

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystiedon suuntautumisvaihtoehto

Sanna Puustinen, Minna Repo

9. -luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Sanna Puustinen, Minna Repo

9.-luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä, 49 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: Lehtori Marita Pirkka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa 9.-luokkalaisten kokemuksista terveystiedon opetukseen ja opetusmenetelmiin liittyen. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake rakennettiin Imatran yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelman pohjalta. Kysely toteutettiin yhden Imatran yläkoulun 9.-luokan oppilaille toukokuussa 2013 (n=63). Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics –ohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan 9.-luokkalaisista oppilaista suurin osa (83 %) halusi tietää päihteiden osa-alueen aiheista enemmän huumeista. Tähän voi osaltaan vaikuttaa huumeiden käytön yleistymisen, jota vuoden 2010-2011 Kouluterveyskyselyn tulos lisääntyneestä kannabismyönteisyydestä ja -kokeilusta tukee. Lisäksi mediassa puhutaan paljon huumeista sekä niiden käytöstä.

Seksuaaliterveyden osa-alueen aiheista eniten lisätietoa haluttiin sukupuolitaudeista (78 %) sekä ehkäisystä (60 %). 5 % vastaajista toi esiin lisätiedon tarpeen addiktiosta ja hyväksikäytöstä. Sukupuolitaudit ja ehkäisy kiinnostavat nuoria sillä nykyään sukupuolielämä aloitetaan entistä varhaisemmin ja näin ollen nuoret ovat valveutuneita riskeistä, joita sukupuolielämään liittyy.

Elämäntavan osa-alueen aiheista eniten tietoa kaivattiin ravitsemuksesta (69 %). Ravitsemukseen liittyvät asiat kiinnostavat nuoria, sillä nyky-yhteiskunnan kauneushanteet luovat paineita niin nuorille naisille kuin miehillekin. Lisäksi mediassa keskustellaan esimerkiksi lisääaineista sekä erilaisista dieeteistä.

Mielenterveyden osa-alueen aiheista enemmistö halusi lisää tietoa mielen hyvinvoinnista (70 %). Tutkimuksesta kävi ilmi, että 5 % oppilaista haluaisi lisätietoa masennuksesta, mielisairauksista ja mielenterveysongelmista. Jonkin muun aihealueen osa-alueista suurin osa kaipasi lisätietoa ensiavusta ja elvytyksestä (44 %). Mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi oppilaat kokevat opetusvideoiden katsomisen (52 %). Terveystiedon opetuksen määrän suurin osa oppilaista (75 %) koki riittävänä/sopivana.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia erikseen yläkoululaisten tyttöjen ja poikien näkemyksiä terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä sekä lukiolaisten näkemyksiä vastaavasta aiheesta.

Asiasanat: terveysosaaminen, oppiminen ja opetusmenetelmät, murrosikäinen nuori

Abstract

Sanna Puustinen ja Minna Repo

Experiences of ninth grade pupils regarding teaching and teaching methods in health education, 49 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Ms Marita Pirkka, Senior Lecturer

The purpose of this thesis was to survey experiences of ninth grade pupils regarding teaching and teaching methods in health education. Quantitative methods were used to carry out the survey. The questionnaire used was formed on the base of Imatra upper secondary schools health education curriculum. The survey was executed in May 2013 for one class of the ninth grade pupils in Imatra upper secondary school. The collected data was analyzed by using SPSS Statistics software.

According to the results of the intoxicant subject the most of the ninth grade pupils wanted to know more about drugs (83 %). That might be so because drug abuse has come more general. This is underpinned by a school survey (that shows cannabis is more approved and smoked. Drugs and drug abuse are also often discussed in the media.

The results of the sexual healthcare subject show that 78 % of the pupils wanted to know more about sexually transmitted disease and 60 % about contraception. 5 % of the pupils would like to get more information on addiction and abuse. Sexually transmitted disease and contraception are seen interesting topics because nowadays youths start sex life earlier than before and therefore concerning risks are known.

The results of the lifestyle subject point out that 69 % of the pupils wanted more information on nutrition. Nutrition related information is interested by the youths because the beauty ideals in the modern society create pressure for both young women and men

The results of the mental health subject show the majority of the pupils (70 %) wanted to know more about well-being of a mind. The survey appointed that 5 % of the students want more information on depression, mental illnesses and mental problems. From another theme subject majority of the pupils (44 %) wanted to know more about first aid and anabiosis. Watching educational films was seen to be the best/most pleasant learning method by 52 % of the pupils. The majority of the students (75 %) experience that the amount of health care is being taught at school is adequate.

In future the subject of teaching and teaching methods in health education could be studied in upper secondary school from the view-point of girls and boys separately or generally in high school.

Keywords: expertise in health, learning and teaching methods, the young

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Terveysosaaminen	6
2.1	Terveys	6
2.2	Terveystiedon edistäminen.....	7
2.3	Terveystieto oppiaineena.....	12
3	Oppinen ja opetusmenetelmät.....	15
3.1	Opetusmenetelmät	17
3.2	Imatran koulussa käytössä olevat opetusmenetelmät	19
4	Murrosikäinen nuori	21
5	Opinnäytetyön tavoitteet	27
6	Opinnäytetyön toteutus.....	28
6.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	28
6.2	Aineiston analysointi	29
7	Tutkimustulokset.....	30
7.1	Päihteet.....	30
7.2	Seksuaaliterveys.....	31
7.3	Elämäntavat.....	31
7.4	Mielenterveys.....	32
7.5	Johonkin muuhun terveystiedon aihealueeseen liittyvä	33
7.6	Opetusmenetelmät	34
7.6.1	Mieluisin opetusmenetelmä	34
7.6.2	Toiseksi mieluisin opetusmenetelmä	35
7.6.3	Kolmanneksi mieluisin opetusmenetelmä	36
7.6.4	Terveystiedon opetuksen määrä.....	37
8	Pohdinta	39
8.1	Tulosten pohdinta	39
8.2	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	43
8.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	45
8.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet.....	47

Liitteet

Liite 1 Terveystiedon opetussuunnitelman keskeiset tavoitteet ja teemoittain aihepiireihin jäsennetyt sisällöt perusopetuksen vuosiluokilla 7-9

Liite 2 Imatran koulun 7.-9. luokan terveystiedon oppituntien aihealueet

Liite 3 Lupa-anomus/päätös Imatran kaupungilta

Liite 4 Saate ja suostumus vanhemmille

Liite 5 Saate ja kyselylomake oppilaille

Liite 6 Tutkimustulosten taulukot

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla yläkoulukäisten oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä ja niiden kehittämisestä. Teoriatausta koostuu seuraavista käsitteistä: terveysosaaminen, oppiminen ja opetusmenetelmät ja murrosikäinen nuori.

Rajaamme tutkimuksemme 9. –luokkalaisiin oppilaisiin, sillä heillä on jo kokemusta terveystiedon opinnoista. Peruskoulun opetussuunnitelman mukaisesti terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1-4 osana ympäristö- ja luonnontiedon opetusta, vuosiluokilla 5-6 osana biologian ja maantiedon opetusta sekä fysiikan ja kemian opetusta (Opetushallitus 2004).

Vuodesta 2001 alkaen terveystiedosta tuli oma oppiaine yläkoulussa ja lukiossa. (Peltonen 2005, 38). Terveystieto on oppiaineena melko uusi oppiaine, joten tutkittava aiheemme on ajankohtainen. Vertion (2003, 107) mukaan oppilaiden näkemyksiä kuunnellaan liian harvoin opetuksen suunnittelussa. Näin ollen saamme tutkimuksen avulla tietoa yläkoulukäisten toiveista koskien terveystiedon opetusta ja opetusmenetelmiä sekä mitkä aihealueet he kokevat erityisen tärkeäksi. Näitä tietoja voimme hyödyntää kohdatessamme yläasteikäisen nuoren vastaanotollamme.

Kouluterveydenhuolto osallistuu myös monissa kouluissa suoraan opetukseen asiantuntijana (Vertio 2003, 116). Myös opetuksen suunnittelussa tehdään yhteistyötä oppilashuollon henkilöstön kanssa (Opetushallitus 2004). Koulujen opetussuunnitelmilta edellytetään ensimmäistä kertaa myös oppilashuoltoa koskevaa sisältöä. Sen tulee olla sopusoinnussa terveystiedon opetuksen kanssa. Jotkut koulut ovat jo laatineet terveystiedon opetussuunnitelmia, ainakin omaa käyttöä varten. Kouluissa ratkaistaan käytännössä terveystiedon opetuksesta huolehtijat ja sisällön rakentuminen. (Vertio 2003, 106-108.) Kannaksen ja Tyrväisen (2005) mukaan opetussuunnitelmallisen toiminnan ohella terveyden edistäminen tulee nähdä koko kouluyhteisöä palvelevana terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin laaja-alaisena käsittelynä.

2 Terveysosaaminen

2.1 Terveys

Terveydestä on olemassa erilaisia määritelmiä. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden seuraavanlaisesti: Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista (Kunnallislääkäri 2004).

Terveyden sijasta puhutaan usein myös hyvinvoinnista ja toimintakyvystä, koska ne tuntuvat tarjoavan konkreettisempia näkökulmia. Terveys on osa hyvinvointia, mutta siihen sisältyy muitakin ulottuvuuksia. Toimintakyky taas on tärkeä osa terveyttä, mutta ei koko terveys. Terveys on määritelty mm. iän mukaisesti toimintakyvyksi, jolloin toimintakyky on ymmärretty fyysiseksi ja sosiaalisesti kyvykkyydeksi, kompetenssiksi. (Vertio 2003, 23.)

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaalinen terveys puolestaan tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joissakin jaotteluissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi erotetaan terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus, jotka ovat merkitykseltään lähellä psyykkistä terveyttä. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunteita ja hallita niitä. Hengellinen terveys on yhteydessä mielenrauhaan ja itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen. (Ewles & Simnet 1995.)

Vertion mukaan (2003,15) Terveys-sanaa on alun perin käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakyynä, voimavarana, tasapainona tai kyynä sopeutua tai selviytyä. Terveyden määrittäminen eri tieteenalojen näkökulmista voi olla hyvin erilaista. Hyvinkin sairast ihmiset voivat kokea itsensä terveiksi.

Humanistinen ajattelutapa kytkee terveyden ja sairauden osaksi ihmisen normaalia elämää. Terveys on humanismin näkökulmasta ensisijaisesti kykyä sopeutua myönteisesti sairauteen, kuten elämän ongelmiin yleensäkin, ja nähdä

ne ihmisen elämään luontaisesti kuuluvina asioina. (Kannas & Tyrväinen 2005, 21.)

Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi vaikeitakin vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa. Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat voimakkaasti hänen tavoitteensa ja se, millaisessa ympäristössä hän elää. Tärkeä koetun terveyden osa onkin riippumattomuus, autonomia, kyky ja mahdollisuus päättää itse teoistaan ja toimistaan sekä huolehtia itse itsestään. Mitä paremmin ihminen on oman elämänsä ohjaksissa, sen paremmaksi hän kokee terveytensä ja päinvastoin. (Terveysportti 2013.)

Terveyden arvostus ja itse terveys vaihtelevat suuresti elämänculun eri vaiheissa. Terveyttä arvostetaan usein tilanteissa, joissa sairaudet uhkaavat tai kuormittavat. Terveyttä koskevien toiveiden määrä näyttää riippuvan myös iän myötä kasvavasta terveyden menettämisen todennäköisyydestä. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla terveyden arvostus ei siten ole välttämättä kovin suuri, varsinkin jo terveys ymmärretään sairauden puuttumiseksi tai pelkästään fyysiseksi terveydeksi. (Vertio 2003, 44.)

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käsite, joka sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Sillä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista sekä yksilöiden että viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. Lasten ja nuortenkaan terveyden edistäminen ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon työtä, vaan se kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille. Yhteistyötä tarvitaan niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla, sektorien sisällä ja niiden välillä. Tämä edellyttää monitieteistä ja moniammatillista lähestymistapaa ja yhteistä pyrkimystä taata tasa-arvoisuus terveyden suhteen myös lasten ja nuorten elämässä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist. 2005,26).

Ewles ja Simnet (1995) esittävät terveyttä edistäviksi toiminnoiksi terveystasohjelmat, ehkäisevän terveydenhuollon yhteisöterveydenhuollon, organisaatioiden kehittämisen, terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan, ympäristöterveydenhuollon sekä taloudelliset ja lainsäädännölliset toimenpiteet.

Terveyden edistämällä on yhteys terveystieteeseen, johon vaikuttavat sekä yhteisölliset että kulttuuriset tekijät. Biolääketieteellinen käsitys kiinnittää huomiota sairauksiin, ja myös vastaava terveyden edistämisen malli on sairauskeskeinen. Siinä tarkastellaan sairauksien ja kuolleisuuden ehkäisyä eli preventiota. Positiivisen terveystieteeseen liittyvässä mallissa lähdetään terveystasokasvatuksesta, ja tämä sopiikin kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen (health promotion) malliin. Terveyttä suojelevaksi (health protection) malliksi voidaan sanoa yhteisötason rakenteita muuttavaa ja terveellistä käyttäytymistä tukevaa toimintaa. Voimavaraistava lähestymistapa terveyden edistämiseen on voimistunut 1990-luvulta lähtien ongelmalähtöisen ja kasvatuksellisen lähestymistavan rinnalla. (Armanto & Koistinen 2007, 20-21.)

Terveyden edistämistoiminnan perusta luotiin vuonna 1986 Ottawan asiakirjassa. Siinä terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan ja sen parantamiseen. Fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamisen edellytyksenä pidetään yksilöiden ja ryhmien kykyä tunnistaa ja toteuttaa toiveensa, tyydyttää tarpeensa ja muuttaa ympäristöään sekä tulla sen kanssa toimeen. Terveyttä edistävä toiminta jaetaan viidelle tasolle Ottawan asiakirjassa: terveystasokasvatusten uudistaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen ja terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen. (Rautio 2006, 18-19.)

Vertion (2003, 29) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.

Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista, eikä sen välittömänä tarkoituksena ole esimerkiksi muuttaa ihmisten käyttäytymistä. On kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistäminen on painotetusti yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Se lähestyy terveyttä kahdesta suunnasta: yksilön ja yhteisöjen näkökulmasta samaan aikaan. Yhteiskunnallinen päätöksenteko on siksi terveyden edistämisen kannalta olennaisen tärkeä mekanismi. (Vertio 2003, 29.)

Yhteistä terveyden edistämisen toiminnalle on se, että se perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, oma-voimaistaminen (empowerment), oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion ja prevention näkökulmasta. Promotiivisia toimintamuotoja ovat yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto sekä terveyden edistämisen ohjelmat. Kannas ja Tyrväinen (2005) ovatkin todenneet empowerment –käsitteen nousseen viime vuosina sekä terveyden edistämisen tavoitteeksi että keinoksi. Preventiivisiä toimintamuotoja ovat terveyskasvatusohjelmat ja ehkäisevä terveydenhuolto (Savola et al. 2005, 13-39).

Terveyden edistäminen keinolla millä hyvänsä ei tuo onnellisuutta. Kuitenkin terveyttä koskeva tieto voi parhaassa tapauksessa auttaa elämään mielekästä ja tasapainoista elämää. Oleellinen kysymys onkin, millaista terveystiedon opetusta annetaan ja miten (Kannas & Tyrväinen 2005, 21.) Oppimisen ja opettamisen ohella koulujen tehtävänä on lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Perustuslain mukaan opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo, Wiss 2008,4.)

