

Linda-Maria Seppänen

OPISKELIJALÄHTÖISEMPÄÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTA  
AMMATTIKOULULAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2014



## OPISKELIJALÄHTÖISEMPÄÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTA AMMATTIKOULULAISILLE

Seppänen, Linda-Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2014  
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 2 kpl

Asiasanat: terveystieto, ammattikoululaiset, terveys

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattikoululaisten toiveita terveystiedon opetuksen suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen tulokset hyödynnetään Satakunnan Sydämpiiri ry:n Nuorisopuntari-hankkeen suunnittelussa ja hankkeen myötä terveystiedon opetuksesta tulisi opiskelijälähtöisempää. Tämä lisäisi ammattikoululaisten mielenkiintoa terveystietoa kohtaan ja se voisi vaikuttaa myönteisesti myös heidän terveyteensä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella WinNovan kolmelta opiskelijaryhmältä joulukuussa 2013. Kyselystä ilmeni ammattikoulun terveystiedossa käsiteltävien aiheiden olevan hyvin pitkälti niitä, mitä he toivovatkin ja kaikille aiheille oli kysyntää. Eniten opiskelijat halusivat terveystiedossa käsiteltävän liikuntaa, toiseksi eniten mielenterveyttä ja moni vastaajista halusi terveystiedon opetuksen sisältävän opetusta myös seksistä/ehkäisystä.

Terveystiedon opetusmenetelmiä koskevat mielipiteet hajaantuivat enemmän. Suurin osa ammattikoululaisista halusi terveystiedon opetusta videoiden avulla ja paljon haluttiin oppia myös ryhmäkeskustelujen ja ryhmätyöskentelyn avulla. Internetin ja puhelinten kasvavasta käytöstä huolimatta ammattikoululaiset eivät ole vielä kovin halukkaita hyödyntämään niitä opiskelussa, sillä vähiten vastaajista halusi terveystiedon opetusmenetelminä käytettävän puhelinsovelluksia ja Facebookia.

Terveystiedon opetusta tulisi ehdottomasti lisätä, koska yhden opintoviikon puitteissa on melkein mahdotonta käydä läpi kaikkia aiheita, joita terveystiedossa pitäisi käsitellä. Tiedon vähyys voi heijastua suoraan tehtyihin terveysvalintoihin, joten terveystiedon lisääminen olisi tärkeää ammattikoululaisten ja lukiolaisten välisten terveyserojen kaventamiseksi. Ennen kuin opetuksen määrää saadaan lisättyä, tulisi sitä opetuksen tehostamiseksi kehittää opiskelijälähtöisempään suuntaan. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää terveystiedon opettajien mielipiteitä terveystiedon opetuksesta ja sen kehittamisestä.

## MAKING HEALTH EDUCATION MORE STUDENT-CENTRED FOR PROFESSIONAL SCHOOL STUDENTS

Seppänen, Linda-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2014

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 34

Attachments: 2 pieces

Keywords: Health information subject, professional school students, health

---

The purpose of this study was to resolve the wishes of professional school students concerning the teaching of health education. The aim of this study is to utilize the gathered results in planning of the Nuorisopuntari- project by Satakunnan Sydänpiiri ry so that the health education classes will be more student-centred. This would increase professional school students' interest in health information and could affect positively on their health.

The data was collected with a questionnaire from three student groups of WinNova in December 2013. The survey revealed that the students were to a large extent content with the themes of health care education and there was a demand to all the topics included in the teaching. Most students like to get information on exercising, the second most popular topic was mental health and many of the respondents wanted health education to include also sex education and information on contraception.

There was more divergence on the opinions on the teaching methods in health education. The majority of vocational students wanted to have health education teaching by watching videos and many wanted to learn by group discussions and working in a group. Despite the growing use of the Internet and mobile phones the vocational school students were not yet quite willing to use them as a tool in learning. The most unpopular teaching methods were mobile phone applications and Facebook.

It is nearly impossible to go through all the demanded topics enough to thoroughly in the health education within only one course credit. Therefore the amount of health education lessons in vocational schools should definitely be added. Because the lack of information may have a direct impact on the choices one makes concerning their health, health education in vocational schools should be added to decrease the inequalities between secondary school students and vocational school students. Until this is done, the health education should be made more student-centred and that way more effective. For further investigation could be to find out the opinions of the health education teachers on health education teaching and how to develop the education.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SUOMEN SYDÄNLIITTO RY .....	6
2.1	Satakunnan Sydänpiiri ry .....	6
2.2	Nuorisopuntari-hanke .....	6
3	NUORTEN TERVEYS .....	7
3.1	Nuorten kehityshaasteet .....	7
3.2	Ammattikoululaisten terveystietäytyminen ja terveys .....	9
4	TERVEYSTIEDON OPETUS AMMATTIKOULUSSA.....	12
4.1	Kehittämisideoita ammattikoulun terveystiedon opetukseen .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKITTAVAT KYSYMYKSET.....	16
6	TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	16
6.1	Aineistonkeruumenetelmä .....	17
6.2	Kyselyn toteuttaminen .....	19
6.3	Aineiston analysointi .....	19
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	20
7.1	Terveystiedon sisällölliset toiveet.....	20
7.2	Toiveet terveystiedon opetusmenetelmistä .....	21
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	23
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	30
10	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	31
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

LIITE 1. SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

LIITE 2. TUTKIMUSLUPA

## 1 JOHDANTO

Ammattikoululaisilla on tutkimusten mukaan huonommat terveystottumukset kuin lukiolaisilla. He esimerkiksi syövät epäterveellisemmin ja liikkuvat vähemmän, mutta suurimpia huolenaiheita ovat kuitenkin ammattikoululaisten selvästi runsaampi tupakointi ja alkoholin käyttö. Huomattavin ongelma on ammattiin opiskelevien 44%:n päivittäinen tupakointi verrattuna lukiolaisten 10%:iin. Terveystottumuserojen kaventamiseksi ammattikoulun terveystiedon opetusta tulisi kehittää opiskelijalähtöisempään suuntaan. Näin ammattikoululaisten mielenkiinto terveystietoa kohtaan lisääntyisi ja se voisi vaikuttaa myönteisesti myös heidän terveyteensä. (SAKKI ry:n www-sivut 2013; THL:n www-sivut 2013b.)

Vuonna 2007 julkaistussa kehittämishankeraportissa, ”Ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetus” 89% ammattikoululaisista oli sitä mieltä, että terveystiedon tunnilla opitaan hyödyllisiä asioita terveydestä. Terveystiedon opetuksen aiheet olivat kiinnostavia 63%:n mielestä. Kuitenkin THL:n vuonna 2009 järjestämässä kyselyssä 21% ammattikoululaisista vastasi, että terveystiedon aiheet eivät kiinnostaneet heitä ollenkaan. (Shemeikka 2009, 24; THL:n www-sivut 2013a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia toiveita ammattikoululaisilla on terveystiedon sisällöllisen opetuksen suhteen ja miten he haluaisivat opetusta toteutettavan. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Satakunnan Sydänpiiri ry:n suunnittelemassa Nuorisopuntari-hankkeessa ja terveystiedon opetuksesta tulisi opiskelijalähtöisempää. (Satakunnan Sydänpiiri ry:n Nuorisopuntari-hankehakemus RAY:lle (2014-2017) 2013.)

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään Nuorisopuntari-hanketta, nuorten kehityshaasteita, ammattikoululaisten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä, terveystietoa ja miten sen opetusta voisi kehittää.

## 2 SUOMEN SYDÄNLIITTO RY

Suomen Sydänliitto ry on yhtenäinen ja ainoa sydänjärjestö Suomessa. Yhteiskunnassa aktiivisesti toimiva Suomen Sydänliitto ry edistää sydänterveyttä lisäämällä ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia. Sen toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiantuntemus, luotettavuus, rohkeus, ihmisen kunnioittaminen ja tavoitteellisuus. Sydänliitossa on noin 80 000 jäsentä ja se on järjestäytynyt 238 paikalliseen sydänyhdistykseen, 17 alueelliseen sydänpiiriin ja kolmeen valtakunnalliseen järjestöön. Valtakunnalliset järjestöt ovat Sydänlapset- ja aikuiset ry, Sydän- ja keuhkosiirroksiaat SYKE ry ja Karpatiat ry. (Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut 2014.)

### 2.1 Satakunnan Sydänpiiri ry

Opinnäytetyöni kohdeorganisaatio on Satakunnan Sydänpiiri ry. Se on vuonna 1957 perustettu alueellinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, johon kuuluu yksitoista paikallista sydänyhdistystä. Satakunnan sydänpiirissä on kaikkiaan noin 4400 jäsentä. Se toimii sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi yhdessä jäsenyhdistysten kanssa tuottamalla laadukkaita palveluja ja luomalla yhteistyöverkostoja. Satakunnan sydänpiirin painopistealueet ovat sydänterveyden edistäminen ja sydänpotilaiden kuntouttava toiminta. (Satakunnan Sydänpiiri ry:n www-sivut 2014.)

### 2.2 Nuorisopuntari-hanke

Satakunnan sydänpiiri kehitti terveydenhuollon ammattilaisille vuosina 2011- 2013 Verkkopuntari- toimintamallin, aikuisten painonhallintaryhmänohjauksen netissä. Verkkopuntarin ohjaajakoulutuksessa oli ilmennyt kysyntää myös nuorille suunnatun toimintamallin kehittämistä, koska perinteisiin ryhmiin on haasteellista saada nuoria mukaan. (Satakunnan Sydänpiiri ry:n Nuorisopuntari-hankehakemus RAY:lle (2014-2017) 2013.)

Nuorisopuntari-hankkeen tarkoituksena on kehittää verkossa nuorisolähtöinen toimintamalli ohjaamaan nuorten terveellisiä elämäntapoja. Tavoitteeseen pyritään lisäämällä myös opiskelijaterveydenhuollon sekä terveystiedon/liikunnanopettajien valmiuksia ohjata nuoria kohti terveellisiä elämäntapoja. Verkkosovellusta on tarkoitus testata ensin Keski-Satakunnassa, jonka jälkeen käynnistetään ohjaajakoulutukset Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisille sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten terveystiedon ja liikunnan opettajille. Koulutuksen jälkeen tarkoituksena on käynnistää nuorisokursseja, jotka toteutetaan yhdessä alueen lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Lähtökohtana on, että kurssit voitaisiin sisällyttää osaksi liikunnan ja terveystiedon kursseja. Rahoitusta hankkeelle ei kuitenkaan ole vielä saatu. (Satakunnan Sydänpiiri ry:n Nuorisopuntari-hankehakemus RAY:lle (2014-2017) 2013.)

