

Johanna Syrén

OPISKELIJALÄHTÖISTÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

OPIKELIJALÄHTÖISTÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTA

Syrén, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 4

Asiasanat: Lukiolainen, terveystiedon opetus, tutkimuksellinen oppinäytetyö

Tämän oppinäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista terveystiedon opetusta lukiolaiset haluaisivat. Työn tarkoituksena oli selvittää myös, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiolaisten mielestä. Oppinäytetyön tavoitteena oli, että terveystietoa opettavat opettajat ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat saavat enemmän työkaluja terveystiedon opetukseen ja terveydenedistämistyöhön.

Oppinäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kysely suunnattiin Porin suomalaisen yhteislyseon lukion sekä Porin lyseon lukion opiskelijoille. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 103 kappaletta ja vastauksia saatiin 99 kappaletta. Vastausprosentti oli 96 %.

Aihe-alueet, joita lukiolaiset haluaisivat opiskella terveystiedon tunneilla enemmän, olivat liikunta ja terveys, ravitsemus ja terveys, tapaturmat ja ensiapu, omasta terveydestä huolehtiminen sekä mielenterveys. Suosituimpia opetusmenetelmiä, joilla opiskelijat haluaisivat terveystietoa opettavan, olivat ryhmätyöskentely, opetusvideoiden katselu tunnilla, asiantuntijan vierailu, opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunneilla, sekä toiminnalliset harjoitukset. Vastaajien mielestä terveystiedosta oli eniten hyötyä arkipäivän elämässä oman terveyden hoitamisessa, sairauksien ehkäisemisessä ja ensiaputilanteissa toimimisessa.

Oppinäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Nuorisopuntari -hankkeeseen kuuluvaa nuorisolähtöistä toimintamallia nuorten terveellisten elämäntapojen ohjaukseen verkossa.

STUDENT-CENTERED HEALTH EDUCATION

Syrén, Johanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2014
Supervisor: Mikkonen-Ojala Tiina
Number of pages: 42
Appendices: 4

Keywords: senior high school student, teaching health education, empirical thesis

This study investigates what senior high school students would like the health education be like. The present study also analyzes senior high school student's opinions about the educational methods and subjects used in health education. This study contributes to teachers and professionals working on health care more information on teaching and health promotion.

Data was gathered with structured questionnaire from two different high schools (Porin suomalainen yhteislyseo and Porin lyseo). Questionnaires were handed out for 103 students and in total 99 of questionnaires were answered. Hence response rate was 96 %.

Results suggested that the subjects that senior high school students would like to study more were physical exercise and health, nutrition and health, accidents and first aid, how to take care of own health and mental health. The most popular teaching methods were group works, educational videos, professional visits, discussions with teachers and functional exercises. According to respondents, educational health was the most useful in everyday life when taking care of own health and acting in situations where first aid skills are required.

The results can be exploited in developing Nuorisopuntari –project. One part of this project is formed by operational model for young people and in this operational model the young people are guided via Internet towards healthy lifestyle.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SATAKUNNAN SYDÄNPIIRIN NUORISOPUNTARI –HANKE 2014-2017	6
3	LUKIOIKÄISET NUORET	7
4	NUORTEN HYVINVOINTI TUTKIMUSTULOSTEN VALOSSA	8
5	TERVEYSTIEDON OPETUS	10
5.1	Terveystiedon kurssit lukiossa.....	12
5.2	Käsityksiä terveystiedosta.....	14
5.3	Terveystiedon opetuksen teoriaa	15
5.4	Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välinen yhteistyö	16
5.5	Verkon hyödyntäminen osana terveystiedon opetusta.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
7	TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ	20
7.1	Aineistonkeruumenetelmä	21
7.2	Aineistonkeruu.....	23
8	TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1.1	Mistä aiheista lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?.....	25
8.1.2	Mitä opetusmenetelmiä käyttäen lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?.....	28
8.1.3	Mitä mieltä lukiolaiset ovat terveystiedon opetuksesta?.....	31
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
9.1	Kiinnostavimmat aiheet	35
9.2	Mieluisimmat opetusmenetelmät	38
9.3	Lukiolaisten kokemuksia terveystiedosta	39
9.4	Sukupuolten väliset erot tuloksissa.....	40
9.5	Vuosikurssien väliset erot tuloksissa	42
9.6	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	42
9.7	Opinnäytetyöprosessin arviointi	44
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveystieto toimii merkittävässä osassa nuorten terveyden edistämistä ja sitä kautta voidaan vaikuttaa lukiolaisten terveystottumuksiin ja hyvinvointiin. Terveystiedon opetus on yksi keino kasvattaa yhteiskuntaan hyvinvointia ja työkykyisiä kansalaisia. Terveet ja hyvinvoivat nuoret ovatkin elintärkeä voimavara tulevaisuuden yhteiskunnalle. Terveystiedon opetuksessa sekä muussa koululla tapahtuvassa terveyden edistämistyössä kannattaa tähdätä juuri niiden aihealueiden valistustyöhön, joissa opiskelijoilla on puutetta ja joista opiskelijat ovat kiinnostuneita. (Suomen lukiolaisten liitto 2012, Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus 2007-2009)

Terveystiedon lakiperusteinen itsenäisen oppiaineen asema mahdollisti terveystiedon opetukselle aiempaa laajemmat sisällöt sekä laadukkaamman opetuksen. Oppiaineelle tulee nykyisin laatia yhdenmukaiset tavoitteet ja sille on varattu tuntijaossa riittävä määrä tunteja. (Hallituksen esitys eduskunnalle 142/2000, 7§)

Satakunnan Sydänpiiri ilmaisi tarpeen kartoitukselle, jossa selvitetään, mitä lukiolaiset toivovat terveystiedon opetukselta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista terveystiedon opetusta lukiolaiset haluaisivat. Työn tarkoituksena oli selvittää myös, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiolaisten mielestä. Tätä kautta oli mahdollisuus saada myös terveystietoa opettaville opettajille ja opiskelijaterveydenhuoltoon enemmän työkaluja opetukseen ja terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön teoriaosus käsittelee lukioiden terveystiedon opetussuunnitelmaa, aikaisempia tutkimuksia terveystiedosta sekä nuorten terveydestä. Teoriaosio käsittelee myös aikaisempia hankkeita, joiden tarkoituksena on ollut vaikuttaa nuorten hyvinvointiin.

2 SATAKUNNAN SYDÄNPIIRIN NUORISOPUNTARI – HANKE 2014-2017

Satakunnan Sydänpiiri on vuonna 1957 perustettu alueellinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, johon kuuluu yksitoista paikallista sydänyhdistystä. Jäseniä Satakunnan Sydänpiirissä on kaikkiaan noin 4300. Satakunnan Sydänpiiri toimii sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi yhdessä jäsenyhdistysten kanssa tuottamalla laadukkaita palveluja ja luomalla yhteistyöverkostoja. Toiminnan painopistealueet ovat sydänterveyden edistäminen ja sydänpotilaiden kuntouttava toiminta. Satakunnan Sydänpiiri toteuttaa mahdollisuuksien mukaan myös erilaisia sydänterveyden edistämiseen tähtäviä kampanjoita. (Satakunnan Sydänpiiri 2013)

Satakunnan Sydänpiiri ry on hakenut RAY:lta hankerahoitusta Nuorisopuntarihankkeelle. Hankkeen päätavoitteena on tukea ja vahvistaa nuorten terveitä elintapoja. Tähän pyritään lisäämällä nuorten valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä muutoksia omissa elintavoissa. Tavoitteeseen pyritään myös lisäämällä opiskelijaterveydenhuollon ja terveystiedon- ja liikunnanopettajien valmiuksia ohjata nuoria terveellisiin elintapoihin. Hankkeen kohderyhmänä ovat 16-24-vuotiaat nuoret. (Satakunnan Sydänpiiri 2013)

Nuorisopuntari –hankkeen tarkoituksena on kehittää nuorisolähtöinen toimintamalli nuorten terveellisten elämäntapojen ohjaukseen verkossa. Toimintamalli suunnitellaan yhdessä kohderyhmän ja eri sidosryhmien asiantuntijoiden kanssa. Verkkosovel- lus testataan Keski-Satakunnassa, jonka jälkeen käynnistetään ohjaajakoulutukset Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisille sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten terveystiedon ja liikunnan opettajil- le. Koulutuksen jälkeen käynnistetään nuorisokursseja alueen lukioihin ja ammatilli- siin oppilaitoksiin. Kurssit toteutetaan yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Lähtökohta- na on, että kurssit toteutetaan osana esimerkiksi liikunnan ja terveystiedon kursseja, jolloin ne voidaan sisällyttää osaksi nuorten opintoja. (Satakunnan Sydänpiiri 2013)

3 LUKIOIKÄISET NUORET

Lukiolaisten ikäluokka koostuu pääsääntöisesti 15-19-vuotiaista nuorista, joista enemmistö on aloittanut lukion heti peruskoulun jälkeen. Nuoren elämässä tämä ikä on aikaa, jolloin luodaan perustaa myöhemmälle hyvinvoinnille. Aikuisuuden kehityksen eteneminen koostuu erilaisista kehitys- ja siirtymävaiheista. Siirtymävaiheiden aikana ihminen työstää kehitystään. Siirtymävaihe sitoo kehityksen eri vaiheet toisiinsa ja luo sille jatkuvuutta. Sekä elämäkulkuun että koulutuksellisiin siirtymävaiheisiin liittyy riskikohtia. Siirtyessään kehitysvaiheesta toiseen ihminen on suoja- ton ja haavoittuvainen. Hän on myös vastaanottavainen niin, että kykenee kasvamaan ja kehittymään. Nuorta suojaavia tekijöitä siirtymävaiheessa ovat sosiaalinen tuki, nuoren oma motivaatio, ongelmanratkaisutaidot sekä hallintakeinot. Terveystiedon yhtenä tavoitteena on tukea juuri näitä sisältöjä nuoren elämässä. Kavereiden, perheen, koulun ja muun sosiaalisen ympäristön merkitys on nuorelle todella tärkeä. (Salmela-Aro 2010: 382-383, Suomen lukiolaisten liitto 2012, Opetushallitus 2010) Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12-22 väliin ja se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14-vuotiaat, varsinainen nuoruus 15-17-vuotiaat ja jälkinuoruus 18-22-vuotiaat. Pääsääntöisesti lukioaikana nuoret elävät varsinaisuusnuoruuden sekä jälkinuoruuden aikaa. (Aalberg & Siimes 2007. 67-68)

Varsinaisessa nuoruudessa tapahtuvia keskeisiä kehityksellisiä muutoksia ovat nuoren sopeutuminen omaan muuttuneeseen ruumiinkuvaansa, seksuaalisuuden kehitys ja sitä kautta nuoren kasvaminen kohti aikuisen seksuaalisuutta. Nuori on hyvin kiinnostunut omasta seksuaalisuudestaan. Nuorella herää myös kiinnostus omista kyvyistä ja taidoista. Nuori miettii, mihin omia taitoja voi käyttää ja miten niillä voi vaikuttaa asioihin. Omien mielipiteiden muodostaminen sekä asioihin kantaa ottaminen alkaa myös yleensä tässä iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 70)

Varsinainen nuoruus on aikaa, jolloin nuoren tulee käsitellä lapsuudessa olleet pelot, uhat ja seksuaaliset käsitykset. Näiden asioiden käsittelyn välineinä toimivat useimmiten mielikuvat, itsetyydytys ja kokeilu. On normaalia, että nuori on vielä epävarma omasta naisellisuudestaan tai miehisyydestään, sillä oma keho saattaa muuttua nopeasti. Jokaisella nuorella kehon muutokset tapahtuvat kuitenkin yksilölliseen tahtiin.

Ikätoverit ovat keskeisiä seksuaalisuuden rakentamisessa ja nuori peilaakin itseään paljon ikätovereidensa kehitykseen. Varsinaisessa nuoruudessa aloitetaan yleensä ensimmäiset seurustelusuhteet. Seurustelusuhteet ovat tässä vaiheessa vielä hyvin itsekeskeisiä ja nuori vahvistaa omaa identiteettiään seurustelusuhteen avulla. Itsetyydytys kuuluu osana seksuaalisuuden etsintään. Nuori voi oppia hahmottamaan itsetyydytyksen avulla omaa seksuaalista ruumiillisuuttaan. Nuoret saattavat etsiä omaa seksuaalisuuttaan myös homoseksuaalisista kokeiluista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nuori olisi homoseksuaalinen. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70)

Jälkinuoruudessa nuorelle alkaa hahmottua kuva siitä, mitä on olla mies tai nainen. Nuoren empatiakyky lisääntyy ja sitä kautta ihmissuhteetkin muuttuvat vastavuoroisemmiksi. Ihmissuhteet, joissa on aiemmin korostunut itsekeskeisyys, muuttuvat kaveri- ja seurustelusuhteiksi, jotka perustuvat myötäelämiselle. Nuori pystyy vähitellen kohtamaan vanhempiaan tasa-arvoisemmin, ymmärtäen heidät virheitä tekevinä ihmisinä. Nuori alkaa ymmärtää vanhempien toimintatapoja ja heidän elämänsäkaartaan. Nuori pystyy myös suvaitsemaan sen, että hänessä itsessään on vanhempien kaltaisia piirteitä ja että hän omaa osittain samanlaisen arvomaailman vanhempiensa kanssa. Nuori oppii arvostamaan edellä mainittuja asioita. Nuoresta muotoutuu vähitellen yhteiskunnan jäsen, joka ottaa vastuuta omasta itsestään ja valinnoistaan. Jälkinuoruutta kuvataan melko tyyneksi vaiheeksi, mutta kaikilla se ei sitä ole. Nuoren identiteetti muotoutuu vielä jälkinuoruudessa ja monet nuoret joutuvatkin tämän iän aikana käymään läpi identiteetikriisin. Nuori saattaa kokea vaikeaksi, haastavaksi ja pelottavaksi aikuisuuden mukanaan tuoman vastuun. (Aalberg & Siimes 2007, 71)

4 NUORTEN HYVINVOINTI TUTKIMUSTULOSTEN VALOSSA

Suomen lukiolaisten liiton vuonna 2012 tekemän lukiolaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan suurin osa lukiolaisista voi hyvin, mutta samaan aikaan pienelle joukolle on kasaantunut useita ongelmia. (Suomen lukiolaisten liitto 2012) Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona pitävien osuus on 16 %. (Kouluterveyskysely 2013)

Lukiolaisilta odotetaan vastuunkantoa omien kurssi- ja jatkokoulutusvalintojen suhteen ja monesti lukiokoulutuksen sisältämä työmäärä on suuri. (Suomen lukiolaisten liitto 2012) Kouluterveyskyselyn mukaan 42 % lukiolaisista kokeekin, että koulutyöhön liittyvä työmäärä on liian suuri. Noin kolmasosalla lukiolaisista on vaikeuksia omatoimisuutta vaativissa tehtävissä, sopivan opiskelutavan löytämisessä, läksyjen tekemisessä sekä kokeisiin valmistautumisessa. (Kouluterveyskysely 2013)

Fyysisistä oireista niska- ja hartiakivut ovat yleisimpiä. Niitä esiintyi vuonna 2013 33 %:lla lukiolaisista. Viikoittaista päänsärkyä esiintyi 25 %:lla ja väsymystä lähes päivittäin koki 13 % lukiolaisista. (Kouluterveyskysely 2013) Sekä päänsärkyä että selkikipuja on n. 30 %:lla lukiolaisista viikoittain. Erityisesti niillä lukiolaisilla, jotka kokivat yksinäisyyttä päivittäin, esiintyy viikoittain kiukunpuuksia, jännittyneisyyttä, stressiä, univaikeuksia ja väsymystä. (Suomen lukiolaisten liitto 2012)

Lukiolaisten terveystottumuksista parantamisen varaa näyttäisi olevan etenkin ruokailu-, liikunta-, ja unitottumuksissa sekä suuhygieniassa. Lukiolaisista vuonna 2013 ylipainoisten osuus oli 15 %. Ylipainoisten osuus oli noussut muutamalla prosentilla vuodesta 2008/2009. (Kouluterveyskysely 2008/2009) Lukiolaisista 32 % ei syö aamupalaa joka arkiamu ja 28 % ei syö kouluruokaa päivittäin. Lukiolaisten perheistä 59 % ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Lukiolaisista 29 % harrastaa liikuntaa korkeintaan vain tunnin viikossa. Lukiolaisista 39 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia ja 26 % kertoo netissä vietetyn ajan aiheuttavan ongelmia vuorokausirytmisissä. Kouluterveyskyselyn mukaan 26%:lla lukiolaisista pojista on päivittäin 4 tuntia tai enemmän ruutuaikaa, lukiolaisilla tytöillä luku on 18%. (Kouluterveyskysely 2013) Lukiolaisten päihteiden käyttö on vähentynyt viime vuosien aikana. Lukiolaisista tupakoi 8 % päivittäin, 20 % on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja 13 % on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä omaa tutkimuksen mukaan 37 % lukiolaisista. (Kouluterveyskysely 2013)