Koulu tavoittaa usean vuoden ajan kunkin ikäluokan nuorista suurimman osan, lähes kaikki. Koulussa työskentelevät kasvatuksen ammattilaiset. Kouluterveydenhuolto huolehtii koululaisten terveydestä. Koulu-aika on laaja kosketuspinta

lapsiin ja nuoriin. Näistä ja monista muista syistä koulun mahdollisuuksiin myös terveyden edistämässä on asetettu suuria toiveita. Terveyden edistämisen kannalta koulu on tärkeä elämän areena, jolla kohdataan terveyden kaikki ulottuvuudet yhteisössä, jossa tapahtuu kasvua ja kehitystä kaiken aikaa sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. (Vertio 2003, 97.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tuonut kouluyhteisöön opettajien lisäksi useita eri asiantuntijoita, kuten koululääkärit, terveydenhoitajat, koulupsykologit sekä sosiaalityön tekijöitä. Koulun ja kodin yhteistyöhön on kiinnitetty huomiota sekä terveystiedon opettaminen on tullut omana oppiaineena. (Rimpelä et al. 2008, 4.)

Terveyden edistämiseen koulussa sisältyvät työolot, koulutyön järjestelyt ja kouluhenkilöstön tiedot, valmiudet ja ominaisuudet (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen. 2002, 87). Kouluterveydenhoitaja toimii kouluissa terveyden edistäjänä, toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja kouluyhteisön tunnistajana. Nuorten terveyden edistäminen perustuu teorian tietoon nuorten oma elämäntilanne huomioiden. (Terho et al. 2002, 49.)

Terveyden edistäminen tuli keskeiseksi käsitteeksi 1980-luvulla. Kouluyhteisön terveyden edistämässä sovelletaan perinteisiä terveyden edistämisen tapoja sekä työsuojelussa ja työterveydenhuollossa kehittyneitä toimitapoja. Maailman terveysjärjestön terveyden edistämisen strategiassa oppilaita ja koulun aikuishenkilöstöä pidetään kokonaisuutena. Siihen liittyvät lisäksi oppilaiden vanhemmat ja koulun lähiympäristön aikuiset. WHO:n Terveet koulut – ohjelmassa on yhdistetty terveys- ja oppimistavoitteita yhdeksi kokonaisuudeksi. Suomessa koululainsäädännössä koulutyöllä tarkoitetaan oppimista ja opettamista. Oppilas- ja kouluterveydenhuollon toimintaan kuuluvat terveyden edistäminen sekä terveystavoitteet. Kouluissa terveyttä on pyritty edistämään myös liikunta-oppineella, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen. Lisäksi oppilaiden psykososiaalista hyvinvointia edistetään oppilashuoltoryhmillä. Kouluyhteisöä on pyritty kehittämään erilaisissa ohjelmissa ja kehittämishankkeissa. (Terho et al. 2002, 86- 87.)

Kouluyhteisön terveyden edistämisen haasteita ovat oppimisen tukeminen ja kouluyhteisön terveyden edistäminen sekä haittavaikutusten vähentäminen. Tärkein haaste on koulun terveysvaikutuksien hyväksyminen. Tämä tarkoittaa kouluyhteisön ominaisuuksien vaikutusta terveyteen ja hyvinvointia edistäen sekä vaarantaen. Kouluyhteisön näkökulmasta oppilaiden kannalta koulun tehtävä on antaa hyvät lähtökohdat oppilaille oman ja yhteisönsä hyvinvoinnin rakentamiseen. Aikuishenkilöstön näkökulmasta terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää työstä selviytymiseen sekä olemiseen terveenä ja hyvinvoivana eläkkeellä. Erityisinä haasteina pidetään niitä terveyden ja psykososiaalisten hyvinvoinnin ongelmia, jotka saattavat heikentää oppilaiden edistymistä koulussa. (Terho et al. 2002, 89.) Lisäksi haasteena on oppilaiden, opettajien ja muun koulun henkilökunnan terveyden ja hyvinvoinnin kehittäminen tasapuolisesti ja samanaikaisesti. Kouluissa terveyden edistämässä kiinnitetään huomiota mm. koulutiloihin, johtamiseen sekä koulun sisäisiin suhteisiin sekä oppilaiden, opettajien ja muun henkilöstön terveyden edistämiseen sekä koulun työn ja prosessien kehittämiseen. Näihin kuuluvat mm. tukipalveluiden järjestäminen ja oppilas- ja kouluterveydenhuollon kehittäminen. (Terho et al. 2002, 90.) Opetussuunnitelmallisen toiminnan ohella terveyden edistäminen tulee nähdä koko kouluyhteisöä palvelevana terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin laaja-alaisena käsittelynä (Kannas & Tyrväinen 2005).

Kouluyhteisön terveyden edistämiseksi on laadittu kouluterveydenhuollon laatusuositus. Lisäksi suositus kohdistuu koululaisten terveystiedon vahvistamiseen, hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan, terveelliseen ja turvalliseen kouluympäristöön ja – yhteisöön, palveluiden saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen; kouluterveydenhuollon sisältymiseen osana oppilashuoltoa, asianmukaisiin tiloihin ja riittävään, pätevään ja pysyvään henkilöstöön. Laatusuosituksen tarkoituksena on taata korkeatasoiset kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla maata. Laatusuositus on apuvälineenä laadittaessa kuntatason kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmia, joissa kuntien omat erityispiirteet pystytään huomioimaan paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus pohjautuu kahdeksaan suositukseen. Ensimmäinen suositus keskittyy kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen. Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla koululaisten ja perheiden saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Kouluterveydenhuolto tulisi toteuttaa olennaisena osana oppilashuoltoa ja niiden palveluista tulisi tiedottaa säännöllisesti koululaisille, huoltajille ja koululle. Laatusuositus suosittaa toimivan kouluterveyden olevan riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä kouluterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 12-22.)

Viidennessä suosituksessa käsitellään kouluterveydenhuollon käytössä olevia asianmukaisia toimitiloja ja välineitä. Siinä suositellaan mm. kouluterveydenhuollon tilojen järjestämistä koululle tai sen välittömään läheisyyteen. Suositus sisältää koululaisten terveellisen ja turvallisen kouluyhteisön ja - ympäristön. Kuudes suositus sisältää koululaisten mahdollisuuden terveelliseen kouluateriaan ja terveellisiin välipaloihin koulupäivän aikana ja mahdollisuuden käyttää vettä janojuomana. Lisäksi koulun opetussuunnitelmassa määritellään toiminta terveen ja turvallisen opiskeluympäristön edistämiseksi. Koululaisten hyvinvointia ja terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22-31.)

Kahdeksannessa suosituksessa suositellaan kouluterveydenhuollon ja terveydenhuollon erityistyöntekijöitä osallistumaan kouluyhteisössä koululaisten terveyden edistämiseen ja terveystiedon vahvistamiseen yhteistyössä opetushenkilöstön ja oppilashuollon asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi kouluyhteisössä huolehditaan, että koululaisella on yhteisössä hyvät olosuhteet terveellisen elämäntavan toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30.)

2.3 Terveystieto oppiaineena

Terveyden edistämisen ja terveystietokasvatuksen käsitteet ovat monin tavoin päällekkäiset ja toisiaan sivuavat. Terveystietokasvatusta on käytetty terveystietoneuvonnan

synonyyminä, ja toisaalta terveystieteistä ja terveyden edistämistä on pidetty rinnakkaisina ilmiöinä. Terveystieto on kuitenkin usein hyvin konkreettista neuvontatyötä, ja se voidaan ymmärtää valistukseksi, opetuksiksi ja neuvonnaksi. (Armanto & Koistinen 2007, 21.)

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveystiedon opetussuunnitelma sisältää neljä keskeistä osa-aluetta: kasvu ja kehitys, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot ja terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. (Opetushallitus 2004.) Täydellinen terveystiedon opetussuunnitelman sisältö on liitteessä 1. Imatran koulun 7.-9. -luokan terveystiedon oppituntien aihepiirit ovat liitteessä 2.

Terveystiedon opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohdaksi on terveyden ymmärtäminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2004.)

Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetuksen lähtökohdaksi tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntavasta. Opetuksessa otetaan huomioon myös yleiset ja koulu- ja paikkakuntakohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa. (Opetushallitus 2004.)

Verton (2003, 116) mukaan terveystiedon opetuksen käynnistyminen kouluissa tulee luomaan uusia käytäntöjä koulujen terveyden edistämiseen, jolloin koulu-terveydenhuollonkin rooli määrittyy uudelleen. Opetus pitäisi kouluissa suunnitella yhteistyössä ja ottaa vielä huomioon kouluterveydenhuollon näkemykset ja osaaminen. Kouluissa ratkaistaan käytännössä terveystiedon opetuksesta huo-

lehtijat ja sisällön rakentuminen. Yhdeksännen luokan lopulla mitataan terveystiedon osaamista siinä missä muidenkin aineiden. Lukiossa on tarjolla kolme terveystiedon kurssia: yksi pakollinen ja kaksi syventävää. Reaalikokeen uudistus teki terveystiedosta myös ylioppilaskirjoitusten aineen. (Vertio 2003, 106.)

Terveystiedon opetusta saavat antaa luokanopettajien lisäksi biologian ja maantiedon, liikunnan, kotitalouden ja yhteiskuntaopin ja historian opettajat sekä lukioidissa näiden lisäksi myös psykologian opettajat (Vertio 2003, 106). Imatran koulussa jako on tehty niin, että 7. -luokkalaisille terveystietoa opettaa kotitalouden opettajat ja 8. ja 9. luokille liikunnanopettajat. Vertion (2003, 108) mukaan koulun terveyden edistämishankkeet kuvaavat hyvin sitä, että terveystiedonkin opetus tarvitsee ympärilleen yhteisöllisen otteen menestyäkseen. Kouluterveydenhuollon henkilöstö ei ole oikeutettu opettamaan terveystietoa, mutta on selvää, että kouluterveydenhuollon asiantuntemusta on voitava käyttää sekä opetussuunnitelmia tehtäessä että opetusta järjestettäessä. Oppilashuollon opetussuunnitelmien perusteet antavat tähän hyvät edellytykset. (Vertion 2003, 108.)

3 Oppinen ja opetusmenetelmät

Oppiminen voidaan jakaa tiedostamattomaan ja tietoiseen oppimiseen. Ehdollistumalla tapahtuva oppiminen ei ole tietoista oppimista. Tiedostamattomaan oppimiseen kuuluvat klassinen ehdollistuminen, välineellinen ehdollistuminen, mallioppiminen sekä yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki, 2001, 96 -101.)

Klassisessa oppimisessa oppiminen vaatii usein oppimiskertojen toistumista useamman kerran. Välineellisestä ehdollistumisesta käytetään myös nimitystä instrumentaalinen ehdollistuminen. Siinä oppiminen tapahtuu palkkioiden ja rangaistusten kautta. Opittu ei rakennu kokonaisuudeksi, sillä yksilö ei tiedosta oppineensa uutta eikä aseta tietoisesti tavoitteita oppimiselle. Mallioppimisessa oppiminen tapahtuu seuraamalla mallia. Yksilö tarkkailee mallin toimintaa ja seurauksia. Käyttäytymistä pyritään matkimaan, jos seuraukset ovat halutunlaisia. Mallioppiminen voi olla tiedostamatonta oppimista tai heikosti tiedostettua oppimista. Tietoisesti oppimalla yksilö voi tarkoituksella seurata oppiakseen henkilön taidot. Kokeilemalla eli yrittämällä ja erehtymällä voi myös oppija yrittää löytää ratkaisun. Oppijan tiedossa on tehtävä ja tavoite, mutta periaate oppimisen saavuttamiseksi puuttuu. (Laine et al. 2001, 96- 101.)

Aktiivinen oppiminen perustuu kognitiiviseen oppimiskäsitykseen. Oppiminen koetaan mielekkäänä, tavoitteellisena tiedollisten rakenteiden ja mallien muodostamisena ja niiden luovana käyttönä. Kognitiiviseen oppimiskäsitykseen kuuluu se, että oppija asettaa tietoisesti oppimistavoitteen. Konstruktiviseen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen tapahtuu uusien sisäisten mallien rakentamisena ja tarkentamisena. Aiemmin opittua käytetään uutta tietoa omaksuessa. Tämän oppimiskäsityksen mukaan oppija on itse vastuussa oppimisestaan ja ymmärtämisen merkitystä painotetaan. (Laine et al. 2001, 101-103.)

Konstruktivistisen oppimisnäkemysten mielenkiinto kohdistuu yksilön sisäisiin prosesseihin oppimistoiminnassa. Se korostaa näin oppimisen yksilöllisyyttä.

Konstruktivistisessa oppimisprosessissa oppija konstruoi eli rakentaa tietoa, valikoi ja tulkitsee informaatiota ja jäsentää sitä kokemustensa kautta aikaisempiin tietoihinsa ja näkemyksiinsä nivoutuneena. Yksilökeskeisestä lähestymistavasta huolimatta konstruktivismi korostaa myös oppimisen sosiaalisen kontekstin merkitystä. Oppimiseen vaikuttavat paljon myös paikka ja ympäristö, missä oppiminen tapahtuu; se on tilanne- ja kulttuurisidonnaista. Konstruktivistisessa oppimisessa korostuu oppiminen opetuksen sijaan, oppija opettajan sijaan ja tiedon henkilökohtainen rakentaminen aikaisempien kokemusten pohjalta. (Konstruktivismi 2005.)

Ongelmien asettaminen, muotoileminen ja niiden ratkominen ovat ongelmalähtöisen oppimisen perustana. Tutkiva oppiminen perustuu erilaisiin havaintoon ja tähtää usein uusien ideoiden luomiseen ja kehittämiseen. Tavoitteena tutkivassa oppimisessa on ongelmien ratkaiseminen, tiedon lisääntyminen sekä uusien ajatusten tuottaminen. Tutkiva oppiminen voidaan katsoa prosessiksi, joka synnyttää uutta tietoa ja auttaa ratkaisemaan ongelmia. Tutkiva oppiminen voidaan jakaa eri vaiheisiin. Näihin kuuluvat opetuksen ankkurointi, ongelmien asettaminen, työskentelyteorioiden luominen, kriittinen arviointi, uuden tiedon hankkiminen, ongelman tarkentaminen sekä uuden työskentelyteorian luominen. (Laine et al. 2001, 103 -106.)

Metakognitiivisia toimintoja ovat mm. muistin ja tarkkaavaisuuden ohjaaminen. Tarkkaavaisuus on resurssi, jota on käytössä vain rajallinen määrä. Uudet ja vaikeat asiat voivat viedä ihmisen kaiken käytettävissä olevan tarkkaavaisuuden, kun taas tutut, hyvin opitut toiminnot sujuvat lähes ilman tarkkaavaisuutta. Kokeiluissa on oppimaan oppimisen kannalta havaittu tärkeäksi, että oppija on tietoinen käyttämistään oppimisstrategioista; hänellä on kyky valita tavoitteen, tilanteen ja omien suoritusedellytystensä kannalta sopiva oppimisstrategia. Pelkkä yleinen metakognitiivinen tieto ei siis riitä, vaan tarvitaan omaan toimintaan liittyvää tehtäväkohtaista metakognitiivista tietoisuutta ja tähän perustuvaa toiminnan säätelyä. Näiden synty- ja kehitysmekanismeja ei vielä kovin hyvin tunneta. Metakognitiivisia taitoja voidaan siis kehittää esim. toiminnan tietoisuusastetta kohottamalla tai opettamaan tavoitteiden kannalta sopivien strategioiden valintaa. Oppijan motivaatiolla on kuitenkin todettu olevan suuri

merkitys tulosten pysyvyyden kannalta; alhainen motivaatio ei innosta kehittyneiden strategioiden käyttämiseen. (Metakognitiiviset taidot 2005.)

3.1 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmät tarkoittavat työtapoja, toimenpiteitä, joiden avulla opettaja pyrkii edistämään oppimista. Tärkein opetusmenetelmän valintaan vaikuttava asia on, mihin sillä pyritään opetuksessa. Valintaan vaikuttavat myös resurssit ja olosuhteet. Lisäksi ryhmän vireystilalla ja työskentelyhalukkuudella voi olla vaikutusta työtavan valintaan. (Vuorinen 1997, 63-74.)

