varten. Terveyskasvatuksen tehtävinä on vaikuttaa väestön terveystottumuksiin ja asenteisiin. Tavoitteena on terveellisten elämäntapojen omaksuminen. (Airinto-Friman 2007, 7.)

Terveystieto on oppiaine, jota opetetaan 1.-4. luokilla osana ympäristö- ja luonnontietoa, 5-6-luokilla osana biologiaa, maantietoa, fysiikkaa ja kemiaa ja yläkoulussa omana oppiaineenaan. Tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta ja antaa tietoa sairauksista. (Opetussuunnitelman perusteet, 2008.)

#### 3.1 Terveyskasvatus

Terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveyskasvatus tarkoittaa myös toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ja siten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveyskasvatuksen perimmäisin tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002, 405.)

Kouluterveydenhuollossa toteutetaan terveyskasvatusta lapsen kehitysasenteen mukaisesti terveysneuvontana ja -ohjauksena. Neuvontaa voi olla yksilö- ja ryhmätasolla, ja siinä painotetaan kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä, joita nousee esiin esimerkiksi kouluterveyskyselyn tuloksista. Yksilö- ja ryhmäneuvontaa toteutetaan suunnitelmallisesti koululaisen kehitykselliset tarpeet huomioiden kohdennettuna koululaisille ja heidän huoltajilleen. Yksilö- ja ryhmäneuvonnassa kiinnitetään huomiota oman elämän hallintaan, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen ja itsehoidon oppimiseen, ihmissuhteisiin sekä voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Rokotusohjelma toteutetaan voimassa olevien suositusten mukaisesti tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman laatusuosituksen (Kouluterveydenhuollon laatusuositukset 2004), mukaan kouluterveydenhoitaja osallistuu opettajan tukena terveystiedon opetukseen, ja kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat asiantuntemuksellaan lapsen ikä- ja kehitystason mukaiseen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen sekä opetus- ja neuvontamateriaalin arviointiin ja vanhempainiltoihin. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 33.)

Kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ovat uni ja lepo, seksuaalisuus, tartuntataudit, väkivalta ja koulukiusaaminen, tapaturmien ehkäisy ja turvallisuus, ravitsemus, mielenterveys, painon hallinta, tupakoinnin, päihteiden ja huumaavien aineiden käytön ehkäisy ja lopettaminen, hygienia, suun terveys, liikunnallinen elämäntapa, tietokonepelit, tv-viihde ja viihde-elektroniikka. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Koululaisen ja hänen perheensä tulisi saada riittävästi tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista ja niihin vaikuttamisesta. Koulu yhteisössä tulisi lisäksi huolehtia siitä, että koululaisella on yhteisössä hyvät olosuhteet terveellisen elämäntavan toteuttamiseen. Koulu yhteisön tulisi esimerkiksi kannustaa oppilaita hyvän ja riittävän koululounaan syömiseen sekä liikkumaan paljon koulupäivän aikana niin, että liikkuminen olisi luonnollinen osa eri oppiaineita, välitunteja, koulun kerhoja ja koulumatkoja. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

### 3.1.1 Terveyskasvatuksen tavoitteet

Koulujen terveyskasvatuksen konkreettinen tavoite on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden asenteisiin, tietoihin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Tarkoituksena on, että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen, tietäisi vastuunsa omasta ja ympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat. Nuorten tulisi oppia ymmärtämään terveyttä edistävät ja haittaavat tekijät sekä syy- ja seuraussuhteita niin, että he oppisivat elämäntapojensa terveysvaikutukset ja voisivat tehdä tarkoituksenmukaisia päätöksiä ja valintoja. Nuorten tulisi oppia sopeutumaan nuoruusiän mukanaan tuomiin muutoksiin sekä hallitsemaan uusia, usein ongelmallisiakin, elämäntilanteita ja sosiaalisia paineita. Neuvonnalla pyritään kehittämään nuorten myönteisiä asenteita ja motivaatiota terveellisiä elämäntapoja kohtaan sekä antamaan taitoja ja tietoja niiden toteuttamiseen. (Terho 2002, 406- 407.)

### 3.1.2 Terveyskasvatuksen sisältö

Terveyskasvatuksen on oltava pitkäjänteistä, jatkuvaa, tietoon perustuvaa ja päämäärähakuista työtä. Terveyskasvatuksen onnistuminen vaatii koululta ja terveydenhuollolta jatkuvaa panostamista ammattiosaamiseen. Koulujen terveyskasvatuksen runkosuunnitelma tulee olla jokaisessa kunnassa. Runkosuunnitelma sisältää ne keskeiset asiat, jotka tulisi vähintään opettaa eri luokka-asteilla kaikille oppilaille. Joka syksy tulee koulun ja kouluterveydenhuollon yhdessä tehdä koulukohtaiset suunnitelmat, joissa selvitetään, kuka asiat omassa koulussa opettaa ja millä tavoin tuloksia seurataan. Kouluterveydenhuollon on varmistuttava siitä, että terveyskasvatuksen suunnitelmat ovat mukana koulun opetussuunnitelmissa joka vuosi ja käsittävät eri ikäryhmille tärkeät sisältöalueet. Terveyskasvatuksessa tulee huomioida koululaisten ikä, kehitystaso sekä ajattelun ja käsityskyvyn taso. Monet terveysosaamisen kannalta tärkeät tiedot omaksutaan ja valmiudet niiden oppimiselle rakentuvat jo 6-10 vuoden iässä. Terveyskasvatus kouluissa on paitsi terveystiedon jakamista myös proses-

si, jossa koulu ja kouluterveydenhuolto yhdessä oppilaiden kanssa pyrkivät kehittämään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä taitoja. (Kouluterveydenhuolto 2002, 49–50; Terho 2002, 21, 407.)

Terveyskasvatuksen sisällöt jaotellaan eri luokka-asteille niin, että jokaisella luokka-asteella on omat sisältönsä. Tavoitteena on, että jokaisessa koulussa käsiteltäisiin ainakin nämä keskeiset asiat. (Terho 2002, 408.)

1.-2.-luokalla käsitellään terveyttä kahdelta osa-alueelta. Ensimmäinen alue kattaa aiheita kasvusta ja kehitymisestä. Tähän aiheeseen sisältyy aiheina minä ja perheeni, elämäntapa lapsuudesta vanhuuteen, ihmissuhteet, ystävyys, erilaisuus ja kiusaaminen. Toinen osa-alue on terveys. Terveystieteen liittyen käsitellään aiheet terve ihminen, sairastaminen ja tapaturmien ehkäisy, terveet elämäntavat: ravinto, liikunta, uni, puhtaus ja harrastukset. (Terho 2002, 408.)

3.-4.-luokalla aihealueita on viisi. Ensimmäinen on kasvu ja kehittyminen, johon liittyen käsitellään asioita sosiaalisesta käyttäytymisestä, ihmissuhteista ja tapakasvatuksesta. Toinen aihealue on esimurroksesta kertominen, jolloin puhutaan oman kehon tuntemisesta ja hyväksymisestä. Kolmas aihealue on liikunta ja siihen liittyen harrastukset. Neljäs aihealue käsittelee sairauksien ja tartuntatauti-ehkäisyä. Tällöin sisältöinä ovat tautien tarttumistavat, vammat, ensiapu ja rokotukset. (Terho 2002, 408.)

5.-6.-luokalla käsiteltäviä aihealueita ovat ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus sekä päihteidenkäytön ehkäisy ja laillisuuskasvatus. Ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen liittyen käsitellään murrosiän kehitykseen, seksuaaliseen käyttäytymiseen ja ehkäisyvalistukseen, erilaisuuden ymmärtämiseen ja hyväksymiseen sekä vastuulliseen vanhemmuuteen liittyviä asioita. Päihteidenkäytön ehkäisyyn ja laillisuuskasvatuksen osalta käsitellään aiheina sosiaaliset taidot ja tilannehallinta sekä väkivallan ehkäisy. (Terho 2002, 408.)

### 3.2 Terveystieto eri oppiaineissa

Uuden koululakimuutoksen mukaan terveystieto on erillinen oppiaine. Terveystietoa opetetaan perusopetuksessa 1–6 vuosiluokilla integroidusti ja vuosiluokilla 7–9 omana oppiaineena yhteensä 3 vuosiviikkotuntia. Terveystiedon opetuksen lähtökohtana on ymmärtää terveys psyykkiseksi, fyysiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Haasteena terveystiedon oppiaineessa on terveysosaamisen vahvistaminen eli se, että oppilaat tietävät, ymmärtävät ja osaavat henkilökohtaisen terveyden ja sairaanhoidon olennaiset tiedot sekä taidot. Terveystieteen edistäminen ja ylläpito sekä elämäntapakysymykset ja terveystottumukset ovat myös keskeisiä asioita. Oppilaiden on tärkeää tutustua erilaisiin tauteihin, oireisiin sekä lääkkeisiin, jotta heillä olisi hyvät valmiudet itsehoitoon tai toisten hoitoon tarpeen tullen. Suuri osa tärkeistä tiedoista terveysosaamisesta omaksutaan ja niille rakennetaan perustaa jo 6–10 vuoden iässä, peruskoulun alaluokilla. Tällä ikäkaudella oppilaat alkavat jo tunnistaa sekä kertoa erilaisia fyysisiä ja

psykkisiä oireita. He havainnoivat jo ympäristöstään erilaisia terveysasioita. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31; Kannas & Tyrväinen 2005, 12.)

Oppimistulosten arviointi ja numeroarvostelu terveystiedon opetuksessa kohdistuu opetuksen tavoitteeseen eli terveysosaamiseen. Osa-alueita terveysosaamisessa ovat terveystiedot, erilaiset terveystaidot, arvostukset ja asenteet. Opetuksen tavoitteena on, että oppilaat oppivat ymmärtävämmiin, kypsemmin ja luontevammin elämään osallisena terveyden ja sairauksien maailmassa sekä kohtaamaan terveyden erilaisuutta. (Kannas ym. 2005, 13.)

Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, osallistuvuutta ja toiminnallisuutta tukeva. Opetuksessa on tarkastelun kohteena lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntapa. Ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen sekä paikkakuntaan liittyvät terveydelliset kysymykset nostetaan opetuksessa esiin. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat lapsen ikä- ja kehitystason mukaiseen opetus- ja neuvontamateriaalin arviointiin ja terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen sekä vanhempainiltoihin. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30–31; Koulu-terveydenhuolto 2002, 15, 37.)

### 3.2.1 Terveystieto liikunnan opetuksessa

Liikunnan opetuksen päämääränä on vaikuttaa myönteisesti oppilaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn sekä auttaa oppilasta ymmärtämään liikunnan terveydellinen merkitys. Liikunnan opetus antaa oppilaalle sellaisia tietoja, taitoja ja kokemuksia, joiden kautta on mahdollista omaksua liikunnallinen elämäntapa. Liikunnassa edetään leikin ja taitojen oppimisen kautta. Taitojen karttuessa on oppilaan mahdollista aloittaa liikunnallinen harrastus. Oppimiskokemukset ja liikunta vahvistavat oppilaan itsensä tuntemista. Liikunnan opetuksessa tulee korostaa vastuullisuutta, reilua peliä yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta. Opetuksessa ja arvioinnissa tulee huomioida vuodenajat ja luonnon olosuhteet, lähiympäristön ja koulun tarjoamat mahdollisuudet sekä oppilaan terveydentila ja erityistarpeet. (Liikunta 2010c.)

Vuosiluokkien 1–4 liikunnan opetuksessa tulee huomioida oppilaan valmiudet ja yksilölliset kehitysmahdollisuudet. Opetus tapahtuu leikinomaisesti kannustavassa ilmapiirissä, ja se etenee motorisista perustaidoista kohti lajitaitoja. Lähtökohtana on oppilaiden aktiivisuus, ja opetuksessa hyödynnetään oppilaiden omia oivalluksia ja mielikuvitusta. (Vuosiluokkien 1–4 liikunnanopetus 2010d.)