Kokemus opiskelijahuollon tuesta on noussut edellisistä vuosista, vaikka edelleen kysyntä opiskelijahuollon palveluille on suurempi kuin sitä pystytään tarjoamaan. 39 % kokee, että on vaikeaa päästä koululääkärin vastaanotolle ja 37 %, että on vaikeaa päästä koulupsykologin vastaanotolle. Lukiolaisista 25 % kokee, että on vaikeaa

päästä koulukuraattorin vastaanotolle ja 13 % kokee vastaavasti pääsystä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. (Kouluterveyskysely 2013)

Tutkimusten mukaan haitat fyysisissä työoloissa näyttävät olevan merkittäviä. 48 % kertoo sopimattoman lämpötilan haittaavan opiskelua. 40 %:n opiskelu kärsii huonosta ilmanvaihdosta tai huoneilmasta. 38 % lukiolaisista on sitä mieltä, että huonot sosiaalililat haittaavat opiskelua. Noin 20 % lukiolaisista kertoo myös, että ergonomiassa olisi parantamisen varaa: 21 % kärsii epämukavista työtuoleista tai –pöydistä. (Kouluterveyskysely 2013)

Suurin osa lukiolaisista viihtyy ja pitää koulusta. 77 % lukiolaisista pitää koulunkäynnistä. Yli 80 % lukiolaisista on sitä mieltä, että opettajat kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti ja että luokan ilmapiiri tukee mielipiteen ilmaisussa. (Kouluterveyskysely 2013) Tämä selittää myös osaltaan sitä, että lukiolaisten keskuudessa kiusaaminen on yläasteeseen ja ammattikouluun verrattuna harvinaisempaa. Suomen lukiolaisten liiton tutkimuksen mukaan kiusaamista koki kerran viikossa 1,1 % tutkimukseen vastaajista. (Suomen lukiolaisten liitto 2012)

5 TERVEYSTIEDON OPETUS

Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine Suomen lukioissa vuonna 2001. (Laki lukio-lain muuttamisesta 454/2001, 7 §) Vuonna 2003 opetushallitus antoi nuorten lukio-koulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Lukiossa terveystietoa opettavilta opettajilta vaaditaan terveystiedon aineenopettajakelpoisuus, johon sisältyvät vähintään 60 opintopisteen laajuiset terveystiedon opinnot. (Valtioneuvoston asetus 614/2001, 14§ & 28§.) Terveystieto myös otettiin mukaan reaaliaineiden ylioppilastutkinnon kokeeseen. Ensimmäisen kerran terveystieto oli mahdollista sisällyttää ylioppilastutkintoon keväällä 2007. (Asetus ylioppilastutkinnosta 250/2003, 11 §) Terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan aineen sisällyttäminen ylioppilaskokeeseen on lisännyt oppilaiden kiinnostusta terveystiedon opiskeluun. (Kannas L, Peltonen H & Aira T.2009a)

Terveystieto on monitieteiseen tietoperustaan perustuva oppiaine. Opetuksen lähtökohtana on, että opiskelija ymmärtää terveyden laajaksi käsitteeksi, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Oppiaineen tarkoituksena on edistää lukiolaisten terveysosaamista. Terveysosaamiseen kuuluu valmius ottaa vastuuta oman ja toisten terveyden edistämisestä. Terveyttä, sairautta sekä terveydenedistämistä ja sairauksien ehkäisyä ja hoitoa tarkastellaan yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Terveyteen ja sairauksiin liittyviä ilmiöitä tarkastellaan tutkimus- ja kokemustiedon avulla. Opinnoissa korostuu myös terveyteen liittyvä arvopohdinta. Näihin valmiuksiin pyritään kehittämällä lukiolaisten tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista. Osaamisen tulee ilmetä tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden käsittelyä ohjaavina, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhankintavalmiuksina. (Opetushallitus 2003, 210)

Alla on lueteltuna lukion opetussuunnitelmassa olevat terveystiedon opetuksen tavoitteet:

- Opiskelija osaa käyttää terveyden edistämiseen, terveyteen ja sairauteen liittyviä keskeisiä käsitteitä
- Opiskelija ymmärtää sairauksien, erityisesti kansantautien ja tartuntatautien, ehkäisyä merkityksen ja tuntee niiden keskeisiä ehkäisy- ja hoitomahdollisuuksia yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta
- Opiskelija pohtii terveyttä koskevia arvokysymyksiä ja osaa perustella omia valintojaan ja oppii arvostamaan terveyttä voimavarana sekä edistämään terveyttä
- Opiskelija tuntee kansanterveyden historiallista kehitystä ja väestöryhmien välisten terveyserojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä
- Opiskelija tuntee terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluja sekä kansanterveyteen liittyvää kansalaistoimintaa
- Opiskelija perehtyy terveyttä koskevan tiedon hankintamenetelmiin sekä osaa kriittisesti arvioida ja tulkita terveyttä ja sairauksia koskevaa tietoa ja erilaisia terveyskulttuuriin liittyviä ilmiöitä

(Opetushallitus 2003, 210)

Terveystiedon arvioinnissa voidaan käyttää kurssikokeita, yksilö- ja ryhmätehtäviä, esitelmiä, pienimuotoisia kartoituksia ja tutkimuksia sekä toiminnallisia tehtäviä. Arvioinnissa huomioidaan sitä, miten opiskelija ymmärtää ja soveltaa terveyttä ja sairautta koskevaa tietoa ja miten opiskelija osaa käyttää ja yhdistää erilaisiin lähteisiin perustuvaa tietoa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös opiskelijan valmiuteen terveyttä ja sairautta koskevaan eettiseen arvopohdintaan ja taitoon perustella omia terveysvalintoja sekä siihen, miten opiskelija pystyy arvioimaan yhteisössä tehtyjä terveyttä ja sairautta koskevia ratkaisuja. (Opetushallitus 2003, 211)

5.1 Terveystiedon kurssit lukiossa

Terveystietoa tulee opettaa lukiossa 1 pakollinen kurssi ja 2 syventävää kurssia. Yksi kurssi vastaa 38 oppituntia. (Asetus lukiokoulutuksesta 955/2002) Ylioppilaskokeeseen osallistuminen edellyttää, että oppilas on suorittanut terveystiedon pakollisen kurssin. (Asetus ylioppilastutkinnosta 250/2003)

Terveystiedon ensimmäinen kurssi on *Terveyden perusteet* (TE1). Kurssin tavoitteena on, että opiskelija oppii tuntemaan ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Kurssin tavoitteena on antaa opiskelijoille myös valmiudet osata arvioida niiden toteutumista lukiolaisen omassa elämäntavassa ja ympäristössä. Toimintakykyosio käsittelee ravitsemukseen, uneen, lepoon ja kuormitukseen liittyviä asioita. Myös terveystieteiden, mielenterveys ja sosiaalinen tuki ovat osa toimintakykyosion sisältöä. Työkykyyn liittyviä asioita ovat työhyvinvointi ja työturvallisuus. Turvallisuusosiossa käsitellään myös ympäristön terveyttä sekä turvallisuutta kotona ja vapaa-ajalla. (Opetushallitus 2003, 210)

Kurssin tavoitteena on, että opiskelija tietää kansantautien ja yleisimpien tartuntatauti-
tien ehkäisyn merkityksen. Kurssilla opetetaan myös pohtimaan niiden ehkäisyyn liittyviä ratkaisuja yhteiskunnassa. Opiskelija saa valmiuksia tunnistaa terveyserojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä yhteiskunnassamme. Opiskelija oppii hankkimaan, käyttämään sekä arvioimaan terveyttä ja sairautta koskevaa tietoa. Tavoitteena on myös, että lukiolainen pystyy kurssin jälkeen pohtimaan terveystieteiden ja teknologiseen kehitykseen liittyviä ilmiöitä. Opiskelija oppii tuntemaan keskeiset tervey-

den ja sosiaalihuollon palvelut. Myös sairauksien ja vammojen itsehoito, ensiapu ja avun hakeminen ensiaputilanteessa kuuluvat ensimmäisen kurssin sisältöön. Kurssilla keskitytään myös seksuaaliterveyteen, parisuhteeseen, perheeseen ja sukupolvien sosiaaliseen perintöön. (Oppilaanohjaus 2013, Opetushallitus 2003, 210)

Toisen lukion terveystiedon kurssin teemana ovat *nuoret, terveys ja arkielämä* (TE2). Kurssilla syvennyttään paremmin osaan niistä aiheista, joita pakollisella kurssilla on käsitelty. Aiheina ovat nuoren arkielämän terveystottumukset ja selviytymisen keinot. Kurssilla perehdytään käsitykseen omasta itsestä ja muista. Aihealuetta käsitellään fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella tasolla. Kurssin opetusmenetelminä käytetään arvopohdintaa sekä toiminnallisia menetelmiä, kuten yksilö- ja ryhmäharjoituksia, draaman keinoja, sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä työmuotoja, jotka kehittävät opiskelijoiden argumentaatiotaitoja. (Opetushallitus 2003, 211) Työmuodot tukevat hyvin kurssin tavoitteita sillä tavoitteena on, että opiskelija saa valmiudet perustella omia valintojaan terveyden näkökulmasta. Opiskelija oppii myös tarkastelemaan terveyteen ja sairauteen liittyviä arvoja sekä kuvaamaan koettua terveyttä. (Opetushallitus 2003, 212)

Kolmannen kurssin teemana on *terveys ja tutkimus* (TE3). Kurssilla perehdytään terveyteen vaikuttaviin historiallisiin asioihin, kuolleisuuteen ja sairastavuuteen sekä terveyteen ja sairauteen liittyviin tutkimuksiin. Opiskelija pääsee tutustumaan tavallisiin tutkimuksiin, joita tehdään terveydenhuollossa tai toteutetaan itsehoitona. Myös tutkimusten johtopäätökseen ja tulkintaan perehdytään kurssilla. Kolmannella kurssilla syvennyttään terveydenhuoltoon, kuten sen eri käytäntöihin, terveystalouteen sekä kansalaisen asemaan terveydenhoitopalveluiden osalta. Kurssilla työmenetelminä tulee käyttää toiminnallisia menetelmiä, jotta tekemällä oppiminen korostuu. Työmenetelmiin kuuluvat tässä kurssissa myös tutkiva oppiminen sekä vierailukäynnit. (Opetushallitus 2003, 213)

Kurssin tavoitteena on, että opiskelija oppii tuntemaan asiakkaan ja potilaan oikeudet terveydenhuollossa ja käyttämään terveydenhuoltopalveluita. Lukiolainen oppii, miten hakea, käyttää ja arvioida tutkimustietoa, joka liittyy terveyteen ja sairauteen. Opiskelija osaa toteuttaa omassa opiskeluympäristössä pienimuotoisia terveys- tai terveyskäyttäytymiskartoituksia Opiskelija saa valmiuksia pohtia sekä arvioida ter-

veyden ja turvallisuuden näkökulmasta teknologista kehitystä. (Opetushallitus 2003, 212-213)

5.2 Käsitteitä terveystiedosta

Terveystiedon kehittämistutkimuksessa (Kannas ym. 2009a; Kannas ym. 2009b) selvitettiin 9.-luokkalaisten oppilaiden sekä lukiossa ja yläkouluissa terveystietoa opettavien opettajien näkemyksiä ja kokemuksia uudistetun opetussuunnitelman mukaisesta terveystiedon opetuksesta. Tutkimus selvitti myös oppilaiden ja opettajien ajatuksia oppiaineen kehittämiseksi. Sekä opettajilla että oppilailla on tutkimuksen mukaan hyvin positiivinen kuva terveystiedosta. Opettajat kuvasivat terveystietoa muun muassa monitieteiseksi, tärkeäksi, mukavaksi, tarpeelliseksi, upeaksi ja elämää ja opiskelijoita lähellä olevaksi aineeksi. Opettajien mukaan terveystieto näkyi nuorten arjessa. Opetuksen kautta opiskelijat olivat kiinnostuneempia terveydentilastaan ja omien valintojensa vaikutuksesta terveydelle. Oppilaat olivat tunneilla myös motivoituneita ja innokkaita keskustelemaan terveyteen liittyvistä asioista. (Kannas ym. 2009a, 37; Kannas ym. 2009b, 127-128)

9-luokkalaiset kuvailevat terveystietoa tärkeäksi, hyödylliseksi, mukavaksi ja rennoksi. Oppilaat kokevat myös, että tunneilla käsitellään käytännöllisiä asioita. Oppilaiden mielestä mielenkiintoisimmat sisällöt terveystiedossa ovat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen, seksuaalisuus ja ihmissuhteet sekä seksuaalikäyttäytyminen. Joitakin sisältöjä oppilaat kritisoivat tutkimuksessa sen vuoksi, että tois- toa tuli aiheista liikaa ja sitä oli opetettu jo aiemmilla luokilla. Tutkimuksesta ilmenee, että opetusmenetelmillä on oppilaiden mielestä suuri vaikutus aihepiirin kiinnostavuuteen. Oppilaat pitivät muun muassa erilaisten opetusmenetelmien monipuolisesta soveltamisesta. Kaikista mielekkäimmiksi opetusmenetelmiksi nousivat tunnilla keskusteleminen sekä toiminnalliset menetelmät. (Kannas ym. 2009b, 40-43, 53-56, 60)

Tutkimuksen mukaan terveystiedon opettajat hyödyntävät työssään melko monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä. Opettajien käyttämistä opetusmenetelmistä suosituimpia olivat opettajan oma esitys tai luento, opettajan keskustelu oppilaiden kanssa

sekä opettajan kysely läpikäydyistä aiheista. (Kannas ym. 2009b, 60-64) Vähiten käytettyjä menetelmiä olivat teemapäivät, retket, opintokäynnit sekä portfolion ja draaman käyttäminen opetuksessa. Tutkimukseen vastanneista opettajista joka kymmenes oli käyttänyt toiminnallisia harjoituksia melko paljon tai paljon. Jonkin verran opettajat olivat käyttäneet opetuksessa verkkotyöskentelyä, oppimispäiväkirjoja, postereita ja oppimispeljä. Yli puolet tutkimukseen vastanneista opettajista hyödynsi tuntien opetusvälineinä ja oppimateriaalina oppikirjaa, opettajan opasta, laatimiaan opettajien piirtoheitinkalvoja sekä sanoma- tai aikakauslehtiä. Internetiä on myös käytetty osana tuntiopetusta sekä tuntien suunnittelua. (Kannas ym. 2009a, 111-113)

Yli puolet terveystietoa opettavista opettajista koki vaikeuksia terveystiedon opetuksessa. Suurin syy oli aineen sisältöjen laajuus ja verrattain pienet tuntimäärät. Joka kolmas koki haastetta opetuksessa luokkahuoneen kanssa, jota ei ollut tarkoitettu terveystiedon opetukseen. Noin 20 % koki vaikeuksia sen vuoksi, ettei heillä ollut mahdollisuuksia tutustua oppilaisiin tai heidän kiinnostustensa kohteisiin. Noin puolet opettajista koki myös, että ongelmia oli omassa osaamisessa. Lähes kaikki vastaajat kokivat tarpeellisenä täydennyskoulutuksen. Osaltaan tähän saattaa vaikuttaa se, että kyselyyn vastanneista opettajista 59 % oli päteviä siirtymäkauden 2011 päätyttyä, jolloin terveystietoa opettavilta opettajilta vaadittiin terveystiedon aineopinnot tai muut vastaavat terveystiedon aineenopettajakelpoisuuteen vaadittavat opinnot. (Kannas ym. 2009a, 118-120)

5.3 Terveystiedon opetuksen teoriaa

Terveystietoa oppimaan –teoksen (Jeronen, Välimaa, Tyrväinen & Maijala 2009, 118) mukaan terveystiedon opetuksessa tulee käyttää oppiaineelle ominaisia menetelmiä ja monipuolisia työtapoja, joiden avulla ohjataan opiskelijaa oppimaan. Asioiden tiedollisten käsittelyn ohella terveystieto tarvitsee tuekseen taitojen harjoittelua. Toiminnallisuuden käyttäminen terveystiedon opetuksessa tukevat terveystietooppiaineen olemus ja erityispiirteet. Lukion terveystiedon opetussuunnitelman mukaan terveystiedon osaamisen tulisi ilmetä tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden käsitteilyä ohjaavina, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhankintavalmiuksina (Opetushallitus 2003). Terveystiedossa opitaan erilaisia elämisen taitoja, kuten tietoja, asenteita,

arvoja, sekä tunteen ja mielipiteen ilmaisua. Aineen opetukselle on ominaista, että vastauksia ei anneta valmiiksi, vaan opiskelijoita kannustetaan pohtimaan itse ja perustelemaan omia näkökulmia ja vastauksia. Tällä tavoin opiskelijat ymmärtävät asiat paremmin ja pystyvät myös soveltamaan tunneilla käsiteltyjä asioita omassa arkielämässä. Terveystiedon opetuksessa painotetaan asioiden ymmärtämistä, taitoa, tahtoa ja kykyä käyttää ja soveltaa tunnilla opittuja asioita käytännössä. Toiminnallisia opetusmenetelmiä voidaan käyttää opettaessa näitä taitoja. (Jeronen ym. 2009. 118, 119)

Toiminnallisia keinoja ovat esimerkiksi draama ja ryhmätyöskentely. Ne ovat myös hyviä keinoja kehittää opiskelijoiden sosiaalisia taitoja. Menetelminä voivat olla esimerkiksi pienryhmissä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet. Vuorovaikutustilanteissa voidaan harjoitella esimerkiksi päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua. Vuorovaikutteinen dialogiopetus kehittää syy-seuraus –suhteiden ymmärtämistä. (Frijters, S, ten Damn, G. & Rijlaarsdam, G. 2008. 18.) Terveystiedon tunnilla voidaan esimerkiksi harjoitella, miten voi kieltäytyä päihteistä ja miten voi perustella oman kantansa kieltäytymiseen. Tunnilla voidaan myös harjoitella esimerkiksi terveystieteen käytöstä. Tällä tavoin nuoret voivat hahmottaa asiat paremmin. (Heikkinen. 2004., Jeronen ym. 2009.119, 126-127).