Luento on usein käytetyin opetusmenetelmä. Perinteisesti luento-opetuksessa opettajalla on aktiivinen rooli ja opiskelijat omaksuvat passiivisesti opetettua tietoa. (Hyppönen & Linden 2009, 45.) Ongelmana luento-opetuksessa voi olla kuitenkin tiedon passiivinen välittäminen, pinnallinen oppiminen sekä opetetun tiedon huono soveltaminen. Myös opiskelijoihin voi olla vaikeaa saada henkilökohtaista kontaktia. (Laaksonen 2005, 35.) Luennoiminen sopii hyvin tiedon jakamiseen, erilaisten kannanottojen ja näkemysten esittämiseen (Vuorinen 1997,79).

Yksilöllisessä työskentelyssä opiskelijat työskentelevät itsenäisesti jonkin tehtävän ääressä. Tehtävä voi olla esimerkiksi lukemista, suunnittelua, laskemista tai tiedonhakua. Tehtävä voi kestää minuuteista tunteihin, ja sen voi liittää muuhun toimintaan opetus-tilanteessa. (Hyppönen & Linden 2009, 35.) Yksilötyöskentelyn etuna on koko opetusryhmän aktivointi. Se sopii eritasoisille oppijoille, sillä se mahdollistaa yksilöllisen ohjauksen ja mahdollisuuden edetä omien edellytyksien mukaisesti. (Vuorinen 1997,107.)

Pienryhmien työskentelyn lopputuotoksena voi olla esimerkiksi raportti, esitelmä, opetustuokio tai keskustelu. Menetelmän vahvuutena on se, että se kehittää opiskelijoiden ryhmätyötaitoja. Ryhmätyöskentely mahdollistaa myös toisilta opiskelijoilta oppimisen. Lisäksi ryhmätyön kautta opiskelijat oppivat omien näkemystensä perustelemista ja esittämistä. (Hyppönen & Linden 2009, 39.) Pien-

ryhmätyöskentely antaa valmiuksia myös arkielämän ryhmätilanteita varten se antaa mahdollisuuksia aktiiviseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. (Vuorinen 1997, 94- 95.)

Tutustumiskäynneillä voi olla etukäteen sovittu retken opetuksellisten tavoitteiden valinta ja arviointi. Opiskelijat voidaan jakaa retkelle pareittain tai pienryhmissä. Opintoretkeä voi hyödyntää myöhemmin tapahtuvassa opetuksessa. Pienryhmäläisille voidaan antaa erilaisia tehtäviä, jotta opintokäynnistä saadaan monipuolinen kuva. (Vuorinen 1997, 185.)

Oppimispäiväkirjan vahvuutena on, että siinä opiskelijat joutuvat itse pohtimaan ja kirjoittamaan, mitä ovat oppineet ja mitä eivät. Asioiden pohtiminen päiväkirjatekstin tuottamiseksi voi selkeyttää opiskelijoiden ajatuksia ja siten johtaa niiden syvällisempään oppimiseen. Näin siksi, että omien ajatusten ulkoistaminen jäsentää niitä johtaen mahdollisesti omien tiedollisten aukkojen selventymiseen. Menetelmän vahvuutena on myös se, että opettaja saa päiväkirjojen kautta käsityksen siitä, mitä opiskelijat oikeasti osaavat ja ajattelevat. Tämä helpottaa opintojakson kehittämistä. (Hyppönen & Linden 2009, 38.)

Toiminnallinen oppiminen perustuu osallistumiseen ja tekemiseen. Oppiminen on usein sosiaalinen tapahtuma, jossa ryhmän jäsenet auttavat toisiaan ja tekevät yhteistyötä ongelmien ratkaisemiseksi. Toiminnallisuus on tärkeä työtapo opetuksen konkretisoimisessa. (Vuorinen 1997, 179-180.)

Roolipelien avulla osallistujat voivat esittää eri henkilöiden välisiä suhteita ja tilanteita. Roolien avulla voidaan käsitellä erilaista ihmisten välistä toimintaa. Pelaamisessa voidaan tarkastella esimerkiksi ihmisten asenteita, arvoja ja ongelmaratkaisutaitoja. Pelin avulla pystytään kehittämään sosiaalisia - ja vuorovaikutustaitoja. (Hyppönen & Linden 2009, 51.)

3.2 Imatran koulussa käytössä olevat opetusmenetelmät

Erään Imatran koulun opettajan kertoman mukaan terveystiedon tunneilla käytetään useita eri opetusmenetelmiä, kuten runsaasti toiminnallisia opetusmenetelmiä. Myös muita oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä on laajasti ollut käytössä. Tämän luvun opetusmenetelmät pohjautuvat erään opettajan kertomuksiin opetusmenetelmistä.

Terveystiedon tunnilla terveystiedon opetuksen tärkeimmät käsitteet on käsitelty opettajan toteuttamina luentoina ja muistiinpanojen avulla. Imatran koulun terveystiedon tunnilla ryhmitöitä on tehty monin eri tavoin. Oppilaat ovat esimerkiksi kuvanneet nuorille suunnattuja videoita kansantaudeista, tehneet haastatteluja ihmisistä, jotka ovat sairastuneet masennukseen sekä tehneet sarjakuvan syöpäkasvaimen synnystä. Oppilaiden kanssa on käyty keskustelua, jossa he keskustelevat ensin pienryhmissä, jonka jälkeen on keskusteltu koko luokan kanssa yhdessä asioista. Lisäksi oppilaat ovat suunnitelleet turvallista ja terveyttä edistävää koulua.

Erilaisia toiminnallisia harjoituksia on käytetty opetusmenetelmissä. Vuorovaikutustaitoja oppilaat ovat harjoitelleet neuvottelu- ja viestintäharjoituksilla ja tehneet bakteeriviljelmiä mikrobeita opiskellessaan. Luokan lattiassa olevan janan avulla oppilaat voivat kertoa oman mielipiteensä tiettyyn asiaan. Sen mukaan, mitä mieltä oppilas on, tulee seisoa tietyssä kohtaa janaa. Eri kohdassa seisovia oppilaiden mielipiteitä haastatellaan. Mies- ja naiskuvaa oppilaat pohtivat leikkaamalla lehdistä kuvia erinäköisistä miehistä ja naisista. Tämän avulla he miettivät median vaikutusta ihanteisiin. Naiskuvaa oppilaat vertaavat esimerkiksi kivikautiseen Venus-patsaaseen, jolloin naisihanne oli rehevämpi.

Mediaa hyödynnetään terveystiedon opetuksessa Imatran koulun terveystiedon tunneilla. Homoseksuaalisuutta käsitellään tv- sarjan avulla, jossa näyttelijä esitti homoseksuaalia. Lisäksi oppilaat ovat arvioineet terveystuotteiden mainoksien luotettavuutta tiedonlähteenä.

Opintokäyntejä terveystiedon tunneilla tehdään harvoin, sillä terveystiedon ryhmät ovat suuria. Terveystiedon opintoretkeksi on suunniteltu opiskelijoille tutustuminen päihdeasioihin liittyen. Oppitunnilla toteutetaan oppimista päiväkirjan avulla siten, että oppilaat lukevat opettajan tekemää kuvitteellista Jade-tytön päiväkirjaa ja etsivät sieltä itsetunnon osa-alueita ja pohtivat sen valossa Jaden käsitystä itsestään ja suhdetta läheisiinsä.

Terveystiedon tunneilla käytetään myös draaman keinoja. Oppilaat käsittelevät tapaturmat näytelmän avulla siten, että ryhmät näyttelevät tapaturman ja sen oikean hoidon. Seksiä ja raskautta käsitellään roolipelin ja vauvantekopelin avulla. Opetusvideoita hyödynnetään opetusmenetelminä. Oppilaat katsovat videon, johon liittyy tehtävä. Esimerkiksi eräs dokumentti kertoi juhlissa tapahtuneesta raiskauksesta, jossa tyttö oli ensin itse mukana, mutta yritti sitten sanoa ei.

4 Murrosikäinen nuori

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri psyykkisen kehityksen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on seksuaalinen kehitys, toinen vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen ja kolmas nuoren identiteetin kehittyminen. (Terho, Alalaurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen 2002, 107.) Nuoruusikä jaetaan varhaisnuoruuteen, 12-14 -vuotiaisiin, ja sitä kutsutaan murrosiäksi. Varsinainen nuoruus ajoittuu 15-17 ikävuoteen ja jälkinuoruus 18-22 ikävuoteen. Varhaisnuoruudesta käytetään myös nimitystä tunnekohteiden murros, koska nuori määrittää uudelleen suhteensa vanhempiinsa. Tässä vaiheessa nuoret arvioivat vanhempiaan sekä samaistuvat kaveriryhmän ulkoiseen samanlaisuuteen. Nuoret kokevat vielä tarvitsevänsä vanhempia tässä iässä. (Kautonen 2013, 13.) Varhaisnuoruudessa pojat voivat olla olemukseltaan epäsiistejä ja laiskoja. Tässä iässä kaverit ovat tärkeitä ja heidän kauttaan vahvistetaan itsetuntoa. Ryhmään kuuluminen auttaa irtautumaan vanhemmista ja yksinäisydentunne lievittyy. Varhaisnuori tarvitsee vielä lapsenomaista huolenpitoa esim. ruokailussa. (Terho et al. 2002, 108.) Jälkinuoruudessa nuori alkaa löytää oman paikkansa yhteisössä. Elämänpiiri laajentuu ja minäkuva vahvistuu. Minäkuvan vahvistuminen auttaa nuorta luomaan erilaisiin ihmisiin vuorovaikutussuhteita. Tässä ikävaiheessa alkaa oma maailmankuva ja elämäntattomuus kehittyä. (Kautonen 2013, 14.) Nuoren kokonaispersoonallisuus kehittyy ja hän kokee itsensä yksilönä. Onnistuneen kehityksen jälkeen nuori on usein myös riippumaton vanhemmistaan ja heihin muodostuu vastavuoroinen suhde. (Terho et al. 2002, 109.)

Murrosiässä nuori käy läpi muutosprosessin; keho aikuistuu, ajatusmaailma ja persoonallisuus muuttuvat sekä tunteet myllertävät. Nuoruuden aggressiotunteet ovat haastavia. Aggressio voi olla myös positiivinen voimavara, jolloin tunteiden avulla nuori rakentaa identiteettiään ja itsenäistymistä, sisäisiä normeja ja oppii suojaamaan itseään. (Väestöliitto 2013b.)

Moderni yhteiskunta synnyttää uusia jännitteitä. Yhteiskunnallinen muutos ja teknologian kehitys vaikuttavat jokaisen elämään. Seksuaalisuus on vapautu-

nut, kaupallisuus tunkeutuu kaikkialle ja se on saanut nuorisosta suotuisan kohteen. Vielä ei tiedetä, miten nämä valtavat muutokset vaikuttavat lapsen tai nuoren psyykkiseen kasvuun, minkälaisen kasvupohjan ne antavat. (Aalberg & Siimes 2007, 292)

Nuorilla tapahtuu kehossa myös paljon fysiologisia muutoksia, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen lisäksi. Tyttöillä murrosikä alkaa poikia hieman aikaisemmin, 8-13 -vuotiaana, jolloin rintarauhaset kehittyvät. Munasarjojen erittämä estrogeeni, etenkin estradioli vaikuttaa rintarauhasen ja kohdun kasvuun. (Terho, Ala- Laurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen 2002, 110). Kuukautiset alkavat tyttöillä kasvupyrähdysen jälkeen, keskimäärin 13-vuotiaana. (Väestöliitto, 2013a.)

Koulun aloittamisen aikoihin pituuskasvu usein nopeutuu tilapäisesti, ja ennen murrosiän kasvupyrähdystä se on hitaimmillaan. Murrosiän kehitys vaihtelee yksilökohtaisesti, samanikäiset voivat olla eri kehitysvaiheissa. Tyttöillä kasvupyrähdys on keskimäärin poikia kaksi vuotta aikaisemmin. (Terho et al. 2002.) Pituuskasvu on kolmivaiheinen: hidas varhainen kasvu, noin 2 vuotta kestävä nopean kasvun vaihe (kasvupyrähdys), kasvun hidastuma ja pysähtyminen. Tyttöillä kasvupyrähdys on noin 12 vuoden iässä. (Väestöliitto 2013a.)

Pojan murrosiän alkamisesta kertoo kivesten koon kasvu keskimäärin 9,5-13,5 -vuoden iässä. Penis kasvaa keskimäärin vuotta myöhemmin. Sukupuolielimet kehittyvät, ääni madaltuu ja karvoitus lisääntyy. Häpykarvoitus tulee samoihin aikoihin pituuskasvun kiihtyessä. Pojilla estrogeenit ja androgeenit vaikuttavat pituuskasvuun. (Terho et al. 2002,110). Pojilla lihasmassa kasvaa. Tali- ja hikirauhaset aktivoituvat. Kasvupyrähdys tapahtuu pojilla noin 14 -vuotiaana. (Opetushallitus 2010.)

Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat Irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja liittyminen ikätovereihin, oman muuttuvan vartalon ja olemuksen hyväksyminen, virittyminen seksuaalisuuteen ja valmistautuminen seurusteluun ja parisuhteeseen, tunteiden ymmärtäminen ja vuorovaikutustaitojen harjaantuminen, sosiaalisesti vastuullisen käytöksen omaksuminen, oman maailmankatsomuksen ke-

hittäminen sekä valmistautuminen työ- ja perhe- elämään (Nuortenkoski 2012-2013).

Varhaisaikuisuuden kehitystehtäviin kuuluvat itsenäistyminen, itsetunto-ongelmien voittaminen sekä eläminen parisuhteessa ja mahdollinen vanhemmuus (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog, 2003, 25).

Elämän aikana kohdataan kahdeksan kehityskriisiä, joiden aikana ihminen joutuu ratkomaan kehitystehtäviä. Kehityskriiseistä selviytyminen on edellytys uusien taitojen kehittymiselle. Nuoruusiässä kehityskriiseihin kuuluu identiteetin kehittyminen. Kehitystä ohjaavat omien tavoitteiden lisäksi perheen, ystävien ja koulun odotukset ja roolien kokeilu. Roolien yhteensovittaminen on eheän identiteetin edellytyksenä. Varhaisaikuisuudessa kyky läheisyyteen on myös kyky erillisyyteen, omaan yksilöllisyyteen. Vastavuoroisuus tukee kehityskriisin ratkaisua. (Himberg et al. 2003, 21- 23.)

Pyrkiessään vapautumaan vanhemmistaan tunnetasolla nuori suuntaa heihin aggressiivisia tunteita ja etsii tukea ikäkavereiltaan. Nuori pyrkii irtautumaan vanhemmista ja samalla uhmaten palauttamaan suhdetta entiseksi. Vanhemmista irtautuminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisenä tulee protestivaihe, sen jälkeen hajoamis – ja uudelleenjäsentymisvaihe. Ensimmäinen vaihe alkaa eron kieltämisenä ja yrityksenä palauttaa muuttuva suhde vanhempiin entiselleen. Hajoamisvaiheessa nuori on tunnetasolla hyväksynyt, ettei hän voi jatkaa lapsuuden ihmissuhteita sellaisenaan. Viimeisessä vaiheessa nuoren ihmissuhteet alkavat rakentua uudelleen. Ryhmään kuulumisen ja siinä tapahtuva kasvu luovat nuorelle edellytykset omalle kasvulle. (Himberg et al. 2003, 95- 97.)

Ruumiinkuvan jäsentäminen uudelleen kuuluu kehitystehtäviin. Nuoren tulee sopeutua omiin muutoksiin ja jäsentää ruumiinkuvansa uudelleen. Fyysisten muutosten omaksuminen voi olla vaikeaa, ja nuori voi pelätä itsessään olevan jotain vialla. Fyysisellä kypsyydellä on vaikutusta nuoren sopeutumiseen ikäistensä seuraan. Tässä kehitystehtävässä on tärkeää, että nuori hallitsee oman

ruumiinsa sekä tutustuu sen toimintaan, jotta hän oppii hyväksymään sen osana itseään. (Himberg et al. 2003, 91- 92.)