Tavoitteena on, että oppilas saa virikkeitä harrastaa liikuntaa ja oppii monipuolisesti motorisia perustaitoja. Hänen tulisi oppia perusuimataito näinä vuosina. Tarkoituksena on, että oppilas harjaantuu sekä itsenäisen työskentelyn taidoissa että yhteistyötaidoissa ilman keskinäisen kilpailun korostumista. Hänen olisi tärkeää oppia toimimaan reilun pelin hengessä sekä noudattaa sovittuja ohjeita. (Vuosiluokkien 1–4 liikunnanopetus 2010d.)

Vuosiluokilla 5-9 liikunnanopetuksessa tulee ottaa huomioon oppilaiden kehityksen ja kasvun erot. Tunneilla annetaan mahdollisuus erilaisiin kokemuksiin ja itsensä ilmaisuun. Oppilaan hyvinvointia, kasvua itsenäisyyteen ja yhteisöllisyyteen tuetaan monipuolisen liikunnanopetuksen avulla. (Vuosiluokkien 5–9 liikunnanopetus 2010e.)

### 3.2.2 Terveystieto ympäristö- ja luonnontiedon opetuksessa

Vuosiluokilla 1-4 ympäristö- ja luonnontieto on maantiedon, biologian, fysiikan, kemian ja terveystiedon tiedonaloista koostuva integroitu aineyryhmä, jonka opetukseen on sisällytetty kestävän kehityksen näkökulma. Opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii tuntemaan ja ymmärtämään rakennettua ympäristöä ja luontoa, itseään ja muita ihmisiä, ihmisten erilaisuutta sekä sairautta ja terveyttä. Lisäksi tavoitteena on, että oppilas oppii fyysistä ja psyykkistä itsetuntemusta, muiden ja itsensä arvostamista ja sosiaalista osaamista sekä terveyden edistämiseen, terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä, toimintatapoja ja sanastoa. Oppilaan on tärkeää oppia tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Yksinkertaiset ensiaputoimet ja hätätilanteissa toimiminen on tärkeää kerrata. Ystävyys ja perheen tunteiden tunnistamisen ja vuorovaikutuksen merkitys mielenterveydelle ja hyvinvoinnille ovat asioita, joista tulee keskustella. (Ympäristö- ja luonnontieto 2004, 162–163.)

### 3.2.3 Terveystieto biologian ja maantiedon opetuksessa

Vuosiluokilla 5-6 terveystiedon opetusta integroidaan biologian ja maantiedon opetukseen. Tavoitteena on, että oppilas oppii tietämään perusasiat ihmisen elintoiminnoista ja rakenteesta sekä arvostamaan kasvua ja kehitystä jokaisen henkilökohtaisena prosessina. Oppilaan on tärkeää oppia tunnistamaan murrosiän tunnuspiirteitä sekä ymmärtämään ihmisen seksuaalisuutta. Oman kehon arvostus ja suojelu sekä tervettä kasvua ja kehitystä tukevat ja haittaavat tekijät on tärkeää painottaa. Seksuaalisen kehityksen yksilöllinen vaihtelu ja normalisointi on tärkeää muistuttaa. Tärkeä tavoite on oppia ottamaan vastuuta omista teoista sekä ottamaan huomioon toiset ihmiset. (Maantieto 5-6 2009.)

### 3.2.4 Terveystieto fysiikan ja kemian opetuksessa

Terveystiedon opetus fysiikan ja kemian tunneilla on oppilaan toiminnan tarkastelua turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta. Kemian opetuksen lähtökohtana ovat oppilaan aikaisemmat taidot, tiedot ja kokemukset sekä ympäristön aineista, kappaleista ja ilmiöistä tehdyt havainnot ja tutkimukset, joista edetään kohti fysiikan ja kemian peruskäsitteitä ja periaatteita. Opiskelun tulee innostaa oppilasta luonnontieteiden opiskeluun, opettaa oppilasta huolehtimaan ympäristöstään ja toimimaan siinä vastuullisesti sekä auttaa oppilasta pohtimaan turvallisen ja hyvän ympäristön merkitystä. (Fysiikka ja kemia 2010a.)

### 3.2.5 Terveystieto turvallisuus ja liikenne – aihekokonaisuudessa

Päämääränä on auttaa oppilasta ymmärtämään turvallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä sekä opettaa vastuulliseen käyttäytymiseen liikenteessä. Tavoitteena on, että oppilas oppii tunnistamaan terveys- ja turvallisuusriskejä, ennakoimaan ja välttämään vaaratilanteita sekä toimimaan turvallisuuksi ja terveyttä edistävasti. Oppilaiden on tärkeää oppia toimimaan väkivallattomasti ja toimimaan kiusaamistilanteissa rakentavasti. Kriisi- ja onnettomuustilanteissa tarkoituksenmukaisesti toimiminen sekä liikenteessä vastuullisesti ja turvallisesti toimiminen on tärkeää. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 36; Turvallisuus ja liikenne 2010g.)

### 3.2.6 Terveystieto ihmisenä kasvaminen -aihekokonaisuudessa

Koko opetuksen kattavan Ihmisenä kasvaminen -aihekokonaisuuden tarkoituksena on tukea oppilaan kokonaisvaltaista kasvua ja elämän hallinnan kehittymistä. Tavoitteena on luoda kasvu ympäristö, joka tukee yksilöllisyyden ja terveen itsetunnon sekä suvaitsevaisuuteen ja tasa-arvoon pohjautuvan yhteisöllisyyden kehitystä. Tavoitteena on muun muassa se, että oppilas oppii tunnistamaan oikean ja väärän sekä arvioimaan toimintansa eettisyyttä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 32; Ihmisenä kasvaminen 2010b.)

## 4 ALAKOULULAISEN KEHITYS

Tässä yhteydessä alakoululaisen kehitystä tarkastellaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, älyllisen ja seksuaalisen kehityksen kautta. Alakoululainen on pääsääntöisesti 6-13-vuotias lapsi. Alakoulun aikana lapsesta kasvaa nuori. Tätä aikaa voidaan kokonaisuudessaan kuvata termillä keskilapsuus. Tytöt voivat saavuttaa sukukypsyyden alakoulun aikana, mikä pojilla usein tapahtuu vasta yläkoulussa. Lapsen looginen ajattelu kehittyy ja hän alkaa ymmärtää syy-seuraus-suhteita. (Laine 2002, 103–105.)

Tärkeää ennen koulun aloitusta on varmistaa, että lapsi on tarpeeksi kypsä. Koulukypsyyttä arvioidaan hoitopaikassa ja neuvolassa. Jos niissä ei koeta, että lapsi pärjäisi kouluryhmässä, koulun aloitusta voidaan siirtää. Opettaja-oppilas-suhde ei voi olla hoivasuhde. Lapsen tarvitsee pystyä itse huolehtimaan omista ruumiillisista perustarpeistaan. (Laine 2002, 103–105.) Motorisen kehityksen pitää myös olla riittävän kehittynyt, esimerkiksi kynäotteen osalta. Ajattelun pitää olla sen verran kehittynyt, että lapsi kykenee odottamaan omaa vuoroaan ja kestää pettymyksiä. Havainnointikyvyn kehittyminen ja realiteettien ymmärrys kertovat koulukypsyydestä. Lasten kehittyessä eritahdissa, tarkkarajaisia ikärajoja kunkin kehitystehtävän saavuttamiseksi on mahdotonta sanoa. (Laine 2002, 104–105; Airinto-Friman 2007, 17–18.)

## 4.2 Psyykkinen kehitys

Alakoulun alkaessa lapsi on latenssivaiheessa. Se tarkoittaa sitä, että lapsen minäkuvaa alkaa muodostua ja lapsella on suuri kiinnostus ja halu oppia uutta, liikkua, pelata ja leikkiä. Lapsi on menevä ja voi ajoittain vaikuttaa jopa levottomalta. Lapsen energia suuntautuu jatkuvaan tekemiseen, jolloin seksuaalivietin ilmausten määrä hetkellisesti vähenee. Varhainen latenssivaihe on noin viidestä ja puolesta vuodesta kahdeksaan ikävuoteen asti. Myöhäinen latenssivaihe on kahdeksasta kymmeneen ja puoleen ikävuoteen asti. (Laine 2002, 105.) Tätä aikaa voisi kutsua murrosikään ja aikuisuuteen valmistavaksi ajaksi. Latenssivaihe loppuu nuoren tullessa puberteettiin. (Airinto-Friman 2007, 16.) Latenssivaiheessa oleva lapsi saattaa tuntea sisäisiä ristiriitoja. Ajoittain hän saattaa olla todella tottelevainen ja välillä uhmakas. Lapsella saattaa olla kova tarve itsenäistyä, mutta välillä hän saattaa kuitenkin olla kovinkin takertuvainen. (Laine 2002, 105; Koistinen ym. 2005, 81.)

Lapsen ajattelu on konkreettista. Hän oppii pikkuhiljaa ymmärtämään oikean ja väärän eron. Lapsi tarvitsee tukea, rohkaisua ja hyväksyntää, eikä kehittyvä omatunto kestä kritiikkiä tai väheksyntää. Ajattelu on kovin mustavalkoista. (Laine 2002, 105; Airinto-Friman 2007, 18–19.) Alakoulun aloittaneella lapsella on yleensä hyvä mielikuvitus. Lapsi on neuvokas ja rohkea. Sankaritarinat kiinnostavat tässä iässä, ja joskus todellisuuden ja fantasian rajat saattavat hämärtyä. Leikeissä ja peleissä säännöt ovat erittäin tärkeitä, joskus ne voivat vaikuttaa jopa tärkeämmiltä kuin itse peli, ja häviäminen on vaikeaa. (Laine 2002, 105–107.)

Myöhemmässä latenssivaiheessa lapsi ymmärtää, etteivät vanhemmat olekaan kaikkivoipia. Vanhempia saatetaan hävetä ja heidän haluttaisiin näytävän tietynlaisilta. Ystävät tulevat yhä tärkeämmiksi tässä iässä. Latenssivaiheen lopussa lapsi on tasapainoinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. Lapsella on tunne siitä, että hän tietää ja osaa asioita ja hallitsee asioita myös itsensä. Ihmissuhteetkin saattavat tuntua helpoilta. Lapsen arvot ja ihanteet alkavat muodostua. Tärkeää on, että lapsi saa olla lapsi eikä hänelle anneta liikaa vastuuta tai vaihtoehtoja. Se luo hänelle turvallisuuden tunnetta. (Laine 2002, 105–107.)

Varhaisnuoruudeksi kutsutaan ikävuosia 11–14. Tänä aikana lapsella alkaa puberteetti, johon kuuluvat kasvupyrähdys ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien ilmeneminen. Lapsen ruumiinkuva muuttuu ja kehonhallinta vaikeutuu. Muutokset saattavat aiheuttaa ahdistusta ja häpeää. Lapsi saattaa suhtautua omia vanhempiaan kohtaan negatiivisesti ja kapinoida heitä vastaan. (Laine 2002, 107–108.) Lapsi muuttuu monin tavoin ja saattaa vaikuttaa ulospäin epäsiistiltä ja laiskalta, harrastuksetkin saattavat jäädä. Keskittyminen on vaikeampaa ja koulunkäynti saattaa kärsiä. Se kuuluu osana lapsen kehitykseen. Lapsi tarvitsee aikaa itsensä tutkiskeluun. (Laine 2002, 108; Koistinen ym. 2005, 75, 79.)

Kaverit ovat tärkeitä lapsen elämässä. Heidän kauttaan lapsi peilaa myös itseään, jolloin itsetunto ja arvostus itseään kohtaan paranevat. Tässä iässä ryhmään kuulumisen merkitys kasvaa. Halutaan olla osa jotain. Ryhmän

luoma tuki auttaa myös irrottautumaan vanhemmista. (Laine 2002, 108.) Lapsi tarvitsee itselleen roolimalleja, joita saa esimerkiksi harrastusten kautta ryhmien vetäjistä. Aikuisten tuki ja ennen kaikkea hyväksyntä on sitä mitä lapsi tarvitsee. Tuntemus siitä, että kelpaa omana itsenään kasvat-  
taa lapsen itsetuntoa. (Laine 2002, 108; Koistinen ym. 2005, 81.)