Terveystiedon opetussuunnitelma on laaja eikä kaikkia sisältöjä ehditä käymään lävitse täysin. Siksi opettajan on hyvä tehdä laajasta sisältöalueesta ydinaineanalyysi, jotta ainakin sisällön ydinalueet tulee käytyä läpi. (Opetushallitus 2003) Ydinaineanalyysi ja hyvä oppilaan- ja opiskelijatuntemus auttavat opettajaa valitsemaan kullekin opiskelijaryhmälle sopivan sisällön sekä siihen käytettävän ajan. Analyysista on apua myös opettajan valitessa työtapoja ja oppimateriaaleja ja käyttämään niitä monipuolisesti vaihdellen. Tunnilla on hyvä käsitellä asioita juuri kyseisen vuosiluokan ikäisten oppilaiden näkökulmasta. (Jeronen ym. 2009. 118, 127)

5.4 Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välinen yhteistyö

Terveystiedon opettajan ja koulun terveydenhoitajan tulee tehdä keskenään tiivistä yhteistyötä koulun opiskelijoiden terveyden hyväksi. Terveystiedon opettajan ja ter-

veydenhoitajan tulee olla tietoisia kummankin työtehtävistä ja heidän välisellään yhteistyöllä tulee olla selkeä tavoite. On oleellista, että molemmat arvostavat toistensa työtä ja ammatillista roolia. Terveystiedon opettajan tulee olla mukana suunnittelemassa terveystiedon opetussuunnitelmaa. Terveystiedon opetussuunnitelma ja terveysneuvonnan sisältöalueiden hyvällä suunnittelulla molemmat työmuodot voivat tukea opiskelijoiden näkökulmasta toinen toisiaan. (Jeronen ym. 2009, 146-147)

On tärkeää, että terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja vaihtavat säännöllisesti kuulumiset esimerkiksi siitä, mitä eri luokilla on puheenaiheena tai pinnalla. Näin terveydenhoitaja voi ottaa kyseisiä asioista puheeksi vastaanotollaan ja terveystiedon opettaja omilla tunneillaan. He voivat myös hankkia aiheisiin uutta tietoa ja materiaalia. Tällä tavoin terveydenhoitajan neuvonta ja terveystiedon opettaminen vastaavat entistä paremmin opiskelijoiden tarpeita. (Jeronen ym. 2009, 146-147) Lukioissa hyvinvointia ja viihtyisyyttä pyritään edistämään mm. erilaisten teemapäivien avulla. Terveystiedon opettaja ja terveydenhoitaja voivat suunnitella yhdessä opiskelijoiden tarpeiden mukaista neuvontaa ja ohjausta myös teemapäivien muodossa. (Rimpelä M, Jarvala T, Kalkkinen P, Rigoff A-M. 2009, 58, 91)

5.5 Verkon hyödyntäminen osana terveystiedon opetusta

Tänä päivänä Internet ja sen käyttäminen on nuorille arkipäivää. Internetissä toimimisella on nuorten elämässä tärkeä osa: verkko on nuorille paikka, josta etsiä hyötytietoa, paikka viestinnälle ja se täyttää myös osan vapaa-ajan vietosta. (Lundqvist 2010.) Nuoret kokevat erityisesti sosiaalisen median käyttämisen hyvin mieleisenä asiana. (Marjeta 2011, 76.) Verkon kautta tapahtuva opetus voi antaa laajat ja uudet mahdollisuudet ja erilaisista verkkoympäristöistä löytyy suuri määrä erilaisia vaihtoehtoja opetukselle. (Joensuu 2011, 19.)

Muun muassa Väestöliitolla, Nyyti Ry:llä ja Netarilla on nuorille suunnatut nettisivut, joissa nuoret voivat keskustella ja esittää kysymyksiä esimerkiksi terveyteen liittyvistä asioista alan ammattilaisille. Netissä voi toimia anonyymisti, mikä puolestaan madaltaa kynnystä esittää kysymyksiä aroistakin aiheista.

Väestöliitto ylläpitää alle 20-vuotiaiden nuorten nettisivuja, joiden tarkoituksena on tukea nuoria seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Sivuilta löytyy tietoa muun muassa murrosiän kehityksestä, seksuaalisuudesta ja seksistä, ehkäisymenetelmistä, seksuaalioikeuksista sekä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Nettisivujen kautta nuoren on mahdollista keskustella häntä askarruttavista asioista luottamuksellisesti asiantuntijan kanssa. Nuori voi varata nettivastaanottoajan, jossa hän voi keskustella asiantuntijan kanssa anonymisti. Nuoret voivat lähettää anonymisti myös kysymyksiä ja ammatillaiset vastaavat niihin noin kahden viikon sisällä. Kaikilla alle 20-vuotiailla on myös mahdollista esittää kysymyksiä tai keskustella mieltä askarruttavista asioista puhelimitse arkisin. (Väestöliiton www-sivut 2014)

Väestöliitto ylläpitää myös Poikien Puhelin –palvelua, jonka päätehtävänä on antaa apua alle 20-vuotiaille pojille ja kerätä tietoa poikien maailmasta. Puheluihin vastaa aina henkilö, joka on ammatillisesti perehtynyt poikien ja nuorten asioihin. Puhelusta saatuja tietoja analysoidaan ja niiden muokkaamisen jälkeen niitä hyödynnetään annettaessa tietoa vanhemmille, sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen ammattilaisille sekä poliittisille päättäjille. Puhelimesta vastaanotettiin vuonna 2012 9955 puhelua. Se on vain alle viidesosa puhelimeen tulleista soittoyrityksistä. Tällainen matalan kynnyksen palvelu näyttäisi olevan selvästi suosittu. (Lehtonen M. 7/2013, 28-29)

Oheisessa listassa on kuvattu Poikien puhelimeen soitettuja aihealueita.

Harrasteet ja yleistieto:	1488 puhelua
Yleistä seksitietoa:	1406 puhelua
Onko sukupuolielimet ok:	1344 puhelua
Keho ja kasvaminen:	804 puhelua
Perhe:	784 puhelua
Seurustelu:	763 puhelua
Kaverit:	751 puhelua
Koulunkäynti, opiskelu:	715 puhelua
Itsetyydytys:	630 puhelua
Seksuaalinen suuntautuminen:	575 puhelua
Moraalit, arvot, asenteet, filosofia:	578 puhelua

Ehkäisy:	506 puhelua
Esileikki, rakastelu, yhdyntä:	500 puhelua
Rikokset, rikollisuus:	393 puhelua
Kiusaaminen:	391 puhelua
Päihteet:	333 puhelua
Porno:	320 puhelua
Väkivalta, aggressiivisuus:	211 puhelua
Seksuaalinen hyväksikäyttö:	287 puhelua
Seksitaudit:	171 puhelua

(Lehtonen M. 7/2013, 28-29)

Nyyti ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää ja tukea opiskelijoiden hyvinvointia. Nyytin nettisivuilla on tietoa eri hyvinvointiin liittyvistä asioista, jotka ovat kaikkien luettavissa. Nyyti ylläpitää myös keskustelupalstoja korkeakouluopiskelijoille eri hyvinvointiin liittyvistä osa-alueista, mutta tulevaisuudessa Nyytin kehittämia palveluja on tarjolla myös toisen asteen opiskelijoille. Nyytin päätehtävinä on edistää elämähallintaa, tukea opiskelijoiden hyvinvointia sekä ehkäistä sairastumista. Toimivia ja hyväksi havaittuja palveluja on tarkoitus kehittää, jotta niitä voidaan hyödyntää myös yhteiskuntatasolla. (Nyytin www-sivut 2013)

Netari on Pelastakaa Lapset ry:n koordinoima verkkonuorisotalo, jossa nuorella on mahdollisuus keskustella esimerkiksi terveydenhoitajan tai nuorisotyöntekijän kanssa. Työntekijän kanssa voi jutella ”chatissa” aina, kun Netari on auki. Netari on avoinna sosiaalisessa mediassa, kuten IRC-galleriassa ja Habbo-hotellissa. Palvelu on viety siis juuri sinne, missä nuoret jo ovat. Kullakin sovelluksella on tietty päivä ja kellonaika, jolloin netari on siellä avoinna. (Pelastakaa lapset ry:n www-sivut 2014)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista terveystiedon opetusta lukiolaiset haluaisivat. Työn tarkoituksena oli selvittää myös, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiolaisten mielestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveystietoa opettavat opettajat ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat saavat enemmän työkaluja terveystiedon opetukseen ja terveydenedistämistyöhön. Tätä kautta opetuksesta ja terveystiedon neuvonnasta voisi tulla paremmin opiskelijatavoittavaa ja opiskelijalähtöisempää. Opinnäytetyön pidemmän aikavälin tavoitteena on edistää lukiolaisten terveyttä terveystiedon opetuksen kautta. Kun terveystieto on opiskelijalähtöisempää, nuoret saavat sen kautta myös itselleen parempia välineitä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.

Opinnäytetyön tutkittavat kysymykset ovat:

1. Mistä aiheista lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?
2. Mitä opetusmenetelmiä käyttäen lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?
3. Mitä mieltä lukiolaiset ovat terveystiedon opetuksesta?

7 TUTKIMUKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää, joka on 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. Päätelmien teko tutkimuksen pohjalta perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 130.)

Tutkimuksessa tarvittava tiedot voidaan hankkia joko itse tai erilaisista tietokannoista. Itse kerättävissä aineistossa tutkijan on tutkimusongelman perusteella valittava kohderyhmä ja valittava tilanteeseen parhaiten sopiva tiedonkeruumenetelmä. Tiedonkeruumenetelmiä on useita ja siihen vaikuttavat budjetti, aikataulu, tutkittavan asian luonne ja tutkimuksen tavoite. (Heikkilä 2008, 18-19). Tutkimusmenetelmiä on paljon erilaisia, kuten havainnoinnin muodot, kyselomakkeet ja haastattelut. Tutkimuksessa käytettävän menetelmän valintaa määrittää se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä sekä mistä sitä etsitään (Hirsjärvi ym. 2009, 184– 185.).

7.1 Aineistonkeruumenetelmä

Keräsin opinnäytetyöni tutkimusaineiston käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake on aineiston keräämisen tapa, jossa kysytään kaikilta tutkittavilta henkilöiltä samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilka 2007, 27). Kyselylomakkeita käytetään useasti silloin, kun halutaan selvittää, mitä tutkimusjoukkoon kuuluvat ajattelevat, tuntevat tai uskovat. (Hirsjärvi ym. 2009, 184–185.) Hyvän kyselylomakkeen laatimiseen tarvitaan teoriapohjaa, joka perustuu kirjallisuuteen. Kysymyksiä laadittaessa tutkijan on oltava varma siitä, että kysymykset antavat vastaukset selvitettävään asiaan. (Heikkilä 2001, 47, 49.)

Strukturoidussa kyselylomakkeessa on vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja valitsee joko yhden tai useamman vastauksen. Näin vastaukset ovat helposti vertailtavissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 193– 201.) Strukturoituja kysymyksiä voi käyttää silloin, kun vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti ja ne tiedetään etukäteen. Näin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa ja tulosten käsittely helppoa. (Heikkilä 2008,50-52.)

Teoriapohjalta laatimassani kyselylomakkeessa (LIITE 2) oli yhteensä 9 kysymystä ja vastaajien tuli ympäröidä kysymysten vaihtoehtoista itselleen sopivin. Kyselylomakkeen kaksi ensimmäistä kysymystä selvittivät vastaajien taustatietoja: sukupuolta ja vuosikurssia. Kysyin näitä siksi, että vastausten analysointivaiheessa voin verrata vastauksien mahdollisia eroavaisuuksia lukiolaisten sukupuolen ja vuosikurssien välillä. Kolmannessa kysymyksessä selvitin oppiaineen mielekkyyttä. Vastausvaihto-

ehdot olivat ”Onko terveystieto oppiaineena a) epämieluisa, b) melko epämieluisa, c) keskiverto, d) melko mieluisa ja e) mieluisa.” Neljäs kysymys selvitti, kuinka moni lukiolainen otti tai aikoo ottaa terveystieto-oppiaineesta myös valinnaiskursseja. lukiolaisilta kysyttiin: ”Kuinka paljon opiskelit/ aiot opiskella terveystietoa lukiossa?”. Vastausvaihtoehdot olivat a) vain pakollisen kurssin, b) pakollisen ja yhden valinnaiskurssin ja c) kaikki terveystiedon kurssit. Viides kysymys selvitti, onko terveystiedon opetusta lukiossa lukiolaisten mielestä a) Liian vähän, b) Sopivasti ja c) Liikaa.

Terveystiedon opetussuunnitelman mukaan terveystiedon tulisi antaa lukiolaisille valmiuksia arkielämään. (Opetushallitus 2003) Siksi kuudennessa kysymyksessä selvitin, missä asioissa lukiolaiset kokevat, että terveystiedosta on hyötyä. Vastausvaihtoehdot olivat: ”Terveystiedosta on hyötyä a) Oman terveyden hoitamisessa, b) Muiden terveyden hoitamisessa, c) Sairauksien ehkäisemisessä, d) Ensiaputilanteissa toimimisessa, e) Terveys- ja sosiaalipalveluiden käytössä, f) Terveystieteen liittyvän luotettavan tiedon hakemisessa ja käyttämisessä, g) Mahdollisessa jatko-opinnoissa ja h) Muu, mikä?” Kysymyksiin lisättiin myös ”muu, mikä?”, kohta, johon vastaajat saivat vastata omin sanoin. ”Muu, mikä?” on hyvä lisä silloin, kun tutkijalla ei ole täyttä varmuutta siitä, että vastausvaihtoehdoissa on mainittu kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 52)

Seitsemäs kysymys selvitti lukiolaisten mielipiteitä aihepiirien liiallisesta toistumisesta tunneilla. Kysymys oli: ”Toistuvatko tunneilla jotkut aihepiirit mielestäsi liikaa?”. Vastausvaihtoehdot olivat a) Kyllä ja b) Ei. Mikäli vastaaja valitsi kyllä-vaihtoehdon, pyydettiin liikaa toistuvat aihepiirit vielä luettelemaan.