Nuori etsii identiteettiään kokeilemalla erilaisia rooleja ja toimintatapoja. Nuoret testaavat omia mielipiteitään, käyttäytymismuotojaan ja hylkää ne vaihtoehdot, jotka eivät sovi hänen minäkäsitykseensä. Identiteettiä lujittavat kokeilemisen, hyväksymisen ja hylkäämisen prosessit. Kokonaisuudeksi eheytymisessä nuori kokee olevansa sama ihminen muuttuvissa tilanteissa. Oman identiteetin kehittyminen voidaan jakaa neljään eri tasoon: epäselvään identiteettiin, identiteetin etsintävaiheeseen, identiteetin lainaamiseen ja identiteetin saavuttamiseen. Epäselvässä identiteetin vaiheessa nuoret eivät ole sitoutuneet mihinkään ratkaisuihin eivätkä ole käyneet läpi etsintävaihetta. Etsintävaiheessa nuoret eivät ole sitoutuneet mihinkään valintoihin. Identiteetin lainaamisvaiheessa nuoret ovat sitoutuneet tulevaisuutta koskeviin valintoihin esimerkiksi vanhempien antaman roolimallin mukaisesti. Identiteetin saavuttamisvaiheessa nuoret ovat käyneet läpi identiteetin etsintävaiheen sekä sitoutuneet valintoihinsa. (Himberg et al. 2003, 98-101.)

Minäkäsitykseen kuuluu myös seksuaali-identiteetin kehittyminen. Nuoret kokeilevat erilaisia seksuaalisia rooleja mielikuvissaan tai rakastumalla. Ihastukset voivat olla kaukorakkautta ja seurustelu voi tapahtua nuoren mielikuvissa. Seurustelu vastakkaisen sukupuolen kanssa vahvistaa käsitystä miehenä tai naisena olemisesta. (Himberg et al. 2003,104.)

Yksi nuoruuden kehitystehtävistä on maailmankuvan täydentäminen. Sillä tarkoitetaan ihmisen muistissa olevia tietoja ja uskomuksia itsestään, muista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta. Maailmankuvaan kuuluvat mm. minäkäsitys, käsitykset yhteiskunnasta, valtiosta, kansasta, arvot, asenteet ja tunteet. Nuorille tulevaisuuden pohtiminen kuuluu kehitystehtäviin. Nuori järjestää tiedolliset, moraaliset ja eettiset periaatteensa järjestelmäksi, jonka avulla muodostuu käsitys maailmasta ja nuoren oma suhde siihen. Nuoren oma maailmankatsomus auttaa irtautumaan vanhemmista. (Himberg et al. 2003, 107-110.)

4.1 Murrosikäisen terveys

Kouluterveyskysely kokoaa tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Koko maasta kyselyyn vastaa noin 200 000 nuorta. Oppilaitokset käyttävät Kouluterveyskyselyn tarjoamaa tietoa kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisessä, oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä sekä terveystiedon opetuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä näkyi merkittävä kannabiskokeilujen lisääntyminen. Nuorten asenteet kannabiksen kokeilua ja käyttöä kohtaan osoittautuivat myönteisemmiksi. Marihuanan ja hasiksen polttamisen silloin tällöin hyväksyi 18 % yläluokkalaisista, 31 % marihuanan ja hasiksen polttamisen säännöllisesti hyväksyi 7 % yläluokkalaisista. Marihuanaa tai hasista 93 % ei ole käyttänyt kertaakaan ja 2 % on käyttänyt viisi kertaa tai useammin. Vuonna 2000 vastaavat luvut olivat 91 % ja 3 %. Marihuanan ja hasiksen käytössä on siis tapahtunut muutosta molempiin suuntiin vuoteen 2000 verraten. Huumeiden saanti omalta paikkakunnalta oli yläkoululaisista 29 % mukaan omanikäisenä melko tai erittäin helppoa. Lähes joka toinen peruskoululainen kertoi, että hänen tuttavapiirissään on kokeiltu huumaavia aineita vuoden aikana. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

Vuosina 2010-2011 yläluokkalaisista 8 % ilmoitti käyttävänsä kaiken kaikkiaan alkoholia (esimerkiksi puoli pulloa olutta tai enemmän) kerran viikossa tai useammin. Vuonna 2000 tämä luku oli 10 % pienempi. 43 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia lainkaan. Heidän osuutensa on noussut 18% vuodesta 2000. Tosi humalaan asti alkoholia kerran viikossa tai useammin käyttäviä vuoden 2010 - 2011 kyselyssä ilmeni kolme (3) % ja ei koskaan tosi humalaan asti käyttäviä 58 %. Vuoteen 2000-2001 verrattuna nuorten alkoholin käyttö on muuttunut suosittuun suuntaan, tällöin nämä lukemat olivat 6 % ja 39 %. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

Vuosina 2010-2011 mielialansa melko hyväksi tai valoisaksi ilmoitti 51 % 8-9. luokan oppilaista, mikä on 3 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuosina 2000-2001. Masentuneeksi ja alavireiseksi itsensä koki 2 %, mikä on sama lukema kuin vuosina 2000- 2001. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteenamme on saada tietoa Imatran koulun 9. luokkalaisten kokemuksista terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Koulut voivat hyödyntää opinnäytetyön avulla saatuja tuloksia terveystiedon opetusta ja opetusmenetelmiä suunnitellessaan. Tavoitteenamme on, että kaikki opettajat voivat käyttää näitä tuloksia terveystiedon opetusta kehittäessään. Myös terveydenhoitajat voivat hyödyntää tuloksia yläkoululaisten ohjaamisessa ja neuvonnassa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mistä terveystiedon opetuksen sisällöstä 9.-luokkalaiset oppilaat halusivat laajempaa tietämystä?
2. Millaisia opetusmenetelmiä 9.-luokkalaiset toivoisivat terveystiedon opetuksessa käytettävän?
3. Kokevatko 9. – luokkalaiset terveystiedon opetuksen määrän riittävänä?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, ja kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 4). Kysely tehtiin erään Imatran koulun 9.-luokkalaisille. Iältään oppilaat olivat 15 -16 -vuotiaita. Kyselylomake tehtiin Imatran koulun terveystiedon opintosuunnitelman pohjalta. Kyselylomakkeen teko perustui niihin osa-alueisiin, jotka 9. -luokkalaiset olivat jo käyneet läpi terveystiedon tunneilla, jotta he pystyivät vastaamaan, mistä aiheesta he haluaisivat lisätietoa. Halusimme jättää kyselylomakkeeseen myös avoimia kohtia, jos oppilaat haluaisivat tietää jostakin muusta terveystiedon aiheesta, josta lomakkeessa ei ollut vaihtoehtoa.

Kohderyhmäksi valitsimme 9. luokan oppilaat, sillä heillä on jo kokemusta terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Kysely toteutettiin lukuvuoden lopussa, jotta oppilaat olivat jo opiskelleet kaikki terveystiedon aihealueet ja heillä oli kokemusta eri opetusmenetelmistä lukuvuosien ajoilta.

Toteutimme itse kyselyn eräässä Imatran koulussa keväällä 2013. Esittelimme tuntien alussa itsemme sekä kyselyn tarkoituksen. Annoimme ohjeet kyselyn tekoon sekä varmistimme, että tarvittaessa meiltä voi kysyä apua epäselvissä kohdissa. Kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset käsitellään nimettöminä. Olimme antaneet oppilaiden ryhmänohjaajille saatteen sekä suostumuksen, jonka he jakoivat oppilaille vanhemmille kotiin vietäväksi. Lisäksi terveydenhoitajan avulla laitoimme Wilma- järjestelmän kautta vanhemmille kyselyn, jossa kysyttiin vanhemmilta lupa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn täyttämiseen annettujen ohjeiden jälkeen pyysimme oppilaita palauttamaan meille suostumuksen, jonka heidän vanhempansa olivat allekirjoittaneet. Meillä oli erikseen lista oppilaista, joiden vanhemmat olivat antaneet Wilma-järjestelmä kautta suostumuksen kyselyyn vastaamiseen. Luvan saaneille jaoimme kyselylomakkeet. Wilma on oppilaitoksen hallinto-ohjelman [www-liittymä](http://www.liittyma.fi). Wilmalisenssin omistaa Imatran kaupunki, Opetuspalvelut. Opiskelijat valitsevat Wil-

massa kursseja, seuraavat suorituksiaan, lukevat tiedotteita ja viestivät opettajien kanssa. Opettajat syöttävät Wilman kautta arvioinnit ja poissaolot, päivittävät henkilötietojaan ja viestivät opiskelijoiden ja huoltajien kanssa. Huoltajat seuraavat ja selvittävät Wilman kautta opiskelijan poissaoloja, viestivät opettajien kanssa ja lukevat koulun tiedotteita. Wilmaa käyttävät myös oppilaitoksen henkilökunta, johto sekä työpaikkaohjaajat. (Imatran kaupunki 2013.)

Annoimme oppilaille heidän tarvitsemansa ajan vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaamiseen meni aikaa noin 15 minuuttia. Kukaan opiskelija ei kysynyt vastaamiseen liittyen meiltä ohjeita. Kyselyyn vastaamisen jälkeen kerroimme oppilaille, että meillä on tarkoitus syksyn aikana analysoida tulokset.

6.2 Aineiston analysointi

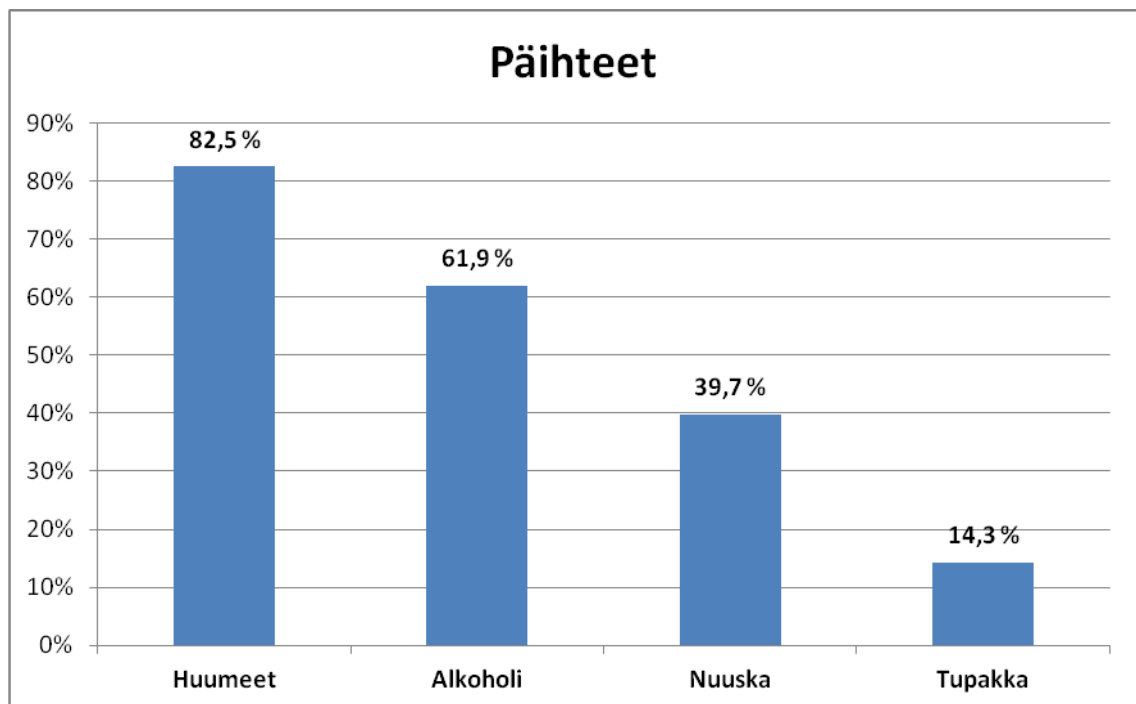
Opinnäytetyön tulokset analysoimme SPSS- ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Kyselylomakkeen kohdat 1-6 vastaavat tutkimusongelmaan, mitä terveystiedon opetuksen sisällöstä 9. -luokkalaiset oppilaat halusivat laajempaa tietämystä. Kysymys seitsemän vastaa tutkimuskysymykseen kaksi, millaisia opetusmenetelmiä 9. -luokkalaiset toivoisivat terveystiedon opetuksessa käytettävän. Kysymys 8 vastasi tutkimusongelmaan kolme, kokevatko 9.-luokkalaiset terveystiedon opetuksen määrän riittävänä.

7 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset vastaavat kolmeen tutkimuskysymykseen. Tuloksia tarkastellaan sanallisesti sekä taulukoiden avulla. Imatran koulun 9. -luokkalaisista oppilaista kyselyyn vastasi 63 eli 46 % koko koulun 9. -luokkalaisista oppilaista. Tyttöjä vastasi kyselyyn 39 eli 62 % ja poikia 24 eli 38 % oppilaista.

7.1 Päihteet

Kuviossa 1 kuvataan mistä päihteistä 9.-luokan oppilaat haluaisivat tietää lisää. Oppilailla oli kyselyssä mahdollisuus valita kaksi vaihtoehtoa, joista he haluaisivat tietää lisää.

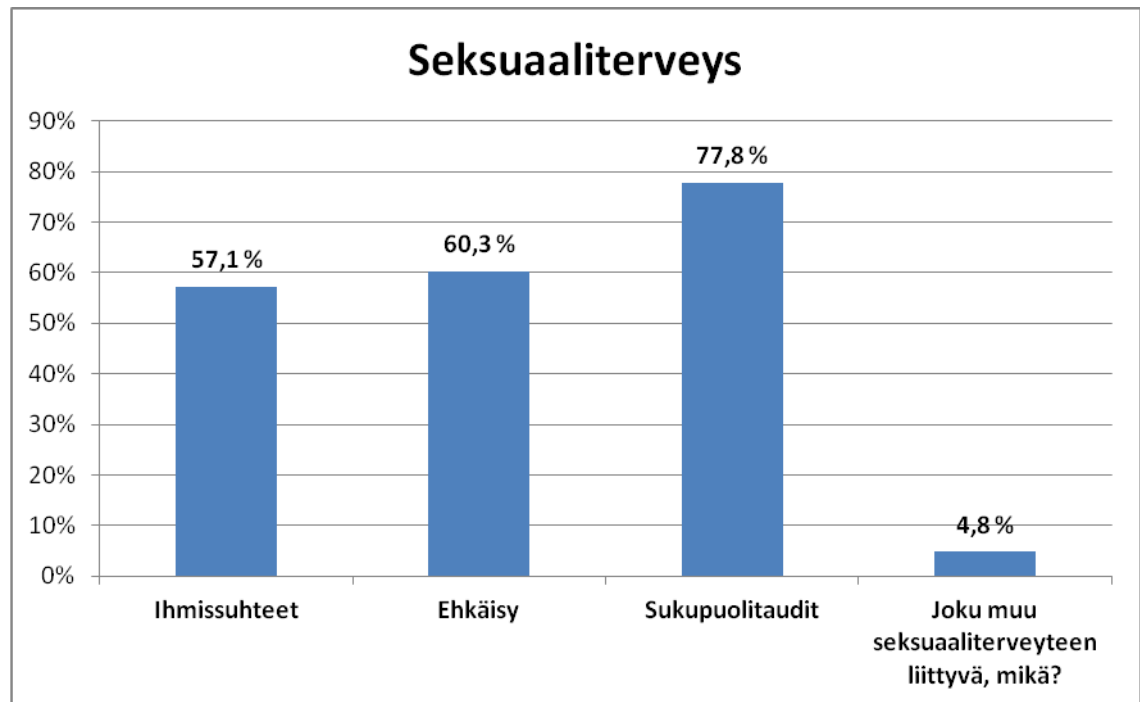


Kuva 1. Mistä päihteistä 9.-luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)

Suurin osa oppilaista (83 %) halusi tietää lisää huumeista. Toiseksi eniten oppilaat halusivat tietää alkoholista (62 %) Kolmanneksi eniten oppilaat halusivat tietää lisää nuuskasta (40 %). Tupakasta lisää tietoa halusi 14 %.

