

Oppimisjatkumo osaamisen mahdollistajana

TERVEYSTIEDON OPETUKSEN JATKUMO PERUSKOULUN OPETTAJIEN
JA PAIKALLISTEN OPETUSSUUNNITELMIEN NÄKÖKULMASTA

Pinja Tiiro & Matias Tiiro

Pro gradu -tutkielma

Kasvatustieteiden tiedekunta,
luokanopettajakoulutus

Kevät 2024

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu luokanopettajien ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisissa perusopetuksen opetussuunnitelmissa. Tutkimus toteutettiin mixed methods research -menetelmää käyttäen. Opettajien käsityksiä tutkittaessa aineiston hankinnassa käytimme puolistrukturoituja kyselylomakkeita. Tutkimuksemme laadullinen aineisto koostui kyselylomakkeiden avoimista kysymyksistä ja paikallisista opetussuunnitelmista. Määrällinen aineisto koostui kyselylomakkeiden strukturoiduista kysymyksistä. Toteutimme aineiston hankinnan monitriangulaatiota hyödyntäen, käyttäen sekä aineistotriangulaatiota että metodista triangulaatiota. Kyselylomakkeiden analyysissä hyödynsimme teemoittelua ja paikallisten opetussuunnitelmien analyysissä dialogista tematisointia.

Sekä luokanopettajien että yläkoulun terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan peruskoulun terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu kohtalaisen hyvin. Kuitenkin merkittävä osa luokanopettajista sekä aineenopettajista jakoivat käsityksen, että alakoulun paikallisissa opetussuunnitelmissa ei ole huomioitu riittävällä tavalla terveystiedon opetuksen johdonmukaista etenemistä, joka vaikuttaa osaltaan jatkumon toteutumiseen. Analysoiduista paikallisista opetussuunnitelmista suurin osa mahdollistaa terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen hyvin vuosiluokkakohtaisilla konkreettisilla tavoitteilla ja keskeisillä sisällöillä. Joistakin paikallisista opetussuunnitelmista jatkumoa ei ollut hahmotettavissa. Tällöin kyseessä oli alakoulun keskeisten sisältöjen ja tavoitteiden pirstaleisuus ja opetuksen eteneminen tavoitteiden ja sisältöjen perusteella epäjohdonmukaisesti. Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumista voitaisiin parantaa kehittämällä alakoulun terveystiedon opetusta. Tässä avainasemassa olisivat paikallisten opetussuunnitelmien kehittäminen alakoulun terveystiedon osalta, ja luokanopettajakoulutuksessa terveystiedon didaktiikan huomioiminen aiempaa paremmin.

Avainsanat: Terveystieto, oppimisjatkumo, terveystiedon opetuksen jatkumo, terveystieteiden osaaminen, opetussuunnitelma

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. OPPIMISJATKUMOT.....	5
2.1 Oppimisjatkumot perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa	7
2.2 Paikallisten opetussuunnitelmien rooli oppimisjatkumoiden toteutumisessa	9
2.3 Esimerkki oppimisjatkumosta: Äidinkieli ja kirjallisuus	11
3. TERVEYSTIEDON OPETUKSEN JATKUMO	14
3.1 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet	17
3.1.1 Terveystieteen liittyvät tiedot	19
3.1.2 Terveystieteen liittyvät käytännön taidot	20
3.1.3 Kriittinen ajattelu	21
3.1.4 Itsetuntemus	22
3.1.5 Eettinen vastuullisuus	23
3.2 Terveystiedon opetus peruskoulussa	23
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	28
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
5.1 Menetelmälliset valinnat	30
5.2 Kohdejoukko	31
5.3 Aineiston valinta	32
5.4 Aineiston analyysi.....	33
6. TULOKSET.....	36
6.1 Terveystiedon opetuksen jatkumo luokanopettajien näkökulmasta.....	36
6.1.1 Luokanopettajien valmiudet opettaa terveystietoa	36
6.1.2 Terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat	38
6.1.3 Terveysosaamisen osa-alueet alakoulussa	42
6.2 Terveystiedon opetuksen jatkumo terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta	43
6.2.1 Yläkoulun aloittavien oppilaiden terveysosaaminen	43
6.2.2 Terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat	46
6.3 Terveystiedon opetuksen jatkumo paikallisissa opetussuunnitelmissa	50
7. POHDINTA	55
7.1 Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen opettajien näkökulmasta.....	55
7.2 Paikalliset opetussuunnitelmat terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajina	60
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	62
7.4 Yhteenveto ja jatkotutkimusmahdollisuudet.....	63
LÄHTEET.....	65
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Usein ihmisiltä kysyttäessä tärkeimpiä asioita elämässä, yhtenä tärkeistä asioista esiin nousee terveys. Tämän perusteella voidaan ajatella, että yksilöt kiinnittäisivät erityistä huomiota omaan terveyteensä, sen edistämiseen ja ylläpitoon. Elintapasairaudet ja kansantaudit ovat kuitenkin Suomessa yleisiä, ja niiden puhkeamiseen vaikuttaa suuresti elintavat (Lehto 2008, 17; Koponen ym. 2018, 190). Esimerkiksi Suomessa kahdella kolmesta miehestä ja joka toisella naisella on joko kohonnut verenpaine tai verenpainelääkitys, 60 prosentilla 30 vuotiaista on kohonneet kolesteroliarvot sekä 2,5 miljoonaa on ylipainoisia. Lisäksi mielenterveyden oireilu on lisääntynyt viime vuosina. (Koponen ym. 2018.) Johtuuko tämä heikosta terveysosaamisesta, minkä seurauksena ihmisillä ei ole valmiuksia toimia terveyttä edistävästi?