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyin, minkälaisia aiheita lukiolaiset haluaisivat opiskella terveystiedon tunneilla enemmän. Vastaajaa pyydettiin ympyröimään vastausvaihtoehdoista viisi itselle tärkeintä. Vastausvaihtoehdot olivat: omasta terveydestä huolehtiminen, sosiaaliset suhteet sekä vuorovaikutustaidot ja mielenterveys. Vaihtoehtoina olivat myös liikunta ja terveys, seksuaalisuus, ihmissuhteet, itsetuntemus ja itsensä arvostaminen. Myös ravitsemus ja terveys, tapaturmat ja ensiapu, tunteet ja niiden ilmaiseminen, kriisit ja niistä selviytyminen olivat vastausvaihtoehdoissa. Aihealuevaihtoehtoina olivat myös nuoruuden kehitys ja murrosikä, nuorten oi-

keudet lainsäädännössä, uni ja lepo, tavallisimmat tartuntataudit, suvaitsevaisuus ja ihmisen elämäntapa. Viimeisinä kohtina olivat alkoholi, väkivallan ehkäisy, huumet, ympäristö ja terveys, kansantaudit, terveydenhuoltopalvelut, liikenneturvallisuus, tupakka ja nuuska, terveyteen liittyvät tutkimukset ja tutkimustulokset sekä muu, mikä –kohta. Tämän kohdan vastausvaihtoehdot perustuivat lukion terveystiedon opetussuunnitelman sisältöön. (Opetushallitus 2003)

Yhdeksäs kysymys selvitti, minkälaisilla opetusmenetelmillä lukiolaiset haluaisivat opiskella terveystietoa. Myös tässä kysymyksessä vastaajia pyydettiin ympyröimään itselle viisi tärkeintä vaihtoehtoa. Vaihtoehdot olivat: oppilaiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunnilla, ryhmätyöskentely, luento-opetus, kotitehtävät, roolileikit/draama, asiantuntijan vierailu, toiminnalliset harjoitukset ja itsenäinen työskentely kotona sekä itsenäinen työskentely oppitunnilla. Vaihtoehtoina olivat myös retki tai opintokäynti, läksyjen kuulustelu tunnilla, teemapäivä, portfolio eli oppilaan oma oppimiskansio ja opetusvideoiden katselu tunnilla. Viimeisinä vaihtoehtoina oli nettipohjainen opiskelu, kuten verkkokurssit, sosiaalinen media, kuten facebook ja twitter, kyselytunti sekä muu, mikä –kohta.

Kyselylomakkeelle ei suoritettu varsinaista esitestausta, koska lomake oli lyhyt ja selkeä ja se sisälsi vain strukturoituja kysymyksiä. Näytin kyselylomakkeen muutamalle tuttavalleni ja kysyin heidän mielipidettään lomakkeen selkeydestä. Heidän mielestään lomake oli selkeä, joten en tehnyt lomakkeeseen muutoksia.

7.2 Aineistonkeruu

Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä tein Satakunnan sydänliiton kanssa. Aineistonkeruun päätin toteuttaa Porin Suomalaisen yhteislyseon sekä Porin lyseon lukion oppilaille. Opinnäytetyöni tilaajana oli Satakunnan Sydänpiiri, joten luvan anominen piti tehdä koulutusvirastolta (LIITTEET 3, 4). Kysyin lukioiden rehtoreilta ja terveystiedon opettajilta lupaa tulla tekemään kouluihin kyselyä. Lupa myönnettiin kyselyjen tekemiseksi, jonka jälkeen sovin ajankohdat lukioiden terveystiedon opettajien kanssa. Molemmissa lukioissa ajankohdiksi sopivat terveystiedon tuntien alut. Tuntien alussa esittelin lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksen ja kyselyyn vastaamisen mer-

kityksen. Kyselyn mukaan liitin saatekirjeen, (LIITE 1) johon olin vielä kirjallisessa muodossa kertonut kyselyn tarkoituksesta.

Kaikki halukkaat saivat vastata kyselyyn. Porin suomalaiseen yhteislyseoon vein 53 kyselylomaketta. Kävin kahdella terveystiedon oppitunnilla. 32 vastaajista oli I-vuosikurssin opiskelijoita, 13 II-, ja 6 III-vuosikurssin opiskelijoita. Kahta opiskelijaa lukuun ottamatta jokainen oppitunnilla oleva vastasi kyselyyn. Porin lyseon luki-ossa kävin myös kahdella eri terveystiedon oppitunnilla. Sinne vein 50 kyselylomaketta ja kyselyn täytti yhteensä 48 opiskelijaa, joista 41 oli I-vuosikurssin opiskelijoita ja II-vuosikurssin opiskelijoita oli 9. Yhteensä kyselyyn vastaajia oli 99, joista 73 oli I-vuosikurssin opiskelijoita, 22 II-vuosikurssin opiskelijoita ja 6 III-vuosikurssin opiskelijoita. Kyselyyn vastaajista 59 % (58kpl) oli sukupuoleltaan naisia ja 41 % (41kpl) miehiä. Vein lomakkeita yhteensä 103 kappaletta ja vastausprosentti oli 96 %.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisina. Yksittäiset vastaukset eivät tulleet missään vaiheessa esille, sillä tulokset esiteltiin tilastollisina numerosarjoina ja kuvioina. Tutkimuksen ydinasia on tutkimuksessa saadun aineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävien johtopäätösten teko. Tässä tutkimuksen vaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän esittämiinsä kysymyksiin saa. 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 ym. 2006, 209-211.)

Kuvasin aineistoa tutkimuskysymyksittäin. Esitin luvut sekä prosentteina että lukumäärinä. Havainnollistamisen tueksi käytin myös graafisia kuvioita aineiston kuvaamisessa.

8.1.1 Mistä aiheista lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?

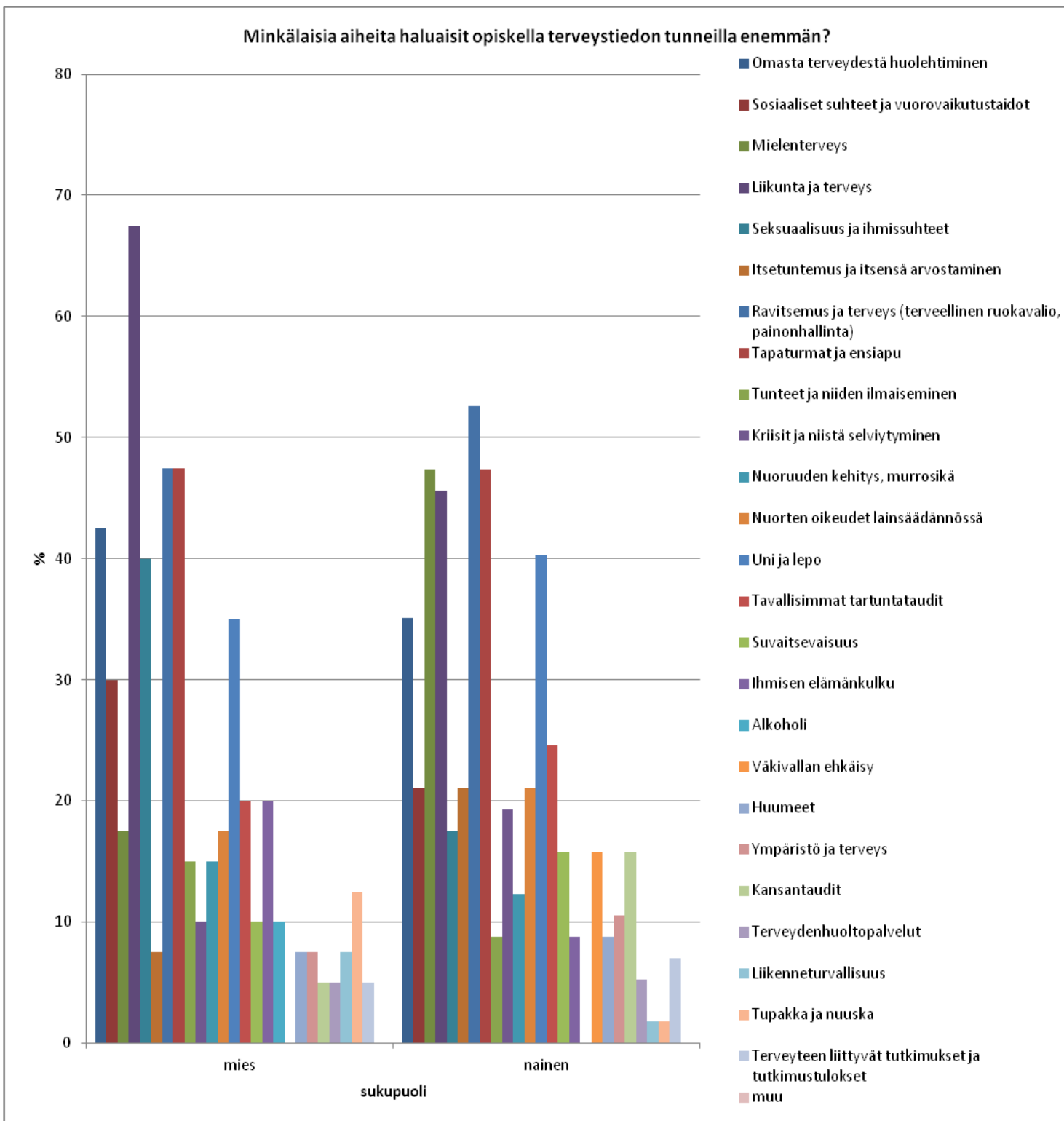
Suosituimmat aihealueet, joista lukiolaiset haluaisivat terveystiedon tunneilla käsiteltävän enemmän, olivat liikunta ja terveys (55 %), ravitsemus ja terveys (51 %), tapaturmat ja ensiapu (47 %), omasta terveydestä huolehtiminen (38 %) sekä uni ja lepo (38 %). Vähiten lukiolaisia kiinnostivat seuraavat aiheet: alkoholi (4 %), väkivallan ehkäisy (9 %), huumeet (8 %), ympäristö ja terveys (9 %), terveydenhuoltopalvelut (5 %), liikenneturvallisuus (4 %), tupakka ja nuuska (6 %) sekä terveyteen liittyvät tutkimuksen ja tutkimustulokset (6 %). (Kuvio 1)

Sukupuolten välisiä eroja löytyi siitä, minkälaisia aihealueita opiskelijat haluaisivat terveystiedon tunnilla opiskeltavan. Viisi suosituinta aihealuetta, naispuolisten opiskelijoiden keskuudessa, olivat ravitsemus ja terveys (53 %) mielenterveys (47 %), tapaturmat ja ensiapu (47 %), liikunta ja terveys (46 %), uni ja lepo (40 %). Viisi vähiten kiinnostavinta aihealuetta olivat alkoholi (0 %), liikenneturvallisuus (2 %), tupakka ja nuuska (2 %), terveydenhuoltopalvelut (5 %), terveyteen liittyvät tutkimukset ja tutkimustulokset (7 %). Miesten mielestä viisi suosituinta aihealuetta olivat liikunta ja terveys (68 %), ravitsemus ja terveys (48 %), tapaturmat ja ensiapu (48 %), seksuaalisuus ja ihmissuhteet (40 %), uni ja lepo (35 %). Miehiä vähiten kiinnostavat aihealueet olivat väkivallan ehkäisy (0 %), terveyteen liittyvät tutkimukset ja tutkimustulokset (5 %), kansantaudit (5 %), liikenneturvallisuus (8 %), ympäristö ja terveys (8 %), huumeet (8 %), Itsetuntemus ja itsensä arvostaminen (8 %). (Kuvio 1)

Suurimmat eroavaisuudet aihealueiden mielenkiinnossa sukupuolten välillä olivat mielenterveydessä. Naisista 47 % halusi opiskella sitä enemmän, kun taas miehistä vain 18 %. Miehistä seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista 40 % halusi opiskella enemmän, kun taas naisista vain 18 %. Pääteistä miehet kaipaavat tuloksien mukaan enemmän tietoa: alkoholista halusi lisää tietoa 10 %, huumeista 8 %, tupakasta ja nuuskasta 13 %. Naisilla vastaavat luvut olivat: alkoholi 0 %, huumeet 9 %, tupakka ja nuuska 2 %. Kansantaudeista naisista lisää tietoa halusi 16 %, kun taas miehistä 5 %. Väkivallan ehkäisystä naisista lisää tietoa halusi 16 % ja miehistä 0 %. Ihmisen elämänculusta 20 % miehistä halusi lisää tietoa, naisilla luku oli 9 %. Kriisit ja niistä selviytymisestä naisista 19 % halusi lisää tietoa, miehistä 10 %. Itsetuntemuksesta ja itsensä arvostamisesta 21 % naisista halusi lisää tietoa, miehistä 8 %. Sosiaalisista

suhteista ja vuorovaikutustaidoista 30 % miehistä halusi lisää tietoa ja naisista 21 %. Omasta terveydestä huolehtimisesta 43 % miehistä halusi lisää tietoa ja naisista 35 %. (Kuvio 1)

I-luokkalaisten mielestä tärkeimmät aihealueet olivat liikunta ja terveys (60 %), ravitsemus ja terveys (53 %), tapaturmat ja ensiapu (46 %), uni ja lepo (41 %) ja omasta terveydestä huolehtiminen (40 %). II-luokkalaiset mielestä tärkeimmät olivat tapaturmat ja ensiapu (64 %), mielenterveys (50 %), liikunta ja terveys (41 %), omasta terveydestä huolehtiminen (36 %) ja ravitsemus ja terveys (32 %). III-luokkalaisten mielestä tärkeimmät olivat ravitsemus ja terveys (86 %), uni ja lepo (57 %), sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot (43 %), liikunta ja terveys (43 %), tupakka ja nuuska (43 %), tavallisimmat tartuntataudit (43 %). (Kuvio 1)



Kuvio 1. Minkälaisia aiheita haluaisit opiskella terveystiedon tunneilla enemmän?

8.1.2 Mitä opetusmenetelmiä käyttäen lukiolaiset haluavat terveystiedon opetusta?

Suosituimpia opetusmenetelmiä, joilla opiskelijat haluaisivat terveystietoa opetettavan, olivat ryhmätyöskentely (64 %), opetusvideoiden katselu tunnilla (54 %), asiantuntijan vierailu (51 %), opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunneilla (43 %) sekä toiminnalliset harjoitukset (43 %) ja retki tai opintokäynti (37 %). Vähiten kannatusta saivat nettipohjainen opiskelu (8 %) sekä sosiaalisen median käyttäminen osana opetusta (10 %). (Kuvio 2)

Naisten mielestä 5 tärkeintä opetusmenetelmää oli ryhmätyöskentely (60 %), toiminnalliset harjoitukset (50 %), opetusvideoiden katselu tunnilla (48 %), asiantuntijan vierailu (45 %) sekä opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunnilla (41 %) ja retki tai opintokäynti (41 %). 5 vähiten kannatusta saanutta menetelmää olivat nettipohjainen opiskelu (2 %), sosiaalinen media (5 %), itsenäinen työskentely kotona (7 %), kotitehtävät (21 %) sekä portfolion tekeminen (21 %). (Kuvio 2)

Miehillä 5 mieleisintä menetelmää olivat ryhmätyöskentely (68 %), opetusvideoiden katselu tunnilla (61 %), asiantuntijan vierailu tunnilla (59 %), opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunnilla (46 %) ja itsenäinen työskentely oppitunnilla (37 %). Viisi vähiten kannatusta saanutta menetelmää olivat portfolion tekeminen (5 %), kyselytunti (7 %), läksyjen kuulustelu tunnilla (10 %), nettipohjainen opiskelu (17 %) ja sosiaalisen median käyttö (17 %). (Kuvio 2)