Satakunnan sydänpiirin hankehakemuksessa kerrotaan, kuinka hyvä terveys on avaintekijä paitsi työmarkkinakykyisyyden ylläpitämisessä, myös itse työssä jaksamisessa ja työkykyisyyden säilyttämisessä mahdollisimman pitkään. Työelämästä on kuitenkin kantautunut viestiä, että osa ammattiin valmistuvista nuorista ei kestä fyysisesti eikä psyykkisesti työelämän haasteita. Kun elintapaohjaus saataisiin osaksi lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuoren opintoja, olisi se yksi keino kasvattaa yhteiskuntaan hyvinvoivia ja työkykyisiä kansalaisia yhteistyössä nuorten sekä heidän lähellään toimivien eri tahojen kanssa. (Satakunnan Sydänpiiri ry:n Nuorisopuntari-hankehakemus RAY:lle (2014-2017) 2013.)

### 3 NUORTEN TERVEYS

#### 3.1 Nuorten kehityshaasteet

Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12-22 väliin ja se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12-14-vuotiaat, varsinaiseen nuoruuteen 15-17-vuotiaat ja jälkinuoruuteen 18-22-vuotiaat. Pääsääntöisesti ammattikouluaikana nuoret elävät varsinaisen nuoruuden sekä jälkinuoruuden aikaa, joten jätän varhaisnuoruuden vaiheen käsittelemättä. (Aalberg & Siimes 2007, 67-68.)

Lapsen ja nuoren kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi hänen perheensä hyvinvointi, perheen ja kasvuympäristön kulttuuri sekä ympäröivän yhteisön terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja huonontavat tekijät. Nuoruudessa tapahtuvia keskeisiä kehityksellisiä muutoksia ovat nuoren sopeutuminen omaan muutuneeseen kehonkuvaansa, seksuaalisuuden kehitys ja sitä kautta nuoren kasvaminen kohti aikuisen seksuaalisuutta. Lisäksi nuori alkaa ottaa asioihin kantaa, muodostaa asioista omia mielipiteitään ja etsii omia kykyjään. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 314; Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Varsinainen nuoruus on aikaa, jolloin nuoren on tärkeää käsitellä lapsuudessa olleet pelot, uhat ja seksuaaliset käsitykset. Näiden asioiden käsittelyn välineinä toimivat useimmiten mielikuvat, itsetyydytys ja kokeilu. On normaalia, että nuori on epävarma omasta naisellisuudestaan tai miehisyydestään, kun hän alkaa käsitellä tällaisia asioita. Aika on hämmentävää, koska keho muuttuu nopeasti ja jokaisella nuorella se tapahtuu kuitenkin yksilölliseen tahtiin. Nuori peilaa itseään paljon muiden samankäisten kehitykseen ja ikätoverit ovatkin keskeisiä seksuaalisuuden rakentamisessa. Monesti nuoret kysyvät itseltään: ”Kelpaanko minä tällaisena?”, ”Olenko minä normaali?” (Aalberg & Siimes 2007, 69-70.)

Nuoren identiteetti vahvistuu seurustelusuhhteissa, joissa nuori kokeilee omaa seksuaalisuuttaan sekä uuden ihmissuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen tarvittavia taitoja. Samalla suhde omiin vanhempiin muuttuu, kun nuori kokee saavansa rakkautta myös muilta kuin perheenjäseniltä. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 78.)

Keskinuoruudessa nuoren kehitystehtävänä on toteuttaa muuttuva suhde omiin vanhempiinsa. Nuoren kehitystä ja irtaantumista omista vanhemmista auttavat kaverisuhteet, joten nuorta ei tulisi altistaa kaverisuhteiden katkeamisille. Tässä vaiheessa nuoren minän kehitys on haavoittuvimmillaan ja on altis kaikenlaisille erokokemuksille. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 314).

Nuoruuden viimeisessä kehitysvaiheessa nuorella toteutuu lopullinen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen ja nuori irtaantuu lapsuudenkodistaan kohti omaa elämää luoden omaa maailmankuvaansa. Jälkinuoruudessa aikaisemmista kokemuksista



alkaa muodostua kokonaisuus siitä, mitä on olla mies tai nainen. Nuoren ihmissuhteet muuttuvat nuoren empatiakyvyn lisääntyessä. Vaikka jälkinuoruutta kuvataankin melko tyyneksi vaiheeksi, joutuvat nuoret yleensä sen aikana käymään läpi identiteetikriisin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 314; Aalberg & Siimes 2007, 71.)

Nuoren tekemät valinnat vaikuttavat oleellisesti hänen tulevaisuuteensa ja nuoren täytyykin ottaa vastuuta yhteiskunnan jäsenenä. Nuorta pitää tukea hänen tehdessään valintoja ja hänen mielipiteidensä kuunteleminen ja kunnioittaminen on tärkeää. Vanhempien osoittama luottamus tukee nuoren itsetuntoa, mutta nuori tarvitsee edelleen vanhempien luomaa turvallisuutta ja rajoja. (Aalberg & Siimes 2007, 71; Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 79.)

### 3.2 Ammattikoululaisten terveystietoisuus ja terveys

Ammattikoululaisten nuorten terveydestä ja terveystietoisuudesta on niukasti tutkimuksia. THL:n Kouluterveyskyselyissä ammattikoululaiset ovat olleet mukana vuodesta 2008 ja tällä hetkellä käytettäviä tuloksia on edelliseltä kolmelta vuodelta. Vuonna 2013 kyselyyn vastasi 34 776 nuorten koulutusohjelmassa opiskelevaa ammattikoululaista. Kyselyistä saadaan runsaasti tietoa peruskoulun, yläluokkalaisten, lukiolaisten ja ammattikoululaisten elinoloista, kouluoloista, elintavoista, koetusta terveydestä sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoon liittyvistä kokemuksista. Tuloksia suositellaan hyödyntämään kunnissa ja oppilaitoksissa suunnitelmallisesti. (THL:n www-sivut 2013b.)

Vuonna 2005 Suomen Ammattiin Opiskelevien liitto SAKKI ry ja Elämäntapaliitto teki ”Sairasta Sakkia?- Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005”- kyselytutkimuksen, jossa kartoitettiin ammattikoululaisten hyvinvointia. Tutkimukseen osallistui yli 1700 opiskelijaa ympäri Suomen ja siinä otettiin huomioon myös aikuisopiskelijat. Sen tarkoituksena oli kohentaa ammattikoululaisten terveyttä ja se koettiin tarpeelliseksi, koska ammattikoululaisten hyvinvoinnista ei ole kattavasti tietoa. Tutkimusta täydennettiin vuonna 2007 SAKKI ry:n 20-vuotisjuhlaselvityksessä. (SAKKI ry 2005, 8; Mikkonen & Tynkkynen 2010, 10.)

Tutkimuksissa on selvinnyt, että ammattikoululaisilla on epäterveellisemmät elämäntavat kuin lukiolaisilla. Merkittävä THL:n vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä esille tullut ongelma on ammattikoululaisten huomattavasti yleisempi tupakointi. Ammattikoululaisista pojista 35% ja tytöistä jopa 37% ilmoitti tupakoivansa. Ero on suuri lukiolaisiin verrattuna, joista sukupuolesta riippumatta vastasi tupakoivansa 8%. Tulokset ovat samankaltaisia SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton tutkimuksen kanssa, jolloin yli 40% ammattikoululaisista vastasi tupakoivansa tai nuuskaavansa päivittäin ja jopa puolet ammattiin opiskelevista vastasi tupakoivansa viikoittain tai useammin. Lisäksi vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattikoululaisista pojista vastasi päivittäin nuuskaavansa 10%, kun vuonna 2008 luku oli vielä 4%. Positiivista kuitenkin on, että vaikka nuorten naisten tupakointi on maailmanlaajuisesti kasvamassa, ammattikoululaisten tyttöjen tupakointi on Kouluterveyskyselyjen mukaan vähentymässä. Vuonna 2008 40% ammattikoululaisista tytöistä vastasi tupakoivansa, kun vuonna 2013 luku oli 37%. (SAKKI ry 2005, 42; THL:n www-sivut 2013b; WHO:n www-sivut 2011.)

Alkoholin käyttö on myös melko runsasta ammattikoululaisten keskuudessa. SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton vuoden 2005 kyselytutkimuksessa kuukausittain alkoholia vastasi käyttävänsä 69% vastaajista ja viikoittain todella humalaan kertoi itsensä juovan hieman yli 7%. Hieman yli 16% ammattikoululaisista kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain tai useammin. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä vähintään kerran kuussa todella humalaan ilmoittaa itsensä juovan 35% ammattikoululaisista, kun vastaava prosenttiosuus on lukiolaisilla 20. Lisäksi yhteensä 21% ammattikoululaista vastasi kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran, kun lukiolaisilla vastaava luku oli 13%. (THL:n www-sivut 2013b; SAKKI ry 2005, 22.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä liki puolet (47%) kertoi harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa, kun vastaava prosenttiluku lukiolaisilla oli 29. SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton vuoden 2005 tutkimuksessa ammattikoululaisista 16 % vastasi harrastavansa kuntoliikuntaa päivittäin. Useamman kerran viikossa vastasi urheilevansa jopa 48% opiskelijoista ja kerran viikossa liikuntaa vastasi harrastavansa reilut 17%. Kolme prosenttia vastasi, ettei harrasta lainkaan liikuntaa. (THL:n www-sivut 2013b; SAKKI ry 2005, 29.)

Vaikeammat masennusoireet ilmaantuvat usein ensi kertaa nuoruusiässä ja ne ajoittuvat yleensä 15 ja 18 ikävuosien välille. SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton vuonna 2005 tekemän tutkimuksen mukaan noin 46 % ammattikoululaisista vastasi kärsivänsä masennuksesta ainakin satunnaisesti. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta vastasi kärsivänsä 12%, kun lukiolaisilla vastaava luku oli 10%. Lisäksi 7% ammattikoululaisista vastasi ettei omista yhtään läheistä ystävää. Koulu-uupumusta ammattikoululaisilla on kuitenkin melko vähän (8%), joten masentuneisuudella tai ahdistuneisuudella on tuskin koulun aiheuttaman taakan kanssa sen suurempaa yhteyttä. (THL 2011, 115; SAKKI ry 2005, 41; THL:n www-sivut 2013b.)