Terveysosaamista käsitelleissä tutkimuksissa on huomattu, että heikko terveysosaaminen on yhteydessä heikompaan terveydentilaan, suurempaan terveydenhuollon käyttöön ja sitä kautta suurempiin yhteiskunnan kustannuksiin (Visscher ym. 2018). Korkealla terveysosaamisella ja yksilön myönteisen terveyskäyttäytymisen välillä on todettu olevan yhteys (Berkman ym. 2011). Heikon terveysosaamisen on katsottu olevan yhteydessä esimerkiksi pitkäaikaissairauksien suurempaan lukumäärään ja sen on katsottu myös ennustavan runsaampaa terveyspalveluiden käyttöä (Berens ym. 2016; Sørensen ym. 2015). Sellaiset henkilöt joilla terveysosaaminen on korkealla tasolla, ovat keskimäärin fyysisesti aktiivisempia, he syövät keskimäärin terveellisemmin ja he arvioivat oman koetun terveytensä paremmaksi (Aaby ym. 2017).

Koulujen on todettu olevan keskeisessä asemassa lasten ja nuorten terveyden edistämässä ja terveyserojen tasaamisessa (mm. Lister-Sharp ym. 1999; Nutbeam 2000; Zurc & Laaksonen 2023). Voidaanko näin ollen peruskoulun terveystiedon opetuksella osaltaan vaikuttaa ihmisten terveysosaamiseen ja sitä kautta yksilön myöhempään terveyskäyttäytymiseen? Terveystiedon lisäämistä yläkouluun ja toiselle asteelle omaksi oppiaineeksi perusteltiin vuosituhanen vaihteessa nuorten lisääntyneillä terveyshaasteilla (HE 142/2000). Terveystietoa opiskellaan omana oppiaineena yläkoulussa, ja alakoulussa terveystieto on integroitu ympäristöopin

sisältöihin (Opetushallitus 2014). Jotta terveystiedon opetuksesta saadaan peruskoulussa mahdollisimman suuri hyöty irti, on perusteltua tutkia, onko alakoulun terveystiedon opetus riittävää yläkoulun terveystiedon sisältöjen sujuvan opiskelun mahdollistamiseksi, ja toimiiko terveystiedon opetuksen jatkumo parhaalla mahdollisella tavalla.

Tässä tutkielmassa tutkimme luokanopettajien ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajien käsityksiä terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisesta ja miten terveystiedon opetuksen jatkumo näkyy paikallisissa opetussuunnitelmissa. Tutkielmamme tutkimuskysymykset ovat: 1. Miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta? 2. Miten terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisissa opetussuunnitelmissa?

Tutkimuksemme taustalla vaikuttaa kysymys: Saavatko oppilaat alakoulussa riittävät valmiudet terveystiedon opetukselle, ennen kun terveystietoa ryhdytään opiskelemaan omana oppiaineena yläkoulussa. Tätä kysymystä tarkastelemme tutkimuksessamme luokanopettajien ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajien käsitysten valossa siitä, millä tavalla terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu heidän näkökulmastaan peruskoulussa, ja millaiset valmiudet paikalliset opetussuunnitelmat antavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteuttamiseen. Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisesta ei ole aiempaa tutkimusta. Aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta on tehty esimerkiksi yläkoululaisten terveysosaamisesta (Paakkari ym. 2018) yläkoulun terveystiedon aineenopettajien ja yhdeksäsluokkalaisten käsityksistä terveystiedon opetuksesta (Kannas, Peltonen & Aira 2009a) ja lukion terveystiedon aineenopettajien käsityksistä terveystiedon opetuksesta (Kannas, Peltonen & Aira 2009b).

2. OPPIMISJATKUMOT

Kielitoimiston sanakirjan määritelmän mukaan jatkumolla tarkoitetaan jatkoa, jatkuvuutta ja ulottuvuutta (Kielitoimisto 2024). Oppimisjatkumolla tarkoitetaan oppimisen etenemistä asteittain ja järjestelmällisesti tietyn aihealueen tai taitokokonaisuuden sisällä. Oppimisjatkumon perusajatuksena on oppimisprosessin jatkuva eteneminen, jossa oppijat hyödyntävät aiempia tietojaan ja taitojaan edistyneempien tietojen tai taitojen oppimiseksi. Oppimisjatkumo tarjoaa viitekehyksen oppimistavoitteiden hierarkkiselle organisoimiselle ja oppimisen edistymisen seurannalle. (Bloom 1979, 37–38.)

Sun (2015) mukaan oppimisjatkumo on pedagoginen käsite, joka kuvaa oppimisen jatkuvaa ja kehittyvää luonnetta. Se viittaa siihen, miten oppiminen etenee koulutaipaleen myötä ja miten oppijat kehittävät tietojaan ja taitojaan eri oppiaineissa. Oppimisjatkumo perustuu ajatukseen, että oppiminen on jatkuva prosessi, joka ei rajoitu vain koulussa tapahtuvaan opiskeluun, vaan jatkuu koko elämän ajan. Oppimisjatkumo onkin läheisessä yhteydessä elinikäisen oppimisen -käsitteeseen. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 15) mukaan perusopetuksen tulisi luoda edellytyksiä elinikäiselle oppimiselle. Elinikäisellä oppimisella on perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa katsottu olevan keskeinen osa rakennettaessa hyvää elämää (Opetushallitus 2014, 15). Myös Euroopan Unionin neuvosto (2018) on antanut suosituksen elinikäisen oppimisen avaintaidoista.