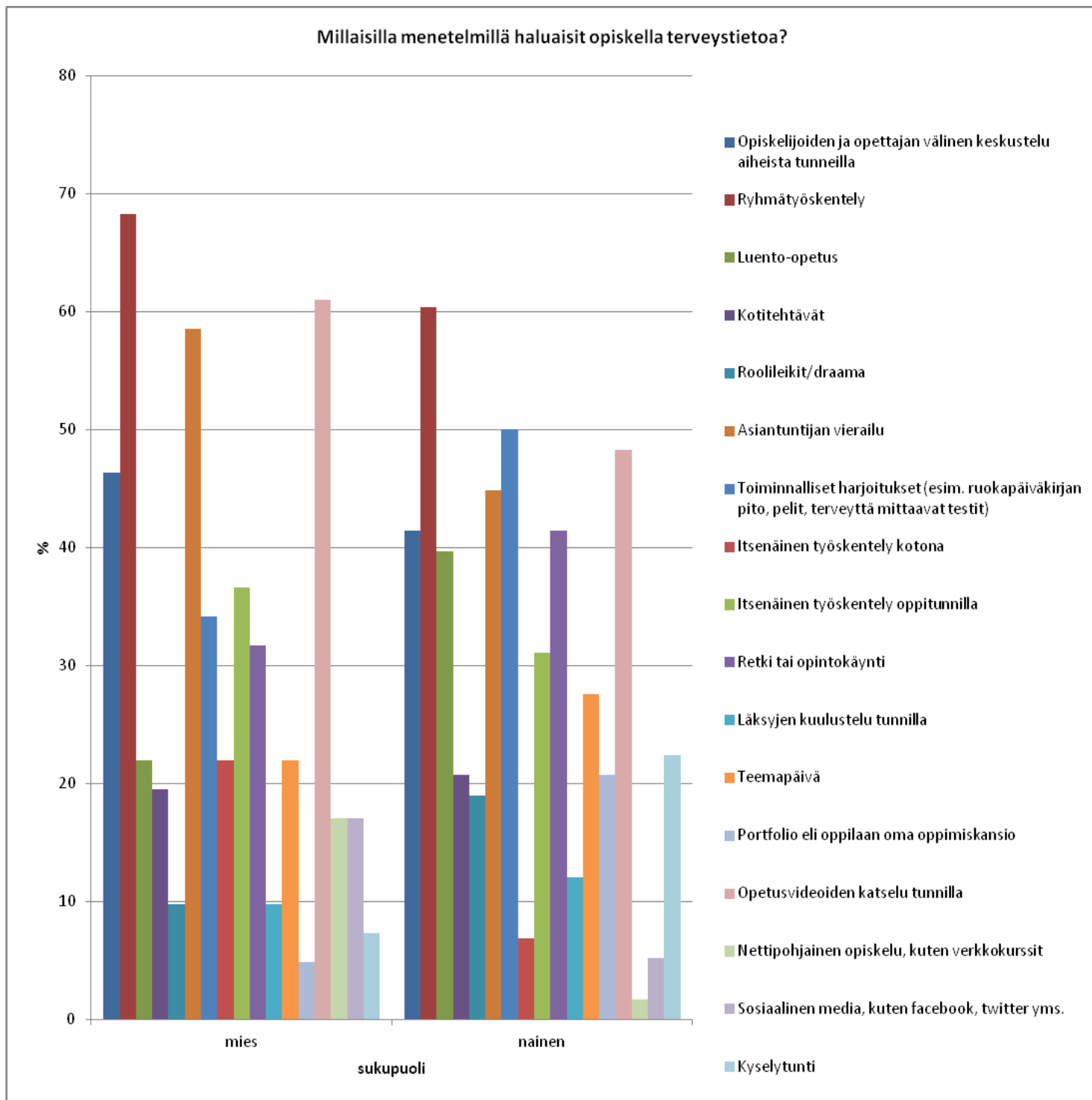
Suurimmat erot mielipiteissä, koskien opetusmenetelmiä sukupuolten välillä, olivat luento-opiskelussa: naisista 40 % opiskelisi mielellään kyseisellä menetelmällä ja miehistä 22 %. Nettipohjainen opiskelu kiinnosi miespuolisia huomattavasti enemmän kuin naisia. Miehistä 17 % kannatti nettipohjaisen menetelmän käyttöä sekä sosiaalisen median hyödyntämistä osana opetusta. Naisista 2 % oli nettipohjaisen menetelmän ja 5 % sosiaalisen median kannalla. Miehet katselisivat naisia mielummin myös opetusvideoita. Miehistä 61 % kannatti opetusvideoiden käyttöä ja naisista 48 %. Naisista 22 % kannatti kyselytuntia, miehistä vain 7%. Asiantuntijan luento oli selvästi miehille mieleinen, sillä sitä kannatti 59% miehistä

ja naisista 45 %. Toiminnallisia harjoituksia kannatti 50 % naisista ja miehistä 34 %. (Kuvio 2)

I-luokan opiskelijoille 5 mieluisinta opetusmenetelmää olivat Ryhmätyöskentely (65 %), opetusvideoiden käyttö (53 %), asiantuntijoiden luennot (49 %), opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu (46 %) sekä toiminnalliset harjoitukset. I-luokkalaisista myös huomattavasti suurempi osa kannatti kyselytuntia opetusmenetelmänä (20 %) muihin luokkiin verrattuna. II-luokkalaisilla luku oli 9 % ja III-luokkalaisilla 0 %. I-luokkalaisista 17 % piti itsenäistä opiskelua tunnilla mieluisana menetelmänä, kun taas II-luokkalaisista 5 % ja III-luokkalaisista 0 % oli sitä mieltä. (Kuvio 2)

II-luokkalaisten mielestä mieluisimmat opetusmenetelmät olivat ryhmätyöskentely (64 %), asiantuntijan luento (50 %), opetusvideon käyttö (45 %), opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu (41 %) sekä luento-opiskelu (41 %). III-luokkalaisten mielestä mieluisimmat opetusmenetelmät olivat opetusvideoiden käyttö (86 %), asiantuntijan luento (71 %), toiminnalliset tehtävät (71 %), itsenäinen opiskelu tunnilla (43 %) sekä retki tai opintokäynti (43 %). (Kuvio 2)

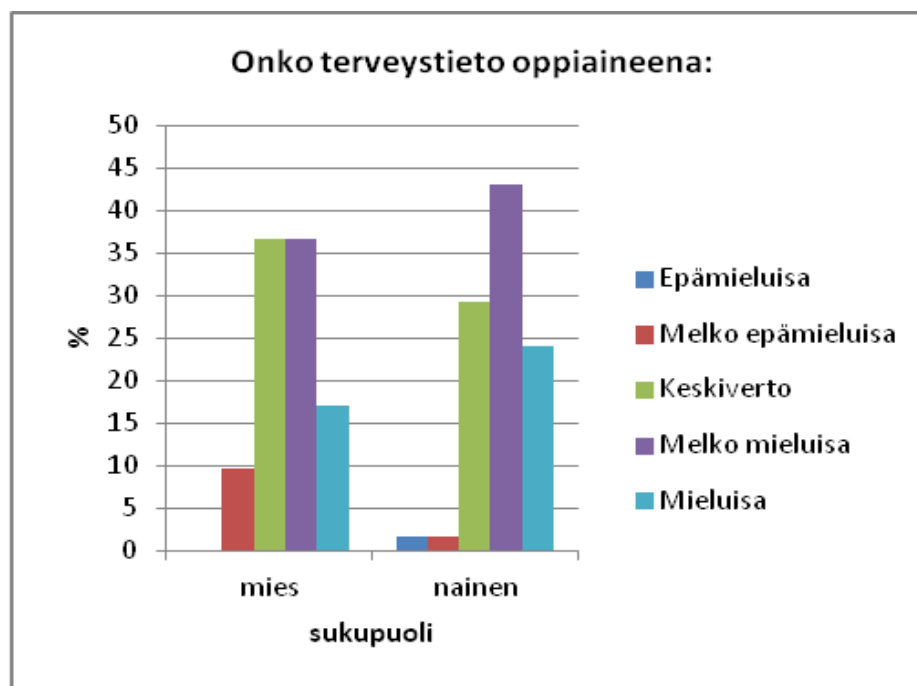
Muu-kohtaan tulleet vastaukset olivat seuraavanlaisia: ”Opettaja opettaisi asiat kiinnostavasti ja opiskelijat voisivat kirjoittaa hyviä ja hyödyllisiä muistiinpanoja.”, ”Tunnin alussa viime tunnin asioiden kyselyä, muutama kysymys muistin virkistämiseksi.”



Kuvio 2. Minkälaisilla menetelmillä haluaisit opiskella terveystietoa?

8.1.3 Mitä mieltä lukiolaiset ovat terveystiedon opetuksesta?

Terveystieto näyttää olevan lukiolaisten mielestä mieluisa oppiaine: 21 % kokee terveystiedon mieluisana, 41 % melko mieluisana, 32 % keskivertona ja ainoastaan 5 % melko epämieluisana ja 1 % epämieluisana. Tulosten mukaan terveystieto on naispuolisten opiskelijoiden mielestä mielisempi kuin miespuolisten mielestä. Epämieluisaksi tai melkoepämieluisaksi naisvastaajista aineen koki 4%, kun taas miehistä 10 %. Oppiaine oli keskiverto 29 %:n naisopiskelijoiden mielestä ja miehillä vastaava luku oli 37 %. Mieluisa tai melkomieluisa oppiaine oli 67 % mielestä ja miehistä 57 %. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Onko terveystieto oppiaineena:

Vastaajista 42 % opiskeli tai aikoo opiskella terveystietoa ainoastaan pakollisen kurssin, 15 % pakollisen kurssin lisäksi yhden valinnaiskurssin ja 40 % kaikki terveystiedon kurssit. 2 % vastaajista ei osannut vielä sanoa. Vaikka terveystieto on tulosten mukaan naisten mielestä mielisempi oppiaine kuin miesten mielestä, vastaajista miehet opiskelivat tai aikovat opiskella oppiainetta naisia enemmän. 37 % miehistä opiskeli/ aikoo opiskella oppiainetta vain pakolliset kurssin, vastaava luku naisilla on 47 %. 14 % miehistä opiskeli tai aikoo opiskella oppiainetta pakollisen

kurssin lisäksi yhden valinnaiskurssin. Naisilla vastaava luku on 15 %. Miehistä 43 % opiskeli tai aikoo opiskella kaikki terveystiedon kurssit, vastaava luku naisilla on 37 %. Miehistä 5 % ei osaa vielä sanoa kuinka paljon aikoo opiskella terveystietoa. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Kuinka paljon opiskelit/ aiot opiskella terveystietoa lukiossa?

Suurin osa vastaajista (89 %) oli sitä mieltä, että terveystiedon opetusta on lukiossa sopivasti. 8 % mielestä opetusta on liian vähän ja 3 % oli sitä mieltä, että terveystietoa lukiossa on liikaa. (Kuvio 5)



Kuvia 5. Onko terveystiedon opetusta mielestäsi lukiossa:

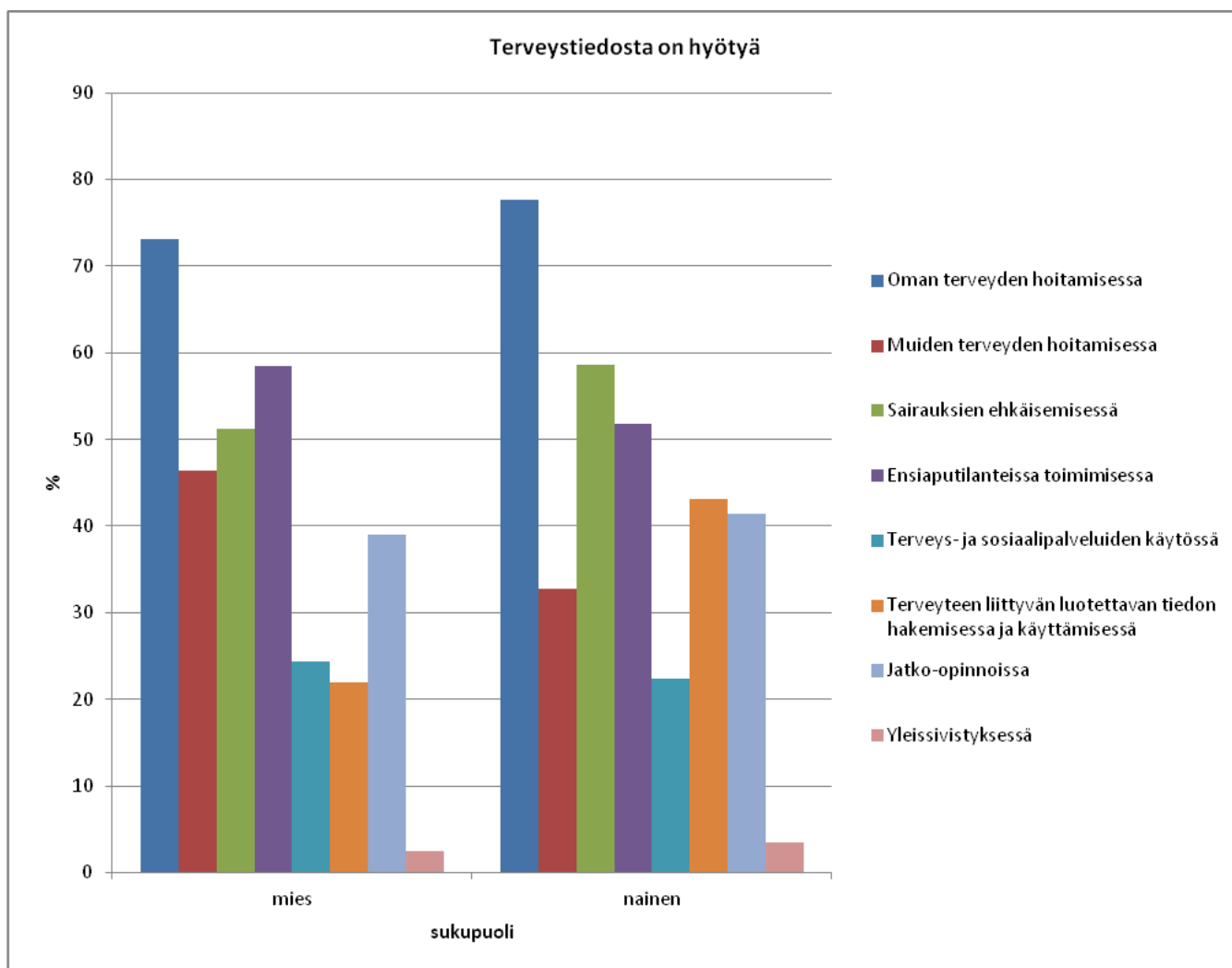
Koska terveystiedon opetuksen tarkoituksena on lukiolaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen ja tukeminen, selvitin toteutuuko terveystiedon opetuksen tarkoitus myös opiskelijoiden arkielämässä. Terveystieto-oppiaineen pyrki- myksenä on tukea ja kehittää oppilaiden valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja muiden terveydestä kehittämällä lukiolaisten tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista. (Edun www-sivut 2013) Vastaajista 76 % oli sitä mieltä, että terveystiedosta on hyötyä oman terveyden hoitamisessa, 56 % sairauksi- en ehkäisemisessä, 55 % ensiaputilanteissa toimimisessa. Vastaajista 40 % oli sitä mieltä, että oppiaineesta oli hyötyä mahdollisissa jatko-opinnoissa. Lukiolaisista 38 % koki, että aineesta oli hyötyä muiden terveyden hoitamisessa ja 34 % terveyteen liittyvän luotettavan tiedon hakemisessa ja käyttämisessä. Vastaajista 23 % koki, että aineesta on hyötyä terveys ja sosiaalipalveluiden käyttämisessä ja 3 %:n mielestä ai- ne oli yleissivistävä. (Kuvio 6)

Sukupuolten välillä vastauksissa oli jonkin verran eroja. Sekä miesten (73 %) että naisten (78 %) mielestä terveystiedosta oli eniten hyötyä oman terveyden hoitamisessa. Toiseksi eniten miesten mielestä oli hyötyä ensiaputilanteissa toimimisessa (59 %), kun taas naisten mielestä toiseksi eniten hyötyä oli sairauksien ehkäisemisessä (59 %). Naispuolisista vastaajista 43 % koki, että terveystiedosta on hyötyä terveyteen liittyvän luotettavan tiedon etsimisessä ja käyttämisessä, kun taas miehistä vain 22 % koki siitä olevan hyötyä. Miehistä 46 % koki oppiaineen opiskelusta olevan hyötyä muiden terveyden huolehtimisesta ja naisista 33 %. (Kuvio 6)

Myös vuosikurssien välillä on eroja siinä, mistä opiskelijat kokevat hyötyvänsä terveystiedon opiskelusta arkielämässä. Kaikkien vuosikurssien opiskelijat kokivat saavansa hyötyä eniten oman terveyden hoitamiseen, I-luokkalaiset kokevat saavansa seuraavaksi eniten hyötyä sairauksen ehkäisemiseen sekä ensiaputilanteissa toimimiseen. Myös II-vuosikurssin opiskelijoilla tulos oli samanlainen. III-luokkalaiset kokivat saavansa eniten hyötyä sairauksien ehkäisemiseen sekä jatko- opintoihin. II-luokkalaiset kokivat hyötyvänsä terveystiedon ansiosta terveyteen liittyvän luotettavan tiedon hakemisessa ja käyttämisessä muita enemmän. II-, ja III-luokkalaiset kokivat hyötyvänsä jatko-opinnoissa I-luokkalaisia enemmän.

Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että kaikki III-luokan opiskelijoista ja suurin osa II-vuosikurssin opiskelijoista olivat valineet kaikki lukion terveystiedon kurssit. (Kuvio 6)

Suurimman osan (91 %) mielestä tunneilla ei toistunut tietyt aihepiirit liikaa. I-luokkalaisista 9 % oli sitä mieltä, että tietyt aihepiirit toistuvat tunneilla liikaa. Aihepiirit, jotka I-luokkalaisten mielestä toistuivat liikaa tunneilla, olivat liikunta, taudit, seksuaalisuus ja sairaudet. Eräs vastaaja kirjoitti, että ”yksinkertaisia asioita kerrotaan usein liian monta kertaa”, vastaaja ei ollut määritellyt, millaisista aiheista on kysymys. II-luokkalaisista 14 % oli sitä mieltä, että tietyt aihepiirit toistuivat liikaa. Aihepiirit, jotka II-luokkalaisten mielestä toistuivat tunneilla liikaa, olivat



Kuvio 6. Terveystiedosta on hyötyä

päihhteet. Vastaaja oli kirjoittanut syyksi päihhteiden tulevan esille joka kurssilla, siitä huolimatta, että ne oli käyty huolellisesti läpi jo yläasteella. Myös seksitaudit, päihhteiden käyttö ja niiden vaikutukset toistuivat liikaa. Kaikki III-luokkalaiset olivat sitä mieltä, että tunneilla tietyt aihepiirit eivät toistuneet liikaa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Kiinnostavimmat aiheet

Tämän kyselyn analysoinnissa selvisi, että aiheet, joista lukiolaiset haluaisivat eniten opiskella lisää terveystiedon tunneilla, olivat liikunta ja terveys, ravitsemus ja terveys, tapaturmat ja ensiapu, omasta terveydestä huolehtiminen sekä uni ja lepo. Tutkimusten mukaan lukiolaisten terveystottumuksissa parantamisen varaa onkin eniten ruokailu-, liikunta- ja unitottumuksissa sekä suuhygieniassa. (Kouluterveyskysely 2013) Thl:n kouluterveyskyselystä näkyy, millaisia ongelmia lukiolaisilla on liikunnan, ravitsemuksen ja unen osa-alueilla. Nämä ovat juuri niitä aihealueita, joista lukiolaiset haluaisivat tämän kyselyn mukaan lisää tietoa. Ongelmia on eniten ruokailurytmissä ja päivittäisessä ateriamäärässä. Liikuntaa lukiolaisista noin yksi kolmasosa harrastaa hyvin vähän ja unen ja levon aihealueella eniten ongelmia on unen määrässä sekä unta häiritsevissä tekijöissä. Lukiolaisilla esiintyy myös päänsärkyä sekä selkäkipuja, jotka voivat aiheutua vähäisestä liikunnasta sekä unesta ja levosta. (Kouluterveyskysely 2013) Mielestäni Sydänliiton Nuorisopuntari-hankeen nuorille suunnatussa toimintamallissa kannattaakin ottaa esille juuri edellä mainittuja aihealueita.

Teettämäni kyselyn tuloksista voisi siis päätellä, että lukiolaiset haluavat saada tietoa juuri niistä osa-alueista, joissa heillä on mahdollisia ongelmia tai puutteita oman terveytensä huolehtimisessa. Uskon myös median vaikuttavan ravitsemuksen ja liikunnan suosioon terveystiedon aihealueiden keskuudessa. Mediassa uutisoidaan tänä päivänä paljon ruokavalion ja liikunnan merkityksestä. Esillä on paljon erilaisia ruokavalioita, niistä esimerkkeinä vähähiilihydraattinen ja runsaasti proteiinia sisältävät

ruokavaliot. Ei ole kauaa aikaa siitä, kun ”karppaus -villitys” vallitsi maassamme. Aikakauslehdissä esitellään myös paljon erilaisia treeniohjelmiä. Tällä hetkellä ei voi olla välttämättä näkemästä ”kesäksi kuntoon” -otsikoita lehtien kansissa, joiden tarkoituksena on tarjota treeniohjelma, jonka avulla ylimääräiset kilot karistetaan pois kehosta ennen kesän tuloa. Terveystiedon tunneilla kannattaakin tiedottaa monipuolisen, tasapainoisen sekä terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksestä, jotta nuorilla olisi riittävästi tietoa miettiä, miten he haluavat koostaa päivittäisen ruokavalionsa sekä terveelliset liikuntatottumukset. Myös mediassa pyörivillä erilaisilla dieetti- ja treenausohjelmilla voi olla vaikutusta siihen, että erityisesti ravitseminen ja liikunta kiinnostavat nuoria. On myös selvää, että nykypäivän kauneushanteet vaikuttavat siihen, että nuoria kiinnostaa ruokavalio sekä liikunta. Yhteiskunnassamme ihannoidaan yhä enemmän hoikkaa ja lihaksikasta vartaloa, mikä varmasti vaikuttaa osaltaan siihen, että nuoret haluavat olla valveutuneita omasta ulkonäöstään. Liikunta ja terveys, sekä omasta terveydestä huolehtiminen kiinnostaa eniten jo yläasteella. (Kannas ym. 2009b)”. Tämä heijastuu näin ollen myös lukioikäisten vastauksissa.

Tämän kyselyn mukaan lukiolaiset haluaisivat opiskella terveystiedon tunneilla lisää myös tapaturmista ja ensiavusta. Uskon, että tämä aihealue kiinnostaa lukiolaisia muun muassa aihealueeseen kuuluvan toiminnallisen harjoittelun ansioista. Esimerkiksi elvytysharjoitukset tai se, miten hoidetaan yleisimpiä tapaturmia, kuten nyrjähdyksiä ja haavoja, sisältävät toiminnallista harjoitusta. Uskon myös, että jokaista ihmistä jännittää ajatus tapaturmatilanteeseen joutumisesta. Pelastus- ja tieliikennelaki velvoittaa jokaista kansalaista auttamaan hätätilanteeseen joutunutta omien taitojen rajoissa. (Pelastuslaki 468/2003, 28 §, Tieliikennelaki 267/1981, 57-58 §) Uskon, että näistä syistä lukiolaiset voivat haluta harjaannuttaa taitojaan juuri tässä aihealueessa.

Lukiolaiset halusivat tämän kyselyn mukaan lisää tietoa myös unesta ja levosta. Unen merkitys nuoren elämässä on tärkeä, sillä unen määrä ja laatu vaikuttavat oleellisesti seuraavan päivän vireystilaan. Länsimaisessa kulttuurissamme menestyminen opinnoissa ja työssä tuovat paljon paineita nuorille. Kulttuurillemme ominainen suoritus- ja kilpailukeskeisyys näkyy myös lukiolaisten elämässä, kuten menestyminen ja suoriutuminen hyvin arvosanoin lukiosta. (Suomen lukiolaisten liitto 2012) Kouluterveyskyselyn mukaan lähes puolet lukiolaisista kokeekin, että koulutyöhön liittyvä työmäärä on liian suuri. (Kouluterveyskysely 2013) Uskon tämän olevan yksi syy

siihen, että lukiolaisilla esiintyy uniongelmia. Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisten unen saantiin vaikuttaa myös internetin käyttö. Noin viidesosalla lukiolaisista ylittyykin yli puolella nykysuositusten mukainen, korkeintaan kahden tunnin ruutu-aika. (Thl:n www-sivut 2014) Uneen vaikuttaa stressin lisäksi liikunnan määrä sekä ravitsemus. Niin kuin jo aikaisemmin tuli selville, osa lukiolaisista harrastaa vähän liikuntaa ja myös ravitsemuksessa on parantamisen varaa. Ravitsemuksella ja liikunnalla on suora yhteys unen laatuun ja määrään, joten uskon niiden liittyvän myös lukiolaisten uniongelmiin. (Kouluterveyskysely 2013) Mielestäni terveystiedon tunneilla ja myös terveydenhoitajan vastaanotolla kannattaa keskittyä tiedottamaan lukiolaisia erityisesti siitä, mitkä tekijät vaikuttavat unen määrään ja laatuun ja nostaa esille juuri edellä mainitsemiani asioita.

Tämän kyselyn tuloksissa selviää, että päihteet eivät ole lukiolaisten mielestä kovin suosittu aihealue. Lisää tietoa alkoholista miespuolisista opiskelijoista halusi 10 %, huumeista 8 % ja tupakasta ja nuuskasta 13 %. Naisilla vastaavat luvut olivat: alkoholi 0 %, huumeet 9 %, tupakka ja nuuska 2 %. Tämän opinnäytetyön teoriaosassa mainitsen Väestöliiton ylläpitämästä Poikien Puhelin –palvelusta. Terveystiedonlehden artikkelissa näkyi vuositasolla Poikien puhelimeen soitettujen puheluiden määrät aihealueittain. Päihteistä oli tullut vuositasolla 333 puhelua, kun taas esimerkiksi yleisestä seksitiedosta oli tullut 1406 puhelua. (Lehtonen M. 2013, 28-29) Mielestäni myös tämä kertoo siitä, ettei nuorilla ole niin suurta tarvetta saada lisää tietoa päihteistä, kuin esimerkiksi muista aiheista. Myös Thl:n kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisten päihteiden käyttö on vähentynyt viime vuosien aikana. (Kouluterveyskysely 2013)

Kiinnostavuuden vähäisyys saattaa selittää osaltaan sen, ettei tietoa juurikaan haluta lisää ja että sitä on saatu aikaisemmin jo tarpeeksi. Muun muassa Kannaksen tutkimuksessa 9-luokan oppilaat kritisivat terveystiedon opetuksessa päihteitä aihealueena, koska niitä oli käsitelty jo aiemmin paljon. (Kannas ym. 2009a) Myös tämän kyselyn mukaan osa II-luokkalaisista oli sitä mieltä, että tunnilla liikaa toistui aihealueena päihteet. Syyksi vastaajat olivat kirjoittaneet päihteiden tulevan esille joka kurssilla, siitä huolimatta, että ne on käyty huolellisesti läpi jo yläasteella.

9.2 Mieluisimmat opetusmenetelmät

Tämän kyselyn mukaan suosituimpia opetusmenetelmiä olivat ryhmätyöskentely, opetusvideoiden katselu tunnilla, asiantuntijan vierailu, opiskelijoiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunneilla sekä toiminnalliset harjoitukset ja retki tai opintokäynti. Vähiten lukiolaiset halusivat opiskella terveystietoa nettipohjaisen opiskelun sekä sosiaalisen median avulla. Terveystiedossa painotetaan erityisesti asioiden ymmärtämistä sekä taitoa, tahtoa ja kykyä käyttää ja soveltaa sekä käsittää oppimaansa käytännössä. (Jeronen ym. 2009. 118) Ryhmätyöskentely kehittääkin sosiaalisia taitoja ja uskon tämän seikan lisäksi sen suosioon vaikuttavan opiskelijoiden mahdollisuuden jakaa työtehtäviä ehkä myös sen mukaan, mikä on kullekin mieluisaa.

Opetusvideoiden suosion voisi ajatella perustuvan siihen, että ne havainnollistavat asioita hyvin. Toisaalta opetusvideoiden katselu ei vaadi opiskelijalta paljoa, joten voisi ajatella, että myös aremmat opiskelijat pitävät juuri siksi opetusvideoiden käytöstä oppitunnilla. Asiantuntijan vierailu tuo varmasti monia asioita käytännönläheisemmäksi verrattuna siihen, että asioista luetaan oppikirjasta tai muusta kirjallisuudesta. Opiskelijat voivat esittää myös kysymyksiä asiantuntijalle. Asiantuntijan kertomat asiat esimerkiksi läpikäydystä sairaudesta voi vaikuttaa myös tunteisiin sekä herättää paljon ajatuksia. Uskon, että sama vaikutus on myös erilaisilla retkillä tai opintokäynneillä. Opettajan ja opiskelijoiden välinen keskustelu aiheista tunneilla voisi olla suosittua siksi, koska siinä molemmat osapuolet saavat olla aktiivisia.

Näyttää siltä, että opiskelijat pitävät eniten juuri terveystieto-oppiaineelle ominaisista opetusmenetelmistä. Terveystiedon opetuksessa on tärkeää, että asioiden tiedollisten käsittelyn ohella opiskelijat saavat myös käytännön harjoitusta terveystiedossa käsiteltävistä asioista. (Jeronen ym. 2009. 118) Juuri siksi tämän kyselyn mukaan lukio-
laisille mieluisimmat opetusmenetelmät, kuten ryhmätyöskentely, opetusvideot, asiantuntija-luennot, retket, toiminnalliset harjoitukset sekä keskustelu tunnilla, ovat mielestäni hyviä ja oppimista tukevia keinoja opettaa terveystietoa tai tehdä lukioissa muuta terveydenedistämistyötä. Ryhmätyöskentelyn, opetusvideoiden, asiantuntija-luentojen, retkien, toiminnallisten harjoitusten sekä keskustelun pohjalla kannattaa

hyödyntää niitä aiheita, joista opiskelijat ovat kiinnostuneita sekä niitä, joissa aihealueissa opiskelijoilla on eniten parannettavan varaa.

9.3 Lukiolaisten kokemuksia terveystiedosta

Tämän kyselyn mukaan lukiolaiset kokevat terveystieto-oppiaineen tärkeäksi ja he ovat saaneet oppiaineen kautta valmiuksia terveyden edistämiseen myös omassa elämässään. Kyselyn mukaan terveystieto on lukiolaisten mielestä myös mieluisa oppiaine. Se, että terveystieto koetaan mieluisaksi, johtuu mielestäni juuri siitä, että oppiaine koetaan hyödylliseksi ja tärkeäksi oman elämän kannalta, niin kuin juuri tässä kyselyssä on tullut ilmi. Terveystieto on mieluisa oppiaine myös yläkoululaisien mielestä. (Kannas ym. 2009a, 37) Yläkoulujen ja lukioiden opettajien mielestä terveystieto näkyi nuorten arjessa ja opetuksen kautta oppilaat ja opiskelijat olivat kiinnostuneempia terveydentilastaan ja omien valintojensa vaikutuksesta terveydelle. (Kannas ym. 2009b, 111). Oppiaineen mielekkyys ja koettu tärkeys heijastuu näin ollen myös lukiolaisten vastauksissa.

Suurin osa opiskelijoista kokee, että terveystiedon opetusta on riittävästi lukiossa. Kuitenkin 8 % on sitä mieltä, että terveystiedon opetusta on liian vähän ja 3 %, että opetusta on liikaa. Kouluterveyskyselystä selviää, että osa lukiolaisista kaipaisi enemmän opiskelijahuollon palveluita. (Kouluterveyskysely 2013) Nämä seikat kertovat siitä, että opiskelijoista osa kaipaa lisää tietämystä terveyteen liittyvistä asioista. Opiskelijoiden tarpeisiin vastaavina keinoina voisi olla esimerkiksi opiskelijahuollon terveydenhoitajan kanssa keskustelu asioita sekä opiskelijahuollon ja terveystiedon opettajien järjestämät erilaiset teemapäivät. Myös Nuorisopuntarin tulevaisuudessa kehittämä toimintamalli voisi vastata tähän tarpeeseen. Toimintamalli voisi tarjota esimerkiksi lisätehtäviä eri aihealueista. Tällä tavoin opiskelijat voisivat perehtyä vielä lisää juuri niihin aihealueisiin, joihin he kaipaavat lisää harjoitusta tai tietämystä.

Terveystieto-oppiaineen pyrkimyksenä on tukea ja kehittää oppilaiden valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja muiden terveydestä kehittämällä lukiolaisten tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista. (Edun [www-sivut](http://www.edun.fi))

2013) Kyselyn mukaan terveystieto-oppiaineella ja opetuksella onkin mielestäni edelleen haasteita esimerkiksi siinä, miten lukiolaisten taitoja saisi kehitettyä, jotta arkipäivän valmiudet olisivat paremmat muun muassa ensiaputilanteissa, muiden terveyden hoitamisessa ja terveyteen liittyvän luotettavan tiedon hakemisessa ja käyttämisessä sekä sosiaali- ja terveystieteiden käytössä.