Ammattikoululaiset aloittavat sukupuoliyhdyntät aikaisemmin kuin lukiolaiset. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä 65% ammattikoululaisista vastaa olleensa sukupuoliyhdyntässä, kun vastaava luku lukiolaisilla on 41%. Viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä ammattikoululaisista ilmoittaa olleensa 14 % vastaavan luvun olleen lukiolaisilla 8%. Noin viisi prosenttia vastaajista ilmoitti varmuudella kärsineensä sukupuolitaudista ja noin viisi prosenttia vastanneista ei osannut sanoa, onko heillä ollut sukupuolitauteja. (THL:n www-sivut 2013b; SAKKI ry 2005, 22.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattikoululaisista 63% vastasi ettei syö yhteistä ateriaa perheen kanssa iltapäivällä tai illalla ja 31 % vastasi ettei syö koululounasta päivittäin. Lisäksi 55% vastaajista ei syö aamupalaa joka aamu, kun lukiolaisista vastasi samoin 32%. SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton vuoden 2005 tutkimuksessa noin 16% ammattikoululaisista vastasi ottavansa ruokaostoksia tehdessään aina ruoan terveellisyyden huomioon ja hieman alle 68 % vastasi ajattelevansa ruoan terveellisyyttä edes joskus ostoksia tehdessään. Ammattikoululaisista 17 % vastasi, ettei ajattele koskaan ruoan terveellisyyttä ruokaostoksia tehdessään. (THL:n www-sivut 2013b; SAKKI ry 2005, 32.)

Kouluterveyskyselyssä vuonna 2013 nousi esille myös muita huomion arvoisia tuloksia. Ammattikoululaisista pojista noin viidennes vastasi olevansa ylipainoisia ja noin puolet opiskelijoista ilmoitti kärsivänsä niska- hartiaseudun kivuista. Ammattikoululaiset myös nukkuvat vähemmän kuin lukiolaiset. Alle kahdeksan tuntia arkisin ammattikoululaista vastasi nukkuvansa 47% vastaavan luvun olleen lukiolaisilla

39%. Lisäksi 39% ammattikoululaisista vastasi menevänsä nukkumaan myöhemmin kuin klo 23. (THL:n www-sivut 2013b.)

Kouluterveyskyselyssä myös kysyttiin, kokevatko ammattikoululaiset lähes päivittäin jotain seuraavista oireista: niska- tai hartiakivut, selän alaosan kivut, vatsakivut, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeudet päästä uneen tai heräileminen öisin, päänsärky, väsymys tai heikotus. Ammattikoululaisista yhteensä 20%:ia vastasi heitä vaivaavan ainakin kaksi oiretta edellisistä, kun taas lukiolaisista näin vastasi 14%. (THL:n www-sivut 2013b.)

Huolimatta siitä, että tutkimusten valossa ammattikoululaisten hyvinvointi on monella osa-alueella huonompi verrattuna lukiolaisiin, SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton kyselyssä 82 % ammattikoululaisista vastasi pitävänsä terveydentilaansa hyvänä tai melko hyvänä. Kuitenkin vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä 27% ammattikoululaisista vastasi kokevansa terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi. Lukiolaisilla vastaavan luku oli 16%. (SAKKI ry 2005, 11; THL:n www-sivut 2013b.)

#### 4 TERVEYSTIEDON OPETUS AMMATTIKOULUSSA

Terveystieto perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Oppiaineen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen lähtökohtana on, että terveys ymmärretään fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi toimintakyvyksi. Terveystiedon opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista. Lisäksi kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallituksen www-sivut 2014.)

Valtioneuvoston vuonna 2001 julkistaman asetuksen perusteella muutettiin ammattikoulun perusopetuksessa terveystieto ja liikunta erillisiksi opintokokonaisuuksiksi. Terveystiedossa on nyt pakollisia opintoja yksi opintoviikko ja valinnaisia opintoja nollasta neljään opintoviikkoa. (Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunni-

telman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin 616/2001, 2 §.)

Vuonna 2007-2008 THL:n ja Opetushallituksen tekemän selvityksen mukaan 86% vastanneista oppilaitoksista ilmoitti järjestävänsä pakollisen terveystiedon opintokokonaisuuden yhden opintoviikon laajuisena ja 10% vastasi tarjoavansa opintokokonaisuuden vain 0,5 opintoviikon laajuisena. Terveystiedon valinnaisia opintoja järjestetään vähän ja opiskelijoiden osallistuminen niihin on vähäistä. Vain 22% oppilaitoksista ilmoitti opiskelijoiden osallistuneen vapaasti valittaviin terveystiedon opintoihin. (THL & Opetushallitus 2009. 53.)

Kiitettävään tasoon pyrkivien opiskelijoiden tulee hallita terveystiedon opetuksessa useita asioita. Opiskelijan on osoitettava kykyä ja halua ylläpitää ja edistää terveyttä. Hänen on ymmärrettävä, mikä merkitys mielenterveydellä, ihmissuhteilla ja seksuaalisuudella on yksilön hyvinvointiin. Opiskelijan on tiedettävä tupakoinnin ja päihteiden haittavaikutukset ja osattava ehkäistä terveyttä heikentäviä tekijöitä. Lisäksi hänen on osoitettava olevansa tietoinen terveellisistä elintavoista ja tottumuksista, kuten liikunnan, ravinnon, levon, virkistyksen ja terveyden välisistä yhteyksistä. (Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin 616/2001, 2 §.)

Opiskelijan on osattava tunnistaa ammattinsa keskeisimmät terveyttä kuormittavat tekijät ja osattava kehittää työskentelyään ja työympäristöään turvalliseksi ja terveelliseksi muiden kanssa. Lisäksi hänen on osattava tunnistaa työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä, tiedostaa oma jaksamisensa ja toimia jaksamista edistävällä tavalla. Hänen on osattava tarvittaessa käyttää työterveys- ja muita terveydenhuoltopalveluja sekä työpaikkaliikunnan mahdollisuuksia työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin 616/2001, 2 §.)

#### 4.1 Kehittämisideoita ammattikoulun terveystiedon opetukseen

”Terve amis!” -selvityksessä otettiin esille, kuinka voimavarojen keskittäminen terveystiedon opettamiseen olisi yksi keino parantaa ammattikoululaisten terveyttä ja terveystietoutta. Terveystiedon tehtävänä on opettaa nuoria ymmärtämään, miten ihmisen terveys rakentuu, miten siihen voi vaikuttaa sekä vahvistaa nuorten tietoutta terveydestä ja hyvinvoinnista ristiriitaisen informaation keskellä. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ammattikoululaisille opetettavaa terveystietoa olisi hyvä lähestyä työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Terveystiedon opetuksessa tulisi käsitellä, miten epäterveelliset elämäntavat, kuten päihteet ja epäsäännöllinen ruokailurytmi vaikuttavat epäedullisesti työkykyyn. Lisäksi työelämän sosiaaliset taidot tulisi olla hyvin esillä. ”Kaiken kaikkiaan terveyden edistämistä kannattaa lähestyä siitä näkökulmasta, että on oma etu pitää itsestään huolta – muuten ei jaksakaan tehdä työtä.” (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 36.)

Kuten todettu, terveystiedon opetuksessa on kehittämistä. Lisäksi koulutuksen järjestäjät eivät miellä terveystiedon opetuksen merkitystä hyvinvoinnin edistämässä ja toisaalta terveystiedon opetus ei aina kiinnosta opiskelijoita. Terveysvalintoihin vaikuttavat tiedollisen puolen lisäksi myös sosiaalinen ulottuvuus: nuoren omat lähiyhteisöt, alakulttuurit ja vallitseva arvo- sekä normijärjestelmä. Tätä terveyden tiedollista, taidollista ja sosiaalista ymmärrystä kuvataan terveystajun käsitteellä. Terveystaju kiinnittää yksilön ympärillä olevaan yhteisöön muodostaen terveyden tulkitsemista sosiaalisen prosessin. Tämä sosiaalinen prosessi voidaan huomioida myös terveystiedon opetuksessa, koska opetussuunnitelman perusteet antavat vapautta opetuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Nuorten omista lähtökohdista nousevat kysymykset sekä vuorovaikutteinen opetus auttavat nuoria kiinnittämään terveyden omaan elämään ja omiin ratkaisuihin. (THL:n www-sivut 2013c.)

Terveystiedon tulisi erottua edukseen muusta opetuksesta, jotta se herättäisi nuorten mielenkiinnon terveysasioita kohtaan. Nuorille pitää puhua heidän omalla kielellään, vaikka he tarvitsevat myös perinteistä terveystietoa. Terveystiedon opetus ei saisi olla liian teoreettista ja syyllistävää, koska se ei tehoa nuoriin. Haastateltavat kokivat

konkreettisten esimerkkien ja toiminnallisten menetelmien toimivan nuoriin paremmin. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 37.)

Yhteisölliseen oppimiseen voidaan pyrkiä hyödyntämällä uusia teknologisia välineitä ja sosiaalista mediaa, kuten internet-pohjaisia palveluja ja työvälineitä. Sosiaalinen media on lyhyessä ajassa tullut tärkeäksi osaksi yhteiskuntaa ja se tuo jokaiselle mahdollisuuden vaikuttaa ja oppia aktiivisesti osallistuen. Opetushallitus on linjannut sosiaalisen median opetuskäyttöä ja sen tavoitteena on, että kaikilla oppijoilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet oppia hyödyntämään sosiaalista mediaa ja ymmärtämään sen roolia yhteiskunnassa. (Immonen 2009; Olander 2012.)

Teknologian hyödyntäminen opetuksessa tulisi kuitenkin olla perusteltua ja sosiaalisen median välineet tulisi valita opetettavan sisällön ja oppijoiden oppimistavoitteiden mukaan. Kuitenkaan kaikki nuoret eivät välttämättä osaa käyttää sosiaalista mediaa, joten opiskelijoita tulisi myös perehdyttää uusiin välineisiin ja toimintamalleihin, joka vaatii aikaa. (THL:n www-sivut 2013c; Immonen 2009, 41-42; Olander 2012.)

Opettajista 90% käyttää sosiaalista mediaa luokkahuoneissa tai ammatillisiin tarkoituksiin. Tietoverkon välineiden hyödyntäminen opetuksessa vaatii kuitenkin mielikuvitusta ja rohkeutta kokeilla. Opettajille järjestetäänkin erilaisia kursseja, joissa opetetaan perustietoja ja -taitoja sosiaalisen median hyödyntämiseksi opetuksessa. Opettaja voi käyttää esimerkiksi Facebookia monin eri tavoin. Sen avulla voi tehdä luokkakohtaisia äänestyksiä, jakaa kirja-arvosteluja, käydä keskusteluja, muistuttaa tehtävien palauttamispäivistä tai jakaa opetukseen liittyviä uutisia ja lisäopiskelumateriaalia opetuksen ulkopuolella. Sosiaalisen median opetuskäytössä yleisohjeeksi annetaan usein, että kannattaa aloittaa jostakin tutusta välineestä ja edetä askel kerrallaan. Jokaisen uuden välineen käyttöönotto vie oman aikansa, ja siksi on järkevintä rajata niiden määrää. (Virtuaali-amk:n www-sivut 2014; Janhonen 2012.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKITTAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ammattiin opiskelevat nuoret toivoisivat terveystiedon opetukselta.

Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulokset hyödynnettäisiin Satakunnan sydänpiirin Nuorisopuntari- hankkeen suunnittelussa ja opiskelijalähtöinen terveystiedon opetus hankkeen myötä tehostuisi. Se lisäisi varmasti myös ammattikoululaisten mielenkiintoa terveystietoa kohtaan ja vaikuttaisi pidemmällä tähtäimellä myönteisesti myös heidän terveyteensä.

Opinnäytetyössä tutkittavat kysymykset ovat:

1. Mistä aiheista ammattikoululaiset haluaisivat terveystiedossa opetusta?
2. Millaisilla opetusmenetelmillä ammattikoululaiset haluaisivat terveystiedon opetusta?

## 6 TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää, joka on edelleen käytetyin menetelmä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä elementtejä ovat käsitteiden määrittely, hypoteesin esittäminen ja määrälliseen mittaamiseen soveltuva aineiston keruun suunnittelu, aiemmat teoriat ja johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Tämän jälkeen perusjoukosta otetaan otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009,



130.) Kohdejoukoksi valitsin WinNovan ammattikoululaiset ja kohderyhmäksi rajasin ammattiin opiskelevat 16-20-vuotiaat nuoret, koska toimeksiantajalla, Satakunnan sydänpiirillä, oli toive saada kartoitus kyseiseen kohderyhmään kuuluvilta. Valitsin opinnäytetyön otoksen niin, että vastaajien joukossa olisi ammattikoulun nuorten koulutusohjelman eri alojen opiskelijoita.

Tein opinnäytetyösopimuksen Satakunnan Sydänpiiri ry:n kanssa ja anoin luvan aineiston keräämiseen WinNovan kehityspäälliköltä. Lisäksi olin puhelimitse ja sähköpostilla yhteydessä myös eri alojen koulutuspäälliköihin kyselyjen toteuttamisen merkeissä. Olin yhteydessä myös Porin koulutoimenjohtajaan, joka totesi, että tarvitsen opinnäytetyölleni tutkimusluvan ainoastaan WinNovasta.

## 6.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä selvitin ammattikoululaisten mielipiteitä siitä, mistä aihealueista he haluaisivat terveystiedossa oppia ja minkälaisin opetuskeinoin. Kyselylomaketta laatiessa otin huomioon tilaajatahon toiveen, opinnäytetyön tarkoituksen ja aiemman aihetta koskevan kirjallisuuden. Vastausvaihtoehdot valitsin aikaisemmissa tutkimuksissa esiin tulleiden asioiden pohjalta.

Tutkimuksessa tarvittavat tiedot voidaan hankkia joko itse tai erilaisista tietokannoista. Itse kerättävissä aineistossa tutkijan on tutkimusongelman perusteella valittava kohderyhmä ja valittava tilanteeseen parhaiten sopiva tiedonkeruumenetelmä. Siihen vaikuttavat budjetti, aikataulu, tutkittavan asian luonne ja tutkimuksen tavoite. (Heikkilä 2008, 18- 19).

Aineistonkeruumenetelmiä on paljon erilaisia, kuten kyselylomakkeet ja haastattelut. Kyselylomakkeita käytetään useasti silloin, kun halutaan selvittää, mitä tutkimusjoukkoon kuuluvat ajattelevat, tuntevat tai uskovat. Tutkimuksessa käytettävän menetelmän valintaa määrittää se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä sekä mistä sitä etsitään. On tärkeää tietää eri tutkimusmenetelmiin liittyviä rajoituksia ja etuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184– 185.)

Keräsin opinnäytetyön aineiston käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake on aineiston keräämisen tapa, jossa kysytään kaikilta tutkittavilta henkilöiltä samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomakkeessa (Liite 1) oli vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja valitsi joko yhden tai useamman vastauksen. Strukturoituja kysymyksiä voi käyttää silloin, kun vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti ja ne tiedetään etukäteen. Lisäsin kyselylomakkeeseen myös "muu, mikä?", kohdan, johon vastaajat saivat vastata omin sanoin. ”Muu, mikä?” on hyvä lisätä silloin, kun tutkijalla ei ole täyttä varmuutta siitä, että vastausvaihtoehdoissa on mainittu kaikki mahdolliset vaihtoehdot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 184; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193– 201; Vilka 2007, 27; Heikkilä 2008, 50- 52.)

Kyselytutkimuksen etuna on muun muassa se, että sen avulla voidaan kerätä laajakin aineisto tehokkaasti ja aikataulu on helppo arvioida. Tutkijan aikaa säästyy, kun voidaan kysyä montaa asiaa monelta ihmiseltä samalla kertaa. Hyvin laaditun kyselyn kyselylomakkeet on myös helppo käsitellä ja analysointi on nopeaa tietokoneen avulla. Tulosten tulkinta voi kuitenkin olla haasteellista. Lisäksi osa kyselylomakkeen kohderyhmästä voi jättää vastaamatta ja kysymysten väärinymmärrysten riski on olemassa. Lisäksi osa vastaajista ei välttämättä vastaa kyselyyn rehellisesti ja huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195)

Opinnäytetyössä kartoitettavan asian selvitykseen tarvittiin vain kaksi kysymystä. Ensimmäinen kysymys selvitti sitä, mitä ammattikoululaiset haluavat terveystiedossa opetettavan ja toinen kysymys sitä, minkälaisin opetuskeinoin terveystiedon opetusta halutaan. Kyselyssä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Kyselylomake ja selvitettävä asia ovat melko yksinkertaisia, joten suoritin vain pienen esitestauksen neljällä ammattikouluikäisellä henkilöllä. Esitestauksessa ilmeni jälkimmäisen kysymyksen olevan hieman epäselvä, joten muotoilin kysymyksen uudelleen. Ensin kysymys oli muodossa ”Miten haluaisit terveystiedon opetusta toteutettavan?”, mutta kyselylomakkeeseen päätynyt kysymysmuoto oli ”Millaisin opetustyylein haluaisit oppia terveystiedon tunnilla?”.

## 6.2 Kyselyn toteuttaminen

Toteutin ammattikoululaisten mielipiteiden kartoituksen joulukuussa 2013 järjestämällä kyselyn eri ajankohtina kolmelle nuorten koulutusohjelman ammattikoululualalle. Ryhmissä oli nuorten koulutusohjelman 1. tai 2. vuosiluokan rakennusalan, liiketalouden, catering- sekä hotelli- ja ravintoalan opiskelijoita. Vastaajia oli 64. Tuostin kyselylomakkeet etukäteen koulullani ja menin ryhmien kouluille pitämään kyselyt, jotka toteutettiin joko tunnin alkuun tai päätteeksi. Kyselylomakkeen ohessa oli saatekirje (Liite 2), jossa olin kertonut opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä kyselyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja sen tapahtuvan anonymisti. Kyselyn alkuun esittelin itseni ja kävin saatekirjettä läpi sekä selvitin sanallisesti muutama sanan merkitystä, jotka esiintyivät kyselylomakkeessa.

## 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on tutkimuksessa saadun analysointi, tulkinta ja siitä tehtävien johtopäätösten teko. Tässä tutkimuksen vaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa esittämiinsä kysymyksiin. Saaduista tiedoista tarkistetaan mahdolliset virheellisyydet ja puuttuvat tiedot, jonka jälkeen aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 209-211.)

Analysoin saadun aineiston tilastollisesti. Kävin kyselylomakkeet ensin läpi ja tarkistin, että kaikissa lomakkeissa oli vastattu kumpaankin kysymykseen. Jaoin lomakkeita yhteensä 64kpl ja kaikkiin vastattiin, joten vastausprosentti oli 100. Yhtäkään lomaketta ei tarvinnut hylätä. Tämän jälkeen syötin vastaukset Excel-ohjelmaan vastaajien taustoja tai sukupuolta erottelematta. Sitten laskin prosenttiosuudet ja aloitin oman pohdintani. Lopuksi tein Excel-ohjelmalla tuloksia havainnoivat kuvioinnit ja liitin ne analysointiosioon.

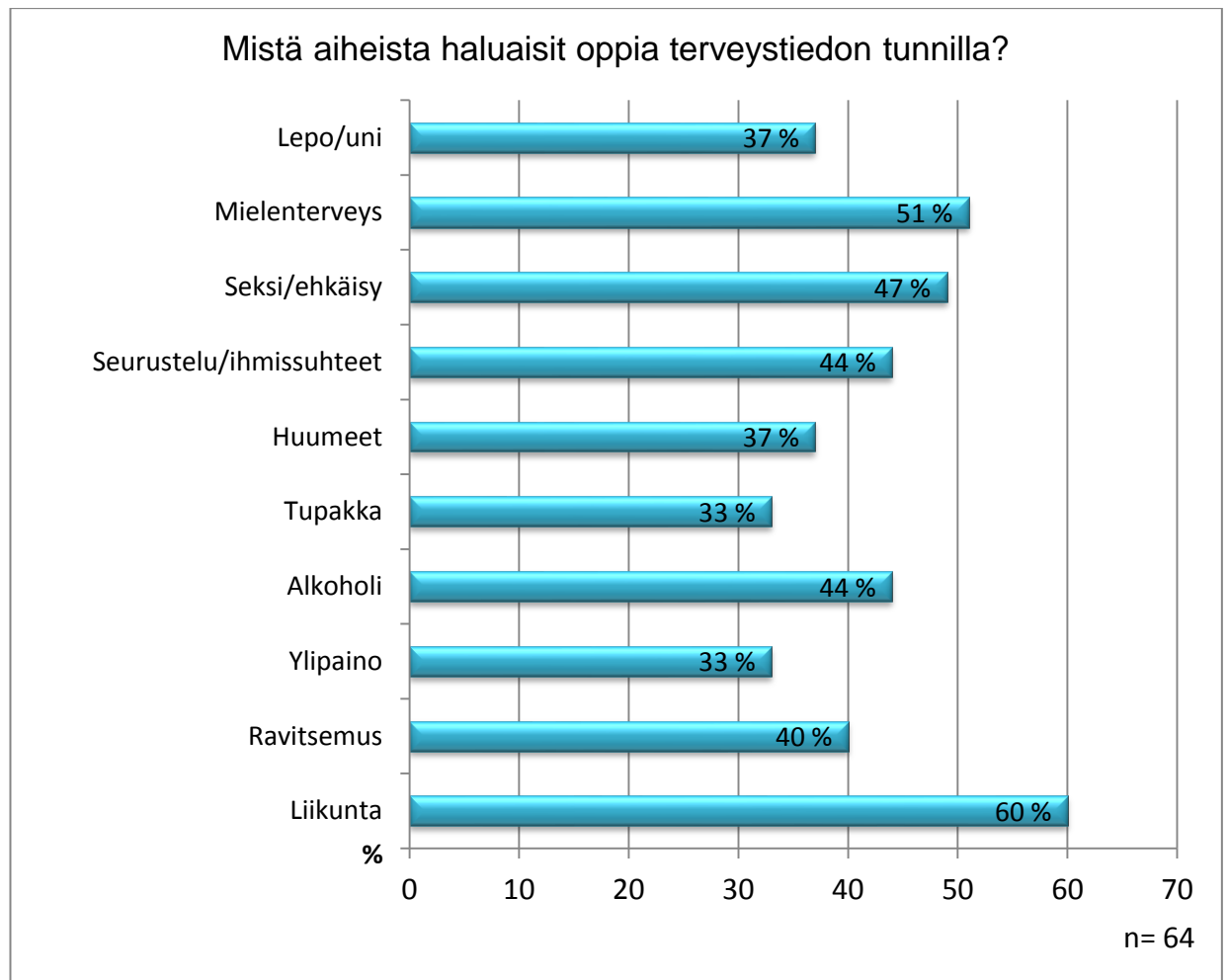
## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Käyn opinnäytetyön tuloksia läpi kysymyksittäin ja kuvaan ne prosenttilukuina aloittaen eniten vastaajia keränneistä vastausvaihtoehdoista. Vastaajat saivat rastittaa kyselylomakkeesta useamman vaihtoehdon.