#### 4.3 Fyysinen kehitys

Alakouluikäinen lapsi on aktiivinen ja touhukas. Hän on motorisesti lahjakas ja innokas oppimaan uutta. Lapsi osaa ajaa polkupyörällä, luistella, hiihtää ja pelata pallopelejä. Hienomotoriikan osalta koulun aloittava osaa esimerkiksi solmia kengän nauhat ja napittaa paidan ja ensimmäisellä luokalla hän oppii kirjoittamaan. (Airinto-Friman 2007, 16–17.)

Ennen murrosiän alkamista koululaiselle tulee painoa noin kaksi ja puoli kiloa ja pituutta viisi senttimetriä vuodessa (Koistinen ym. 2005, 72). Pituuskasvu tapahtuu kolmivaiheisesti. Se nopeutuu hieman 6-8 ikävuosien aikana, mutta hidastuu ennen kasvupyrähdystä. Pituuskasvuun vaikuttavat perintökijät. Kasvutahti on kovin yksilöllistä, ja alakoulun ylimmillä luokilla saattaa olla paljonkin pituuseroa oppilaiden välillä. Tytöt saattavat olla jo alakoulussa lähes aikuispituudessaan kun taas pojat kasvavat vasta yläkoulussa. Tyttöillä pituuskasvu loppuu noin 12-vuotiaana ja pojilla kaksi vuotta tyttöjä myöhemmin. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110.) Myös painon suhteen lapset ovat kovin erilaisia. Kasvupyrähdysen aikaan ruokahalu kasvaa ja lapsi saattaa lihoa, mutta pituuskasvun myötä pituus-painosuhte tasaantuu. Tässä iässä terveystottumukset muovautuvat ja niihin kodilla on suuri merkitys. Monille lapsille tärkeäksi muodostuu jonkin urheiluharrastus. Ennen varsinaista puberteetin alkamista lapsen fyysinen suorituskyky onkin huipussaan. (Airinto-Friman 2007, 17.)

HPG-järjestelmä, joka on toiminnallisesti sammuksissa lapsuusajan, aktivoituu taas murrosiässä. Se saa aikaan tyttöillä munasarjojen estrogeenituotannon käynnistymisen ja pojilla muodostuu vastaavasti testosteronia. HPG-järjestelmä muodostuu hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta. Murrosiän tuomista ruumiillisista muutoksista tyttöillä alkaa ensin rinnat kasvaa. Sen jälkeen ilmestyy häpy- ja kainalokarvoitusta, pituuskasvu kiihtyy ja alkavat menarke eli kuukautiset. Suomalaisilla tyttöillä kuukautisten alkamisikä on noin 13-vuotiaana. Kuukautiset voivat kuitenkin alkaa jo paljon aiemmin tai vastaavasti myöhemmin, kuitenkin ennen 16 ikävuotta. (Toppari ym. 2002, 110–112; Koistinen ym. 2005, 72, 77–78.)

Pojilla ensimmäinen murrosiän fyysinen muutos on kivesten ja kivespussien kasvu, joka tapahtuu 9,5–13,5-vuoden iässä. Seuraavaksi penis kasvaa, karvoitus lisääntyy, tulee äänenmurros ja lopuksi tulee pituuskasvupyrähdys. Ensimmäiset siemensyöksyt pojat saavat noin 14-vuotiaana. Murrosikäisillä pojilla ei ole harvinaista gynekomastia eli rintarauhasen suureneminen. Se yleensä tasaantuu vuoden sisällä. Lisämunuaiskuoren androgeeninen vyöhyke kypsyy hyvissä ajoin ennen puberteetin alkamista ja saa aikaan talirauhasten aktivoitumisen, minkä seurauksena hiukset ja



iho rasvoittuvat. Siihen liittyvät myös aikuismainen hienhaju ja karvoituksen lisääntyminen. (Toppari ym. 2002, 110–112; Koistinen ym. 2005, 72, 77–78.)

#### 4.4 Sosiaalinen kehitys

Lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta perheellä on suuri merkitys. Kouluympäristössä siihen vaikuttavat niin kaverit kuin opettajat. Lapsi kehittyy myös tässäkin asiassa yksilölliseen tahtiin. Jos sosiaalisessa kehityksessä on vakavia ongelmia, on yleensä kyseessä psyykinen häiriö, johon vaaditaan jatkotutkimuksia. (Kaivosoja 2002, 114–116.)

Koulun aloitus merkitsee lapselle kodista siirtymistä yhteiskuntaan. Sosiaalisia taitoja opetellaan jo kerhoissa, päivähoitopaikoissa ja urheiluseuroissa. Lapsi, joka on ollut kotihoidossa, kohtaa usein suurempia vaikeuksia koulun siirtymisessä kuin lapsi joka on ollut päivähoitossa ja harjoitellut sosiaalisia taitoja jo siellä. Ennen koulun aloitusta lapsen on ymmärrettävä, että opettaja ei voi kiinnittää huomiota vain yhteen oppilaaseen, vaan huomion joutuu jakamaan muiden kanssa. Lapsen rooli muuttuu kun hän siirtyy mielikuvitusmaailmastaan pienen koululaisen rooliin. Lapsen tulee osata ottaa kontaktia muihin. Lapsen edun mukaista on siirtää koulun aloitusta, jos lapsella ei ole valmiuksia koulumaailmaan siirtymiseen ja suuressa ryhmässä toimimiseen. (Kaivosoja 2002, 114–116.)

Alakoulun alimmilla luokilla opettaja on suurin auktoriteetti lapsen elämässä. Opettajan koetaan olevan aina oikeassa eikä opettajan sanomisia kohtaan ole kriittistä suhtautumista. (Kaivosoja 2002, 116.) Lapsella on tarve kuulua ryhmään ja saada vertaistaan seuraa. Leikki on tärkeä osa lapsen kehitystä. Alakouluikäiset lapset leikkivät rooli- ja sääntöleikkejä. Säännöt suuntautuvat aluksi vain muihin eivätkä välttämättä koske itseä. Leikin tai pelin edetessä niitä voi tulla lisää ja ne voivat muuttua. Sosiaalisen tietotaidon lisääntyttyä lapsi oppii noudattamaan sääntöjä niin peleissä kuin yhteiskunnan muillakin osa-alueilla. Alakoulun alimmilla luokilla tytöt ja pojat saattavat kaikki leikkiä keskenään yhdessä, mutta pian leikit eriytyvät tyttöjen ja poikien leikkeihin. Pojat viettävät aikaa suurissa poikaryhmissä ja tytöillä on yksi tai kaksi parasta kaveria. (Kaivosoja 2002, 116; Airinto-Friman 2007, 22.)

5-6-luokilla osalla alkaa puberteetti, joka voi vaikuttaa koululaisten väliin suhteisiin. Lapsella alkaa olla kiinnostusta jo kodin ja koulun ulkopuolisiin menoihin. Seurustelukin alkaa kiinnostaa. Seurustelusuhteissa harjoitellaan rooleja eikä niissä sinänsä ole suurta yhdessäolon merkitystä. Tässä iässä on suuri halu kuulua ryhmään, olla samanlainen kuin muutkin eikä haluta erota joukosta. (Kaivosoja 2002, 116.)

#### 4.5 Älyllinen kehitys

Älyllinen kehitys on osa kognitiivista kehitystä. Älykkyyden voi käsittää monella tavalla. Onko älykkyys yhtä kuin lahjakkuus ja voidaanko sitä mi-

tata? Entä onko ympäristöllä vaikutusta älykkyyteen? Tässä yhteydessä älyllinen kehitys viittaa lapsen ajattelun kehitysvaiheisiin. Jean Piaget'n teorian mukaan lapsen ajattelun kehityksessä on neljä vaihetta. Ne ovat sensomotorinen vaihe, esioperationaalinen vaihe, konkreettisten operaatioiden vaihe ja muodollisten operaatioiden vaihe. (Uusikylä 2002, 121, 124–125.)

Sensomotorisessa vaiheessa (0-2 v.) lapsen kyvyt eivät ole alkaneet eriytyä. Vuorovaikutus muihin perustuu fyysisten tarpeiden tyydyttämiseen. Kokemuksen kautta lapsi oppii ennakoimaan tapahtumia ja hän ymmärtää, että pystyy myös itse vaikuttamaan ympäristöönsä. Lapsi alkaa ymmärtää kielen ja symbolien merkityksiä. Esioperationaalisessa vaiheessa (2-6 v.) lapsi on itsekeskeinen eikä pysty näkemään asioita muiden kannalta. Ajattelu perustuu omiin havaintoihin. Konkreettisten operaatioiden vaiheessa (7-11 v.) lapsen ajattelu perustuu siihen, minkä voi konkreettisesti nähdä. Looginen ajattelu, vastakohtien ymmärtäminen ja oikean ja väärän ero kehittyvät tänä aikana. Muodollisten operaatioiden vaiheessa (11–12 v.) lapsi alkaa ymmärtää myös asioita, joita ei voi konkreettisesti nähdä. Älyllinen kehitys ei lopu tähän vaan jatkuu koko elämän. Pelkkä looginen ajattelu ei riitä vaan tarvitaan myös kokemusta ja realiteettien ymmärrystä eikä sekään vielä takaa viisaiden ja kypsien valintojen tekemistä. (Uusikylä 2002, 121, 124–125.)

#### 4.6 Seksuaalisuuden kehitys

Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elinajan ja jo ennen syntymää. Sikiökaudella muodostuvat sukupuolirauhaset, jotka määräävät sikiön sukupuolen. Leikki-iässä lapselle selviää sukupuolten erilaisuus. Lapselle kehittyy sosiaalinen sukupuoli ja hän samaistuu omaan sukupuoleensa. Toista sukupuolta tutkitaan katsomalla, koskemalla ja kyselemällä. (Kosunen 2002, 127; Koistinen ym. 2005, 80.) Koulun aloittava lapsi on latenssvaiheessa, jolloin seksuaalisuus on taka-alalla. Eri sukupuolta olevia lapsia aikuisten on tärkeä kohdella samalla tavalla. Vanhempien antama esimerkki naisesta ja miehestä sekä heidän välisestä parisuhteesta muokkaa lapsen käsityksiä. (Kosunen 2002, 105, 127.)

Kaverit ovat alakouluikäiselle lapselle tärkeitä. Läheisissä kaverisuhteissa samaa sukupuolta olevan lapsen kanssa harjoitellaan tulevaa parinmuodostusta ja parisuhteesta elämistä varten. Luottamus muihin ihmisiin ja kyky tuntee empatiaa kehittyvät. Suhde saattaa muistuttaa rakkaussuhdetta ja lapsi saattaa tuntee syyllisyyttä ja häpeää tuntemuksistaan. Tämä kuitenkin kuuluu normaaliin kehitykseen eikä kyse ole homoseksuaalisuudesta. (Kosunen 2002, 127–128; Airinto-Friman 2007, 21–22; Koistinen ym. 2005, 81.)

Puberteetin alkaessa lapsi etsii itseään. Lapsi haluaa tietää asioita ja saada vastauksia kysymyksiinsä. Tytöt kehittyvät poikia aiemmin, joten tytöillä on myös seurustelusuhteita poikia aiemmin. Varhaisnuoruudessa tytöt korostavat seksuaalisuuttaan mielellään. Tytöt voivat olla niin sanottuja ”pikkunaisia”. Pojat saattavat kokea tytöt jopa pelottavina ja vetäytyvät

omiin poikaporukoihinsa. Poikien seksuaalinen kasvu näkyy aggressiivisuutena ja isotteluna. (Kosunen 2002, 127–128; Airinto-Friman 2007, 21–22; Koistinen ym. 2005, 81.)

Seksuaalisuus ilmenee lapsen elämässä ensin autoeroottisina kokemuksina. Näitä ovat fantasiat, itsetyydytys ja poikien saamat ensimmäiset siemensyöksyt. Itsetyydytys on turvallinen tapa tutustua omaan seksuaalisuuteen. Masturbaatiota eli itsetyydytystä lapsi harrastaa jo aiemminkin, mutta murrosiässä siitä tulee tarkoituksenmukaisempaa ja intensiivisempää. 9–11-vuotiaana lapsi haluaa kokeilla lähekkäin oloa ja sitä harjoitellaan esimerkiksi koulun limudiskoissa. Vähän myöhemmin läheisyyteen ja yhdessä oloon liittyy suutelua ja halailua, mutta vasta yläkouluun siirryttäessä ja sen edetessä vaatteiden alta hyväily ja alastomuus alkavat liittyä yhdessä oloon. (Kosunen 2002, 129.)