Oppimisjatkumon perusajatuksena on, että oppiminen ei ole staattista vaan dynaamista, muuttuen ja kehittyen ajan myötä. Tämä tarkoittaa sitä, että oppiminen ei ole vain tiettyjen tietojen omaksumista, vaan kykyä soveltaa opittua tietoa uusissa yhteyksissä ja tilanteissa. Toteutettaessa oppimisjatkumoa johdonmukaisesti ja systemaattisesti, voivat opettajat tukea oppijoiden oppimista eri oppimisvaiheissa. Arviointi on keskeinen osa oppimisjatkumoa. Jatkuva arviointi auttaa oppijoita ymmärtämään, missä kohtaa he ovat oppimisprosessissaan, ja miten he voivat kehittää tietojaan ja taitojaan edelleen. Oppimisjatkumoa toteutettaessa tulee huomioida oppijoiden yksilölliset tarpeet. Opetuksessa tulee ottaa huomioon, että oppimisjatkumo ei ole lineaarinen prosessi, vaan se voi sisältää erilaisia kehityskulkuja, jotka riippuvat oppijan yksilöllisistä tarpeista ja tavoitteista. Oppimisjatkumoa toteutettaessa tulee huomioida sen joustavuus ja mukautuvuus, jolloin voidaan ottaa huomioon oppijoiden erilaiset oppimistyyli- ja -tarpeet (Su 2015.)

Kusumawati, Subali ja Paidi (2019) korostavat oppimateriaalien merkitystä oppimisjatkumoiden toteutumisessa. Oppimateriaalien tulisi vastata oppilaiden ikä- ja kehitystasoa, ja ne tulisi valmistaa sisältöjen puolesta siten, että ne etenevät progressiivisesti helpommista oppisisällöistä haastavampiin. Oppimisjatkumon toteutumisen näkökulmasta etua olisi, jos opettajat tietäisivät muidenkin kuin opetettavan vuosiluokan oppimateriaalit (Kauppinen, Heinonen & Aalto 2011).

Oppimisjatkumoiden toteutuminen on olennainen osa kokonaisvaltaista oppimista. Jos oppiaineesta syntyvää jatkumoa ei saada oppijalle näkyväksi, voi oppijalle jäädä kyseisestä oppiaineesta sekalainen kuva, eikä järkevää kokonaisuutta. Tällöin opeteltavat asiat ovat sisältöpaketteja, jotka jäävät tosistaan irrallisiksi, niitä ei pystytä yhdistämään aiemmin opittuun, muihin oppiaineisiin tai oppijoiden omaan arkeen. Opetuksen jatkumon toteutuminen vaatii opetuksen toteuttajalta oppiaineen ydintietojen ja -taitojen jäsentämistä, monipuolisten opiskelu- ja työtapojen mukaan ottamista opetukseen, taitokäsityksen ja taitojen progression punnintaa ja oppilasarvioinnin kohdentamista siten, että sen avulla pystytään tukemaan jokaisen oppijan oppimista yksilöllisesti. On myös tunnettava sekä opetettavan vuosiluokan opetussuunnitelman sisällöt, että myös muiden vuosiluokkien opetussuunnitelman sisällöt, ennen kaikkea oppimistavoitteet. (Kauppinen, Heinonen & Aalto 2011.)

Opetussuunnitelmilla on merkittävä rooli oppimisjatkumoiden toteutumisessa. Oppimisjatkumon kannalta opetussuunnitelmiin tulisi kirjata kullekin oppiaineelle tarkat sisällöt ja tavoitteet. Opetussuunnitelmissa tulisi lisäksi huomioida, että opetus etenee johdonmukaisesti vuosiluokalta toiselle oppijoiden ikätason mukaisesti. Opetuksen sisällöt ja tavoitteet tulisi suunnitella siten, että niistä on havaittavissa selvä progressio. Opetuksen sisältöjen tulisi edetä loogisesti helpommista haastavampiin. (Juniati & Subali 2017.)

Pietarisen (2005, 11) mukaan oppimisjatkumoilla perusopetuksessa tarkoitetaan yhtenäisen perusopetuksen toteuttamista, joka vaatii opetuksen jatkumo-ajattelun sisäistämistä opettajien keskuudessa. Jatkumo-ajattelun mukaisesti oppilaan koulupolulla kohtaamien opettajien tulisi tiedostaa eri kouluasteiden nivelvaiheet sekä haasteet, joita niihin kytkeytyy. Opettajien tulisi myös ymmärtää eri opettajaryhmien työhön liittyviä ominaispiirteitä. Peruskoulussa työskentelevien eri opettajaryhmien, kuten luokan-, aineen- ja erityisluokanopettajien opettajaidentiteetit ja kompetenssit poikkeavat toisistaan. Näiden poikkeavuuksien vuoksi yksittäisen opettajan toimintakulttuuri pedagogisine vapauksineen tuottaa kouluorganisaatiossa toteutettavaan perusopetukseen erilaisuutta.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan perusopetuksen vuosiluokkien tulisi muodostaa opetuksellisesti eheä ja kasvatuksellisesti johdonmukainen jatkumo. Jotta perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa tavoiteltavaa yhtenäisyyttä voidaan rakentaa, edellytetään kouluilta yhteisöllistä ponnistelua sekä selkeää koulun johtamisen pyrkimystä opettajaryhmien vuorovaikutuksen lisäämiseen (Pietarinen 2005, 11).