9.4 Sukupuolten väliset erot tuloksissa

Tulosten mukaan terveystieto on naispuolisten opiskelijoiden mielestä hieman mieluisampi aine kuin miespuolisten mielestä. Erot ovat kuitenkin hyvin pienet. Terveystiedon opetuksessa on kuitenkin mielestäni tärkeää ottaa huomioon myös sukupuolten väliset erot aihekokonaisuuksien kiinnostavuudessa sekä tiedon tarpeessa. Tässä kyselyssä selvisi melko suuria eroavaisuuksia sukupuolten välillä eri aiheiden kiinnostavuuden suhteen.

Suurimmat eroavaisuudet osa-alueiden mielenkiinnossa olivat mielenterveydessä, seksuaalisuudessa ja ihmissuhteissa. Naisia kiinnosti huomattavasti enemmän mielenterveys suhteessa miehiin, kun taas miehiä kiinnosti naisia enemmän seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Itse uskoisin tämän seikan johtuvan osaltaan tyttöjen ja poikien hieman eritahtisesta murrosiän kehityksestä. Tyttöillä murrosikä alkaa usein poikia aikaisemmin ja myös tästä syystä seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset saattavat tulla aikaisemmin ajankohtaiseksi tyttöjen kohdalla kuin poikien. Ajattelisin, että tyttöjen kohdalla seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat siis jo tutumpia kuin poikien kohdalla. Uskoisin tulosta myös osaltaan selittävän sen, että tytöt saattavat keskustella enemmän esimerkiksi omien kavereidensa kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuin taas pojat keskenään. Thl:n Kouluterveyskyselyn mukaan hyvät tiedot seksuaaliterveydestä omaa 37 % lukiolaisista. (Kouluterveyskysely 2013) Myös Poikien puhelimen puhelutiedot viittaavat siihen suuntaan, että alle 20-vuotiaan miespuoliset henkilöillä on kiinnostusta ja tarvetta saada lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Näyttää siis siltä, että seksuaaliasioista tiedottamiseen kannattaa keskittyä ainakin miesten osalla terveystiedon tunneilla. (Lehtonen 2013, 28-29)

Sukupuolten välillä eroja oli myös siinä, mikä on mieleisin tapa opiskella terveystietoa. Suurimmat erot sukupuolten välillä opetusmenetelmissä olivat luento-opiskelussa: naisista 40 % opiskelisi mielellään kyseisellä menetelmällä ja miehistä 22 %. Nettipohjainen opiskelu kiinnosi miespuolisia huomattavasti enemmän kuin naisia. Miehet pitivät myös opetusvideoiden käyttämisestä opetusmenetelmänä naisia mieluisampana. Naisista kannatti suurempi osa kyselytuntia kuin miehistä. Asiantuntijan luento oli selvästi miehille mieleisempi kuin naisille, kun taas toiminnallisia harjoitukset olivat naisille mieleisempiä kuin miehille.

Kouluterveyskyselyn mukaan 26%:lla lukiolaisista pojista on päivittäin 4 tuntia tai enemmän ruutuaikaa, lukiolaisilla tytöillä luku on 18%. (Kouluterveyskysely 2013) Uskon, että tämä voi osaltaan selittää sen, miksi pojat pitävät verkko-opiskelua tai opetusvideoiden käyttöä suositumpina menetelminä kuin tytöt. Pojat ovat tottuneet käyttämään internetiä, televisiota tai kännykkää tyttöjä enemmän. Kyselytunnin suuremman suosion syyksi naisten keskuudessa pohdin naisten mahdollista luonteen suurempaa arkuutta verrattuna poikiin. Siksi tyttöjen voisi olla helpompi kysyä mieltä askarruttavista aiheista anonyymisti. Luento-opiskelussa opiskelijat omaksuvat tietoa kuuntelemalla ja opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa itse omaan aktiivisuuteensa kuuntelemalla ja muistiinpanoja tekemällä. Ehkäpä tuloksista voisi tehdä johtopäätöksen siitä, että mahdollisesti tyttöjen voisi olla poikia helpompaa omaksua tietoa kuuntelemalla sekä tekemällä itse muistiinpanoja opettajan luennoimisesta.

Sukupuolten välillä vastauksissa siitä, missä terveystiedosta on hyötyä, oli jonkin verran eroja. Sekä miesten että naisten mielestä terveystiedosta on eniten hyötyä oman terveyden hoitamisessa. Toiseksi eniten miesten mielestä oli hyötyä ensiaputilanteissa toimimisessa, kun taas naisten mielestä toiseksi eniten hyötyä oli sairauksien ehkäisemisessä. Naispuolisista vastaajista suurempi osa koki, että terveystiedosta on hyötyä terveyteen liittyvän luotettavan tiedon etsimisessä kuin miehistä. Miehistä suurempi osa koki oppiaineen opiskelusta olevan hyötyä muiden terveyden huolehtimisesta kuin naisista.

Koska sukupuolten välillä on eroja sekä aiheiden kiinnostavuudessa, mieleisimmissä opetusmenetelmissä ja kokemuksista, missä terveystiedosta on eniten hyötyä, voisi

olla hyvä pitää välillä terveystiedon tunteja erikseen sekä naispuolisille, että miespuolisille opiskelijoille. Tällä tavoin voitaisiin kohdistaa aiheet juuri kullekin sukupuolelle sopiviksi. Tunnilla aiheista keskustelu voisi olla myös avoimempaa, kun paikalla olisi välillä vain samaa sukupuolta edustavia opiskelijoita.

9.5 Vuosikurssien väliset erot tuloksissa

Vuosikurssien välillä oli jonkin verran eroavaisuuksia sen suhteen, mistä aiheista he haluaisivat opiskella enemmän terveystiedon tunneilla. Jokaisen vuosikurssin 5:n suosituimman aihealueen joukossa olivat liikunta ja terveys sekä ravitseminen ja terveys. I- ja II-vuosikurssilaiset halusivat opiskella lisää tapaturmista ja ensiavusta sekä omasta terveydestä huolehtimisesta. I- ja III-luokkalaiset halusivat opiskella lisää uneen ja lepoon liittyvistä asioista. II-luokkalaiset halusivat opiskella lisää mielenterveydestä ja III-luokkalaiset sosiaalisista suhteista sekä vuorovaikutustaidoista, tupakasta ja nuuskasta sekä tavallisimmista tartuntataudeista. Mielestäni näihin tuloksiin saattaa vaikuttaa oleellisesti se, mitä aihealueita on käyty läpi kullakin lukion terveystiedon kurssilla ja kuinka laajasti terveystietoa opettava opettaja on aiheita ottanut tunnilla esille.

Jokaisella vuosikurssilla 5 suosituimman opetusmenetelmän joukossa oli asiantuntijoiden pitämät luennot sekä opetusvideoiden käyttö. I- ja II-luokkalaiset pitivät mieluisana ryhmätyöskentelyä sekä opiskelijoiden ja opettajan välistä keskustelua aiheista. I- ja III-vuosikurssin opiskelijat pitivät mieluisana toiminnallisia harjoituksia. II-vuosikurssilaiset pitivät myös luento-opiskelua ja III-luokkalaiset itsenäistä opiskelua tunnilla sekä retkeä tai opintokäyntiä. I-luokkalaisista myös huomattavasti suurempi osa kannatti kyselytuntia opetusmenetelmänä muihin luokkiin verrattuna. Uskoisin tämän johtuvan siitä, että I-luokkalaiset voivat vielä olla arempia esittämään kysymyksiä tunnilla vanhempiin opiskelijoihin verrattuna.

9.6 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata, mitä

tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tässä opinnäytetyössä validiteetilla mitataan, millä tavalla vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Tutkimuksen luotettavuudella eli reabilitetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tarkastellaan siis sitä, että antaako tutkimuksen mittaustapa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja ovatko mittaustulokset toistettavissa. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa, että toistettaessa mittaus samalla henkilöllä saadaan sama tulos riippumatta mittaajasta. (Vilka, 2005,161)

Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä suuri otoskoko. Jos tutkimuksessa käytetään tilastollista menetelmää, on otoskoon suositeltava määrä 100. Mitä suurempi otos kuitenkin on, sitä paremmin se edustaa perusjoukkoa. (Vilka, 2007. 17) Tässä opinnäytetyössä vein lomakkeita lukioihin 103 kappaletta ja takaisin sain 99. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus siis riittää, koska lomakkeita palautettiin lähes 100 kappaletta.

On hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Tässä opinnäytetyössä eettisyys toteutui hyvin, sillä kenenkään yksittäiset vastaukset eivät ole erotettavissa. Niin kuin määrällistä tutkimusta tehdessä on tapana, ei tässäkään kyselyssä kirjattu tutkimustuloksia yksilöittäin. Tästä syystä vastaajien tunnistamisriskiä ei ole. Myös saatekirjeessä (LIITE 1) tulee vakuuttaa vastaajille tutkimuksen luottamuksellisuutta. (Vilka, 2007, 164) Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje jossa kerrottiin, että kyselyyn vastataan anonyymisti. Saatekirjeessä käytin asiallista ja kohteliasta kirjoitustapaa.

Mielestäni kyselylomake oli hyvin suunniteltu ja sain sen avulla vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomake soveltui hyvin kohderyhmälle. Se oli lyhyt ja selkeä, eikä sen täyttämiseen kulunut paljoa aikaa. Kyselylomakkeen vastausten luotettavuutta lisää myös se, että käytin kyselylomakkeessa sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoista kysymystä on hyvä käyttää silloin, kun on syytä epäillä, ettei kyselylomakkeen laatija välttämättä tunne kaikki vastausvaihtoehtoja, joita kyselylomakkeessa olisi hyvä mainita. (Vilka 2007, 69) Vaihtoehdot, joita ei ollut kyselylomakkeessa, vastaaja sai merkitä kohtaan -muu, mikä. Tämän kyselyn kyselylomakkeessa käytin sekamuotoista kysymystä kohdissa 6, 7, 8 ja 9.

Kyselylomaketta testasin muutamalle tutulleni, jotta sain selville kysymysten ymmärrettävyyden sekä selkeyden. Samalla sain selville, kuinka paljon aikaa kuluu kyselyyn vastaamisessa. En nähnyt tarpeelliseksi esitettäväksi kyselyä suuremmalle joukolle, koska kyselylomake oli melko lyhyt ja sain tuttaviltani ja ohjaavalta opettajaltani kyselyn selkeydestä ja ymmärrettävyydestä positiivista palautetta.

Tuloksien analysointivaiheessa syötin tulokset Excel-ohjelmaan. Syötin tulokset kahdesti Excel-ohjelmaan mahdollisten virhemerkintöjen minimoimiseksi. Lisäksi kävin kyselylomakkeet kaksi kertaa läpi kyseisessä vaiheessa. Nämä asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Hyvien tieteellisten tapojen mukaisesti olen pyrkinyt merkitsemään lähteet asiallisesti. Vilkan mukaan painetun tekstin lähdeviite tulee olla mahdollisimman tarkka. (2007, 165) Opinnäytetyössä on laitettu kaikki käytetyt lähteet esille, myös lähdeviitteet on laitettu jokaisen kappaleen loppuun. Raportissa olen pyrkinyt kertomaan selkeästi, mitä olen milloinkin tehnyt, jotta lukijan on helppo ymmärtää opinnäytetyön vaiheet. Aikaisempien tutkimusten tulokset olen pyrkinyt esittämään alkuperäisessä muodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26)

9.7 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut ensimmäinen tekemäni tutkimus. Juuri siksi tutkimuksen tekeminen on ollut hyvin opettavaista ja mielenkiintoista, mutta myös melko haastavaa. Aikataulu opinnäytetyön tekemisessä on pitänyt melko hyvin. Aiheen sain syksyllä 2013 ja aloitin heti opinnäytetyön teoriaosuuden työstämisen. Suunnitelmana oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2014. Alkuperäisen suunnitelman mukaan aikomukseni oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2014 helmikuussa, mutta aikataulu venyi muutamalla kuukaudella.

Aihe oli mielestäni mielenkiintoinen ja oli hienoa tutustua syvemmin terveystiedon opetussuunnitelmaan ja nimenomaan oppiaineen tavoitteisiin edistää lukiolaisten terveyttä. Teoriaosuutta kirjoittaessani ymmärsin myös paremmin terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välisen yhteistyön merkityksen ja mahdollisuuden edistää terveyttä yhteistyössä lukiolaisten hyväksi. Lukiolaisten hyvinvointia kartoittavista tutkimuksista sain hyvin päivitettyä tietoni siitä, miten lukiolaiset voivat tällä hetkel-

lä ja mihin aihealueisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös mahdollisissa terveystarkastuksissa.

Vaikeinta työssä oli opinnäytetyön hahmottaminen kokonaisuutena ja aiheen rajaaminen. Koska en ole aikaisemmin tehnyt näin laajaa työtä, tuntui työn kokonaisuuden hahmottaminen vaikealta ja välillä oli haastavaa ymmärtää miten opinnäytetyön eri osuudet vaikuttivat toisiinsa. Vähitellen hahmottaminen alkoi kuitenkin sujua paremmin. Mietin yhdessä opinnäytetyötäni ohjaavan opettajani kanssa teoriaosuuden sisältöä ja se auttoi minua rajaamaan aiheeni. Opinnäytetyöni tilaajalla oli melko selkeä näkemys siitä, mitä he haluavat tutkimuksen selvittävän, joten mielestäni siitä syystä kyselylomakkeen kysymysten laatiminen oli melko helppoa. Myös kysymysten asettelu ymmärrettävään muotoon oli melko helppoa ja testasin kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä myös muutamien tuttavieni avulla ja katsoin, ymmärsivätkö he kysymykset niin kuin olin itse ajatellut. Heidän, sekä ohjaavan opettajani arvion mukaan tein kyselylomakkeeseen muutamia muutoksia, jotta ymmärrettävyys parantuisi.

Kyselylomakkeen valmistuttua vein lomakkeet ennestään sovittuihin lukioihin. Sovin lukioiden terveystiedon opettajien kanssa, että menisin itse oppitunneille esittelemään tutkimukseni aiheen ja lukiolaiset saisivat minun läsnä ollessani täyttää kyselyt. Tällä tavoin sain lomakkeet heti itselleni mukaan ja pystyin aloittamaan kysymysten analysoinnin mahdollisimman pian. Vastaukset syötin Exceliin. Ohjelman käyttämiseen sain apua koulumme tilastomatematiikan opettajalta ja sen jälkeen vastausten syöttäminen ohjelmaan kävi nopeasti. Vastausten analysoimisessa käytin Tixeliä. Myös siihen sain apua koulumme tilastomatematiikan opettajalta. Ohjauksen jälkeen kaavioiden ja tulosten tarkastelu sujui nopeasti. Tulosten aukikirjoittaminen ja pohdinta veivät kauemmin aikaa, sillä selkeän kirjoitustyylin ja tärkeiden asioiden nostaminen aineistosta oli haastavaa.

Jos tekisin opinnäytetyön uudestaan, haluaisin saada kyselyyn vastaajiksi tasaisesti opiskelijoita kultakin vuosikurssilta. Kyselyyn vastaajat olivat nyt pääasiassa I- ja II-vuosikurssin opiskelijoita. Koska III-luokkalaiset olivat jo jääneet lukulomalle, minulla ei ollut mahdollisuutta täyttää kyselylomaketta kuin muutamilla III-vuosikurssin opiskelijalla. Tästä syystä on vaikeaa vertailla eri vuosikurssien mielipi-

teitä terveystieto-oppiaineesta keskenään. Nyt kyselyyn vastaajista II- ja III-vuosikurssilaiset olivat sellaisia, jotka olivat kaikki ottaneet terveystiedon valinnaiskursseja. Olisi ollut hyvä, jos olisin teettänyt kyselyn myös sellaisilla opiskelijoilla, jotka eivät olleet valinneet ainetta valinnaiskursilla. Sitten olisi saanut myös heidän mielipiteensä oppiaineen hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä.

Teoreettisen tiedon tutkiminen on antanut lisää tietoa terveystieto-oppiaineen sisällöstä, tavoitteista ja sille ominaisista opetusmenetelmistä. Tutustuin myös aiempiin terveystiedosta tehtyihin tutkimuksiin ja näin sain selville, mitä yläkoululaiset sekä yläkoulun ja lukion opettajat ajattelevat terveystiedosta. Olen saanut myös lisää tietoa lukiolaisten hyvinvoinnista. Kyselyn analysoinnissa sain tietoa siitä, mitä mieltä osa lukiolaisista on terveystiedosta Porinseudulla, mitä aihealueita he haluaisivat käsitellä enemmän ja millä opetusmenetelmillä. Sain tietoa myös siitä, missä aihealueissa oppiaineesta on hyötyä arkielämässä ja siitä, kuinka mieluinen terveystieto on oppiaineena. Nämä ovat myös minulle tärkeitä tietoja ajatellen tulevaa terveydenhoitajan uraani. Tutkimus valotti niitä aihealueita, joihin tulisi panostaa lukiolaisten terveydenedistämistyössä. Ymmärrän nyt myös paremmin, miten tärkeää on, että koulun terveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja tekevät yhteistyötä. Hyvä yhteistyö avaa hyvät mahdollisuudet lukiolaisten terveydenedistämistyölle.