## 5 KOULUJEN TERVEYSKASVATUSTA OHJAAVAT TEKIJÄT

Sosiaali- ja terveysministeriön kouluterveydenhuollon laatusuositukset sisältävät tavoitteita, jotka kohdistuvat muun muassa palvelujen suunnitelmallisuuteen ja saatavuuteen. Oppilashuoltoon sisältyy oleellisena osana kouluterveydenhuolto. Suosituksissa pidetään tärkeänä säännöllistä tiedottamista, riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä. Asianmukaiset toimitilat ja välineet sekä terveellinen että turvallinen ympäristö tulee kouluyhteisön taata. Suosituksissa kouluympäristöön, koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan sekä koululaisen terveystiedon vahvistamiseen ja terveyden edistämiseen tulee panostaa. Sosiaali- ja terveysministeriössä esitetään suositusten arviointia ja seurantaa varten erilaisia seurantakeinoja. Näiden toivotaan helpottavan kuntatason suositusten toteutumisen seuranta. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 3.)

Laatusuositus on valmisteltu koululaisen ja hänen perheensä, kouluterveydenhuollon henkilöstön, kouluyhteisön ja hallinnon näkökulmista. Toimintavastuun ollessa päättäjillä, ammattihenkilöillä ja kouluyhteisöllä on suositus suunnattu enimmäkseen näille tahoille. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat tärkeitä lasten terveyden edistämässä sekä hyvinvoinnin tukemisessa kuntatasolla. Palvelut ovat osa oppilashuoltoa ja lasten sekä nuorten helposti tavoitettavissa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9.)

Kouluyhteisö koostuu oppilaista, opettajista, rehtorista, kouluterveydenhuollon ammattilaisista ja koulun muista työntekijöistä sekä koulussa toimivista yhteistyöryhmistä. Ammattilaisina kouluterveydenhuollossa toimivat kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri sekä muut terveydenhuollon työntekijät. Kunnalliseen päätöksentekoon osallistuvat johtavat virkailijat ja esimiehet, asianomaiset lautakunnat, kunnanhallitus ja kunnanvaltuusto. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9.)

Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmassa esitetään, miten kunnassa järjestetään kouluterveydenhuolto, oppilashuollon tehtävät ja oppilaiden

psykososiaaliset palvelut. Toimintasuunnitelma tehdään vuosittain, ja se kattaa kunnan kaikki koulut. Kansanterveystyöstä vastaava ylilääkäri tai viranhaltija, joka esittelee terveystoimen asiat sosiaali- ja terveyslautakunnalle, vastaa toimintasuunnitelman laatimisesta. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 13.)

Valtioneuvoston asetuksessa koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisydestä ja turvallisuudesta mainitaan, että joka kolmas vuosi on tarkastettava oppilaan opiskelu ympäristön turvallisuus ja terveellisyys. Tarkastus on tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden, kouluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Terveysneuvonnan on edistettävä ja tuettava oppilaan itsenäistymistä, terveellisiä elämäntapoja ja opiskelukykyä, hyvää mielenterveyttä ja kuntoa sekä ehkäistävä koulukiusaamista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009; Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 47.)

## 5.2 Opetussuunnitelma

Opetussuunnitelma tulee oppilashuoltoon koskien laatia yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa. Opetussuunnitelmaan tulee laatia suunnitelma, jossa oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet kuvataan. Perusajatuksena on toiminta koulu yhteisön terveyden, turvallisuuden, sosiaalisen vastuullisuuden, hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen edistämiseksi. Tavoitteena on, että oppilaalle on tarjottava yleinen oppilashuollollinen tuki ja ohjaus koulunkäynnissä sekä lapsen ja nuoren psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen tukemisessa. (Oppilashuolto perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelman perusteissa 2004; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 9)

Opetussuunnitelman periaate edellyttää oppilaiden yksilöllistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen asteen ottamista huomioon ja tiedostamista opetuksen suunnittelussa. Yhtä aihealuetta, esimerkiksi seksuaalisuutta, ei käsitellä sisällöllisesti ainoastaan yhtenä vuonna, vaan siihen palataan syventäen useampaan otteeseen eri yhteyksissä. Täten eri kehitysvaiheissa olevat oppilaat voidaan ottaa huomioon eri tavoin. (Tyrväinen 2005, 56.)

## 5.3 Oppilashuolto

Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008). Perusopetuslain mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden, hyvän oppimisen

sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Oppilashuolto on tukea sekä yhteisöllisesti että yksilöllisesti. Tavoitteena on edistää kouluyhteisön hyvinvointia sekä luoda turvallinen ja terve oppimis- ja kouluympäristö sekä suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Tavoitteena on puuttua mahdollisimman varhain oppimisvaikeuksien ja oppimisesteiden sekä koulunkäyntiin liittyvien muiden ongelmien ehkäisemiseen, tunnistamiseen ja lieventämiseen sekä poistamiseen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 300; Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10.)

Oppilashuolto kuuluu kaikille, jotka työskentelevät kouluyhteisössä, sekä oppilashuoltopalveluista vastaaville viranomaisille. Sitä toteutetaan kotien kanssa yhteistyössä. Oppilashuoltotyötä ohjaavat lapsen tai nuoren ja heidän huoltajiensa kunnioittaminen, luottamuksellisuus sekä eri osapuolten tietojensaantia ja salassapitoa koskevat säädökset. Mitä paremmin eri toimijat tietävät ja tuntevat toistensa tehtävät, sitä suurempi mahdollisuus on hyvälle yhteistyölle. Sekä lapsi että hänen perheensä hyötyvät yhteistyöstä. (Puura 2004; Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa, Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 14.)

Jokaisen koulun on laadittava oppilashuollon suunnitelma, jossa määritellään kouluyhteisön toiminta turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi. Toimintamallien ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteissa on oltava selkeitä. Tällaisia tilanteita ovat kiusaaminen, luvattomat poissaolot, häirintä ja väkivalta, tupakointi ja päihteidenkäyttö, erilaiset tapaturmat, onnettomuudet ja kuolemantapaukset. Koulutuksella ylläpidetään opettajien ja muun koulun henkilökunnan ensiaputaitoja. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 24.)

## 6 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille, ja siihen sisältyvät oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen mukaan lukien suun terveydenhuolto, terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset, kouluyhteisön ja -ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, yhteistyö muun opetus- ja oppilashuollon henkilöstön kanssa sekä koulun ja kodin välinen yhteistyö. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat myös terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset, kuten näön ja kuulon tutkiminen erikoislääkärin toimesta ja erikoislääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimukset, psykiatriin tutkimus ja psykologin tutkimus. Kouluterveydenhuollossa tulisi tunnistaa oppilaan ja hänen perheensä erityistuen tarpeet ja järjestettävä tarvittava tuki mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Kouluterveydenhuolto 2007; Kouluterveydenhuolto 2009.)

Kouluterveydenhuollon keskeisiä toimintoja ovat määrääjain koko ikäluokalle tehtävät terveystarkastukset, terveyden edistäminen ja terveysneuvonta sekä koulun terveydellisten olojen valvonta. Kouluterveydenhuolto

lossa korostuu ehkäisevä toiminta, jolla on erityisen suuri merkitys lapsuudessa. Kansantautiemme kuten sydän- ja verisuonitautien, päihteiden ongelmakäytön, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien, mielenterveyshäiriöiden ja syrjäytymisen sekä allergioiden juuret ovat usein jo lapsuudessa, vaikka oireilu tapahtuisikin vasta aikuisiässä. (Maksimainen, Peuhkuri, Tukiainen & Vuolama 2007, 2.)

## 6.2 Kouluterveydenhoitajan työ ja tehtävät

Kouluterveydenhoitajan työn tekeminen edellyttää tekijältään asiantunte-  
musta, terveyseskeistä työtöitä ja sairaanhoitovalmiuksia. Kouluterveydenhoitajan työ on aina ollut melko itsenäistä, mutta tehtävien hoito vaatii kuitenkin monien ammattiryhmien yhteistyötä. Tämä edellyttää kouluterveydenhoitajalta hyvää yhteistyökykyä sekä jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Kouluterveydenhoitaja toimii koulu yhteisössä terveydenedistäjänä sekä toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana. Terveydenhoitajalta vaaditaan nykyään myös uudenlaisia markkinointi- ja kommunikaatiovalmiuksia, jotta nuoret voivat hyödyntää annettavaa tietoa omaan käyttöönsä. Nykynuorten terveyden edistämisen täytyy pohjautua teoretietoon ja samalla tulee huomioida oppilaan elämäntilanne. (Terho 2002, 49.)

Terveydenhoitajan työssä onnistuminen edellyttää, että työolosuhteet ovat kunnossa. Kouluterveydenhoitajan työtiloilla ja niiden sijainnilla on vastaanotto toiminnan kannalta merkitystä. Työskentelyvälineiden täytyy olla laatu kriteereiden mukaiset. Kouluterveydenhoitajan tulee tuntea kouluterveydenhuollon suunnitelma, sen sisältö ja kehittämistarpeet kunnassa ja tärkeää on, että organisaatio ja sen toiminta on suunniteltua ja riittävän selkeää. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää saada jatkuvaa lisäkoulutusta ja työnohjausta. (Terho 2002, 49.)

Päätehtävänä kouluterveydenhoitajalla on kokonaisvaltainen lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Hänen tulee yhteistyössä perheiden ja kouluviranomaisten kanssa tukea myös oppilaan terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä. Jokaiselle oppilaalle tehdään kouluun tullessa oma terveydenhuollon suunnitelma, joka on jatke neuvola-terveydenhuollon suunnitelmalle. Suunnitelmassa yhdistetään lastenneuvolasta, lasten vanhemmilta, opettajilta ja terveydenhuollosta saadut tiedot yhdeksi kokonaisuudeksi. Määräaikaistarkastusten yhteydessä eri luokkasteilla kirjataan hoitotapahtumat hoitosuunnitelmaan oppilaan kanssa. (Terho 2002, 49.)

Terveystapaamisissa voidaan yhdessä oppilaan kanssa kartoittaa koulunkäynnin sujuminen, arvioidaan nuoren kasvu ja kehitys ja liitetään mukaan murrosiän kehitysvaiheen arviointi ja keskustelu sekä neuvonta. Oppilaan terveysriskit kartoitetaan ja häntä kannustetaan ottamaan vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. Etukäteen täytettävät terveystarkastuslomakkeet antavat paitsi oppilaille tietoa tapaamisen sisällöstä, myös kouluterveydenhoitajalle mahdollisuuden keskittyä keskustelussa nuorta kulloinkin askarruttaviin asioihin. (Terho 2002, 49–50.)

Sosiaalisista suhteista, psyykkisestä hyvinvoinnista sekä nuoren tulevaisuuden suunnitelmista keskusteleminen terveystapaamisen yhteydessä on tärkeää. Terveystottumusten osalta on tärkeää antaa tietoja terveyttä vaarantavista tekijöistä, kuten päihteistä, huumeista ja tupakasta sekä keskustella nuoren seksuaalikehityksestä. Oppilaiden tapaamiset on hyvä toteuttaa luokkakohtaisesti ja ennen terveystapaamisia tulisi terveydenhoitajan tavata myös luokanopettajia. Määräaikaistarkastuksista tiedotetaan vanhemmille ja nuorimpien oppilaiden tapaamiseen on hyvä kutsua vanhemmat mukaan. (Terho 2002, 50.)