Yhtenäisemmän perusopetuksen toteutumiseksi opettajilla tulee olla omaa opetustehtäväänsä laajempi käsitys koulussa vallitsevasta elämäntilasta sekä koulun moniammatillisesta yhteistyöverkostosta. Laajempi käsitys vallitsevasta elämäntilasta edellyttää toimivaa vuorovaikutuskulttuuria eri opettajaryhmien, kouluasteiden sekä koulun ulkopuolisten asiantuntijatahojen välille. Perusopetuksen yhtenäisyys ei ole saavutettavissa oleva tavoitetilä tai kehittämishanke, vaan koulun kehittämisuunta, jossa koulun toimintaa jäsennetään ja kehitetään kohti yhtenäisempää perusopetusta. (Pietarinen 2005, 10–12.)

2.1 Oppimisjatkumot perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet on perusopetuslain ja -asetuksen sekä valtioneuvoston perusopetuksesta antamien muiden asetusten alainen asiakirja, joka esittää edellä mainitun lainsäädännön määräämät asiat käytännön tavoitteina ja toimenpiteinä (Helakorpi, Lappalainen & Mietola 2020, 57). Näin ollen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita voidaan pitää juridisena asiakirjana, joka määrittää opetuksen kansalliset tavoitteet ja sisällöt, mutta myös kehittämisohjelmana, josta käy ilmi koulutuksen taustalla vallitsevat ideologiat ja keinot joilla pyritään vastaamaan tulevaisuuden odotuksiin (Wahlström & Sundberg 2017).

Perusopetuksen pedagogiikkaa ja opetussuunnitelmaa kehitetään yhtenäisenä kokonaisuutena kasvatusalan ammattilaisten yhteistyönä jatkuvasti. Opetuksen järjestäjän tehtävä on huolehtia yhteistyöstä sekä opetuksen yhtenäisyydestä eri luokka-asteiden hallinnollisesta sijainnista huolimatta. Mahdollisimman yhtenäisen kokonaisuuden turvaamiseksi, pyritään yhteistyötä jatkamaan mahdollisuuksien mukaan myös seuraavan oppilaitoksen kanssa. (Opetushallitus 2014, 29.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 26) perusopetus on pilkottu pienempiin jaksoihin vuosiluokkien mukaisesti. Perusopetus on pilkottu 1–2, 3–6 sekä 7–9 luokka-asteiden muodostamiin jaksoihin. Perusopetusta on kehitetty ja kehitetään yhä sekä opetus-

suunnitelmallisesti että pedagogisesti yhtenäisenä kokonaisuutena, jossa huomioidaan myös esiopetus sekä toisen asteen koulutus. Kehitystä on toteutettu niin, että jatkumo kaikkien opintovuosien välillä muovautuu eheäksi ja johdonmukaiseksi sekä opetuksellisesti että kasvatuksellisesti. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden tehtäväksi on määritelty opetuksen laadun jatkuvan kehittämisen edistäminen ja koulutuksellisen jatkumon vahvistaminen luoden perustaa esiopetuksesta perusopetukseen ja perusopetuksesta seuraavaan koulutusvaiheeseen siirtymiselle (Opetushallitus 2014, 10).

Toimintakulttuuria pidetään keskeisenä asiana yhtenäiseen perusopetukseen pyrittäessä. Toimintakulttuuri on kokonaisuus, joka muodostuu pedagogiikasta, ammatillisuudesta, vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä, arkikäytännöistä, oppimisympäristöistä, yhteisön osaamisesta ja kehittamisestä, johtamisesta sekä työn organisoinnista, suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Toimintakulttuuria pystytään aktiivisesti kehittämään ja muuttamaan haluttuun suuntaan tarkastelemalla ja muovaamalla yhteisön käytäntöjä. Perusopetuksessa kaikki käytännöt tulee rakentaa palvelemaan opetus- ja kasvatustyölle asetettuja tavoitteita, eli edistämään oppimista, osallisuutta, hyvinvointia sekä kestävää elämäntapaa. (Opetushallitus 2014, 26.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 26) mukaan oppimisjatkumo on olennainen osa perusopetuksen laadun kannalta, sillä se varmistaa, että oppilaille tarjotaan rakentava ja looginen oppimispolku, joka edistää heidän kokonaisvaltaista kehitystään. Oppiaineet on suunniteltu noudattamaan johdonmukaista oppimisjatkumoa, jossa oppiaineiden sisältöä rakennetaan aiemmin opittua hyödyntäen. Tällä pyritään turvaamaan oppilaiden tasapainoinen oppiminen jokaisessa oppiaineessa. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 15) korostavat opetuksen kokonaisvaltaisuutta ja oppimisen merkitystä elinikäisen oppimisen näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että opetuksen tulee olla johdonmukaista ja kattavaa kaikilla oppimisen tasoilla ja eri oppiaineissa.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 26) määritellään selkeästi opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt kullekin oppiaineelle vuosiluokille 1–2, 3–6 ja 7–9. Näiden tavoitteiden ja sisältöjen tulisi muodostaa jatkumo, joka etenee loogisesti ja systemaattisesti oppilaiden oppimisen kannalta. Esimerkiksi matematiikan opetuksessa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 128–129, 234–235, 374–375) korostavat peruslaskutoimistusten hallintaa alaluokilla edeten kohti vaativampia matemaattisia käsitteitä ja ongelmanratkaisua yläluokilla. Tällainen suunniteltu eteneminen varmistaa, että oppilaat rakentavat vanhan matemaattisen pohjan, jonka avulla he kehittyvät vaikeampien aiheiden hallinnassa.