7.2 Seksuaaliterveys

Kuviossa 2 kuvataan seksuaaliterveyteen liittyviä osa-alueita, joista oppilaat halusivat tietää mieluiten lisää. Myös kohdassa 2. oppilaiden tuli valita kaksi seksuaaliterveyteen liittyvää vaihto-ehtoa, joista he halusivat saada lisää tietoa terveystiedon tunneilla.

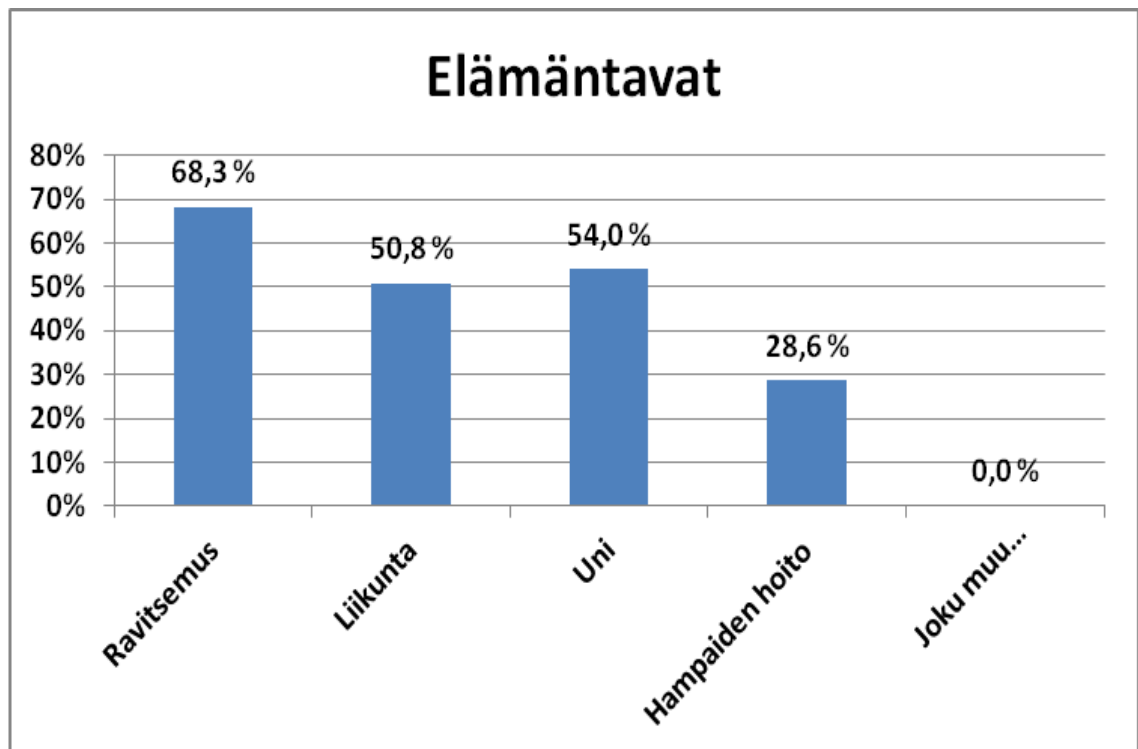


Kuva 2. Mistä seksuaaliterveyteen liittyvästä osa-alueesta 9. -luokkalaiset haluavat tietää lisää?

Vastanneista oppilaista suurin osa (78 %) halusi tietää lisää sukupuolitaudeista. Toiseksi eniten haluttiin tietää ehkäisystä (60 %). Ihmissuhteista lisää halusi tietää 57 % vastanneista oppilaista. Oppilaista 5% valitsi jonkin muun seksuaaliterveyden osa-alueen, joita olivat addiktio ja hyväksikäyttö.

7.3 Elämäntavat

Kuviossa 3 Kuvataan mistä elämäntapoihin liittyvistä vaihtoehdoista oppilaat halusivat tietää lisää. Oppilaat valitsivat kaksi elämäntapoihin liittyvää vaihtoehtoa, joista he halusivat tietää lisää.

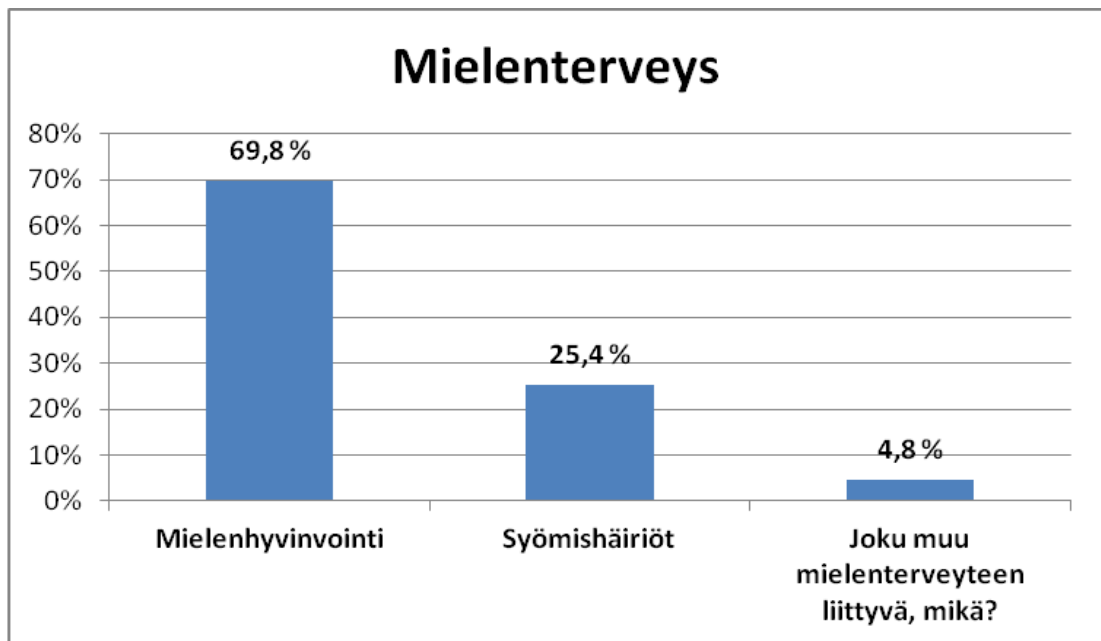


Kuva 3. Mistä elämäntapoihin liittyvästä asioista 9. -luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)

Suurin osa oppilaista halusi tietää lisää ravitsemuksesta (68 %). Unesta lisätietoa halusi 54 %, liikunnasta 51 % ja hampaiden hoidosta lisää tietoa halusi 29 % vastanneista oppilaista. Kukaan oppilaista ei vastannut haluavansa tietää lisää jostain muusta elämäntapaan liittyvästä aiheesta.

7.4 Mielensterveys

Kuviossa 4 kuvataan, mistä mielensterveyteen liittyvistä aihe-alueesta oppilaat haluaisivat tietää lisää. Oppilaiden tuli valita yksi kolmesta mielensterveyteen liittyvästä osa-alueesta, joista he haluaisivat lisää tietoa.

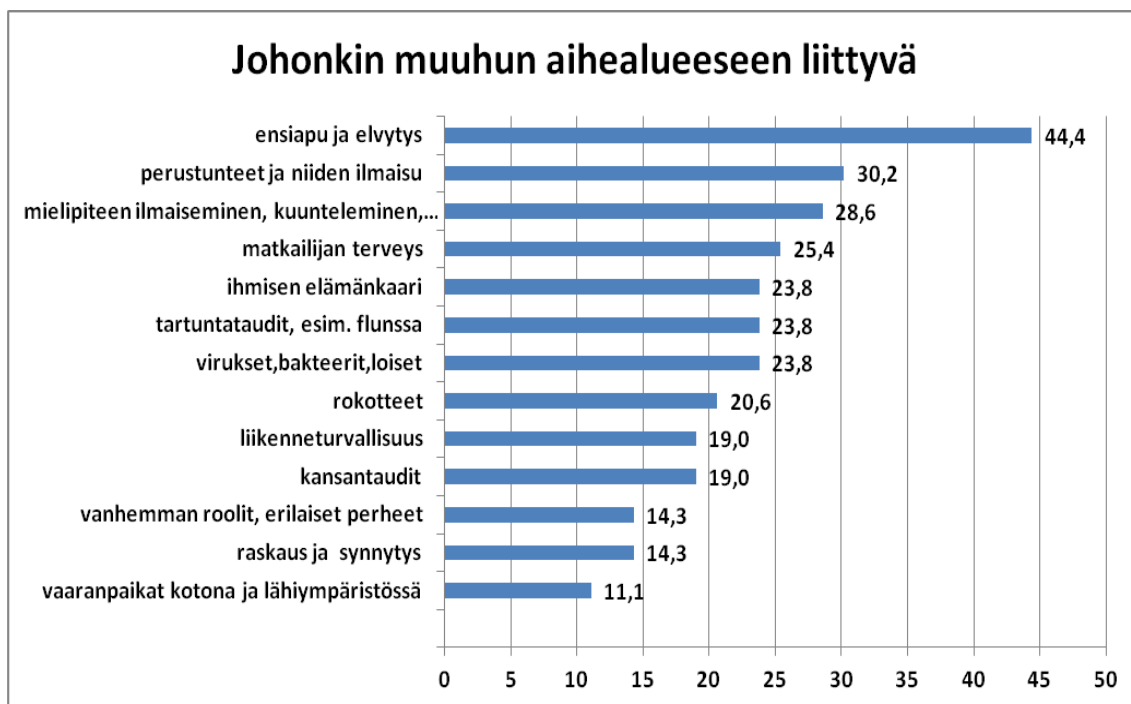


Kuva 4. Mistä mielensterveyteen liittyvästä aihe-alueesta 9. -luokkalaiset halua-
vat tietää lisää? (N=63)

Kohdassa 4 eniten oppilaita (70 %) kiinnosti saada lisää tietoa mielen hyvinvoinnista. Syömishäiriöistä lisää tietoa halusi saada 25 %. Vastanneista 5 % halusi saada lisää jostain muusta mielensterveyden osa-alueesta, kuten masennuksesta, mielen sairauksista ja mielensterveysongelmista.

7.5 Johonkin muuhun terveystiedon aihealueeseen liittyvä

Kuviossa 5 Kuvataan oppilaiden halua tietää lisää jostain muusta terveystiedon tunneilla käydyistä aiheista. Oppilaiden tuli valita kolme muuhun aihealueeseen liittyvää aihetta, josta he halusivat tietää lisää.



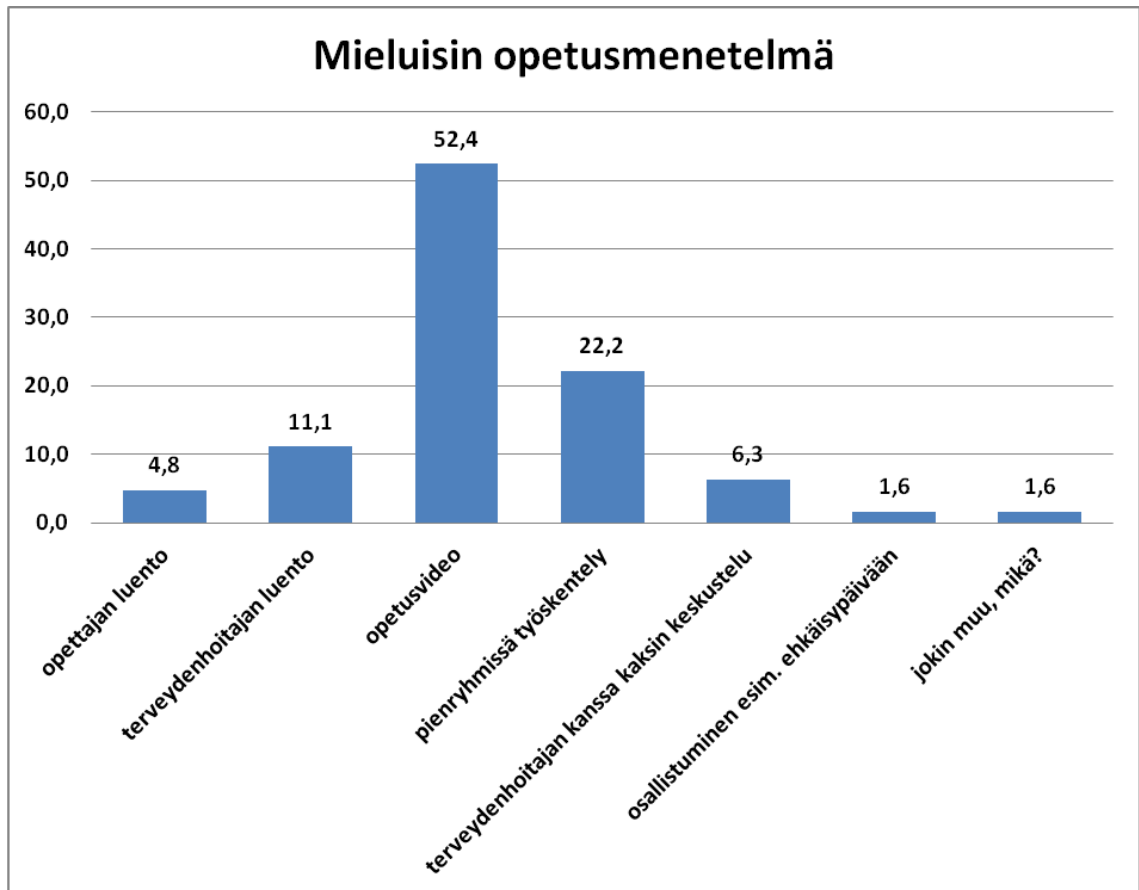
Kuva 5. Mistä muusta terveystiedon tunneilla käydyistä aihealueista 9.-luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)

Kuviosta voidaan havaita, että suurin osa (44 %) vastaajista halusi tietää lisää ensiavusta ja elvytyksestä. Myös perustunteista ja niiden ilmaisusta halusi tietää usea (30 %). Mielipiteen ilmaisemisesta, kuuntelemisesta ja ryhmäytymisestä halusi tietää 29 %, matkailijan terveydestä 25 %, ihmisen elämänkaaresta, tartuntataudeista, kuten flunssasta sekä viruksista, bakteereista ja loisista kiinnosti tietää lisää 23 % oppilaista. Rokotteista halusi tietää 21 % oppilaista, liikenneturvallisuudesta 19 %, kansantaukeista 19 %, vanhemman rooleista ja erilaisista perheistä, raskaudesta ja synnytyksestä 14 %, vaaranpaikoista kotona ja lähiympäristöstä kiinnosti oppilaita saada tietää 11 % vastaajista.

7.6 Opetusmenetelmät

7.6.1 Mieluisin opetusmenetelmä

Kuviossa 6 kuvataan, mikä opetusmenetelmä terveystiedon opetuksessa on 9.-luokkalaisten mielestä mieluisin.