Kouluterveydenhoitaja työskentelee paitsi yksin, myös työparina koululääkärin kanssa. Tarpeen mukaan mukana ovat myös oppilaan vanhemmat, opettajat, muut koulun työntekijät, terveysaseman henkilöstö, nuorisotoimi, sosiaalitoimi, seurakunnan nuorisotyöntekijät ja muut virkamiehet sekä tukioppilaat. Tiimin kokoonpanoon ja toimintamalliin vaikuttavat oppilaan ja perheen kulloinenkin tilanne, ongelmat ja asiat. Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen rooli välittäjänä, kun oppilaan asioita hoidetaan eri tahojen välillä. (Terho 2002, 50–51.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on myös huolehtia koulun ensiapuvalmiudesta. Hänen tulee tarvittaessa antaa ensiapua ja auttaa kriisitilanteissa. Tapaturma- ja hätätilanteita varten tulee olla selkeät toimintaohjeet niin, että muu koulun henkilökunta osaa toimia, jos kouluterveydenhoitaja tai lääkäri ei ole paikalla. (Paasivirta 2009).

Kouluterveydenhoitajan apua tarvitaan opetuksellisten erityisjärjestelyiden yhteydessä, kuten pitkäaikaissairaiden oppilaiden opiskelussa tai oppilaan kouluun palaamisessa akuutin sairaustilanteen jälkeen. Samanlaisia tilanteita ovat vammaisten lasten koulunkäynti ja uuteen kouluun tuleminen tai luokka-asteelta toiselle siirtyminen. Kouluterveydenhoitaja toimii myös opettajan roolissa auttaessaan nuorta ymmärtämään oman kehonsa toimintoja. (Terho 2002, 51–52.)

### 6.3 Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset alakoulussa

Koulun terveystarkastuksista ja niiden sisällöistä säädetään Valtioneuvoston asetuksessa opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa (2009). Koko ikäluokkaan kohdistuvia terveystarkastuksia on sisällöltään erilaisia. Laaja-alaisia terveystarkastuksia on peruskoulun aikana ainakin kolme, joista alakoulussa suoritetaan tarkastukset kouluun tulovaiheessa ja siirryttäessä yläkouluun (5.- 6.-luokalla). Laaja-alaisiin terveystarkastuksiin osallistuvat sekä kouluterveydenhoitaja että koululääkäri. Laaja-alainen terveystarkastus muodostuu terveydenhoitajan työsuunnitelman mukaisista seulontatutkimuksista ja lapsen haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta ja vanhempien ja opettajan haastattelusta. (Opas kouluterveydenhuollossa, peruskouluille ja kunnille 2002, 39.)

Seulontatutkimusten (paino, pituus, skolioosiseula) kautta oppilaat tavaataan vuosittain terveystapaamisessa. Lisäksi tehdään tarvittaessa kohdennettuja terveystarkastuksia riskiryhmiin kuuluville. Näitä riskiryhmiä ovat

vammaiset tai fyysisesti pitkäaikaisesti sairaat lapset sekä lapset, joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen tai jotka tulevat vieraista kulttuureista tai joilla on sosiaaliseen selviytymiseen tai oppimiseen liittyviä ongelmia. Näille oppilaille tehdään yksilöllinen terveystarkastus- ja seurantasuunnitelma useimmiten yhteistyössä koulun muun oppilashuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa. (Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille 2002, 41; Strid 2002, 141.)

Tarkastuksessa käydään lävitse lapsen koulunkäyntiin ja elämään liittyviä asioita, kartoitetaan terveystottumuksia ja tarkastellaan kasvua. Koululaisen itsensä sekä hänen vanhempiensa kanssa keskustellaan ikään liittyvistä yhteisistä asioista huomioiden koululaisen omat tarpeet. Tarkastuksessa kartoitetaan perheen voimavaroja ja toimintakulttuuria. Tällöin pystytään yhdessä pohtimaan mahdollisia ongelmakohtia sekä uusia toimintatapoja ja mahdollisuuksia. Tarkastuksen tavoitteena on, että perhe ja koululainen tulevat kuulluiksi tasavertaisesti heitä koskevissa asioissa. (Maksimainen ym. 2007, 5.)

Vanhempien kanssa keskustellaan asioista, joihin heidän on hyvä kiinnittää huomiota, sekä keinoista, joilla vanhemmat voivat tukea lapsen koulunkäynnin aloitusta. Koulun aloittaminen vaatii lapselta paljon sekä psyykkisiä että fyysisiä voimavaroja, joten erityisesti on huomioitava lapsen jaksaminen. Tärkeää on säännöllinen ja monipuolinen ruokailu sekä riittävä lepo ja uni. Vanhemman myönteinen suhtautuminen lapseen tukee lapsen koulunkäyntiä ja hyvinvointia. Kaveripiirissä leikkimisen ja kodin aikataulujen hyvä yhteensovittaminen edellyttää, että lapsen ja kavereiden kanssa sovitaan selkeästi yhteiset pelisäännöt. Vanhemman vastuulla on näistä pelisäännöistä kiinnittäminen. (Maksimainen ym. 2007, 5.)

#### *Kouluuntulotarkastus*

Ensimmäisen luokan oppilaan terveystarkastus tehdään keväällä tai kesällä ennen koulun alkamista tai viimeistään ensimmäisen luokan syksyn aikana. Huoltaja saa oppilaan terveystietokyselykaavakkeen, joka palautetaan terveydenhoitajalle viimeistään tarkastuksen yhteydessä. Kyselykaavake toimii tarkastuksessa keskustelun tukena. Ennen terveystarkastusta terveydenhoitaja tutustuu lastenneuvolasta saatuihin tietoihin lapsen aiemmasta hyvinvoinnista, terveydestä ja sairauksista. (Strid 2002; Maksimainen ym. 2007, 4.)

Terveydenhoitaja arvioi omalta osaltaan lapsen fyysistä kuntoa ja psyykkistä kehitystä. Opettajan antama palaute lapsen oppimisen ja sosiaalisen selviytymisen suhteen on arvokas. Tarkastuksessa keskustellaan perhetilanteesta, vanhempien käsityksestä lapsestaan, lapsen terveydentilasta ja terveystottumuksista, perheen ja lapsen arjesta, sosiaalisesta verkostosta, lapsen taidoista, esikoulun sujumisesta, koulun aloituksesta, koulun ja kodin yhteistyöstä, koulumatkasta ja iltapäivähoidosta. Lapselta kysytään hänen omaa kokemustaan omasta terveydestään, luokkatilanteesta, toverisuhteista ja kiusaamiskokemuksista. Lapsen yksinoloon sekä videoiden,



tietokonepelien ja television katsomiseen käytettyä aikaa arvioidaan. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Terveydenhoitaja tekee lapselle terveystarkastuksen, johon kuuluvat painon ja pituuden mittaaminen, kuulon ja näön tutkimukset, ryhtitarkastus, ihon tutkiminen sekä tarvittaessa puuttuvien rokotusten tehostaminen. Kasvun ja puberteettikehityksen häiriöt selvitetään aina ja viimeistään tässä vaiheessa olisi todettava kiven laskeutumattomuus ja huomioida myös mahdollinen ahdas esinahka. Mahdollisista ruoka-ainerajoituksista kirjoitetaan erityisruokavalioilmoitus koulun keittiöön. Tarvittaessa ohjataan lasta/perhettä erilaisten tukitoimien piiriin, esim. sosiaalihuollon palveluihin tai perheneuvolaan. Ensimmäisen tai toisen luokan aikana tehdään koululääkärintarkastus, johon lapsi ja huoltaja kutsutaan erillisellä kirjeellä. Kutsun mukana vanhemmille lähetetään terveystarkastus, joka palautetaan lääkärintarkastuksen yhteydessä. (Strid 2002, 143–144; Maksimainen ym. 2007,4.)

#### *5.- 6. luokan laaja terveystarkastus*

Terveystarkastus on periaatteiltaan sama kuin kouluuntulotarkastuskin. Koko tarkastus muodostuu terveydenhoitajan alkutarkastuksesta, opettajan haastattelusta ja lääkärin terveystarkastuksesta. Lisäksi suoritetaan sovitut seulontatutkimukset (pituus, paino, näkö, kuulo, puberteetti, skolioosiseula ja verenpaine). Viides - kuudesluokkalaiset ovat tärkeässä siirtymävaiheessa, koska yläkouluun siirtyminen on edessä ja murrosikä on alkanut tai alkamassa. Keskeisiä selvitettäviä asioita ovat luokan henkinen ilmapiiri, ystävyysuhteet, oppilaan suhde opettajaan ja oppimisen onnistuminen. Alkava puberteetti tuo mukanaan sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia, joihin voi liittyä myös ongelmia ja sairauksia. Kasvun ja puberteettikehityksen ongelmat ovat tavallisia, joten huolella tehty perusteellinen terveystarkastus on tärkeä jo tulevaisuuden riskien ennakoinnin kannalta. (Strid 2002, 146.)

#### 6.4 Terveystapaaminen

Terveystapaaminen tarkoittaa kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman mukaista kaikki oppilaat kattavaa määräaikaista tapaamista, jossa kouluterveydenhoitaja voi rauhassa tutustua oppilaaseen. Terveystapaaminen voi sisältää seulontatutkimuksia. Alakoulun aikana tulee olla ainakin yksi terveystapaaminen. Oppilaan terveydenhuoltosuunnitelma päivitetään terveystapaamisessa. Terveystapaamisessa oppilaalla on mahdollisuus tuoda esille huoliaan ja omia asioitaan. Rauhallinen keskusteluilmapiiri mahdollistaa esimerkiksi koulukiusaamisen, masennuksen tai päihdeongelman havaitsemisen. (Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille 2002, 39.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä alakoulun terveyskasvatus käytännössä on ja miten se toteutuu. Tavoitteina on saada tietoa terveyskasvatuksen toteutumisesta alakoulussa ja siten lisää tietoa kouluterveydenhuollon ammattilaisille terveysneuvontatyöhön.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten terveyskasvatus toteutuu alakoulussa?
2. Mikä on kouluterveydenhoitajan rooli alakoulun oppilaille järjestetyssä terveyskasvatuksessa opettajien kokemana?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten terveyskasvatus toteutuu Forssan seudun alakouluilla. Tavoitteena oli myös saada tietoa terveydenhoitajien ja opettajien välisestä yhteistyöstä terveyskasvatusta koskien. Kyselyyn osallistui viisi alakoulun opettajaa. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella keväällä 2010 (Liite 1).

### 8.1 Aineiston keruumenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvaamaan asioita mahdollisimman totuudenmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti valittu. (Hirsjärvi ym. 2007, 157–160.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja "ääni" pääsevät esille. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Ei siis haeta yleistettävyyttä koko populaatioon, vaan teoreettista ja käsitteellistä pitävyyttä. (Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus n.d.)

Laadullinen tutkimus lähtee tutkimustehtävän määrittelystä ja tutkimuksen kohdetapauksen määrittelystä ja valinnasta. Seuraavaksi valitaan aineistonkeruumenetelmät ja suunnitellaan aineiston keruu. Aineiston keruun yhteydessä alkaa samalla aineiston analysointi. Aineisto analysoidaan sisällöllisesti, eli järjestellään aineistoa erilaisten ominaisuuksien suhteen, koodataan esimerkiksi väreillä ja luokitellaan. Analysoidessa etsitään prosesseja vaiheineen, merkityksellisiä käsitteitä tai rakennetaan teoriaa. Lopuksi tehdään johtopäätökset ja kirjoitetaan raportti. (Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus n.d.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska haluttiin saada aineistoa mahdollisimman monipuolisesti ja samalla haluttiin välttää suljettujen kysymysten kautta mahdollisuus johdatella vastauksia haluttuun suuntaan.

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä se, ettei voida olla varmoja siitä, miten vakavasti vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet. Ongelmana voi myös olla kysymysten väärinymmärtäminen ja joissain tapauksissa vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2001, 182.)

## 8.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössämme haimme vastauksia opettajien kokemuksista terveyskasvatuksen toteutumisesta kyselylomaketta apuna käyttäen. Toteutimme kyselyn kahdella Forssan seudun alakoululla. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2010. Kyselylomake (Liite 1) sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselyn sisältö muodostui teoreettisen viitekehyksen ja tutkimustehtävien pohjalta. Kyselylomakkeen toimivuutta kokeilimme ensin luokkatoverillamme ja heiltä saadun palautteen perusteella muokkasimme kysymyksiä sopivammiksi. Kyselyyn osallistui kaikkiaan viisi alakoulun opettajaa kahdelta koululta.