Oppimisjatkumon toteutuminen edellyttää oppiaineiden välisen yhteyden ja integraation vahvistamista. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa painotetaan monialaista sekä laaja-alaista oppimista ja aihekokonaisuuksien käsittelyä, mikä edistää oppiaineiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Esimerkiksi ympäristökasvatuksen teemat voivat kytkeytyä ympäristöoppiin, äidinkielen opetukseen tai kuvataiteeseen, luoden siten kokonaisvaltaisen oppimiskokemuksen oppilaille. Oppimisjatkumon toteutuminen edellyttää myös eriyttämistä ja tukitoimia, jotta kaikki oppilaat voivat edetä omassa oppimisessaan sopivalla tavalla. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa korostetaan oppimisen tuen tarjoamista niille oppilaille, jotka sitä tarvitsevat. Näin varmistetaan, että kaikki oppilaat saavat tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden kehittyä omien edellytystensä mukaisesti. (Opetushallitus 2014.)

Oppimisjatkumoiden toteutumisen kannalta arviointi on merkittävässä roolissa, ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa painotetaan monipuolisten arviointimenetelmien käyttöä ja oppilaiden osallistamista arviointiin. Tämä auttaa oppilaita hahmottamaan omaa oppimistaan ja kehittymistään. Lisäksi se mahdollistaa opetuksen jatkumon seurannan ja tarvittaessa myös muutosten tekemisen. (Opetushallitus 2014, 47.) Voidaan todeta, että oppimisjatkumot ovat keskeinen osa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita. Niiden toteutuminen varmistaa, että opetus on suunnitelmallista, tasapainoista ja kattavaa, ja että oppilaat saavuttavat opetuksen tavoitteet ja kehittyvät omien edellytystensä mukaisesti. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet tarjoavat viitekehyksen, jonka avulla oppimisjatkumoa voidaan suunnitella ja arvioida systemaattisesti. Lopulliset oppimisjatkumot tulisi hahmotella paikallisiin opetussuunnitelmiin.

2.2 Paikallisten opetussuunnitelmien rooli oppimisjatkumoiden toteutumisessa

Kunnissa ja kouluissa tehtäviin paikallisiin opetussuunnitelmiin kehykset luo valtakunnallinen opetussuunnitelma. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan, paikallisen opetussuunnitelman laadinnasta vastaa opetuksen järjestäjä. (Opetushallitus 2014, 9.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että paikalliset opetussuunnitelmat laaditaan hyvin pitkälti kouluilla opetushenkilökunnan toimesta (Maijala 2009, 57). Perusopetuslain mukaan, paikallisia opetussuunnitelmia laadittaessa tulisi tehdä yhteistyötä kyseisen paikkakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa (Perusopetuslaki 21.8.1998/628). Edellä mainittuja viranomaisia ovat esimerkiksi kouluterveydenhoita-

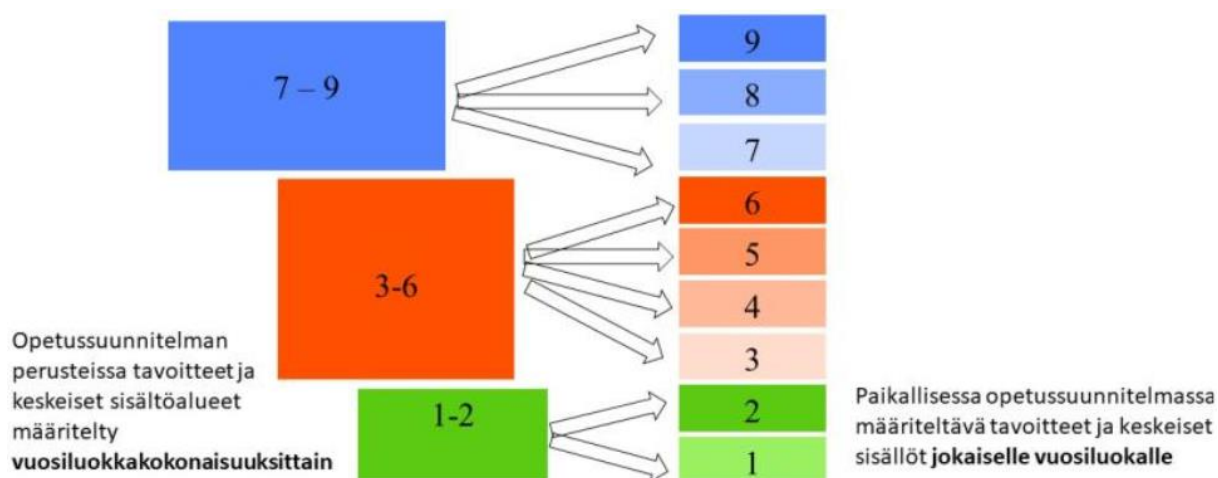
ja, koululääkäri ja koulukuraattori (Maijala 2009, 57). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 11) mukaan opettajilla ja muulla opetushenkilökunnalla on työssään velvollisuus noudattaa koulutuksen järjestäjän vahvistamaa ja voimassa olevaa opetussuunnitelmaa.