Opinnäytetyöprosessin aikana olin ohjaavaan opettajaani paljon yhteydessä. Kävin opinnäytetyön ohjauksessa koululla ja sain ohjausta jokaiseen opinnäytetyön osaan. Loppuvaiheessa olimme yhteydessä lähinnä sähköpostin välityksellä ja sain sitä kautta ohjausta työlleni. Tilaajatahoon, Satakunnan Sydänliittoon, olin myös yhteydessä muutamaa otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Syksyllä 2013 kävin suunnittelupalaverissa Sydänliiton toimistossa, jossa sain myös opinnäytetyön aiheen. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa kävin jälleen toimistolla keskustelemassa lomakkeen sisällöstä ja työn etenemisestä. Keväällä 2014 olen ollut yhteydessä tilaajatahoon sähköpostitse.

Työelämälähtöisellä opinnäytetyöllä uskon olevan hyötyä myös tilaajataholle. He voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään Nuoristopuntari –hankkeen nuorisolähtöistä toimintamallia nuorten elämäntapojen ohjauksessa. Tutkimuksestani selviävät ne aiheet, joista opiskelijat haluavat lisää tietoa. Myös se selviää, missä asi-

oissa lukiolaiset kokevat, että terveystiedosta on eniten hyötyä. Tulevassa toimintamallissa voidaankin mahdollisesti keskittyä niihin asioihin, joista lukiolaiset haluavat eniten tietoa (Kuvio 1) sekä niihin aihealueisiin, joissa terveystiedossa koetaan vähiten olevan hyötyä arkipäivän elämässä. (Kuvio 6) Kartoitukseni siitä, mitkä opetusmenetelmät ovat mieleisimpiä, antaa myös hyvää tietoa toimintamallin suunnittelulle ja kehitykselle. Ehdotan, että suunnittelussa tehdään tiivistä yhteistyötä myös lukioiden terveystiedon opettajien sekä lukioissa toimivien terveydenhoitajien kanssa, jotta toimintamallista saadaan mahdollisimman toimiva.

Tämän tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää myös lukioiden terveystiedon opettajat sekä opiskelijaterveydenhuolto. Tutkimustulokset antavat suuntaa sille, mitä asioita tunneilla kannattaa painottaa sekä sille, mitkä opetusmenetelmät ovat lukiolaisten mielestä mieluisia. Terveydenhoitajat voivat puolestaan hyödyntää tutkimustuloksia vastaanotollaan. Terveydenhoitaja voi nostaa tutkimustulosten perusteella tiettyjä aihealueita esiin terveystarkastusten yhteydessä. Tutkimustuloksia voi hyödyntää myös erilaisten teemapäivien sisältöjen suunnittelussa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välinen yhteistyö toimii käytännössä. Jatkotutkimuksen olisi hyvä myös tutkia terveystiedon soveltuvuutta verkko-opintoihin. Niin kuin teoriaosassa tuli ilmi, parhaat opetusmenetelmät ovat terveystieto-oppiaineen luonteen kannalta toiminnallisia. Mielestäni tulisi tehdä hyvää taustatyötä sen suhteen, miten verkko-opinnot sopivat terveystiedon opetuksen välineeksi. Tässä kyselyssä selvisi myös, ettei opiskelijoilla ainakaan vielä ole suurta mielenkiintoa opiskella terveystietoa verkkokurssien tai esimerkiksi sosiaalisen median muodossa. Toisaalta teoriaosassa tuli ilmi myös se, miten suuri osa nuorten elämää on juuri virtuaalimaailma, joten uskon verkkopohjaisen toimintamallin kyllä onnistuvan, mikäli suunnitteluun ja toimintamallin ideointiin panostetaan riittävästi.

Opinnäytetyön tutkimusraportti lähetetään tilaajataholle sähköisesti. He voivat näin itse käyttää tuloksia kehittäessään nuorille suunnattua toimintamallia. Opinnäytetyö lähetetään sähköisesti myös Porin suomalaisen yhteiskoulun lukion ja Porin lyseon lukioiden terveystiedon opettajille.

LÄHTEET

Aalberg, V. Siimes, M. 2007 Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Nuoruusiän kehitykselliset tehtävät. 67-73

Asetus lukiokoulutuksesta 2002. A14.11.2002/955. Viitattu 15.2.2014. www.finlex.fi

Asetus ylioppilastutkinnosta. 2003. A 27.3.2003/250. Viitattu 2.2.2014. www.finlex.fi

Edun www-sivut 2013. Viitattu 7.1.2014. www.edu.fi

Frijters, S., ten Damn, G. & Rijlaarsdam, G. 2008. Effects of dialogic learning on value-loaded critical thinking. Learning and instruction, 18.

Hallituksen esitys eduskunnalle. 2000. L 6.10.2000/142. Viitattu 2.2.2014. www.finlex.fi

Heikkilä 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H. 2004. Vakava leikkisyys. Draamakasvatusta opettajille. Helsinki. Kansanvalistusseura.

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

Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H. 2009. Jyväskylän yliopisto. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan.

Joensuu, M. 2011. Nuoret verkossa toimijoina: näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. Helsinki.

Kannas L, Peltonen H & Aira T. 2009a. Elämää vai ylioppilastutkintoa varten – Lukion opettajien käsityksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Terveystiedon kehittämistutkimus II. Opetushallitus.

Kannas L, Peltonen H & Aira T. 2009b. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Opetushallitus

Kouluterveyskysely 2008/2009. Viitattu 7.11.2013. www.thl.fi

Kouluterveyskysely 2013. Viitattu 7.11.2013. www.thl.fi

Laki lukiolain muuttamisesta 2001. L 9.6.2001/454. Viitattu 2.2.2014. www.edilex.fi

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus 2007-2009. Viitattu 12.1.2014. www.thl.fi

Lehtonen, M 2013. Hälinää, meteliä ja asiallisia kysymyksiä Poikien Puhelimesta. Julkaisuja 7/2013. Terveystiedon lehti. 28-29.

Lundqvist, M 2010. Verkko nuorisotyön välineenä. Viitattu 20.1.2014. www.havaintoja.fi

Marjeta, A-L 2011. Kohtaamisen keinoja kehittämässä. Kuvauksia ja kokemuksia moniammatillisesta nuorille suunnatusta verkkotyöstä. Helsinki: Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus & Nuorisoasiainkeskus.

Nyytin www-sivut 2013. Toiminta, arvot ja visio. Viitattu 9.11.2013. www.nyyti.fi.

Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 3.3.2014 www.oph.fi/download/47345_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2003.pdf.

Oppilaan ohjaus 2013. Lukion ainevalinta. Viitattu 22.10.2013.
www.oppilaanohjaus.fi

Pelastakaa lapset ry:n www-sivut. 2014. Viitattu 6.1.2014.
www.pelastakaalapset.fi/nuorisotoiminta/netari

Pelastuslaki 468/2003. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi

Rimpelä, M, Jarvala, T. Kalkkinen, P. Peltonen, Rigoff, A-M. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Helsinki: opetushallitus, terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä tekijät.

Salmela-Aro, K. 2010. Suomalaiset nuoret matkalla aikuisuuteen. Hyvin- vai pahoinvointia. Julkaisuja 45/2010. Tiedepoliittinen aikakauslehti.

Satakunnan sydänpiiri 2013. Viitattu 15.10.2013. www.satakunnansydanpiiri.fi

Satakunnan sydänpiiri. 2013. Nuorisopuntari-hakemus 2014-2017 RAY:lle.

Suomen lukiolaisten liitto 2012. Onnelliset opintiellä? Lukiolaisten hyvinvointitutkimus. Viitattu 30.11.2013. www.lukio.fi

Thl:n www-sivut 2014. Viitattu 27.4.2014. www.thl.fi

Tieliikennelaki 3.4.1981/267 muutoksineen. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi

Valtioneuvoston asetus. 2001. A1.9.2001/614. Viitattu 2.2.2014. www.finlex.fi

Vilka H. 2005 Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa –Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väestöliiton www-sivut. 2014. Viitattu 4.1.2014. www.vaestoliitto.fi/nuoret

LIITE 1

KYSELYLOMAKE: SAATE

Hei lukiolainen!

Olen hoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönäni terveystieto-oppiaineesta Satakunnan sydänpiirin Nuorisopuntarihankkeeseen. Opinnäytetyöni avulla on tarkoitus selvittää, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiolaisten mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada terveystietoa opettaville opettajille enemmän työkaluja terveystiedon opetukseen.

Aineistonkeruu toteutetaan tämän kyselylomakkeen avulla. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäiset vastaukset eivät missään vaiheessa tule esille, sillä tulokset esitetään tilastollisina numerosarjoina ja/tai kuvioina.

Toivon, että käytät muutaman minuutin aikaa lomakkeen täyttämiseen. Vastaa kyselylomakkeen jokaiseen kohtaan ohjeistetulla tavalla. Vastauksesi on tärkeä opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Kiitokset arvokkaista tiedoista ja tärkeistä mielipiteistäsi!

Terveisin Johanna Syrén

LIITE 2(1)

KYSELYLOMAKE: KAAVAKE

Ohje: Ympyröi sopivin vaihtoehto:

1. Sukupuoli:
 - a) mies
 - b) nainen

2. Vuosikurssi:
 - a) I-luokka
 - b) II-luokka
 - c) III-luokka

3. Onko terveystieto oppiaineena:
 - a) Epämieluisa
 - b) Melko epämieluisa
 - c) Keskiverto
 - d) Melko mieluisa
 - e) Mieluisa

4. Kuinka paljon opiskelit/aiot opiskella terveystietoa lukiossa?
 - a) Vain pakollisen kurssin
 - b) Pakollisen ja yhden valinnaiskurssin
 - c) Kaikki terveystiedon kurssit

5. Onko terveystiedon opetusta mielestäsi lukiossa:
 - a) Liian vähän
 - b) Sopivasti
 - c) Liikaa

6. Terveystiedosta on hyötyä:
 - a) Oman terveyden hoitamisessa
 - b) Muiden terveyden hoitamisessa
 - c) Sairauksien ehkäisemisessä

LIITE 2(2)

- d) Ensiaputilanteissa toimimisessa
- e) Terveys- ja sosiaalipalveluiden käytössä
- f) Terveystieteen liittyvän luotettavan tiedon hakemisessa ja käyttämisessä
- g) Mahdollisessa jatko-opiskelussa
- h) Muu, mikä? _____

7. Toistuvatko tunneilla jotkut aihepiirit mielestäsi liikaa?

- a) Kyllä
- b) Ei

Jos vastasit kyllä,

mitkä? _____

8. Minkälaisia aiheita haluaisit opiskella terveystiedon tunneilla enemmän?

(Ympyröi 5 tärkeintä)

- Omasta terveydestä huolehtiminen
- Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot
- Mielenterveys
- Liikunta ja terveys
- Seksuaalisuus ja ihmissuhteet
- Itsetuntemus ja itsensä arvostaminen
- Ravitsemus ja terveys (Terveellinen ruokavalio, painonhallinta)
- Tapaturmat ja ensiapu
- Tunteet ja niiden ilmaiseminen
- Kriisit ja niistä selviytyminen

LIITE 2(3)

- Nuoruuden kehitys, murrosikä
- Nuorten oikeudet lainsäädännössä
- Uni ja lepo
- Tavallisimmat tartuntataudit
- Suvaitsevaisuus
- Ihmisen elämäntapa
- Alkoholi
- Väkivallan ehkäisy
- Huumeet
- Ympäristö ja terveys
- Kansantaudit
- Terveystieteiden palvelut
- Liikenneturvallisuus
- Tupakka ja nuuska
- Terveystieteiden liittyvät tutkimukset ja tutkimustulokset
- Muu,
mikä? _____

9. Millaisilla menetelmillä haluaisit opiskella terveystietoa?

(Ympyröi 5 tärkeintä)

- Oppilaiden ja opettajan välinen keskustelu aiheista tunnilla
- Ryhmätyöskentely
- Luento-opetus

LIITE 2(4)

- Kotitehtävät
- Roolileikit/draama
- Asiantuntijan vierailu
- Toiminnalliset harjoitukset (esim. ruokapäiväkirjan pito, pelit, terveyttä mittaavat testit)
- Itsenäinen työskentely kotona
- Itsenäinen työskentely oppitunnilla
- Retki tai opintokäynti
- Läksyjen kuulustelu tunnilla
- Teemapäivä
- Portfolio eli oppilaan oma oppimiskansio
- Opetusvideoiden katselu tunnilla
- Nettipohjainen opiskelu, kuten verkkokurssit
- Sosiaalinen media, kuten facebook, twitter yms.
- Kyselytunti (aiheita käsitellään oppilailta etukäteen tulleiden nimettömien kysymysten perusteella)
- Muu,
mikä?_____

KIITOS VASTAUKSESTASI! ☺

LIITE 3(1)

TUTKIMUSLUPA

Vastaanottaja:
Porin kaupunki
Koulutoimenjohtaja Jari Leinonen

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyötä. Haen tutkimuslupaa opintoihini kuuluvan opinnäytetyön tekemiseksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiossa oppilaiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada terveystietoa opettaville opettajille enemmän työkaluja terveystiedon opetukseen. Tätä kautta opetuksesta voisi tulla entistä opiskelijälähtöisempää. Pidemmän aikavälin tavoitteena on edistää lukiolaisten terveyttä terveystieto-oppiaineen kautta.

Teen opinnäytetyöni Satakunnan sydänpiirille. Aineisto kerätään kyselylomakkeella Porin suomalaisen yhteislyseon lukion ja Porin lyseon lukion oppilailta. Teen kyselyt tammi- ja helmikuun 2014 aikana. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuun 2014 loppuun mennessä, jolloin opinnäytetyö luovutetaan Satakunnan sydänliitolle sekä lukioiden halutessa myös niiden käyttöön.

Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan voimassaolevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuville ei ole odotettavissa kielteisiä seuraamuksia tutkimukseen osallistumisesta. Heillä on myös oikeus jäädä kyselystä pois.

Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä suunniteltaessa ja kehitettäessä Porin kaupungin lukioiden terveystiedon opetusta. Annan mielelläni tutkimuksesta myös lisätietoja, yhteystiedot alla. Opinnäytetyötäni ohjaa Tiina Mikkonen-Ojala (TTM).

Johanna Syren

Johanna Syren

Hoitotyön opiskelija

Puhelin: 044-5645642

johanna.syren@student.samk.fi

LIITE 3(2)

TUTKIMUSLUPA



PORIN KAUPUNKI
Kasvatus- ja opetusvirasto
Sivistysjohtaja

Päätöspöytäkirja
§ 8/2014

Kasvatus- ja opetuslautakunnan toimintasääntö
Tutkimusluvan myöntäminen

Päätöspvm
27.1.2014

ASIA: Tutkimusluvan myöntäminen Syrén Johanna

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakouluopiskelija (hoitotyö) Johanna Siren anoo tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseksi.

Johanna Sirénin opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisista aiheista ja mitä opetusmenetelmiä käyttäen terveystietoa tulisi opettaa lukiossa oppilaiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös saada terveystietoa opettaville opettajille enemmän työkaluja terveystiedon opetukseen. Opinnäytetyö tehdään Satakunnan sydänpiirille.

Aineisto kerätään kyselylomakkeella Porin suomalaisen yhteislyseon lukion ja Porin lyseon lukion oppilailta tammi-helmikuun 2014 aikana. Tutkimus valmistuttua opinnäytetyö luovutetaan Satakunnan sydänliitolle sekä lukioiden halutessa myös niiden käyttöön.

PÄÄTÖS: Myönnän Johanna Sirénille luvan opinnäytetyön tekemiseen Porin suomalaisen yhteislyseon lukion ja Porin Lyseon lukion opiskelijoille.

Lupa edellyttää ko. lukioiden rehtoreiden, opettajien ja opiskelijoiden suostumuksen.

ALLEKIRJOITUS:

Jari Leimonen
Sivistysjohtaja

LIITE: Oikaisuvaatimusohje