### 7.1 Terveystiedon sisällölliset toiveet

Ammattikoululaisilta kysyttiin, ”Mistä aiheista haluaisit oppia terveystiedon tunnilla?”. Vastausvaihtoehdot olivat liikunta, ravitsemus, ylipaino, alkoholi, tupakka, huumeet, seurustelu/ihmissuhteet, seksi/ehkäisy, mielenterveys ja lepo/uni. Lisäksi oli ”muu, mikä?”- vastausvaihtoehto.

Kyselyn mukaan ammattikoululaiset haluaisivat eniten terveystiedossa opetusta liikunnasta (60%) ja toiseksi eniten mielenterveydestä (51%). 47% vastaajista haluaisi terveystiedon opetuksen sisältävän opetusta seksistä/ ehkäisystä. Seurustelusta/ ihmissuhteista haluaisi terveystiedossa opetusta 44% sekä saman verran haluaisi opetusta alkoholista. Ravitsemuksesta haluaisi terveystiedossa opetusta 40%. Vastaajista 37% haluaisi terveystiedon opetuksen sisältävän opetusta huumeista sekä levosta/unesta. 33% vastaajista haluaisi käsiteltävän tupakkaa ja saman verran vastaajista haluaisi opetusta ylipainosta. ”Muu, mikä?”- kohtaan tuli yksi vastaus: seksitaudit. (Kuvio 1.)



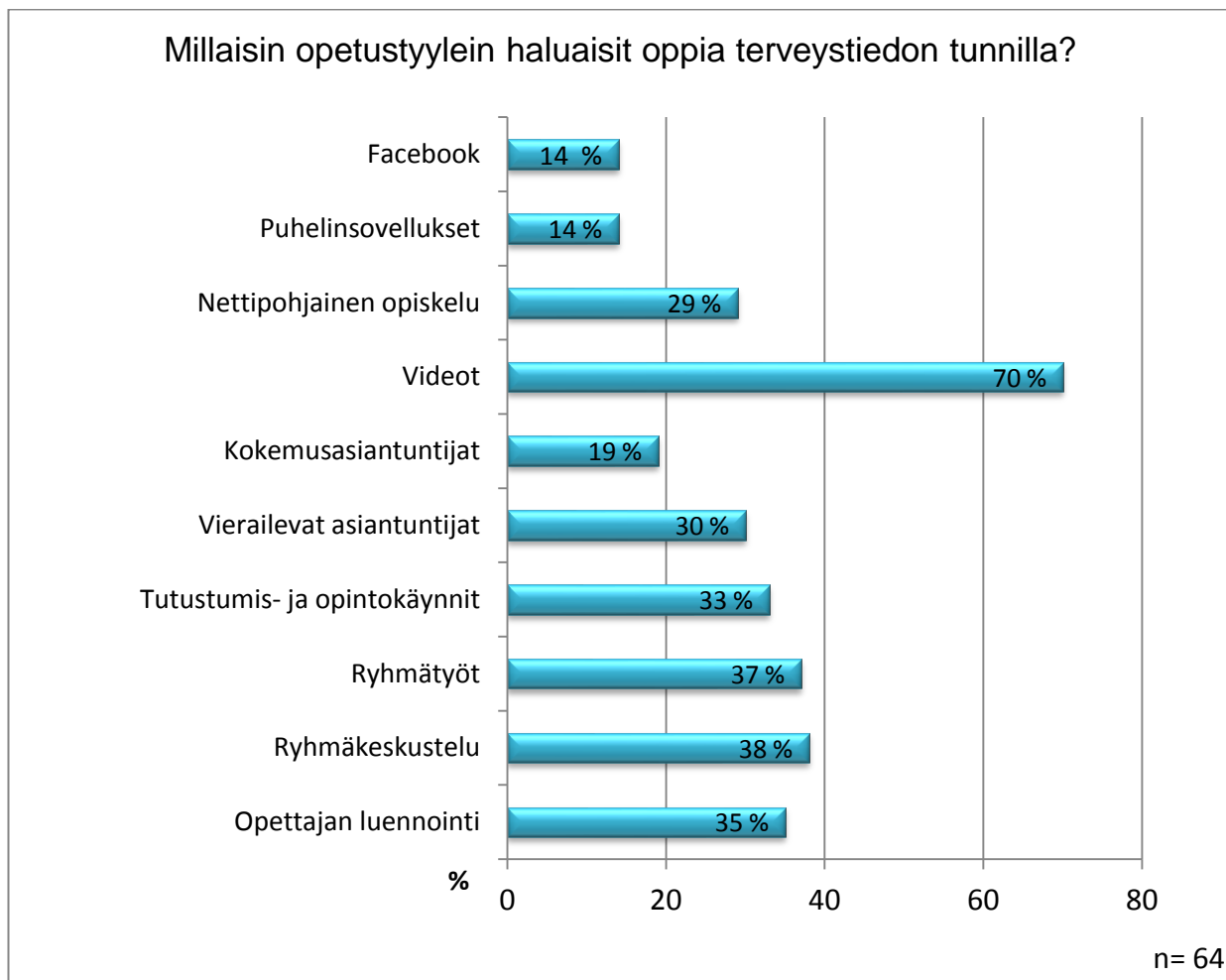
Kuvio 1. Terveystiedon sisällölliset toiveet

## 7.2 Toiveet terveystiedon opetusmenetelmistä

Opiskelijoilta kysyttiin, ”Millaisin opetustyylein haluaisit oppia terveystiedon tunnilla?”. Vastausvaihtoehdot olivat: opettajan luennointi, ryhmäkeskustelu, ryhmätyöt, tutustumis- ja opintokäynnit, vierailevat asiantuntijat, kokemusasiantuntijat, videot, nettipohjainen opiskelu, kuten nettikurssit sekä puhelinsovellukset ja Facebook.

Kyselyn perusteella suurin osa opiskelijoista (70%) halusi terveystiedon opetusta videoiden avulla. Seuraavaksi eniten ammattikoululaiset halusivat terveystiedon opetusta ryhmätyöskentelyn avulla (37%) ja 38% halusi oppia terveystiedossa ryhmäkeskusteluihin. Vastaajista 35% halusi opetusta terveystiedossa opettajan luennoinnilla ja 33% tutustumis- ja opintokäyntien avulla. Vierailevia asiantuntijoita halusi terveystiedon opetuksessa käytettävän 30% ja 29%:ia vastaajista haluaisi oppia terveys-

tiedossa nettipohjaisen opiskelun, kuten nettikurssien avulla. Kyselyn mukaan vähiten vastaajista halusi terveystiedon opetuksessa käytettävään opetusmenetelminä kokemusasiantuntijoita (19%), puhelinsovelluksia (14%) ja Facebookia (14%). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Toiveet terveystiedon opetusmenetelmistä

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ammattikoulussa on tällä hetkellä vain yksi opintoviikko terveystietoa, joten sen opetuksen laatuun olisi tärkeää panostaa. Kun ammattikoulun terveystiedon opetusta kehitetään, olisi ensisijaista ottaa huomioon opiskelijoiden mielipiteet opetuksen sisällöstä ja opetustavoista. Opiskelijalähtöisempi opetus olisi hyvin tärkeää, koska silloin se tuntuisi opiskelijoista mielekkäämmältä ja se tavoittaisi heidät paremmin. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö kehottaa koulutuksen järjestäjiä kehittämään ammattikoulun terveystiedon opetusta, jotta lukiolaisten ja ammattikoululaisten eriarvoisuus vähentyisi. (STM:n julkaisuja 2008, 35)

Terveystiedon valinnaisia opintoja järjestetään vähän ja opiskelijoiden osallistuminen niihin on vähäistä. (THL & Opetushallitus 2009. 53.) Terveystieto voisi erottua muista oppiaineista vaikka toiminnallisten opetustapojensa ansiosta, jolloin se kiinnostaisi enemmän opiskelijoita ja he haluaisivat osallistua myös valinnaisiin opintoihin. Olisi tärkeää korostaa myös opettajille terveystiedon oppiaineen tärkeyttä, jotta valinnaisia kursseja ainakin pyrittäisiin järjestämään mahdollisimman paljon myös ammattikouluissa.

Kyselyn mukaan näyttäisi siltä, että terveystiedon opetuksessa käsiteltävät aihealueet vastaavat suunnilleen niitä, mitä ammattikoululaiset haluavatkin. Kiinnostus kyselyssä esitetyille aiheille on melko tasaista, joten niille kaikille on siis paikkansa opetuksessa. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin opinnäytetyössä ”Päihitteettömyyden ja seksuaaliterveyden edistäminen- Toimintapäivän toteuttaminen ammatillisessa oppilaitoksessa” jossa kysyttiin ammattikoululaisilta, mitä terveyteen liittyviä aiheita he haluaisivat käsiteltävän heille suunnatussa toimintapäivässä. Kyselyn perusteella kaikki terveyttä käsittelevät aiheet koettiin melkein yhtä tärkeiksi. (Luostarinen & Ristolainen 2011, 45.)