Paikalliset opetussuunnitelmat ovat merkittävässä roolissa perusopetuksen oppimisjatkumoiden toteutumisessa. Paikallisissa opetussuunnitelmissa tulee ottaa huomioon koulutuksen laadun jatkuva kehittäminen ja koulutuksellisen jatkumon vahvistaminen (Opetushallitus 2014, 10). Paikallisia opetussuunnitelmia täydentävät ja tarkentavat lukuvuosittain tehtävät lukuvuosisuunnitelmat. Paikallisten opetussuunnitelmien avulla opetuksen järjestäjät voivat sovittaa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet paikallisiin tarpeisiin ja resursseihin, sekä ottaa huomioon paikkakunnan ja koulun erityispiirteet. Paikalliset opetussuunnitelmat mahdollistavat opetuksen järjestäjän konkretisoida perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainitut keskeiset sisällöt ja tavoitteet, asettaa ne jokaiselle vuosiluokalle erikseen ja sovittaa ne omaan toimintaympäristöön. (Opetushallitus 2014, 9–10.)

Paikalliset opetussuunnitelmat täydentävät perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden sisältöjä ja tavoitteita tarjoamalla opetukseen lisäsisältöjä tai painotuksia, jotka opetuksen järjestäjä näkee merkityksellisiksi juuri kyseisen paikkakunnan tai koulun oppilaille. Esimerkiksi koulun erityispiirteet, kuten alueen kulttuurilliset tai kielelliset ominaisuudet, voivat vaikuttaa siihen, millaisia aiheita ja teemoja opetuksessa korostetaan. (Opetushallitus 2014, 9–10.) Keskeisten sisältöalueiden ja tavoitteiden konkretisointi jokaiselle vuosiluokalle erikseen mahdollistaa varmemmin oppimisjatkumoiden toteutumisen, kun opettajille on selvää mitä sisältöjä opetuksessa tulisi käsitellä milläkin vuosiluokalla (Kepler-Uotinen, Hämäläinen & Välimaa 2009, 78).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 12) mukaan opetuksen järjestäjän tulee päättää ja kuvata paikallisiin opetussuunnitelmiin, mitkä ovat jokaisen oppiaineen tavoitteet ja keskeiset sisällöt erikseen jokaisella vuosiluokalla (kuva 1.). Opetushallituksen (2024) mukaan keskeiset sisällöt ja tavoitteet voidaan tarkentaa paikallisiin opetussuunnitelmiin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin kaikki perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa vuosiluokkajaksolle (1–2, 3–6 ja 7–9) määritellyt tavoitteet ja keskeiset sisällöt määriteltäisiin paikallisiin opetussuunnitelmiin jokaiselle vuosiluokalle. Tällöin tavoitteiden sisältöjen määrittelyn myötä pyritään siihen, että oppilaan tiedot ja taidot kumuloituvat vuosiluokalta seuraavalle siirryttäessä. Näin kaikkiin vuosiluokkajaksolle määriteltuihin tavoitteisiin pyrittiin

siin jokaisella vuosiluokalla joiltakin osin. Toiseksi perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määritellyt tavoitteet ja keskeiset sisällöt jaetaan paikallisissa opetussuunnitelmissa eri vuosiluokille, jolloin eri vuosiluokilla olisi omat tavoitteensa.



Kuva 1. tavoitteiden ja keskeisten sisältöalueiden määrittely perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ja paikallisissa opetussuunnitelmissa (Opetushallitus 2024).

2.3 Esimerkki oppimisjatkumosta: Äidinkieli ja kirjallisuus

Havainnollistaaksemme jatkumon tärkeyttä oppiaineiden sisällä, päätimme tarkastella oppimisjatkumoa esimerkkinä äidinkielen ja kirjallisuuden oppiaineessa. Äidinkielessä ja kirjallisuudessa oppimisjatkumo on helposti havaittavissa, johtuen oppiaineen luonteesta rakentaa osaamista aiemmin opittua hyödyntäen. Oppilaan on opittava lukemaan ja kirjoittamaan, että hän voi edetä äidinkielen ja kirjallisuuden oppiaineessa, sekä kehitettävä näitä taitoja jatkuvasti vuosiluokalta seuraavalle siirryttäessä.