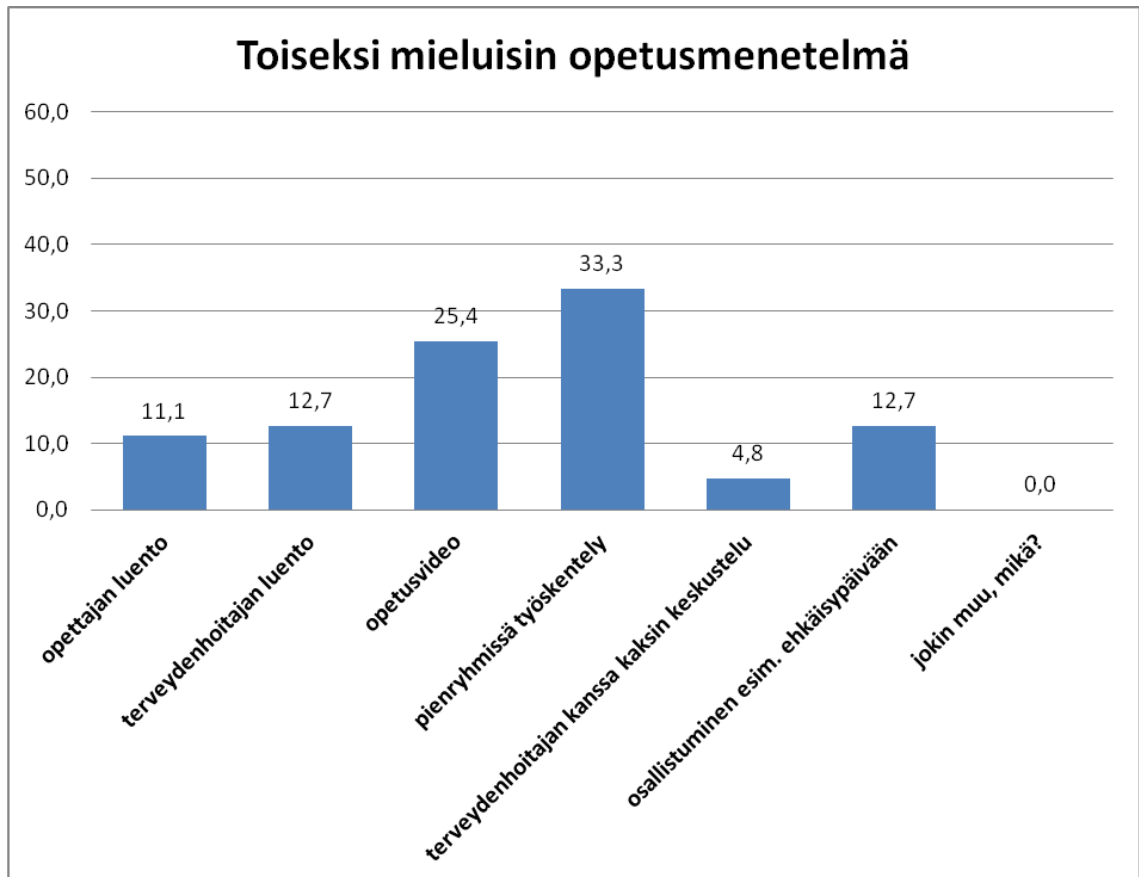


Kuva 6. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9.-luokkalaisista mieluisin? (N=63)

Kyselylomakkeen kohdassa 6 oppilaiden tuli numeroida kolme mieluisinta terveystiedon tunneilla käytettyä opetusmenetelmää. Mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi oppilaat kokivat opetusvideoiden katsomisen (52 %), pienryhmissä työskentelyyn (22 %) ja terveydenhoitajan luennon (11 %). Terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelun mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi valitsi 6 %, opettajan luennon 5 % ja osallistumisen ehkäisy päivään 2 % oppilaista. Jokin muu, mikä -kohtaan vastasi 2 % oppilaista, joiden mielestä mieluisin opetusmenetelmä olisi tutkielmien tekeminen.

7.6.2 Toiseksi mieluisin opetusmenetelmä

Kuviossa 7 kuvataan mikä opetusmenetelmä terveystiedon opetuksessa on oppilaiden mielestä toiseksi mieluisin.

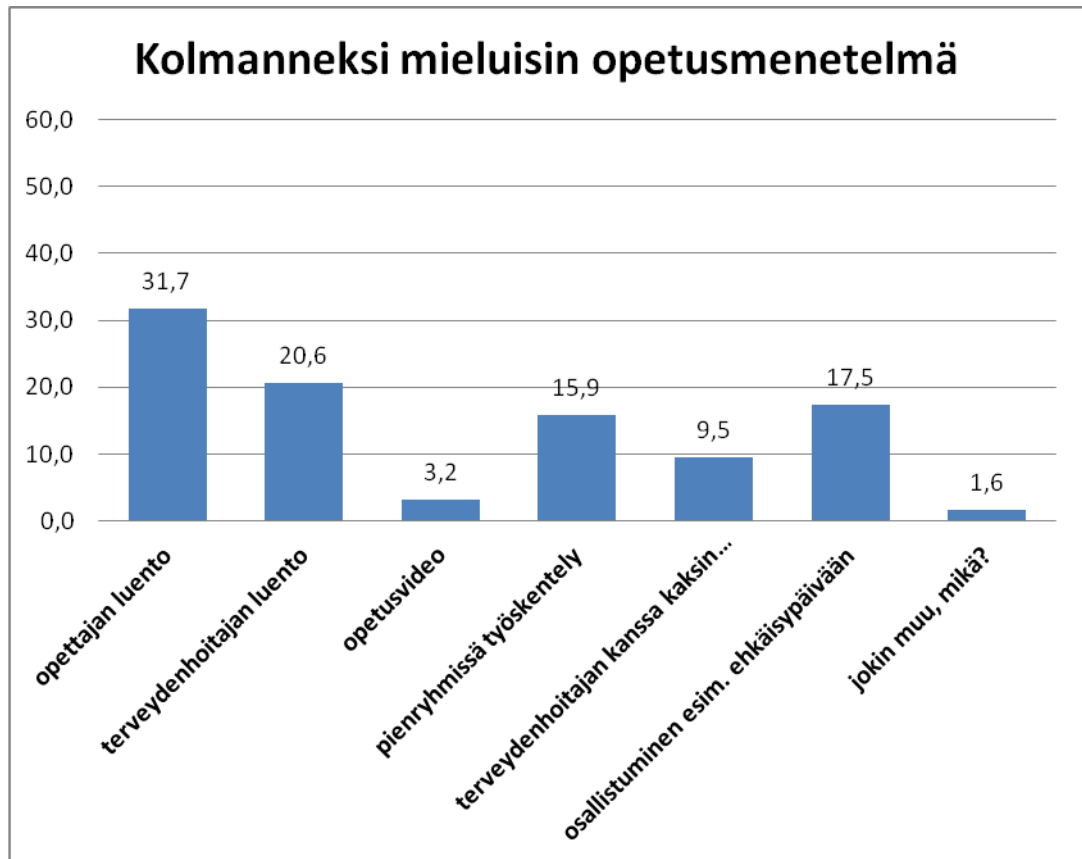


Kuva 7. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9. -luokkalaisista toiseksi mieluisin? (N=63)

Oppilaat numeroivat mielestään toiseksi mieluisimman opetusmenetelmän seitsemästä eri vaihtoehdosta. Toiseksi mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi he kokivat pienryhmissä työskentelyn 33 %, opetusvideon 25 %, terveydenhoitajan luennon sekä osallistumisen esim. ehkäisy päivään koki toiseksi mieluisimmaksi menetelmäksi 13 % vastaajista, opettajan luennon 11 % ja terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelun 5 % oppilaista. Kukaan vastanneista ei valinnut vaihtoehtoa ”jokin muu, mikä?”.

7.6.3 Kolmanneksi mieluisin opetusmenetelmä

Kuviossa 8 kuvataan oppilaiden mielestä terveystiedon opetuksessa käytettävää kolmanneksi mieluisinta opetusmenetelmää.

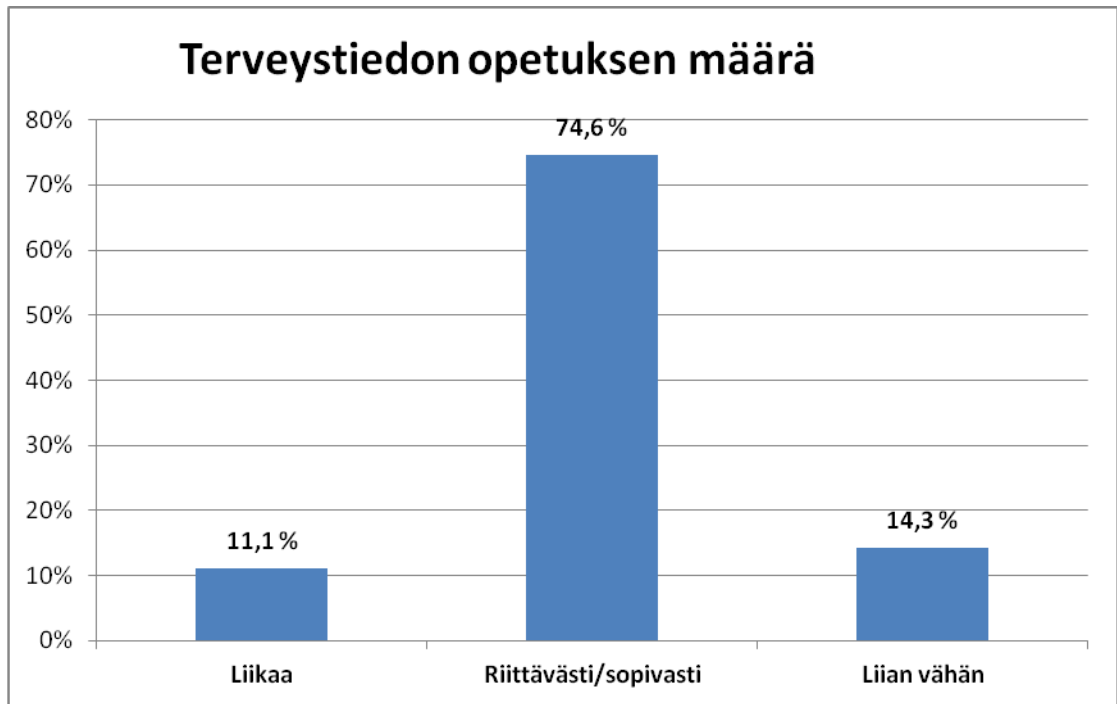


Kuva 8. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9.-luokkalaisista kolmanneksi mieluisin? (N=63)

Oppilaat valitsivat kyselylomakkeen kohdassa 6 kolmanneksi mieluisimman opetusmenetelmän. Kolmanneksi mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi osoittautui opettajan luento (32 %), terveydenhoitajan luento (21 %), osallistuminen esimerkiksi ehkäisypäivään (18 %), pienryhmissä työskentely (16 %), terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelu (10 %), opetusvideo (3 %) ja jokin muu opetusmenetelmä (2 %). Yksi vastanneista koki kolmanneksi mieluisimmaksi opetusmenetelmäksi leikit.

7.6.4 Terveystiedon opetuksen määrä

Kuviossa 9 kuvataan, kokevatko oppilaat terveystiedon opetusta olevan liikaa, riittävästi/sopivasti vai liian vähän.



Kuva 9. Terveystiedon opetuksen määrä 9.- luokkalaisten mielestä (N=63)

Suurin osa vastaajista (75 %) koki terveystiedon opetusta olevan riittävästi/sopivasti. 14 % koki terveystiedon opetusta olevan liian vähän ja 11 % oppilasta koki, että terveystietoa opetetaan liikaa.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksestamme käy ilmi, että suurin osa oppilaista haluaa päihteiden osa-alueista tietää enemmän huumeista. Tähän voi vaikuttaa huumeiden käytön yleistyminen. Lisäksi mediassa puhutaan paljon huumeista sekä niiden käytöstä. Kannabiskokeilut ja kannabismyönteisyys osoittautuivat lisääntyneen vuoden 2010-2011 kouluterveyskyselyssä. (Kouluterveyskysely 2010-2011).

Vähiten lisää tietoa halutaan tupakasta. Nykyään tupakointi on kielletty lähes kaikkialla julkisilla paikoilla. Lisäksi tupakan ostaminen kaupoista vaikeutui, kun tupakkatuotteiden ja niiden tavaramerkkien esilläpito kaupoissa kiellettiin vuonna 2012. Voi olla, että nuorten on tänä päivänä vaikeampi hankkia tupakkaa alaikäisenä. Tupakointi aloitetaan yleensä alle 20 vuoden iässä. Tämän vuoksi on ensiarvoista estää tupakoinnin aloittaminen kokonaan. Muiden nuorten painostus vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen. Usein on helpompaa kokeilla tupakointia, kuin kieltäytyä siitä. Lisäksi nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä vahvistaa myös vanhempien tupakoimattomuuden tukeminen. (Savuton Suomi 2040, 2013.) Näin ollen terveystiedon opetuksella ja kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli tupakoinnin ehkäisemisessä niin kuin myös vanhempien mallilla ja sosiaalisilla suhteilla. Tupakointiin liittyy voimakkaasti sosiaalinen ja terveydellinen eriarvoistuminen (Savuton Suomi 2040, 2013).

Seksuaaliterveyden osa-alueista suurin osa halusi tietää lisää sukupuolitaudeista. Nykyään sukupuolielämä aloitetaan entistä aikaisemmin, ja näin ollen nuoret ovat valveutuneita riskeistä, joita siihen liittyy. *Jokin muu* -seksuaaliterveyden osa-alueen kohdan valitsi 2 %. Näistä vastauksista kävi ilmi, että lisätietoa kaivataan hyväksikäytöstä ja addiktioista. Nykyään mediassa uutisoidaan paljon seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään liittyvistä aiheista, joten nämä vastaukset saattavat saada oppilaat pohtimaan näitä asioita. Toisaalta jollakin voi olla omakohtaisia tai läheisen kokemuksia kyseisistä asioista. Addiktioita voi olla erilaisia, ja nuorelle ihmiselle ajankohtaisia riippuvuuksia voivat

olla peli-, päihde-, tupakka-, seksi- ja sokeririippuvuus. Riippuvuudella nuoret voivat tarkoittaa myös runsasta tietokoneella ja pelikoneella pelaamista. Toisaalta lisätiedon tarve addiktiosta tuotiin esille seksuaaliterveys –osion avoimessa kohdassa, mikä voi tarkoittaa sitä, että addiktiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä seksiaddiktiota. Myös hyväksikäyttö oli mainittu avoimessa kohdassa. Mahdollisesti vastaaja on tarkoittanut seksuaalista hyväksikäyttöä. Oli yllättävää, että addiktiosta ja hyväksikäytöstä haluttiin lisää tietoa. Näistä asioista herää huoli, mikäli vastaajalla on addiktio tai on joutunut hyväksikäytön uhriksi. Toisaalta kyse voi olla puhtaasti mielenkiinnosta.

Elämäntapojen osa-alueista suurin osa halusi tietää lisää ravitsemuksesta (68 %). Sen jälkeen järjestyksessä haluttiin lisätietoa unesta (54 %), liikunnasta (51%) ja hampaiden hoidosta (29 %). Ravitsemukseen liittyvät asiat kiinnostavat nuoria, sillä he ovat valveutuneita omasta kehonkuvastaan ja toisaalta nyky-yhteiskunnan kauneusihanteet luovat paineita nuorille naisille sekä miehille. Näitä ihanteita ovat esimerkiksi hoikkuus ja lihaksikkuus. Nykyään mediassa tuodaan esille myös erilaisia dieettejä, ja nämä päätyvät luultavasti oppilaidenkin luettavaksi ja mietittäväksi. Näitä dieettejä voivat olla esimerkiksi vähähiilihydraattinen tai runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio. Mediassa on ollut keskustelua sekä rasvojen laadusta että lisäaineista.

Oppilaita selvästi kiinnostaa tietää lisää ravitsemuksesta. Opettaja voisi ohjata nuoria menemään terveydenhoitajan luokse, jos he haluavat saada lisää tietämystä jostain ravitsemukseen liittyvästä asiasta. Terveydenhoitaja voi vastaanotollaan terveystarkastuksissa antaa lisää tietoa ravitsemuksesta sitä haluaville oppilaille sekä kertoa tarkemmin erilaisista lisäaineista ja dieeteistä. Allergiat aiheuttavat myös rajoitteita näistä kärsivien nuorten ruokavalioon, ja luultavasti kaikilla ei ole tietoa siitä, miten saa ruokavaliosta kaikki tarvittavat ravintoaineet, mikäli sairastaa esimerkiksi keliakiaa. Monella on ehkä mediasta saatua väärää tietoa, johon terveydenhoitaja voisi ottaa kantaa. Suuri vastausmäärä herättää ajatuksen siitä, tulisiko terveystiedon opetuksessa painottaa enemmän terveelliseen ruokavalioon, koska oppilailla on halu tietää asiasta enemmän. Herääkin ajatus siitä, käsitelläänkö terveystiedon tunneilla riittävästi ravitsemukseen liittyviä asioita.