Kyselyssä selvisi, että kohderyhmän ammattikoululaiset haluaisivat eniten oppia terveystiedossa liikunnasta (60%). Se onkin yksi osa-alue, jossa ammattikoululaisilla olisi lisäämisen varaa ja on positiivista, että aiheesta halutaan oppia. Liikuntaa voisi käsitellä myös työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta, kuten ”Terve amis!”-

selvityksessä ehdotettiin. Terveystiedon opetuksessa olisi hyvä ottaa esille, miten liikunnalla on suuri merkitys terveydelle, työssä jaksamiselle ja muulle hyvinvoinnille. Selvityksessä myös ehdotettiin, kuinka liikuntatunneilla nuorten kuntoa voisi arvioida testaamalla heidän juoksukuntoaan. Samassa yhteydessä voitaisiin ottaa esille, mitä erilaiset juoksutulokset kertovat fyysisestä terveydestä. Tällainen testi konkretisoisi nuoren fyysistä tilaa ja voisi saada nuoren pohtimaan omaa kuntoaan ja terveyttään. Fyysisen kunnan testauksen yhteydessä voisi WinNovassakin ottaa esille, mitä tulokset kertovat ja miten kuntoa voisi parantaa. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 36-37.)

Toiseksi eniten vastanneista (51%) halusi terveystiedossa opetetusta mielenterveydestä. Ammattikoululaisista liki puolet (46%) on vastannut vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä kärsivänsä masennuksesta ainakin satunnaisesti. Luku on suuri; WHO:n mukaan 20%:lla nuorista esiintyy maailmanlaajuisesti mielenterveydellisiä ongelmia, yleisimmin masennusta tai ahdistuneisuutta. Masentuneisuuden yleisyyttä ja sen syitä tulisi selvittää tarkemmin ja opiskelijaterveydenhuollon tulisi paneutua entistä perusteellisemmin opiskelijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Syventämällä terveystiedon opetusta mielenterveydestä voisi myös olla apua. Terveystiedossa voisi käsitellä perusteellisemmin keinoja, joilla mielenterveydellisiä sairauksia voisi ennaltaehkäistä. Lisäksi opiskelijat voisivat tunnistaa ahdistuksen ja masennuksen oireitaan aiemmin ja hakeutua ammattilaisen luo keskustelemaan. Varhaisemmalla puuttumisella voisi pidemmällä tähtäimellä olla alentava vaikutus ammattikoululaisten hurjiin masennus- ja ahdistuslukemiin. Vrt. SAKKI ry 2005, 41; WHO:n www-sivut 2011.

Lähes puolet vastaajista (47%) halusi terveystiedon opetuksessa käsiteltävän seksiä/ehkäisyä. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoululaisilla on vastuuttomampaa seksuaalikäyttäytymistä verrattuna ikätovereihinsa lukiolaisiin. He aloittavat sukupuoliyhdyntät aikaisemmin, käyttävät harvemmin ehkäisyä ja sairastava enemmän sukupuolitauteja. Tulosten mukaan on selvää, että sukupuolitaudeista tulisi olla enemmän opetusta terveystiedossa. Sukupuolitaudit ja niiden oireet olisi syytä käydä vielä perusteellisemmin läpi, koska vajaa 5% ammattikoululaisista ei vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan edes tiennyt, onko sairastanut sukupuoli-



tautia. Sanallisessa vastauksessa esitettiin myös toive, että terveystiedon opetuksessa käsiteltäisiin sukupuolitauteja. Lisäksi THL:n ja Opetushallituksen vuoden 2007-2008 ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa– peruseraportti kyselystä” mukaan noin viidennes opiskelijoista koki tietonsa seksuaaliterveydestä puutteelliseksi. Koska ammattikoululaiset haluavat terveystiedon opetusta seksuaaliasioista, voidaan siis kuitenkin ajatella, että ammattikoululaiset eivät välttämättä tahallisesti ole huolimattomia seksuaaliasioiden suhteen, vaan tilastoissa näkyvä vastuuttomuus voi olla osaltaan myös tiedon puutetta. (THL:n www-sivut 2013b; SAKKI ry 2005, 22; THL & Opetushallitus 2008. 51.)

Paljon haluttiin terveystiedossa käsiteltävän myös seurustelua/ihmissuhteita, koska vastaajista 44% oli tätä mieltä. Myös ”Terve amis!”-selvityksessä haastateltavat ottivat esille, että terveystiedon opetuksessa pitäisi käsitellä terveellisten elämäntapojen lisäksi myös työelämän sosiaalisia taitoja. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä 7% ammattikoululaisista vastasi ettei omista yhtään läheistä ystävää. Ihmissuhteilla on myös suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille, joten myös sitä koskevat asiat tulisi olla kattavasti mukana terveystiedon opetuksessa.

Vastaajista saman verran (44%) halusi terveystiedon opetuksessa käsiteltävän alkoholasioita. Ammattikoululaisten alkoholin käyttö on selkeästi runsaampaa kuin lukiolaisilla ja tiedon lisääminen alkoholin vaaroista voisi vaikuttaa nuorten terveysvalintoihin. Melko suuri osa (37%) ammattikoululaisista vastasi haluavansa terveystiedossa opetetusta huumeista. Kattavan tiedon anto aiheesta olisikin tärkeää, koska ammattikoululaisilla on enemmän huumekekeiluja verrattuna lukiolaisiin. (Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin 616/2001, 2 §; THL:n www-sivut 2013b; Mikkonen & Tynkkynen 2010, 36.)

Suuri osa (40%) ammattikoululaisista vastasi haluavansa oppia terveystiedossa ravitsemuksesta. Joka kolmannes opiskelija ei vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan syö koululounasta päivittäin, 55% ei syö aamupalaa joka aamu ja 17% kertoi, ettei ota ruuan terveellisyyttä koskaan huomioon tehdessään ruokaostoksia. Opinnäytetyön tuloksesta voisi päätellä, että ammattikoululaiset eivät välttämättä tiedä terveellisestä ravitsemuksesta tarpeeksi, mutta olisivat kiinnostuneita kuitenkin oppimaan siitä ja mahdollisesti soveltamaan oppeja myös omissa ravitsemusvalinnoissaan. Ter-

veystiedon opetuksessa olisi hyvin tärkeää painottaa terveellisen ravitsemuksen ja aamupalan tärkeyttä, koska sillä on suuri merkitys hyvinvoinnille ja jaksamiselle myös työkyvyn näkökulmasta. Lisäksi kouluruokalassa voisi olla esillä lautasmallin mukaan koottu päivän ateria, josta opiskelijat voisivat ottaa mallia. (SAKKI ry 2005, 32; THL:n www-sivut 2013b.)

Tupakointi on keskeinen kansantautien riskitekijä, jonka on osoitettu olevan yhteydessä myös sosioekonomisiin terveyseroihin. Tupakoinnin yleisyyteen ammattikoululaisten keskuudessa olisi tultava muutos, jos halutaan kaventaa ammattikoulusta ja lukiosta valmistuvien terveyseroja tulevaisuudessa. Huolimatta siitä, että tupakointi on ammattikoululaisten yksi suurimmista terveysongelmista, siitä halusi terveystiedossa opetusta vain 33%. Selitystä voi hakea vuoden 2009 tutkimuksesta, jossa karotettiin opiskelijoiden mielipiteitä terveystiedon opetuksesta. Tupakointiin ja päih-teisiin liittyvä opetus jakoi selvästi opiskelijoiden mielipiteet. Osa halusi kyseisistä aiheista opetusta lisää ja osa toivoi opetusta vähennettävän. Kun tupakoivien ja alkoholia runsaasti käyttävien mielipiteitä tarkasteltiin, juuri he halusivat kyseisiin aiheisiin liittyvää opetusta vähennettävän. Ilmeisesti korkeissa tupakointi- ja alkoholin-käyttölukemissa ei ole siis kyse siitä, ettei tietoa olisi saatavilla. Nuoren voi olla vaikea ymmärtää tupakoinnin vaarallisuutta, koska tupakointi kuluttaa terveyttä niin, että vakavat terveysongelmat ilmentyvät vasta useiden vuosien päästä, samoin kuin alkoholin suurkulutuksen ja runsaan kertajuomisen terveysvaikutukset, mikäli käytötävät säilyvät riskialttiina. (THL 2011, 115; Mikkonen & Tynkkynen 2010, 15.)

Tiedon tuputtaminen voi monesta tupakoitsijasta tai alkoholin käyttäjästä tuntua jopa ahdistavalta. Opetus ei saisi olla tuomitsevaa, koska se ei tehoa nuoriin. Konkreettisten esimerkkien ja toiminnallisten menetelmien on osoitettu tehoavan nuoriin paremmin. SAKKI ry ja Elämäntapaliitto ehdottavat toiminnallisista menetelmistä terveydenhoitajan tekemiä kehon häkäpitoisuusmittauksia. Häkäpitoisuusmittaukset konkretisoisivat nuorelle tupakan vaikutuksia elimistössä ja seurantamittauksissa voisi tarkkailla tupakoinnin vähentämisen tai lopettamisen vaikutuksia. Häkämittaukset voisi ottaa myös vaikkapa kampanjamuotoisesti osaksi WinNovan opiskelijoiden terveystarkastuksia. Vaikka osalle häkämittaukset voisivat olla vain huvia, osa saattaisi mittaukset nähtyään pysähtyä miettiä tarkemmin tupakointiaan. Häkämittausten yhteydessä olisi luontevaa myös keskustella opiskelijoiden kanssa tupakoinnis-

ta ja tukea heitä sen vähentämisessä ja lopettamisessa. (Shemeikka 2009, 24; THL:n www-sivut 2013; Mikkonen & Tynkkynen 2010, 37.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä vastaajista 37% halusi terveystiedossa opetusta levosta/unesta. Ammattikoululaiset nukkuvatkin vähemmän ja menevät myöhemmin nukkumaan. Lähes puolet (47%) vastasi nukkuvansa arkisin alle kahdeksan tunnin yöunet. Levon ja unen tärkeyttä olisi hyvä käsitellä terveystiedon opetuksessa, koska sillä on suuri vaikutus jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Lisäksi vähäisellä nukkumisella on todettu olevan yhteys ylipainon kehittymiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan yli kolmannes vastaajista (33%) halusikin terveystiedon opetuksessa käsiteltävän ylipainoa ja vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä joka viides (21%) ammattikoululaisista vastasi olevansa ylipainoinen. Olisi hyvin tärkeää, että terveystiedon opetuksessa olisi resursseja käsitellä ylipainoon ja painonhallintaa perusteellisemmin. Mediassa on jatkuvasti esillä mitä kummallisimpia dieettejä ja olisi tärkeää, että nuorilla olisi tutkittuun, luotettavaan tietoon perustuvaa tietoa painonhallinnasta ja laihdutuksesta. (THL:n www-sivut 2013b.)