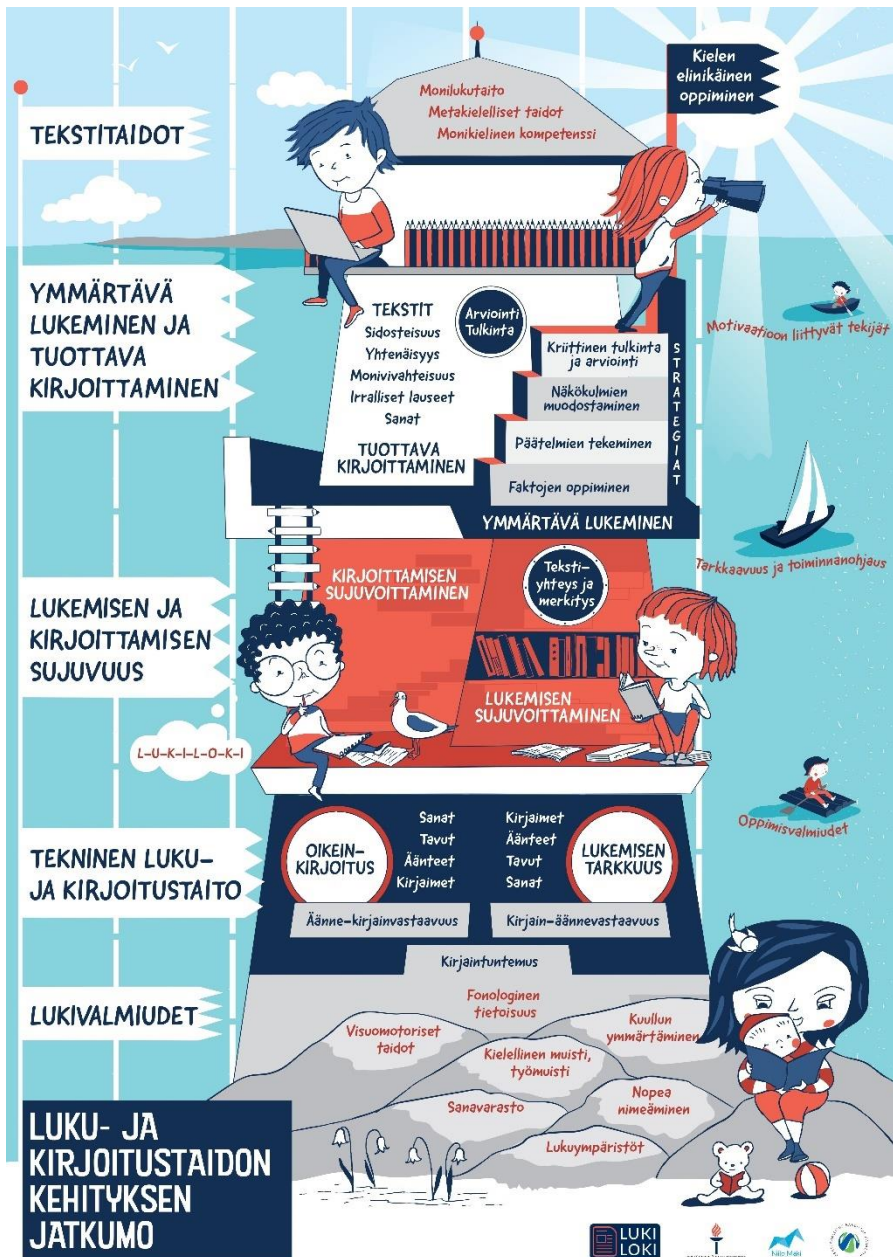
Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 103) mukaan äidinkielen opetuksen tehtävänä on ”kehittää oppilaiden kieli-, vuorovaikutus- ja tekstitaitoja ja ohjata heitä kiinnostumaan kielestä, kirjallisuudesta ja muusta kulttuurista ja tulemaan tietoisiksi itsestään viestijöinä ja kielenkäyttäjinä. Oppilaiden arjen kieli- ja tekstitaitoja laajennetaan niin, että he saavat valmiuksia havaintojen ja ilmiöiden käsitteellistämiseen, ajattelunsa kielentämiseen ja luovuutensa kehittämiseen”. Opetuksen tulisi edetä edellä mainitun tehtävän mukaisesti koko perusopetuksen ajan. Opetuksen eteneminen progressiivisesti aiemmin opittua hyödyntäen vuosiluokalta seuraavalle edellä kuvatun tehtävän mukaisesti luo pohjaa äidinkielen ja kirjallisuuden opetuksen jatkumolle.

Äidinkieli on oppiaineena laaja, joten sen sisällöt on pilkottu useisiin pienempiin osiin. Äidinkielen ja kirjallisuuden oppiaineeseen on sisäänrakennettu useita eri oppimisjatkumoa, jotka kulkevat opetuksessa käsi kädessä. Oppimisjatkumot äidinkielessä ja kirjallisuudessa on huomioitu huolellisesti jokaisella osa-alueella. Esimerkiksi luku- ja kirjoitustaitojen kehitys muodostaa jatkumon, joiden harjoittaminen alkaa jo varhain – jopa ennen koulun alkua, ja jatkuu perusopetuksen jälkeen. Luku- ja kirjoitustaitojen oppiminen alkaa lukivalmiuksien kehittymisellä, josta kirjoitetun kielen käyttötaidot rakentuvat aiemmin opittujen taitojen päälle. (Opetushallitus 2023a.) Luku- ja kirjoitustaitojen oppimisjatkumoon on kietoutunut tiiviisti kirjallisuuden oppimisen jatkumo. Kirjallisuuden oppimisjatkumossa kirjallisuuden teemoja syvennetään sopivassa suhteessa lasten ja nuorten kehittymisen sekä ymmärryksen lisääntymisen kanssa. (Opetushallitus 2023b.) Monilukutaidon jatkumot ovat muiden äidinkielen ja kirjallisuuden osa-alueiden tavoin läsnä oppimispolun alusta alkaen. Monilukutaidon oppimisjatkumo saa uusia ulottuvuuksia kasvatus- ja koulutusasteiden edetessä. (Opetushallitus 2023a.)

Luku- ja kirjoitustaitojen kehityksen jatkumolle (kuva 2.) Heikkilä (2018) määrittää sisällöksi lukivalmiudet, teknisen luku- ja kirjoitustaidon, lukemisen ja kirjoittamisen sujuvuuden, ymmärtävän lukemisen ja tuottavan kirjoittamisen sekä tekstitaidot. Lukivalmiudet muodostuvat kielen sanojen tietoisuudesta, fonologisesta tietoisuudesta sekä kirjaintuntemuksesta, joita opitaan jo ennen koulun alkua. Nämä yhdessä luovat pohjaa erityisesti tarkan lukutaidon sekä oikeinkirjoituksen kehittymiselle. Pohjaa luetun ymmärtämiselle sekä tuottavalle kirjoittamiselle luovat sanavarasto, kielellinen muisti ja kuullun ymmärtäminen.