Lähetimme koulujen rehtoreille lupahakemukset, joissa oli saatekirje (Liite 2) ja liitteenä työmme sekä kyselylomake. Osoitetiedot olivat ajantasaiset. Toisen koulun rehtori oli itse tulostanut kyselylomakkeet, joihin opettajat olivat vastanneet. Tarkoituksenamme oli, että toimittaisimme kyselylomakkeet luvan myöntämisen jälkeen henkilökohtaisesti koulun rehtoreille. Toisen koulun rehtorille kyselylomakkeet toimitettiin suljetussa kirjekuoressa koulussa työskentelevän opettajan kautta, koska rehtori ei silloin ollut tavoitettavissa. Saatekirjeessä ilmeni, miten kyselyyn vastaaminen tulee toteuttaa. Sen mukana toimitettiin myös vastauskuoret luotettavuuden lisäämiseksi.

Kyselymme vastaukset lähetettiin postitse. Kyselykuoren mukana laittamiamme vastauskuoria ei kuitenkaan ollut käytetty, vaan vastaukset lähetettiin kaikki samassa kirjekuoressa. Kysymykset olivat selkeitä ja niiden väärinymmärtämisen mahdollisuus oli pieni. Kysymyksiä oli yhteensä 12. Kyselyyn osallistuneiden koulujen rehtoreihin olimme puhelimitse yhteydessä, jotta varmistuimme kyselyiden menneen perille sekä vastauksien takaisin saamiseksi.

## 8.3 Aineiston analyysi

Pietilän (1973) ja Burns & Grooven (1997) mukaan sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille tai tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysissä on Weberin (1990) mukaan olennaista erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Tekstin fraasit, sanat tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella, eli

ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyyssissä on kysymyksessä aineis-  
tossa ilmenevät merkitykset, aikomukset ja tarkoitukset, seuraukset sekä  
yhteydet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Catanzaron (1988) mukaan aineiston ilmisältöihin kohdistuvassa analyys-  
sissä tutkija jakaa aineiston analyysiyksiköihin ja tarkastelee niitä suhteessa  
tutkittavaan ilmiöön. Aineiston analyysin kohdistuessa piilosisältöihin  
tarkastellaan aineiston osia, esimerkiksi tekstiaineiston kappaleita, suh-  
teessa koko aineistoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24–25.)

Kirjoitimme vastaukset ensin käsin paperille, jolloin saimme myös tuntu-  
man saatuun aineistoon. Tämän jälkeen luimme aineistoa läpi, jotta pys-  
tyimme muodostamaan kokonaiskuvan saadusta aineistosta ja sitä kautta  
myös löytämään pohjaa aineiston luokittelulle ja jäsentämiselle. Vastauk-  
sia analysoidessamme teimme tulkintaa analyysiyksiköitä valitessamme.  
Luokittelu tapahtui etsimällä tiettyjä toistuvia sanoja, sanayhdistelmiä tai  
ajatuskokonaisuuksia. Aineistoa myös kvalifioitiin viittaamalla siihen,  
kuinka moni vastaajista oli ilmaissut tietyn asian samassa kysymyksessä.

## 9 KYSELYIDEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä viisi alakoulun opettajaa. Kyselylomakkeessa  
(Liite 1) oli 12 kysymystä, joista kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Ky-  
symme kolmea koulua osallistumaan kyselyyn, kouluista kaksi suostui.  
Näiltä kahdelta koululta saimme yhteensä viiden opettajan vastaukset.  
Alun perin lähdimme hakemaan vastauksia neljältä opettajalta koulua koh-  
ti. Aikataulullisista syistä kahden koulun opettajien vastausten katsottiin  
riittävän kyselyn toteuttamiseen.

Kysymykset koskivat tietoja opettajien työvuosista, heidän opettamistaan  
aineista ja luokkatasoista sekä terveystu-  
tuksen toteutumisesta ja opet-  
tajien kokemuksia terveydenhoitajan osallistumisesta terveystu-  
tuksen toteutukseen. Kyselyyn vastanneista opettajista kolme oli toiminut alakou-  
lun opettajana yli kymmenen vuotta ja kaksi noin kaksi vuotta. Kaksi opet-  
tajista opetti 1-6. luokan oppilaita, yksi 1-2 luokan oppilaita, yksi 3-4. luo-  
kan oppilaita ja yhdellä oli opetettavana 3., 4. ja 6. luokan oppilaita. Kaik-  
ki vastaajat opettivat perusoppiaineita, eli matematiikkaa, äidinkieltä, ympä-  
ristötietoa, uskontoa. 80 % vastanneista opettajista opetti myös liikun-  
taa. Lisäksi osa opetti kuvaamataittoa, englantia ja musiikkia.

Kysyttäessä terveystu-  
tuksen ilmenemistä opettajan työnkuvassa (kuvio  
1) yli puolet vastaajista koki terveystu-  
tuksen liittyvän yleisiin päivit-  
täisiin toimintoihin koulupäivän aikana (ruokailu, käsien pesu, liikkumi-  
nen). Opetettavista aineissa eniten terveystu-  
tuksen katsottiin liittyvän  
ympäristö- ja luonnontietoon. Terveystu-  
tuusta ilmeni myös uskonnon ja  
liikunnan tuntien yhteydessä. Yksi vastaajista mainitsi terveystu-  
tuusta tulevan myös päivänavauksen yhteydessä.

*”Läpäisyperiaatteella eri oppiaineissa, mutta yhtenä osana ympäristö- ja luonnontiedossa.”*

*”Uskonnon tuntien ”eettiset” keskustelut liittyvät usein terveyskasvatukseen. Päivittäiset ”normaalit tilanteet” liittyvät usein terveyskasvatukseen (esim. ruokailu, käsiinpesut, liikkuminen jne...)”*

AVAINSANAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Ympäristö- ja luonnontiedon opettamisen yhteydessä Yhtenä osana ympäristö- ja luonnontiedossa Liikunta-,ymp.-tunneilla Ympäristötiedossa ja liikunnassa Uskonnotuntien "eettiset" keskustelut Läpäisyperiaatteella eri oppiaineissa	Eri oppiaineissa	Terveyskasvatuksen kuuluminen opettajan työnkuvaan
Päivänavauksen yhteydessä Päivittäiset "normaalit tilanteet" Ohjausta koulupäivän eri vaiheissa Jokapäiväisessä arjessa esiintyvät asiat	Muut tilanteet koulupäivän aikana	

Kuvio 1 Terveyskasvatuksen kuuluminen opettajan työnkuvaan.

Kysyttäessä terveyskasvatuksen keskeisiä sisältöjä eri luokka-asteilla, kolmessa vastauksessa mainittiin tietojen löytyvän opetussuunnitelmasta. Kaksi vastaajista oli avannut keskeisiin sisältöihin liittyviä aiheita, joita olivat päivittäisiin toimintoihin ja perusasioihin liittyvät asiat. Terveyskasvatuksen opetuksen esiintyminen ilmeni yhdessä vastauksessa seuraavalla tavalla;

*”Perusasioiden eli käsien pesun, vessakulttuurin, terveellisten ruokatu-  
tumuksien, liikunnan, unen merkitysten jatkuvaa kertaamista luokka-  
asteista riippumatta.”*

Yhdessä vastauksessa eriteltiin terveyskasvatusta muun muassa 1-2. luokilla ruokailuun ja puhtauteen liittyvään kasvatukseen, 3-4. luokilla edellisten lisäksi työturvallisuuteen (käsityötunnit) ja 5-6. luokilla edellisten asioiden lisäksi seksuaali- ja päihdekasvatukseen.

Terveyskasvatuksen toteutukseen (kuvio 2) käytettiin eniten keskustelua. Keskustelu oli tunneilla annettavaan opetukseen liittyvää tai ohjausta koulupäivän tilanteissa. Oppikirjoissa ja niiden tehtävissä katsottiin myös olevan terveyskasvatukseen liittyvää materiaalia. Tietoa koettiin löytyvän myös Internetistä. Terveyskasvatusta toteutettiin myös pari- ja ryhmätöiden sekä esitelmien yhteydessä. Yhdessä vastauksessa mainittiin terveyskasvatuksen liittyvän liikunnantunteihin hygieniakasvatuksena, joka ilmenee esimerkiksi tuntien jälkeen suihkussa käymisenä.

*”Oppikirjat ja niihin liittyvät tehtävät. Netistä löytyvät materiaalit. Kaikki on kiinni omasta aktiivisuudesta.”*

*”Liikunnassa hygieniakasvatus on osa jokaista tuntia. Käydään tunnin jälkeen suihkussa ym. Keskustellaan ympäri tunnilta, tehdään ryhmätöitä ym.”*

AVAINSANAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Kirjallisuus Oppikirjat	Kirjallisuus	Terveyskasvatuksen toteutuskeinot/tavat
Keskustelu Keskustellaan ympän tun- nilla Keskusteluja käytämme	Keskustelu	
Netistä löytyvät materiaalit Nettisivut	Internet	
Ohjaan oppilaita Ohjaus koulupäivän eri tilanteissa Liikunnassa hygieniakas- vatus Opettaminen	Ohjaus ja opettaminen	
Ryhmätyöt, parityöt Tehdään ryhmitöitä Tehtävät Esitelmät	Kirjalliset ja suulliset työt	

Kuvio 2 Terveyskasvatuksen toteutuskeinot/tavat

Suurin osa vastaajista koki saavansa apua ulkopuolisilta asiantuntijoilta (kuvio 3). Niitä olivat muun muassa terveydenhoitaja, lääkäri, ham-  
mashoitaja ja -lääkäri, koulupsykologi, kuraattori ja diabeteshoitaja. Osa  
vastaajista kertoi uskovansa saavan apua pyydettyä.

AVAINSANAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Kuraattorilta, terveyden- hoitajalta, hammashoita- jalta  Lääkäri Koulupsykologi Hammaslääkäri ”diabetes”-hoitaja Vanhemmat	Ulkopuolisen avun saaminen	Ulkopuolinen apu terveystu- tuksen toteutuksessa
Tarpeen mukaan koulu- terveydenhoitajalta  Kysymällä saisin	Ulkopuolista apua saa tarvittaessa	

Kuvio 3 Ulkopuolinen apu terveystu-  
tuksen toteutuksessa

Muuta terveyttä edistävää toimintaa kouluissa oli erilaiset teemapäivät ja kampanjat, kuten Nuori Suomi Ry:n liikuntaseikkailu. Kouluissa järjestettiin myös liikuntatapahtumia ja kerhoja, esimerkiksi 4. luokkalaisten kotitalouskerho. Yksi vastaajista näki oppilashuoltoryhmän toiminnan edistävän oppilaiden psykososiaalista terveyttä.

*”Erilaisia kampanjoita. Nyt alkamassa Nuori Suomi ry:n liikuntaseikkailu. Syksyllä saman yhd. välituntileikkikampanja. Oppilashuoltoryhmä -> psykosos.terveys.”*

*”Erilaiset teemapäivät. Koulun kerhoja (esim. kotitalouskerho 4. luokalle ...)”*

Terveystu-  
tuksen osallistuminen terveystu-  
tuksen tuntiopetukseen (kuvio 4) liitettiin viidennen luokan murrosikä-tunteihin. Tarpeen tullen terveydenhoitaja tiedottaa muista ajankohtaisista terveystu-  
tuksista. Osa vas-  
taajista mainitsi terveydenhoitajan osallistuvan tuntiopetukseen vain pyy-  
dettyään.