Uni kiinnosti myös melko suurta osaa, ja sillä onkin tärkeä merkitys kasvavan opiskelijanuoren elämässä. Unen määrä ja laatu vaikuttavat seuraavan päivän vireystilaan. Oppimisongelmat koulussa voivat juontaa juurensa uniongelmiin. Unen merkitystä korostetaan paljon esimerkiksi aikakauslehdissä. Erilaiset uniongelmat, kuten nukahtamisvaikeudet, ovat myös melko yleisiä. Nuoren uni-vaikeuksien takana voivat olla koulusta tai sosiaalisesta elämästä aiheutuva stressi, huonot koti-olosuhteet sekä vähäinen liikunta. Myös unirytmii voi olla sekaisin, jos valvotaan pelatessa yömyöhään tai nukutaan pitkiä päiväunia. Myös viikonloppu voi vaikuttaa seuraavan viikon unirytmiiin. Energiajuomien ja virvoitusjuomien käyttö on myös lisääntynyt. Ne sisältävät kofeiinia ja voivat myöhään nautittuna vaikuttaa unen laatuun. Nuoren voi olla vaikea puhua uniongelmistaan, ja siksi he voivat haluta siitä lisätietoa. Uni-käsite voi sisältää muitakin asioita kuten unihygienian.

Mielenterveyden osa-alueista oppilaat (70 %) halusivat eniten lisää tietoa mielen hyvinvoinnista. Syömishäiriöistä halusi tietää lisää 26 %. Usea yläasteikäinen tuntee tai tietää jonkun, joka on sairastanut syömishäiriötä. Myös syömishäiriöin oireista ja hoidosta voisi keskustella enemmän terveydenhoitajan vastaanotolla tai terveystiedon tunneilla. Televisiossa on tänä päivänä paljon eri ohjelmia, jotka käsittelevät syömishäiriöitä. Nämä ohjelmat herättävät nuorissa luultavasti paljon ajatuksia ja kysymyksiä mielenterveyshäiriöistä.

Jostakin muusta mielenterveyden osa-alueesta haluaa tietää lisää 5 %. Nämä aihe-alueet ovat masennus, mielisairaudet ja mielenterveysongelmat. Mielenterveysongelmat ovat yleistymässä. Tämä näkyy mediassa esimerkiksi koulu-ampumistapauksissa, mikä viestii nuorten pahoinvoinnista. Vuoden 2010-2011 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että puolet (50 %) koko maan yläkoululaisista kokee mielialansa melko valoisaksi ja hyväksi. Alakuloiseksi tai surulliseksi puolestaan itsensä tunsu 9 % ja 2 % kokee olevansa niin masentunut, ettei jaksakaan enää. Tulevaisuuteen suhtautui melko toiveikkaasti 64 % vastaajista. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

Selkeästi eniten vastaajat (45 %) haluavat tietää lisää ensiavusta ja elvytyksestä. Tämä ilmenee kyselylomakkeen kohdassa 5, jossa selvitetään johonkin muuhun aihealueeseen liittyviä aiheita, joista halutaan tietää enemmän. Ensiapu ja elvytys sisältävät toiminnallista harjoittelemista, kuten elvytysharjoitukset ja se voi olla oppilaista mielekästä. Koulussa järjestettävät ensiapukurssit voisivat olla mielekkäitä, ja niitä voisi järjestää esimerkiksi terveydenhoitajan tai Suomen Punaisen Ristin toimesta. Ensiapu- ja elvytystietojen ja taitojen kertaaminen on suotavaa. Sekä pelastuslaki että tieliikennelaki velvoittavat jokaista kansalaista auttamaan hätätilanteeseen joutunutta parhaansa mukaan (Pelastuslaki 468/2003, 28 §, Tieliikennelaki 267/1981, 57-58 §). Mopokortin voi saada 15-vuotias nuori, ja tämä voi liikenteessä joutua esimerkiksi liikenneonnettomuuspaikalle, jolloin ensiaputaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Medialla lienee myös osuutta siihen, että ensiavusta ja elvytyksestä halutaan lisää tietoa. Televisiosta tulee erilaisia tosielämästä kertovia ohjelmia liittyen poliisien ja palomiesten työhön. Perustunteista ja niiden ilmaisusta halusi tietää usea (30 %). Perustunteista ja niiden ilmaisusta halutaan lisätietoa todennäköisesti sen vuoksi, että murrosiässä koetaan ”tunnekuuhuja”, jotka voivat hämmentää nuorta itseäänkin. Nuorten tunteet vaihtelevat useasti, ja heidän voi olla vaikea käsitellä tunteitaan sekä ilmaista niitä ääneen tai näyttää niitä muille. Lisäksi nuorilla on usein ihastuksen kohteita, joille voi olla vaikea näyttää omia tunteita. Mielipiteen ilmaisemisesta, kuuntelemisesta ja ryhmäytymisestä halusi tietää 29 %. Tähän vaikuttaa se, että sosiaalinen media on yleistynyt ja yhä useammalla on sosiaalista verkostoa Internetissä, ja sen vuoksi sosiaalinen kanssakäyminen kasvokkain saattaa jäädä joillain nuorilla lähes kokonaan uupumaan. Lisäksi nuorilla, etenkin pojilla on tietokonepelien kautta tulleita kavereita, joiden kanssa jutellaan vain pelin välityksellä. Matkailijan terveydestä halusi tietää lisää 25 %. Tämän selittää se, että ulkomaanmatkoja tehdään nykyään yhä enemmän ja useasti tehdään myös kaukomatkoja. Yhä nuoremmat suosivat myös interreilaamista kavereidensa kanssa ympäri Eurooppaa.

Mieluisammaksi opetusmenetelmäksi oppilaat kokevat opetusvideoiden katsomisen (52 %), toiseksi mieluisammaksi pienryhmissä työskentelyn (33 %) ja kolmanneksi mieluisammaksi opettajan luennon (32 %). *Jokin muu* -opetusmenetelmäkohdan vastauksista esiin tulivat tutkielmien tekeminen ja lei-

kit. Opetusvideoiden suosio perustuu todennäköisesti siihen, että ne ovat hyvin havainnollistavia. Niissä yhdistyvät ääni ja kuva. Jotkut oppilaat oppivat parhaiten näkemällä ja kuulemalla. Useasti videot vetoavat katsojan tunteisiin ja herättävät erilaisia ajatuksia. Videon avulla aremmatkin oppilaat pystyvät käsittelemään aiheita. Pienryhmätyöskentely on sosiaalisia taitoja kehittävä opetusmenetelmä. Silloin tehdään työtä kavereiden kanssa ja kuullaan toisten ajatuksia ja moni voi kokea pienryhmätyöskentelyn sen vuoksi mieluisaksi. Myös työmäärä saatetaan kokea sopivammaksi. Opettajan luento koettiin kolmanneksi mieluisammaksi opetusmenetelmäksi. Opettajan luennoissa oppilailla on itse mahdollisuus vaikuttaa omaan aktiivisuuteen kuuntelemalla ja muistiinpanoja tekemällä. Lisäksi luento- opetuksessa oppilaat omaksuvat tietoa kuuntelemalla, mikä luultavasti miellyttää useita oppilaita. Opettajan persoonallisuudella on myös usein vaikutusta luento-opetuksen mielekkyyteen.

Selkeästi suurin osa oppilaista (75 %) kokee, että terveystiedon opetusta on riittävästi/sopivasti. Kuitenkin 14 % kokee terveystiedon opetusta olevan liian vähän. Tämä osoittaa sen, että nuoria kiinnostavat terveyteen liittyvät asiat ja he kaipaavat lisätietämystä. Jos opetussuunnitelman terveystiedon tuntimäärä ei lisäännä, niin olisi hyvä miettiä muita tapoja, joilla nuoret saisivat lisää tietämystä. Tällaisia keinoja voisivat olla terveydenhoitajan kanssa keskustelu ja erilaisiin teemapäiviin osallistuminen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Mielestämme kyselylomake oli hyvin suunniteltu, sillä saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomake oli lyhyt, selkeä ja nopea täyttää, jonka vuoksi se oli hyvin soveltuva kohderyhmällemme. Vilkan (2007, 69) mukaan sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia kysymysvaihtoehtoja tunneta. Näin ollen kyselylomake antoi kohdissa 2-6 mahdollisuuden valita myös sellaisen vastausvaihtoehdon, jota ei kyselylomakkeessa mainita. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Kyselylomaketta testattiin ennen kyselyn tekoa koulun oppilaalle, jotta saimme selville kuinka kauan kyselyyn vastaaminen vie aikaa ja ovatko kysymykset helposti ymmärrettäviä. Tulosten luotettavuutta lisää myös se, että teimme kyselyn kevätlukukauden lopussa, jolloin 9. luokan oppilailla oli jo ollut kaikki terveystiedon oppitunnit. Näin ollen he olivat ehtineet käydä kaikki terveystiedon osa-alueet läpi, joita kyselylomakkeessa tuli esiin. Myös erilaisia opetusmenetelmiä oli jo käytetty useampia. Näin ollen vastaajilla oli käsitys kyselylomakkeessa ilmenevistä vastausvaihtoehdoista, sekä terveystiedon osa-alueista että opetusmenetelmistä.

Tuloksien analysointivaiheen teimme yhdessä. Syötimme tulokset yhdessä SPSS -ohjelmaan, ja luotettavuutta lisää se, että toistimme toisiamme syöttäessämme näitä tuloksia. Lisäksi kävimme kyselylomakkeet kaksi kertaa läpi kyseisessä vaiheessa.

Kysely toteutettiin Imatran yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelman pohjalta, joka pohjautuu valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan. Näin ollen tutkimustuloksia ei voi suoranaisesti yleistää muiden yläkoulujen 9. -luokkalaisten oppilaiden näkemyksiin terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Lisäksi koulujen tehtäväksi jää muotoilla itse opetus, sen muoto ja sisältö (Vertio, H. 2003, 107).

Tuloksien analysointivaiheen teimme yhdessä. Syötimme tulokset yhdessä SPSS- ohjelmaan, ja luotettavuutta lisää se, että toistimme toisiamme syöttäessämme näitä tuloksia. Lisäksi kävimme kyselylomakkeet kaksi kertaa läpi kyseisessä vaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys toteutui hyvin, sillä kenenkään yksittäiset vastaukset eivät ole erotettavissa. Painotimme oppilaita tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä suullisesti ennen kyselyn suorittamista että saatekirjeessä. Saatekirjeessä vastaajalle vakuutetaan tutkimuksen luottamuksellisuutta (Vilkkä 2007, 164). Oppilaiden alaikäisyys huomioitiin vanhemmille toimitetulla kirjallisella saatteella. Saate välitettiin vanhemmille myös Wilma-järjestelmän kautta.

8.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tutkimusta oli mielenkiintoista ja opettavaista tehdä. Olemme saaneet paljon uutta tietoa ja oppineet paljon määrällisestä tutkimuksesta ja tutkimusprosessin eri vaiheista. Aineiston tilastollinen käsittely –kurssilla opettelimme käyttämään SPSS -ohjelmaa.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut ennen kaikkea suunnitelmallisuutta, aikatauluttamista ja pitkäjänteisyyttä. Vaikka olemme olleet välillä eri kaupungeissa pitempiäkin aikoja, niin yhteistyö on sujunut hyvin. Olemme tehneet tätä työtä yhdessä, ja silloin kun siihen ei ole ollut mahdollisuutta, olemme tehneet työnjakoja tasavertaisesti. Tutkimusprosessi eteni suunnittelemamme aikataulun mukaan. Aiheemme täsmentyi vielä ideapaperin esittämisen jälkeen. Alun perin tarkoitus oli toteuttaa kysely 8. -luokkalaisille, mutta tutkimuksen reliabiliteetin kannalta koimme 9. -luokkalaiset sopivammaksi kohderyhmäksi, sillä he ovat käyneet kaikki terveystiedon osa-alueet.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia kaikki opettajat voivat hyödyntää terveystiedon opetusta ja opetusmenetelmiä suunniteltaessa ja opettamisen kehittämisessä. Myös terveystiedon opetuksessa painotettavien asioiden määrään nämä tutkimustulokset voivat antaa suuntaa. Tutkimustuloksista saadaan tietoa myös kouluterveyden- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Terveystiedon opettajat voivat hyödyntää näitä tutkimustuloksia täydentämällä terveystiedon opetusta esimerkiksi kertaamalla ja täydentämällä asioita vastaanotollaan. Jatkotutkimusaiheita tutkimuksellemme voisi olla samanlainen tutkimus, jossa eriteltäisiin tyttöjen ja poikien näkemyksiä. Tällaisen kyselyn voisi tehdä myös lukiolaisille.

Kuviot

Kuva 1. Mistä päihteistä 9.-luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)	30
Kuva 2. Mistä seksuaaliterveyteen liittyvästä osa-alueesta 9. -luokkalaiset haluavat tietää lisää?	31
Kuva 3. Mistä elämäntapoihin liittyvästä asioista 9. -luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)	32
Kuva 4. Mistä mielenterveyteen liittyvästä aihe-alueesta 9. -luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63)	33
Kuva 5. Mistä muusta terveystiedon tunneilla käydyistä aihealueista 9.-luokkalaiset haluavat tietää lisää? (N=63).....	34
Kuva 6. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9.-luokkalaisista mieluisin? (N=63).....	35
Kuva 7. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9.-luokkalaisista toiseksi mieluisin? (N=63).....	36
Kuva 8. Mikä terveystiedon opetusmenetelmä on 9.-luokkalaisista kolmanneksi mieluisin? (N=63).....	37
Kuva 9. Terveystiedon opetuksen määrä 9.- luokkalaisten mielestä (N=63).....	38

Lähteet

Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Keuruu: Otava.

Himberg L., Laakso J., Peltola R., Näätänen, R. & Vidjeskog J., 2003. Kehittyvä ihminen. Psykologia 2. Helsinki: Wsoy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, O & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja- opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun julkaisuja 2009:4 Espoo. <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf> Luettu 10.8.2013.

Kannas, H & Tyrväinen H, 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus.

Kautonen S, 2013. Ammatillisen koulutuksen aulaturistit, Supra – projektin mahdollisuudet nuoren identiteettityön suuntautumisessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Konstruktivismi. 2005. Verkko-tutor.

<http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/konstr2.htm> Luettu 17.10.2013

Laaksonen, S. 2005. Oppimisen avaimet luento-opetuksessa. Helsingin yliopisto Kasvatustieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: Wsoy.

Metakognitiiviset taidot. 2005 Verkko-tutor. <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/metakogn.htm> Luettu 17.10.2013

Murrosiän kehitys. Väestöliitto. 2013a. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/murrosian-kehitys2/> Luettu 23.10.2013.

Nuoruuden kehitystehtävät. Väestöliitto 2013b. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/ Luettu 14.10.2013

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf Luettu 23.05.12.

Opetushallitus. 2010. Puhetta seksuaalisuudesta. http://www.edu.fi/kouluikaisen_terveyden_polku/puhetta_seksuaalisuudesta Luettu 23.05.12.

Pelastuslaki 468/2003.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali ja terveystalalla. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 49. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf. Luettu 3.11.2013

Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – perusraportti kyselystä 1.-6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Julkaisuja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1064823> luettu 9.10.2013

Taustaa tupakoinnista. Savuton Suomi 2040, 2013. <http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19665> Luettu 16.10.2013.

Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M, toim. Kouluterveydenhuolto, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2. uudistettu painos 2002.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely 2010-2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely Luettu 12.10.2013.

Tietoa murrosikäisen vanhemmille. Nuortenkoski 2012-2013. <http://www.nuortenkoski.fi/nuorisopalvelut/vanhemmille/> Luettu 19.11.2013

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki. Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki. Tammi.