Terveystiedon opetusmenetelmät aiheuttivat vastauksissa melko paljon hajontaa ja se on mielestäni hyvin ymmärrettävää. Opiskelijat ovat erilaisia oppijoita ja tuskin mikään yksittäinen opetustyyli voisikaan sopia kaikille parhaiten. Opetushallitus määrittelee aihealueita mitä terveystiedon opetuksen pitäisi sisältää, mutta ei ota kantaa opetusmenetelmiin, joten se antaa vapautta opetuksen toteuttamiseen.

Suurin osa ammattikoululaisista (70%) halusi terveystiedon opetusta videoiden avulla. Syynä voisi olla hyvä kokemus opetusvideoista tai opetustavan helppous. Kun opetuksessa käytetään opetusvideoita, tulisi opettajan varmistaa niiden laatu ja ajan-kohtaisuus. Toiseksi eniten ammattikoululaiset vastasivat haluavansa oppia ryhmäkeskustelujen avulla (38%) ja melkein yhtä suuri osa vastaajista (37%) halusi oppia ryhmätyöskentelyn avulla. Terveystiedon opetuksessa olisikin hyvä käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä, jotta opiskelijoita saataisiin aktivoitua oman terveystensä edistämiseen. Nuorten omista lähtökohdista nousevat kysymykset sekä vuorovaikutteinen opetus auttaisivat nuoria paremmin kiinnittämään terveyden omaan elämään ja ratkaisuihin. (THL:n www-sivut 2013c.)

Monet kokivat (35%) perinteisen opettajan luennoinnin edelleen mieluisana opetuskeinona. Mielestäni opettajan luennoissa on suuressa osassa opettajan tietotaito, persoona ja motivaatio terveystiedon opettamiseen mahdollisimman hyvin. Melkein saman verran vastaajista (33%) halusi opetusta toteutettavan tutustumiskäyntien avulla. Tutustumiskäynneistä ehkäisyneuvolakäynti olisi minusta ensisijainen, jotta nuoret tietäisivät ehkäisyneuvolan toiminnasta ja kynnys asioida siellä tarvittaessa olisi matalampi.

Terveystiedon opetuksessa 30% ammattikoululaisista haluaisi käytettävän vierailevia asiantuntijoita ja vastaajista 19% halusi kyselyn mukaan terveystiedon opetuksessa käytettävän opetusmenetelminä kokemusasiantuntijoita. Syynä asiantuntijoiden suosion eroihin saattaa olla kyselyssä käytettyjen termien vieraus, vaikka kyselyn alussa selvitinkin näiden kahden sanan erot. Saattaa myös olla, että vastaajilla oli huonompia aiempia kokemuksia kokemusasiantuntijoista.

Näyttäisi siltä, että ammattikoululaiset suhtautuvat melko myönteisesti nettipohjaiseen opiskeluun, kuten nettikursseihin (29%). Puhelinsovelluksia (14%) ja Facebookia (14%) he eivät kuitenkaan ainakaan vielä ole halukkaita hyödyntämään terveystiedon opetuksessa. Nuoret ottaisivat internet-pohjaisen opiskelun varmasti hyvin vastaan, koska he osaavat käyttää hyvin internetiä ja osa voi ajatella kontaktituntien vähentyvän internet-pohjaisen opetuksen lisääntyessä. Nuorten on kuitenkin varmasti vaikea kuvitella, miten puhelinsovellukset tai Facebook voisivat olla osana terveystiedon opetusta. Nuoret saattavat mieltää ne vielä nuorison omiksi paikoiksi, johon koulua ei haluta yhdistää. Tulevaisuudessa kuitenkin ihmisiltä vaaditaan yhä enemmän luovuutta ja verkostoitumista ja sosiaalinen media tulee samalla yhä tärkeämmäksi osaksi työtä. (Olander 2012.)

Vaikka ammattikoulun terveystiedossa tällä hetkellä käsitelläänkin aiheita, joista ammattikoululaiset haluavat oppia, jää tieto varmasti melko pintapuoliseksi terveystiedon tuntien vähyden takia. Opinnäytetyön tuloksien perusteella opiskelijat haluavat oppia etenkin liikunnasta, mielenterveydestä ja seksistä/ ehkäisyasioista, joten ainakin näihin aiheisiin olisi hyvä panostaa. Ihmisen terveys on kuitenkin kokonaisuus ja näin ollen kaikki terveystiedossa käsiteltävät aiheet ovat tärkeitä, eikä vähi-

tenkään toivottuja aiheita voida jättää pois, jotta toivotuimpiin aiheisiin voitaisiin paneutua paremmin.

Opetushallitus ei ole määritellyt, miten terveystietoa tulisi opettaa, mutta juuri aikarajoitteiden takia voisi ajatella, että opetus tapahtuu tällä hetkellä lähinnä opettajan luennoinnilla. Huomattavan suuri osa ammattikoululaisista vastasi haluavansa terveystiedon opetusta kuitenkin videoiden avulla. Videoita olisikin hyvä käyttää opetuksessa, kunhan kiinnittää huomiota siihen, että videot ovat laadukkaita ja ajantasaisia. Toiseksi eniten ammattikoululaiset halusivat oppia ryhmämenetelmin ja niiden käyttöä opetuksessa olisikin syytä lisätä. Se lisäisi opiskelijoiden vuorovaikutusta, aktivoisi heitä pohtimaan sekä kehittäisi samalla heidän sosiaalisia taitojaan. Terveystiedon opetusmenetelmiin olisi pikkuhiljaa hyvä ottaa myös mukaan verkkopohjaiset opinnot ja sosiaalinen media, koska näiden hyödyntämistä tarvitaan tämän päivän työelämässä kasvavissa määrin.

Nuoruudessa alkaneet käyttäytymismallit liittyvät kolmasosaan aikuisten tautikuorimituksista ja lähes kahteen kolmesta aikuisten ennenaikaisista kuolemista. Nuoruudessa kerätään eväät loppuelämää varten ja terveystiedon opetuksella on tärkeä rooli tiedon tarjoajana sekä ohjaamassa ja kannustamassa nuoria terveellisiin elämäntapoihin. (Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin 616/2001, 2 §; WHO:n [www-sivut](http://www.who.int) 2011). Jotta Opetushallituksen asettamat tavoitteet terveystiedon oppiaineelle täyttyisivät, opetusta tulisi ammattikouluissa ehdottomasti lisätä ja kehittää opiskelijälähtöisempään suuntaan. On selvää, että tiedon vähyys voi heijastua suoraan tehtyihin terveysvalintoihin, joten terveystiedon opetuksen lisääminen olisi hyvin tärkeää ammattikoululaisten ja lukiolaisten välisten terveyserojen kaventamiseksi.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita tieteenalojen tutkimisessa jo kauan. Tutkimusetiikka on kehittynyt aikoinaan ennen kaikkea lääketieteen kysymysten parissa, koska lääketieteen tutkimukseen osallistujat ovat pääasiassa ihmisiä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tarkastellaan siis suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa keksitä tai väärennetä. Lisäksi tähän kuuluvat tiedeyhteisön sisäiset säännökset, kuten tapa raportoida tuloksia, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka taas viittaa siihen, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja tutkimustapaan. Yleisin esimerkki on rahoittajien tuki tietentyypisille tutkimuksille. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuksen periaatteena ja oikeutuksen lähtökohtana. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan joskus hyödyntää vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 172-173 & 176-177.)

Lähtökohtana tutkimusaineiston käsittelyssä on aina aineiston luottamuksellisuus. Se tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että tutkija käyttää aineistoa ja käsittelee sitä niin, kun on tutkittavilleen luvannut. Jos on esimerkiksi sovittu, että tutkija käyttää aineistoa vain itse ja meneillään olevaan tutkimukseen, aineistoa ei saa antaa kenellekään muulle tai käyttää muihin tarkoituksiin. (Mäkinen 2006, 148)

Otin eettisyyden huomioon tässä opinnäytetyössä aiheen valinnasta asti. Oli tärkeää, että opinnäytetyö olisi hyödyllinen ja se turvautui sillä, että Satakunnan sydänpiirillä oli hanke suunnitteilla, johon he toivoivat selvitystä. Eettisiä ongelmia ei juuri tullut, vaikka osa vastaajista oli alaikäisiä. Luottamuksellisuus, anonymiteetti ja tietosuoja toteutuivat, koska opiskelijat vastasivat kyselyyn nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitettiin niiden analysoinnin jälkeen. Dokumentoin työvaiheet ja keräsin tutkimusaineiston huolellisesti. Olin myös ainoa, joka käsittelee aineistoa. Pysin varmistaamaan, että opiskelijat tiesivät ennen vastaamistaan, mihin he ovat osallistumassa. Ennen

kyselylomakkeiden jakamista kerroin opiskelijoille, mistä tutkimuksessa on kysymys ja mitä sillä on tarkoitus selvittää. Saatekirjeessä olin myös selvittänyt, missä kyselyn tuloksia käytetään, milloin tulokset julkaistaan ja kirjeen lopussa oli yhteystietoni. Toin opiskelijoille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden mahdollisimman selkeästi esille, kerroin sen sanallisesti ennen kyselyiden jakamista ja se oli myös mainittuna saatekirjeessä.

Toteutin lähdekritiikkiä valitessani aineistoa opinnäytetyöhöni, varmistin lähteiden olevan luotettavia ja tarpeeksi tuoreita. Myös kyselylomake mittasi suunnitellusti sitä, mitä oli tarkoituskin mitata, eli mitä ammattikoululaiset terveystiedon opetukselta haluaisivat. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tulokset ovat samankaltaisia aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten kanssa. On kuitenkin otettava huomioon, että opinnäytetyöni aineisto on melko pieni ja tulokset on yleistettävissä vain opinnäytetyöni kohderyhmässä.

## 10OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön aiheen valinta sai alkunsa, kun Satakunnan Sydänpiiri ry:n työntekijät kävivät keväällä 2012 koulullamme puhumassa heidän toisesta meneillään olevasta projektistaan. Minun piti ensin tehdä opinnäytetyöni heidän esittelemäänsä projektiin liittyen, mutta ulkomaanvaihdon takia opinnäytetyöni aikataulu viivästyi ja päädyin tekemään opinnäytetyöni heidän tulevaan hankkeeseensa.