*”Pyydettyään tulee kertomaan näkemyksiään. Hänellä on kuitenkin melko kiire omien tehtävien hoidossa.”*

*”Pitää ns. ”murrosikä”-tunnit tytöille ja pojille, tarpeen tullen muitakin (esim. sikainfluenssakautena).”*



AVAINSANAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>5.luokille pidetään jokin terveyteen liittyvä oppitunti</p> <p>Isommille terveydenhoitaja pitää tunteja</p> <p>Pitää ns. ”murrosikä”-tunnit</p>	Osallistuu	<p>Terveydenhoitajan osallistuminen terveyskasvatuksen tuntiopetukseen opettajien kokemana</p>
<p>Tarpeen tullen muitakin (esim. sikainfluenssa kautena)</p> <p>Pyydettyä tulee kertomaan näkemyksiään</p> <p>Tulisi oppitunnille pyydettyäessä</p>	Osallistuu tarvittaessa	

Kuvio 4 Terveydenhoitajan osallistuminen terveyskasvatuksen tuntiopetukseen opettajien kokemana

Vastaajat kokivat terveydenhoitajan osallistuvan melko vähän terveyskasvatuksen toteutukseen. Terveydenhoitajan työ nähtiin lähinnä terveyskasvatuksen osalta vastaanotto toimintana ja terveystarkastusten tekemisenä. Terveydenhoitajan kerrottiin osallistuvan myös oppilashuoltoryhmän toimintaan.

*”Käytännön opetustyöhön liittyvää yhteistyötä ei ole. Kouluterveydenhoitaja hoitaa tapaturmat ja koulupäivien aikana esiin tulevat huonot olot yms. sellaisina päivinä kun on koulullamme.”*

AVAINSANAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
OH-ryhmässä mukana Lähinnä vastaanotto- luonteisena Melko vähäistä Vähäistä Voisi olla järjestelmälli- semmin	Osallistuu	Terveystu- hoitajan osallistuminen muuten terveystu- tuksen toteutukseen
Aina saa apua, kun tar- vitsee	Osallistuu tarvittaessa	

Kuvio 5 Terveystu-  
hoitajan osallistuminen muuten terveystu-  
tuksen toteutukseen

Opettajat tekivät yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa terveystu-  
 tuksen osalta (kuvio 5) muun muassa palaverien ja oppilashuoltoryhmän  
 muodossa. Tarvittaessa opettajat konsultoivat kouluterveydenhoitajaa terveystu-  
 tuksen liittyen. Yksi vastaaja koki yhteistyön terveystu-  
 tuksen osalta olevan lähes olematonta ja toinen vastaaja koki, ettei sitä ole ol-  
 lenkaan.

Vastaajien mielestä yhteistyötä opettajien ja kouluterveydenhoitajan välil-  
 lä terveystu-  
tuksen liittyen voitaisiin lisätä oppituntien muodossa. Yk-  
 si vastaajista oli sitä mieltä, ettei yhteistyötä ole tarpeen lisätä. Yhteistyön  
 lisäämiseksi ehdotettiin seuraavia asioita:

*”Hyvä idea mielestäni olisi se, että joka vuosi terveystu-  
 hoitaja pitäisi op-  
 pilaille jonkun terveyteen liittyvän oppitunnin. Voisi olla jokin etukäteen  
 tehty suunnitelma, mitä minäkin vuonna läpikäytäisiin.”*

*”Voitaisiin pitää yhdessä oppitunteja. Pitäisi vaan tietää onko hänellä sii-  
 hen aikaa. Tuntuu, että hänen aikansa riittää vain oppilaiden vuositarkas-  
 tuksiin. Saattaa olla liikaa oppilaita/terveydenhoitaja.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kyselyyn vastanneet opettajat opettivat eri luokka-asteita käsittäen koko alakoulun. Tarkoituksenamme oli saada vastauksia kaikilta luokka-asteilta, jotta saisimme kattavamman käsityksen alakoulussa tapahtuvasta terveyskasvatuksesta opettajien osalta. Vastauksista ilmeni, että terveyskasvatus integroidaan alakoulussa eri oppiaineisiin sekä toteutetaan myös oppituntien ulkopuolella. Käytössä oli erilaisia keinoja ja tapoja toteuttaa terveyskasvatusta. Käytössä olevien materiaalien päivittäminen tulee huomioida opetuksessa.

Terveyskasvatuksen toteutukseen opettajat saivat apua ulkopuolisia asiantuntijoita. Muistelimme, että omassa lapsuudessamme poliisi kävi koululla pitämässä oppitunteja esimerkiksi liikenneturvallisuudesta. Vastauksissa ei tullut esiin poliisin tai palomiehen kanssa olevaa yhteistyötä. On hyvä, että Nuori Suomi ry:n kampanjat ovat tavoittaneet alakoulut. Liikunnan merkitys kasvavilla lapsilla on suuri. Nykyajan yhdeksi merkittäväksi haasteeksi lasten ja nuorten kesken on muodostumassa ylipaino ja liikuntatapojen muuttuminen. Yhä useampi lapsi viettää aikaansa koulun jälkeen tietokoneella istuen, joten Nuori Suomi Ry:n kampanjat voivat toimia hyvänä innostajana liikunnallisen elämäntavan syntymiseen.

Viitalan (2002) mukaan yksi nykyajan haasteista ovat myös huumeet, joista tulisi terveydenhoitajien mukaan tiedottaa enemmän, sillä kouluterveyskyselyjen perusteella huumaavien aineiden kokeilut ovat lisääntyneet. Viitalan tutkimuksen mukaan huumeista pidettyjen oppituntien määrässä on paljon vaihtelua. (Viitala 2002, 56–57.) Huumausaineet eivät tällä hetkellä vielä välttämättä ole alakoulun ongelmana, mutta tulevaisuutta ajatellen aikainen huumeiden vaaroista tiedottaminen voisi ehkäistä huumeongelmia nuorten keskuudessa.

Terveydenhoitajan osallistumisen terveyskasvatuksen toteuttamiseen vastaajat kokivat vähäiseksi tai ettei sitä ollut lainkaan. Osa vastaajista kertoi terveydenhoitajan pitävän alakoulussa murrosikäkunnit, jotka tapahtuivat tuntiopetuksena. Terveydenhoitajan työ nähtiin terveyskasvatuksen osalta vastaanotto toimintana ja terveystarkastusten tekemisenä. Vastausten perusteella ei voida päätellä, oliko vastaajilla kokonaisvaltaista kuvaa tarkastusten sisällöistä.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat kokivat, ettei terveydenhoitajalla ole tarpeeksi aikaa terveyskasvatuksen toteutukseen yhteistyössä opettajien kanssa. Tämän perusteella voisi olettaa, että yhteistyötä haluttaisiin lisätä. Viitalan (2002) pro gradu- tutkielmassa tulee esille puute koulu yhteisön yhteistyöstä terveystiedon opettamisen suhteen. Tutkimuksessa ilmeni terveydenhoitajien halu lisätä yhteistyötä, mutta toisaalta he itse eivät olleet osallistuneet aktiivisesti esimerkiksi vanhempainiltoihin. Terveystarkastusten sovittaminen koululaisten päivään oli myös koettu joskus hankalaksi ja sen takia terveydenhoitajat toivoivat pääsevänsä mukaan koulupäivien suunnitteluun. Esiin tuli myös terveydenhoitajien toive opettajien kes-

kinäisen yhteistyön tiivistämisestä terveystiedon tuntien osalta. Yhteistyön kehittäminen on noussut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Viitala 2002, 59.)

## 10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan kuvata kahdella eri käsitteellä, validiteetilla ja reliabiliteetilla. Reliabiliteetti kuvaa tulosten toistettavuutta ja luotettavuutta. Toisin sanoen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti voidaan todeta esimerkiksi silloin, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija on ajatellut tutkivansa ja tällöin tutkimuksen validiteetti kärsii. Kyselylomakkeiden kysymyksiin voidaan saada vastaukset, mutta vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. Tällöin tutkimusta ei voida pitää täysin luotettavana. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Tarkka selostus tutkimuksien toteuttamisesta ja kaikista sen vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Pattonin (1990) ja Weberin (1990) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät aineiston laatuun, aineistonanalyysiin, tulosten esittämiseen ja tutkijaan. Aineiston keruun kautta saatu tieto on riippuvaisista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, pysyvyyttä, sovellettavuutta ja neutraaliutta. Sisällönanalyysin haasteena on myös se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen ym. 2001, 36.)

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kerätessämme suhtauduimme aineistoon kriittisesti ja pohdimme valitsemamme aineiston luotettavuutta. Internet-lähteistä käytimme vain sivuja, joiden tiesimme olevan luotettavalta taholta ja tiedon ajantasaista. Kirjallisuudessa kiinnitimme huomiota aineiston julkaisuvuoteen, jotta niistä saatava tieto olisi mahdollisimman uutta. Osittain tämän takia oli lähdemateriaalia joissain tapauksissa vaikeaa saada, sillä osa löytämistämme kirjallisuudesta oli yli kymmenen vuotta sitten julkaistua. Lisäksi valitsemaamme aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli vaikea löytää tai löydetty materiaali oli yli kymmenen vuotta sitten julkaistua.

Pyrimme lisäämään kyselylomakkeen toimivuutta testaamalla sitä opiskelutovereillamme ja heiltä saatujen ehdotusten perusteella muokkasimme kyselylomaketta sopivammaksi. Kyselylomakkeesta ei tullut liian pitkää, mikä kävi ilmi myös siitä, että vastaajat olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Kyselyyn vastaajia oli vain viisi, mutta opinnäytetyömme luotettavuutta voisi tästä huolimatta pitää hyvänä. Vastauksissa tuli toistoa ja kyselyn toistamalla olisimme todennäköisesti saaneet samanlaisia vastauksia. Opinnäytetyön validiteetin koimme hyväksi, tosin laajemmalla vastaajajoukolla ja muotoilemalla osan kysymyksistä toisin olisimme voineet saada laajempia vastauksia. Kyselyn olisi voinut toteuttaa myös esimerkiksi opettajankokouksen yhteydessä, jolloin olisimme saaneet enemmän vastauksia ja tilanne olisi ollut valvottu. Aikataulullisista syistä tämä vaihtoehto ei kuitenkaan onnistunut.

Opinnäytetyömme tuloksia ei voida pitää täysin yleistettävänä johtuen otannan pienuudesta. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja ovat yhteneviä Viitalan (2002) pro gradu- tutkielman tuloksiin terveystiedosta ja koululaisen terveydenedistämisestä kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tulosten yleistettävyydeksi tarvittaisiin laajempi otanta ja vastaajia useammalta koululta. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin kyse yksittäisten ihmisten kokemuksista ja mielipiteistä, jolloin saadun tiedon yleistäminen on vaikeampaa.

## 10.2 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Eettisten periaatteiden noudattaminen on tutkimuksessa tärkeää. Nieswiadonyn (1987), Munhallin (1988) ja Ramosin (1989) mukaan näitä periaatteita ovat luottamuksellisuus, vastaajien vapaaehtoisuus ja heidän henkilöllisyytensä suojaaminen. Ford & Reuter (1990) mainitsevat tärkeäksi myös sen, ettei tutkimuksella vahingoiteta tiedonantajia. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu Fowlerin (1988) mukaan pohtia myös tutkijan ja tiedonantajien suhdetta. (Janhonen ym. 2001, 39.)

Saatekirjeessä (Liite 3) kerroimme henkilöllisyytemme vastaajille ja kerroimme opiskelevamme terveydenhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Vastaajat voivat olla asiakkaitamme tulevaisuudessa, joten eettisyys ja sen toteutuminen on tärkeää.

Tutkimukseen anoimme tutkimuslupaa (Liite 4) Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymältä ja kyselyyn suostumusta osallistuvilta kouluilta. Lupien hakeminen on osa opinnäytetyön eettistä pohjaa. Annoimme kyselyyn osallistuville opettajille tietoa omasta taustastamme, motivoitettamme ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja kehittämisehdotuksia terveystiedon toteutumiseen, ei arvostella kunkin opettajan tapaa antaa terveystiedonkasvatusta.

Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyyn oli mahdollista jättää vastamaatta. Yksi koulu kieltäytyikin osallistumasta. Emme kyselleet osallistujilta henkilötietoja, joten kaikki saivat vastata anonymisti. Kyselijöiden intymiteettiä suojattiin sillä, että laitoimme kyselyjen mukana vastauskuoret. Kyselyt toimitettiin postin kautta suljetussa kirjekuoressa.