Vuorinen, I. 1997. Tuhat tapaa opettaa. Resussi. Naantali. Vammalan kirjapaino Oy.

Imatran kaupunki 2013. Opetuspalvelut. Wilmaan kirjautuminen. <https://wilma.imatra.fi/> Luettu 10.09.2013.

Terveyden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä.
http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf Luettu 12.10.2013.

Terveysportti 2013. Mitä terveys on?
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=terveys Luettu 6.10.2013

Tieliikennelaki 3.4.1981/267 muutoksineen.

Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 19 (4B), 47. Artikkelit.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf Luettu 6.10.2013

TAVOITTEET**KESKEISET SISÄLLÖT**

<p><u>Oppilas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuntee ihmisen kasvun, kehityksen ja elämäntavan tunnuspiirteitä • ymmärtää yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisen hyvinvoinnissa • ymmärtää itseään ja ihmisen erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä • kuvaa ja arvioi terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistaa ja pohtii terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja • huolehtii itsestään ja ympäristöstään, tunnistaa ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen sekä toimii tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa • tunnistaa, ymmärtää ja kehittää terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja • arvioi ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta • käyttää terveyteen ja sairauksien liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntää niitä terveyden edistämiseksi • ymmärtää sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen erilaisten yhteisöjen hyvin- 	<p><u>Kasvu ja kehitys</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ihmisen elämäntavan • fyysinen kasvu ja kehitys • psyykinen kasvu ja kehitys • sosiaalinen kasvu ja kehitys • nuoruuden kehitys • omasta terveydestä huolehtiminen <p><u>Terveys arkielämän valintatilanteissa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa • tupakka, alkoholi ja muut päihitteet, mielihyvä ja riippuvuus • ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen • seksuaaliterveys • tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen, sairastaminen, itsehoito • liikenneturvallisuus ja – käyttäytyminen, vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu <p><u>Voimavarat ja selviytymisen taidot</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat • tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot • kehityksen ja elämäntavoihin liittyvät muutokset, kriisit ja niis-
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

voinnin edellytyksenä	tä selviytyminen <u>Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri</u> <ul style="list-style-type: none">• kansantaudit• ympäristö ja terveys, hyvinvointi, kulttuuri ja terveys• keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ• lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskeva lainsäädäntö
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Imatran koulun 7.-9 -luokkien terveystiedon oppituntien sisältö:

7. -luokka

- Terveyden osa-alueet: psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen
- Mielenpitoon ilmaiseminen, kuunteleminen, ryhmäytyminen
- Liikenneturvallisuus ja lähiympäristö
- Vaaranpaikat kotona ja lähiympäristössä
- Terveellistä vai epäterveellistä ruokaa
- Suuhygieniä
- Tarttuvatko taudit (esim. flunssa)
- Liikunta, hyötyliikunta
- Nukkuminen, unen tarve
- Perustunteet ja niiden ilmaisu
- Ihmisen elämänkaari
- Vanhemman roolit, erilaiset perheet
- Murrosiän muutokset
- Seksuaalisuus
- Päihteistä tupakka

8. -luokka

- Kerraten terveyden osa-alueet
- Mielen hyvinvointi
- Seksuaalisuuden portaat
- Kuntoliikuntaa, osa-alueet
- Uni, vaiheet, osa-alueet
- Rentoutuminen
- Erityisruokavaliot
- Syömishäiriöt
- Tupakka, alkoholi, huumeet lyhyesti
- Ensiapu, NOU HÄTÄ – kilpailu
- Turvallinen arki, liikenne, mopoilu

9. -luokka

- Tartuntataudit
- Virukset, bakteerit, loiset
- Rokotteet, immuunijärjestelmä
- Matkailijan terveys
- Kansantaudit
- Terveelliset elämäntavat
- Suomen terveydenhuoltojärjestelmän rakenne
- Tupakka
- Alkoholi
- Huumeet
- Seksuaalisuus
- Raskaus, synnytys
- Ehkäisy
- Sukupuolitaudit
- Tavalliset tapaturmat
- Ensiapu ja elvytys

IMATRA

HYVINVOINTIPALVELUT

LUPA-ANOMUS/ PÄÄTÖS

IMATRAN KAUPUNKI	
Juokseva numero/diaaritunnus/pvm	9.9.2013
Arkiston sarjamerkki	Postissa

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Opiskelija/opiskelijat	Minna Repo Sanna Puustinen
Ohjaaja/ohjaajat	Lehtori Marita Pirkka, Th Tuula Reponen
Tutkimuksen nimi	9. -luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä
Luvan myöntäjä	
1. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät Tarkoituksena selvittää 9.-luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Tutkimusongelmat: 1. Mistä terveystiedon opetuksen sisällöstä 9. - luokkalaiset haluivat laajempaa tietämystä? 2. Millaisia opetusmenetelmiä 9.- luokkalaiset toivoisivat terveystiedon opetuksessa käytettävän? 3. Kokevatko 9. -luokkalaiset terveystiedon opetuksen määrän riittävänä?	
2. Keskeiset käsitteet ja lähteet Teoriatausta koostuu käsitteistä terveys, terveysosaaminen, terveystieto, terveyden edistäminen ja murrosikäinen nuori. Lähteenä käytämme kirjallisuutta ja alan tutkimuksia.	
3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto Määrällinen tutkimus. Käytämme strukturoitua kyselylomaketta. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kohderyhmä on Imatran Mansikkalan koulun 9. -luokkalaiset oppilaat.	
4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma Kysely tehdään keväällä 2013. Opinnäytetyömme tulisi olla valmis joulukuussa 2013.	
Päiväys 3.9.2013	Allekirjoitukset Sanna Puustinen Minna Repo
Yhteystiedot Sanna.puustinen@shdnet.saimi.fi p.0405665722	
Lupa myönnetään <input checked="" type="checkbox"/>	Lupaa ei myönnetä <input type="checkbox"/>
Luvan saannin ehdot/perustelut Lupa myönnetty opiskelijoille keuhkille 2013 henk. leht. tapauksen yhteydessä. Kysely toteutettu asennuksellisesti, nimettömästi.	
Päiväys 3.9.2013	Allekirjoitus

Palautusosoite: Imatran kaupunki, Hyvinvointipalvelut, Virastokatu 2, 55100 Imatra

Lohi, 11.9.2013 /Ara



SAATE

Hyvät vanhemmat,

olemme Saimaan ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön, jossa selvitämme yläasteikäisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Kyselyn avulla haluamme selvittää, mistä terveystiedon opetuksen sisällöstä 9.-luokkalaiset oppilaat haluaisivat laajempaa tietämystä, millaisia opetusmenetelmiä he toivoisivat terveystiedon opetuksessa käytettävän ja kokevatko oppilaat terveystiedon opetuksen määrän riittävänä. Valitsimme kohderyhmäksi yläkoulun yhdeksännen luokan oppilaat, sillä heillä on jo ollut terveystiedon opetusta kahtena aiempänä vuotena ja kokemusta eri opetusmenetelmistä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän työn aineistona ja lomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei kenenkään yksittäinen vastaus erotu joukosta. Raportoimme tulokset totuudenmukaisesti ja pyrimme mahdollisimman luotettavaan raportointiin. Tavoitteenamme on raportoida tulokset syksyllä 2013. Vastaamme mieluusti kysymyksiin liittyen opinnäytetyöhömmme.

Minna Repo

minna.repo@student.saimia.fi

Sanna Puustinen

sanna.puustinen@student.saimia.fi



Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2013

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä 9.- LUOKKALAISTEN KOKEMUKSIA TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA JA OPETUSMENETELMISTÄ – opinnäytetyöstä. Annan lapselleni luvan osallistua tähän tutkimukseen.

Lapsen nimi ja luokka

Huoltajan allekirjoitus

Hyvä oppilas, palauta tämä sivu täytettynä terveystiedon opettajalle 17.05.2013 mennessä. Kiitos osallistumisestanne!



SAATE

Arvoisa vastaaja,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön, jossa selvitämme yläasteikäisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Kyselyn avulla haluamme selvittää, mistä terveystiedon opetuksen sisällöstä 9.-luokkalaiset oppilaat haluaisivat laajempaa tietämystä, millaisia opetusmenetelmiä he toivoisivat terveystiedon opetuksessa käytettävän ja kokevatko oppilaat terveystiedon opetuksen määrän riittävänä. Valitsimme kohderyhmäksi yläkoulun yhdeksännen luokan oppilaat, sillä teillä on jo ollut terveystiedon opetusta kahtena aiempana vuotena ja kokemusta eri opetusmenetelmistä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaisitte huolellisesti esitettyihin kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 5 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme, että mahdollisimman moni osallistuisi tutkimukseemme. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän työn aineistona ja lomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei kenenkään yksittäinen vastaus erotu joukosta. Raportoimme tulokset totuudenmukaisesti ja pyrimme mahdollisimman luotettavaan raportointiin. Tavoitteenamme on raportoida tulokset syksyllä 2013.

Kiitos osallistumisestasi!

Minna Repo

minna.repo@student.saimia.fi

Sanna Puustinen

sanna.puustinen@student.saimia.fi

Haluaisin tietää enemmän:Rastita **kaksi** vaihtoehtoa:

1. Päihteet
 - a) alkoholi ()
 - b) tupakka ()
 - c) nuuska ()
 - d) huumeet ()

Rastita **kaksi** vaihtoehtoa:

2. Seksuaaliterveys
 - a) ehkäisy ()
 - b) sukupuolitaudit ()
 - c) ihmissuhteet ()
 - d) joku muu seksuaaliterveyteen liittyvä, mikä? _____

Rastita **kaksi** vaihtoehtoa:

3. Elämäntavat
 - a) ravitseminen ()
 - b) liikunta ()
 - c) uni ()
 - d) hampaiden hoito ()
 - e) joku muu elämäntapoihin liittyvä, mikä? _____

Rastita **yksi** vaihtoehto:

4. Mielenterveys
 - a) mielenhyvinvointi ()
 - b) syömishäiriöt ()
 - c) jokin muu mielenterveyteen liittyvä, mikä? _____

Rastita **kolme** vaihtoehtoa:

5. johonkin muuhun aihealueeseen liittyvä
- a) kansantaudit ()
 - b) matkailijan terveys ()
 - c) virukset, bakteerit, loiset ()
 - d) rokotteet ()
 - e) tartuntataudit (esim. flunssa) ()
 - f) vaaranpaikat kotona ja lähiympäristössä ()
 - g) ihmisen elämänkaari ()
 - h) raskaus ja synnytys ()
 - i) perustunteet ja niiden ilmaisu ()
 - j) vanhemman roolit, erilaiset perheet ()
 - k) mielipiteen ilmaiseminen, kuunteleminen, ryhmäytyminen ()
 - l) liikenneturvallisuus ()
 - m) ensiapu ja elvytys ()
 - n) jokin muu, mikä? _____

Numeroi kolme vaihtoehtoa tärkeysjärjestyksessä:

6. Mielestäni mieluisin opetusmenetelmä olisi:
- a) opettajan luento ()
 - b) terveydenhoitajan luento ()
 - c) opetusvideo ()
 - d) pienryhmissä työskentely ()
 - e) terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelu ()
 - f) osallistuminen esim. ehkäisy päivään ()
 - g) jokin muu, mikä? _____

Rastita **yksi** vaihtoehto:

7. Terveystiedon opetusta on mielestäni
- a) liikaa ()
 - b) riittävästi/sopivasti ()
 - c) liian vähän ()

Kiitos vastauksestasi

Pähteet:

Alkoholi			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	39	61,9
	Ei	24	38,1
	Kokonaismäärä	63	100,0

Tupakka			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	9	14,3
	Ei	54	85,7
	Kokonaismäärä	63	100,0

Nuuska			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	25	39,7
	Ei	38	60,3
	Kokonaismäärä	63	100,0

Huumeet			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	52	82,5
	Ei	11	17,5
	Kokonaismäärä	63	100,0

Seksuaaliterveys:

Ehkäisy			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	38	60,3
	Ei	25	39,7
	Kokonaismäärä	63	100,0

Sukupuolitaudit			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	49	77,8
	Ei	14	22,2
	Kokonaismäärä	63	100,0

Ihmissuhteet			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	36	57,1
	Ei	27	42,9
	Kokonaismäärä	63	100,0

Joku muu, mikä?			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	3	4,8
	Ei	60	95,2
	Kokonaismäärä	63	100,0

Elämäntavat:

Ravitsemus			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	43	68,3
	Ei	20	31,7
	Kokonaismäärä	63	100,0

Uni			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	34	54,0
	Ei	29	46,0
	Kokonaismäärä	63	100,0

Liikunta			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	32	50,8
	Ei	31	49,2
	Kokonaismäärä	63	100,0

Hampaiden hoito			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	18	28,6
	Ei	45	71,4
	Kokonaismäärä	63	100,0

Joku muu, mikä?			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	3	4,8
	Ei	60	95,2
	Kokonaismäärä	63	100,0

Mielenterveys:

Mielen hyvinvointi		
	Frekvenssi	%
mielen hyvinvointi	44	69,8
syömishäiriöt	16	25,4
jokin muu mielenterveyteen liittyvä, mikä?	3	4,8
Kokonaismäärä	63	100,0

Johonkin muuhun terveystiedon aihe-alueeseen liittyvä:

Ensiapu ja elvytys		
	Frekvenssi	%
Kyllä	28	44,4
Ei	35	55,6
Kokonaismäärä	63	100,0

Liikenneturvallisuus		
	Frekvenssi	%
Kyllä	12	19,0
Ei	51	81,0
Kokonaismäärä	63	100,0

Matkailijan terveys		
	Frekvenssi	%
Kyllä	16	25,4
Ei	47	74,6
Kokonaismäärä	63	100,0

Virukset, bakteerit, loiset		
	Frekvenssi	%
Kyllä	15	23,8
Ei	48	76,2
Kokonaismäärä	63	100,0

Rokotteet			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	13	20,6
	Ei	50	79,4
	Kokonaismäärä	63	100,0

Kansantaudit			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	12	19,0
	Ei	51	81,0
	Kokonaismäärä	63	100,0

Tartuntataudit (esim. flunssa)			
		Frekvenssi	%
	Kyllä	15	23,8
	Ei	48	76,2
	Kokonaismäärä	63	100,0

Mieluisin opetusmenetelmä:

Mieluisin opetusmenetelmä			
		Frekvenssi	%
	opettajan luento	3	4,8
	terveydenhoitajan luento	7	11,1
	opetusvideo	33	52,4
	pienryhmissä työskentely	14	22,2
	terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelu	4	6,3
	osallistuminen esim. ehkäisy päivään	1	1,6
	jokin muu, mikä?	1	1,6
	Kokonaismäärä	63	100,0

Toiseksi mieluisin opetusmenetelmä:

Toiseksi mieluisin opetusmenetelmä		
	Frekvenssi	%
opettajan luento	7	11,1
terveydenhoitajan luento	8	12,7
opetusvideo	16	25,4
pienryhmissä työskentely	21	33,3
terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelu	3	4,8
osallistuminen esim. ehkäisy päivään	8	12,7
Kokonaismäärä	63	100,0

Kolmanneksi mieluisin opetusmenetelmä:

Kolmanneksi mieluisin opetusmenetelmä		
	Frekvenssi	%
opettajan luento	20	31,7
terveydenhoitajan luento	13	20,6
opetusvideo	2	3,2
pienryhmissä työskentely	10	15,9
terveydenhoitajan kanssa kaksin keskustelu	6	9,5
osallistuminen esim. ehkäisy päivään	11	17,5
jokin muu, mikä?	1	1,6
Kokonaismäärä	63	100,0

Terveystiedon opetuksen määrä:

Terveystiedon opetuksen määrä		
	Frekvenssi	%
liikaa	7	11,1
riittävästi/sopivasti	47	74,6
liian vähän	9	14,3
Kokonaismäärä	63	100,0