Aloin suunnittelemaan opinnäytetyötäni lopullisella aiheellaan lokakuussa 2013, kun kävimme luokkakaverini kanssa Satakunnan sydänpiirin toimistolla keskustelemassa heidän opinnäytetyötoiveistaan. Keskustelussa tuli esiin, että heidän tulevaan Nuorisopuntari-hankkeeseensa olisi tarpeen selvittää, mistä aiheista nuoret haluaisivat oppia terveystiedon oppiaineessa ja minkälaisia opetuskeinoja käyttäen. Teimme luokkakaverini kanssa jaon, että minä teen selvityksen ammattikoululaisille ja hän lukio-  
laisille nuorille.

Opinnäytetyöprosessin etenemisessä ilmeni pieniä haasteita. Tutkimuksia ja tietoa ammattikoululaisten terveydestä oli niukasti, mutta tehdyt tutkimukset olivat kuitenkin luotettavia ja tutkimukset melko laajoja. Myös tietoa terveystiedon opetuksesta ammattikouluissa oli hyvin vaikea löytää. Aikataulun kanssa ei ollut sen suurempia ongelmia ja yhteistyö Satakunnan sydänpiirin ja WinNovan kanssa oli toimivaa.

Johtopäätösten tekeminen tulosten perusteella tuntui aluksi vaikealta, koska ammattikoululaiset olivat vastanneet melko tasavertaisesti eri vastausvaihtoehtoihin terveystiedon opetuksen aiheita koskevassa kysymyksessä. Pohdinkin, olisiko pitänyt rajoittaa vastausmahdollisuuksien määrä vain kolmeen, mutta en usko, että se olisi helpottanut tuloksista tehtävien johtopäätösten tekoa. Lisäksi olen sitä mieltä, että useamman vastausvaihtoehdon valintamahdollisuus palveli enemmän opinnäytetyössä selvittävien asioiden kartoittamista.

Olen opinnäytetyöhöni lopuksi kuitenkin tyytyväinen, koska sain selvitettyä mitä oli tarkoituskin, eli ammattikoululaisten toiveita terveystiedon opetuksen suhteen. Opinnäytetyöni tavoite siis täyttyi, mutta se, hyödyntääkö Satakunnan sydänpiiri opinnäytetyöni tuloksia Nuorisopuntari- hankkeessaan tai jossain toisessa projektissa, selviää vasta myöhemmin. Lähetin tilaajataholle, Satakunnan Sydänpiirille opinnäytetyöni tulokset, joita Satakunnan sydänpiiri kertoi pystyvänsä hyödyntämään Nuorisopuntari-hankkeen valmisteluun liittyen.

Opinnäytetyöni tuloksia voisi tulevaisuudessa hyödyntää järjestämällä ammattikoululaisille toiminnallisen päivän heidän eniten toivomistaan terveystiedon aiheista kuten liikunnasta, mielenterveydestä tai seksistä/ehkäisystä. Huomattavasti halutuin opetustapa oli videot ja niihin panostaminen opetusmateriaalina olisi yksi kehittämisidea. Suuri osa vastanneista halusi opetusta myös ryhmämenetelmin, joten erilaiset kehittämisideat näiden käyttöön terveystiedon opetuksessa olisi myös paikallaan. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, pitäisikö terveystiedon opettajien mielestä terveystiedon opetusta lisätä ja kehittää. Opetushallitus voisi tulosten perusteella jopa lähteä kehittämään ja lisäämään terveystiedon opetusta ammattikouluissa.



## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi : Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Nemo: Helsinki.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi
- Immonen, J. 2009. Yhteisöllisen oppimiskulttuurin tukeminen sosiaalisen median välinein. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.2.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1249385669-2>
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY: Helsinki.
- Janhonen, J. 2012. Some-työkalut opetuksen ja koulutuksen apuna Piilotettu aarre. 16.8.2012. Viitattu 16.3.2014. <http://piilotettuaarre.blogspot.fi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Luostarinen, E & Ristolainen, S. 2011. Päähteettömyyden ja seksuaaliterveyden edistäminen- Toimintapäivän toteuttaminen ammatillisessa oppilaitoksessa. AMK- opinäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011102714048>
- Mikkonen, J & Tynkkynen, L. 2010. Terve amis!- Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Pori: Kehitys Oy. Viitattu 6.10.2013. [http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/julkaisut/terveamis\\_netti.pdf](http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/julkaisut/terveamis_netti.pdf)
- Muutos ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa annettuihin liikunnan ja terveystiedon määräyksiin. 2001. A2.1 & 3.1.7a. 2001/616. <http://www.oph.fi>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Olander, I. 2012. ”Blogiverkostomalli ja some -työkalut opetuksessa” Kehityshanke Suomen Liikemiesten Kauppaopistossa 2011-2012. Viitattu 14.3.2014. <http://blogitopetuksessa.businesscollege.fi>

Opetushallituksen www- sivut. 2014. Terveystieto. Viitattu 20.2.2014.  
<http://www.edu.fi>

SAKKI ry. 2005. Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. Viitattu 14.4.2014. Helsinki. <http://www.sakkinet.fi/@Bin/12800022/Sairasta+sakkia++Ammattiin+opiskelevien+hyvinvointi+2005.pdf>

SAKKI ry:n www-sivut. 2013. Viitattu 4.11.2013. <http://www.sakkinet.fi/>

Satakunnan Sydänpiirin Nuorisopuntari- hankehakemus RAY:lle (2014-2017). 2013.

Satakunnan Sydänpiiri ry:n www-sivut. 2014. Viitattu 15.2.2014.  
<http://www.satakunnansydanpiiri.fi/>

Shemeikka, S. 2009. Ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetus. Kehittämissankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2014.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1237985107-5>

STM:n julkaisuja. 2008. Kansallinen terveystietojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. <http://www.stm.fi/>

Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut. 2014. Viitattu 11.1.2014. [www.sydanliitto.fi](http://www.sydanliitto.fi)

THL. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Viitattu 5.3.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>

THL:n www-sivut. 2013a. Kouluterveyskysely 2009. Viitattu 7.11.2013. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

THL:n www-sivut. 2013b. Kouluterveyskysely 2013. Viitattu 7.11.2013.  
<http://www.thl.fi>

THL:n www-sivut. 2013c. Terveys ja työkyky opetuksessa. 2013. Viitattu 7.11.2013.  
<http://www.thl.fi>

THL & Opetushallitus 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. <http://www.oph.fi>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Virtuaaliamk:n www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2014. [www.virtuaaliamk.fi](http://www.virtuaaliamk.fi)

WHO:n www-sivut. 2011. Young people: health risks and solutions. Viitattu 15.3.2014. [www.who.int](http://www.who.int)



Hei!

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni terveystiedon opetukseen liittyen. Satakunnan Sydänpiiri ry on toimeksiantajani ja opinnäytetyöni toimii pohjatyönä heidän Nuorisopuntari-hankkeeseensa, jonka tarkoitus on tukea ja vahvistaa nuorten terveellisiä elämäntapoja.

Liitteenä olevan kyselyn tarkoituksena on selvittää, mitä ammattillisen toisen asteen opiskelijat haluaisivat terveystiedon opetukselta. Tavoitteena on, että terveystiedon opetusta voitaisiin kehittää opiskelijälähtöisempään suuntaan ja lisätä näin opiskelijoiden motivaatiota terveystiedon oppiainetta kohtaan.

Kysely toteutetaan kolmelle WinNovan ammattikoulun opiskelijaryhmälle viikoilla 50 ja 51. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Tulokset analysoidaan ja julkaistaan opinnäytetyön valmistuessa keväällä 2014.

Kiitän vaivannäöstäsi ja toivotan sinulle mukavaa joulun aikaa!

Terveisin Linda-Maria Seppänen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

[linda-maria.seppanen@student.samk.fi](mailto:linda-maria.seppanen@student.samk.fi)

## Kyselylomake terveystiedon opetuksesta

Mistä aiheista haluaisit oppia koulun terveystiedon tunnilla?

Voit rastittaa useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

- Liikunta
- Ravitseminen
- Ylipaino
- Alkoholi
- Tupakka
- Huumeet
- Seurustelu/ ihmissuhteet
- Seksi/ ehkäisy
- Mielensterveys
- Lepo/ uni

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Millaisin opetustyylein haluaisit terveystiedon tunnilla oppia?

Voit rastittaa useamman kuin yhden vastausvaihdon.

- Opettajan luennointi
- Ryhmäkeskustelu
- Ryhmätyöt
- Tutustumis- ja opintokäynnit
- Vierailevat asiantuntijat
- Kokemusasiantuntijat
- Videot
- Nettipohjainen opiskelu, kuten nettikurssit
- Puhelinsovellukset
- Facebook

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksestasi! 😊

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan sydänpiirin Nuorisopuntari-hankkeelle, mitä ammattikoululaiset toivoisivat terveystiedon opetukselta ja millälaisin opetuskeinoin.

Tavoitteena on, että kun opinnäytetyön tulokset hyödynnetään Satakunnan sydänpiirin Nuorisopuntari-hankkeessa, opiskelijalähtöinen terveystiedon opetus hankkeen myötä tehostuisi ja se vastaisi paremmin opiskelijoiden tarpeita. Tämä lisäisi varmasti myös ammattikoululaisten mielenkiintoa terveystietoa kohtaan ja se vaikuttaisi pidemmällä tähtäimellä myönteisesti myös heidän terveyteensä.

Opinnäytetyössä tutkittavat kysymykset:

1. Mistä aiheista ammattikoululaiset haluaisivat terveystiedossa opetettavan?
2. Miten ammattikoululaiset haluaisivat terveystiedon opetusta toteutettavan?

Toteutus:

Kysely olisi tarkoitus toteuttaa kolmelle WinNovan ammattiin opiskelevien ryhmille joulukuussa 2013 ja opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis helmikuussa 2014. Kyselylomake on melko lyhyt ja siihen vastaamiseen menee n. 15 minuuttia. Olen ollut yhteydessä rakennuspuolen koulutusjohtajaan Heli Valkeapähän, mm. catering-puolen koulutusjohtajaan Leena Koskiseen ja liiketalouden koulutusjohtajaan Eeva Walliniin. Heidän kanssaan olen alustavasti sopinut kyselyn pitämisestä tietyille ryhmille, kunhan lupa kyselyn toteuttamiseksi WinNovassa saadaan.

Jos kysymyksiä opinnäytetyöstäni herää, vastaan mielelläni niihin.

Ystävällisin terveisin Linda-Maria Seppänen

Vastaus:

Hei Linda-Maria,

WinNovan johtoryhmä hyväksyi eilen tutkimuslupa-anomuksesi. Kyselyn toteuttamisesta voit olla suoraan yhteyksissä ao. koulutuspäällikköihin.

Aikanaan tutkimuksen valmistuttua toivomme yhteenvetoa tuloksista ja/tai opinnäytetyötäsi tiedoksi WinNovaan. Tämän yhteenvedon voit toimittaa suoraan minulle joko sähköisesti tai postitse.