Kyselylomakkeet olivat vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Aineisto käsiteltiin niin, ettei vastaajia voi siitä tunnistaa. Työn valmistuttua hävi-

timme vastauslomakkeet. Valmis opinnäytetyö säilytetään Hämeen ammattikorkeakoulun Theseus-verkkokirjastossa. Opinnäytetyö toimitetaan kansitettuna työn tilaajalle.

Raportoinnissa tulokset tuotiin julki avoimesti, rehellisesti ja selkeästi. Käytimme suoria lainauksia, joten vastaajien anonymiteetin säilyttäminen oli tärkeää. Mielestämme vastaajia ei voida tunnistaa käyttämiemme lainauksien perusteella.

### 10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Toteutimme kyselyt kahdella koululla vaikka aluksi oli tarkoitus tehdä kyselyt kolmella koululla. Vastaajia siis oli toivottua vähemmän. Kyselyn voisi toteuttaa laajemmalla alueella useammalle koululle, jolloin tulokset olisivat kattavampia ja suuremmalla otannalla voitaisiin saada laajakirjoisempia vastauksia. Näin voitaisiin saada myös realistisempi kuva terveystieteiden toteutumisesta. Määrällisellä tutkimuksella voitaisiin saada määrällisesti kattavampi otanta, mutta tällöin kysymykset olisi asetettava tarkemmin ja vältettävä vastaajien johdattelemista oletettuihin vastausvaihtoehtoihin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla terveydenhoitajille tehtävä kysely terveystieteiden toteutumisesta. Tällä voitaisiin kartoittaa terveydenhoitajien kantaa terveystieteiden toteutuksesta, sillä terveydenhoitaja antaa terveystietoa lähinnä terveystapaamisten yhteydessä ja pitämillään murrosikäikäineillä. Vastauksista nousi esille terveydenhoitajan kiireinen aikataulu ja toisaalta opettajien ajatukset saada terveydenhoitaja pitämään terveystietotuntia luokalle edes kerran vuodessa. Tähän liittyen voisi selvittää terveydenhoitajien toimintaa terveystieteiden toteutuksessa. Terveydenhoitajille tehdyn kyselyn avulla voisi selvittää yhteistyötä, mitä he tekevät muun koulun henkilökunnan kanssa terveystieteiden toteutuksen osalta ja siten saada kehittämisideoita terveystieteiden toteutukseen. Tällöin voitaisiin myös verrata opettajien ja terveydenhoitajien näkemyksiä terveystieteiden antamisesta.

Jatkotutkimuksena voisi myös selvittää esimerkiksi alakoulun kuudennen luokan oppilaille tehdyn kyselyn perusteella, miten itse oppilaat kokevat terveystieteiden toteutuksen. Tässä tulisi kuitenkin huomioida vastaajien ikä ja sitä kautta tulosten luotettavuus.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Turvallisen ryhmän rakentaminen. Ryttylä: My Generation.
- Airinto-Friman, T-M. 2007. Terveyskasvatus koulun kerhotoiminnassa. Kokonaiskoulupäiväprojektiin kuuluvien kerhojen ohjaajien käsityksiä terveyskasvatuksesta. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus\\_neuvolatoiminnasta\\_koulu\\_ja\\_opiskeluterveydenhuollota\\_seka\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_ehkaisevasta\\_suun\\_terveydenhuollosta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta_koulu_ja_opiskeluterveydenhuollota_seka_lasten_ja_nuorten_ehkaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf)>19.4.2010.
- Fysiikka ja kemia. 2010a. Opetushallitus.  
<http://www.edu.fi/prime102/prime101/prime104.aspx>>19.4.2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ihmisenä kasvaminen. 2010b. Opetushallitus.  
<http://www.edu.fi/prime109/prime102/prime105/prime102.aspx>>18.4.2010.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kaivosoja M. (toim.) 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 114–120.
- Kannas, L., Tyrväinen, H. (toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kosunen E. (toim.) 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 127–132.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:8.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>>11.1.2010

Kouluterveydenhuolto. 2007. Poliklinikka.

<http://www.poliklinikka.fi/?page=2222394&id=0458085>>13.2.2010.

Kouluterveydenhuolto. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)>12.2.2010.

Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus. n.d. Hämeen ammattikorkeakoulu.

<http://elearningcentre.hamk.fi/tko/metodit/laadullinen.html>>23.2.2010

Laine, O. (toim.) 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 103–109.

Liikunta. 2010c. Opetushallitus.

<http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta>>19.4.2010.

Maantieto 5-6. 2009. Opetushallitus.

<http://www.edu.fi/prime102/prime101/prime105/prime105.aspx>>19.4.2010.

Maksimainen, I., Peuhkuri, K., Tukiainen, M., Vuolama, S. 2007. Kouluterveydenhuollon laaja-alaiset terveystarkastukset. Lahden kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelut.

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AF4EDC9A7533CA2CC2257300003F055A/\\$file/KOULUTERVEYDENHUOLLON%20PROSESSIKUVAUS%2024.5.200730.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/AF4EDC9A7533CA2CC2257300003F055A/$file/KOULUTERVEYDENHUOLLON%20PROSESSIKUVAUS%2024.5.200730.pdf)>17.2.2010.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Opetushallitus.

[http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops\\_web.pdf](http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf)>10.2.2010.

Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Stakes, oppaia 51.

[http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaia51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaia51_2002.pdf)>11.1.2010

Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Stakes, oppaia 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Opetussuunnitelman perusteet. 2008. Opetushallitus.

<http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,80303,82127,29836>>

Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö. 2008. Sosiaaliportti.

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva\\_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto\\_ja\\_koulun\\_sosiaalityo/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/)>5.5.2010.



- Paasivirta, K. 2009. Kouluterveydenhuolto. Suomen kuntaliitto.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105658](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105658)>12.2.2010.
- Puura, M. 2004. Oppilashuolto perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelman perusteissa. Suomen kuntaliitto.  
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;351;534;55977](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;351;534;55977)>18.4.2010.
- Rimpelä, M. (toim.) 2002. Terveyttä edistävä kouluyhteisö. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 86–93.
- Ruski, S. (toim.) 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 48–53.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>>10.2.2010
- Strid, O. (toim.) 2002. Terveystarkastukset ala-asteella. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 139–146.
- Susi, P. 2002. Terveystieto tulee kouluun. Lääkärilehti 2/2002.  
[http://www.aikakaus.fi/al\\_koulussa/artikkelipankki/kotilaakari.htm](http://www.aikakaus.fi/al_koulussa/artikkelipankki/kotilaakari.htm)>18.4.2010.
- Suoranta, J. 2003. Kasvatus mediakulttuurissa. Tampere: Vastapaino.
- Terho, P. (toim.) 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 405–411.
- Terveyskirjasto. 2010. Terveyskasvatus.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03440&p\\_haku=terveyskasvatus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03440&p_haku=terveyskasvatus)>8.2.2010
- Terveystieto. 2010f. Opetushallitus.  
<http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>>19.4.2010.
- Terveystieto sai hyvän vastaanoton. 2010. Opetushallitus.  
<http://www.oph.fi/lehdistotiedotteet/2009/035>>5.5.2010
- Toppari, J., Näntö-Salonen, K. (toim.) 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 110-113.

- Turvallisuus ja liikenne. 2010g. Opetushallitus.  
<http://www.edu.fi/prime109/prime102/prime105/prime107.aspx>>19.4.2010.
- Tyrväinen, H. (toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän opisto.
- Uusikylä K. (toim.) 2002. Älyllinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 121–126.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 380/2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>>19.4.2010
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Viitala, A. 2002. Terveystieto ja koululaisen terveydenedistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Vuosiluokkien 1-4 liikunnanopetus. 2010d. Opetushallitus.  
[http://www.edu.fi/vuosiluokat\\_1\\_4](http://www.edu.fi/vuosiluokat_1_4)> 19.4.2010.
- Vuosiluokkien 5-9 liikunnanopetus. 2010e. Opetushallitus.  
[http://www.edu.fi/vuosiluokat\\_5\\_9](http://www.edu.fi/vuosiluokat_5_9)>19.4.2010.
- Ympäristö- ja luonnontieto. 2004. Opetushallitus.  
<http://www.edu.fi/pageLast.asp?path=498,1329,1516,21824,27259>>10.2.2010

## KYSELYLOMAKE

1. Kuinka kauan olet toiminut alakoulun opettajana?

---

---

2. Mitä luokka-asteita opetat?

---

---

---

3. Mitä oppiaineita opetat?

---

---

---

---

---

---

4. Miten ja missä määrin terveystieteiden opetus kuuluu työnkuvaasi?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Mitkä ovat terveystieteiden opetuksen keskeiset sisällöt eri luokka-asteilla?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Mitä tapoja/keinoja terveystkasvatuksen toteutuksessa on käytössäsi?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Saatko apua terveystkasvatuksen toteutukseen koulun ulkopuolisilta asiantuntijoilta? Keneltä?

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Mitä muuta terveyttä edistävää toimintaa on koulussanne?

---

---

---

---

---

---

9. Miten terveydenhoitaja osallistuu terveystieteiden tuntiopetukseen?

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Miten koet terveydenhoitajan osallistumisen muuten terveystieteiden toteutumiseen?

---

---

---

---

---

---

11. Millaista yhteistyötä teet kouluterveydenhoitajan kanssa terveystasvatuksen osalta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Miten terveydenhoitajan ja opettajan välistä yhteistyötä voitaisiin lisätä terveystasvatuksen opetusta koskien?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

## LUPAHAKEMUKSEN SAATEKIRJE

4.3.2010

Hyvä alakoulun rehtori,

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme terveystieteiden alalla. Työn tilaaja on Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Työn idea sai alkunsa terveydenhoitajien tarpeesta saada lisää tietoa terveystieteiden toteutumisesta alalla. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä alakoulun terveystieto käytännössä on ja miten se toteutuu. Tavoitteina on saada tietoa terveystieteiden toteutumisesta alalla ja siten lisätä tietoa kouluterveydenhoitajille terveysneuvontatyöhön.

Aiomme toteuttaa tutkimuksen laadullisesti avointa kyselylomaketta käyttäen ja analysoimme saadun aineiston sisällönanalyysillä. Toteutamme tutkimuksen kolmella Forssan seudun alakoululla, joissa kaikissa aiomme kyselylomakkeiden avulla kerätä tietoa neljältä opettajalta. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Toivoisimme, että opettajat, jotka osallistuvat opinnäytetyöhömmen olisivat luokanopettajia, jotka antavat terveystietoa. Esimerkiksi vain kieliä tai käsitteitä opettavien opettajien ei tarvitsisi kyselyyn osallistua. Olisi hyvä, jos kyselyyn vastaavat opettaisivat eri luokka-asteita, jolloin saisimme laajempaa näkemystä terveystieteiden toteutumisesta. Työmme on aikataulutettu tälle keväälle, joten toivoisimme pikaista vastausta.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyötä toivoen,

---

Elisa Kovalainen  
elisa.kovalainen@student.hamk.fi

---

Saila Roine  
saila.roine@student.hamk.fi

---

Ilona Viitasaari  
ilona.m.viitasaari@student.hamk.fi

12.3.2010

Hyvä vastaaja,

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme terveystieteiden alalla. Työn tilaaja on Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Työn idea sai alkunsa terveydenhoitajien tarpeesta saada lisää tietoa terveystieteiden toteutumisesta alalla. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä alalla terveystieteiden käytännössä on ja miten se toteutuu. Tavoitteina on saada tietoa terveystieteiden toteutumisesta alalla ja siten lisätä tietoa kouluterveydenhoitajille terveysneuvontatyöhön.

Toteutamme tutkimuksen kolmella Forssan seudun alalla, joissa aiomme kyselylomakkeiden avulla kerätä tietoa neljältä opettajalta/koululta. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Toivoisimme, että opettajat, jotka osallistuvat opinnäytetyöhömme olisivat luokanopettajia, jotka antavat terveystietoa. Olisi hyvä, jos kyselyyn vastaavat opettaisivat eri luokka-asteita, jolloin saisimme laajempaa näkemystä terveystieteiden toteutumisesta. Toivomme pikaista vastausta.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyötä toivoen,

Elisa Kovalainen, Saila Roine ja Ilona Viitasaari