Ensimmäisellä ja toisella vuosiluokalla luku- ja kirjoitustaitojen kehittämisessä keskeistä on tarkka lukemisen taidon oppiminen ja oikeinkirjoitus. Nämä taidot kulkevat koulutaipaleen alussa käsi kädessä ja tukevat toisiaan. Lukemisessa edetään kirjain-äännevastaavuuden hallitsemisesta äänteiden yhdistämiseen tavuiksi ja tavujen yhdistämiseen kokonaisiksi sanoiksi. Kirjoittamaan opetellessaan oppija oppii ensin jakamaan sanan tavuiksi ja sen jälkeen tavut äänteiksi. (Heikkilä 2018.) Teknisen lukemisen ja kirjoittamisen perustaitojen ollessa hallinnassa, ryhdytään sujuvoittamaan lukemisen ja tekstin tuottamisen taitoja ja strategioita sekä laajentamaan tekstivalikoimaa. Teknisen lukutaidon sujuvan hallinnan jälkeen kiinnitetäänkin huomiota tekstin sisältöön, jolloin lukemisen sujuvuus ja luetun ymmärtäminen tukevat toisiaan. Riittävän sujuvan luku- ja kirjoitustaidon saavuttamisen jälkeen lukemista voidaan ryhtyä käyttämään oppimisen välineenä ja kirjoittamista ilmaisun välineenä. Oppilas oppii tunnistamaan lukemastaan faktat sekä tekemään päätelmiä lukemansa perusteella. Tuottavassa kirjoit-

tamisessa edetään irrallisista sanoista ja lyhyistä lauseista kohti yhtenäistä ilmaisua ja sidosteista kieltä. (Heikkilä 2018.)



Kuva 2. (Heikkilä, Puttonen & Siiskonen 2018).

Kielellinen kehitys, sanavarasto, kirjaintuntemus, fonologinen tietoisuus ja nopea nimeäminen vaikuttavat lukemisen tarkkuuteen ja lukusujuvuuteen. Lukemisen tarkkuuden ja lukusujuvuuden kautta samat tekijät vaikuttavat luetun ymmärtämiseen. Luetun ymmärtämiseen on yhteydessä myös lukumotivaatio sekä lukemisen määrä. Kaikki nämä tekijät toimivat myös lukivaikeuksien riskitekijöinä sekä kehityspolkuina (Eklund & Torppa 2018), minkä vuoksi jatkumon tulee olla johdonmukainen ja toimiva. Virinkosken ym. (2021) mukaan yksi suurimmista syistä osa-aikaisen erityisopetuksen tarpeelle ovat juuri lukivaikeudet.

3. TERVEYSTIEDON OPETUKSEN JATKUMO

Terveystiedon opetuksen tulisi muodostaa aina esiopetuksesta toiselle asteelle ulottuva jatkumo, joka etenee systemaattisesti vuosiluokalta ja kouluasteelta toiselle. Tämän seurauksena oppijalle muodostuu hahmotettava kokonaisuus terveydestä ja sen edistämisestä. (Peltonen 2005, 43.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 398) mainitaan, että terveystiedon opetuksen toteutuksessa eri vuosiluokilla tulee ottaa huomioon oppilaiden ikäkauden ja kehitysvaiheen merkitys opetusta suunniteltaessa. Varsinkin opetukseen liittyvään osaamisen merkitys oppilaiden kehitysvaiheessa tulisi ottaa huomioon. Opettajalle tämän huomioon ottaminen voi tuoda huomattavan haasteen, koska jokaisen oppilaan kehitys ei kulje samalla tavalla, ja oppilaat kehittyvät usein eritahtisesti. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78).

Opetuksen suunnittelu terveystiedon opetuksen jatkumon näkökulmasta tulisi aloittaa oppilaiden tietojen, taitojen ja kokemusten kartoittamisesta. Opettajan tulee olla selvillä siitä, millaiset lähtökohdat oppilailla on terveystiedon oppimiseen. Lähtökohdat tulisi selvittää jokaisen vuosiluokan alussa, jolloin opettajalla on käsitys siitä, millaista opetusta hänen tulisi toteuttaa kyseisille oppilaille. Opettajan tulisi käyttää monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä selvittäessään lähtökohtia oppilaiden terveystiedon opiskeluun. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 85.)

Oppilaiden lähtökohtia terveystiedon opiskeluun selvittäessä tulisi ottaa selvää myös siitä, millaisena oppilaat itse näkevät oman osaamisensa. Tämä tapahtuu esimerkiksi itsearviointien avulla. Kun oppilaiden lähtökohdat terveystiedon opiskeluun selvitetään, tulevat oppilaat itse tietoisiksi omasta osaamisestaan, ja pystyvät asettamaan itselleen realistisia oppimistavoitteita. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 85; Paakkari 2020.) Opetuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon myös oppilaiden toiveita käsiteltävistä asioista. Opiskelumotivaatio käsiteltäviin asioihin on usein parempi, kun aloite käsiteltävään asiaan tulee oppilailta itseltään. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 85.)

Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta ratkaisevassa asemassa ovat paikalliset opetussuunnitelmat, eli kunta- ja koulukohtaiset opetussuunnitelmat. Terveystiedon opetuksen jatkumo tulisi ottaa huomioon paikallisia opetussuunnitelmia laadittaessa. Näin ollen keskeisessä asemassa terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta ovat paikallisten opetussuunnitelmien laatijat (kts. luku 2.2). Terveystiedon opetus koko peruskoulun ajalle

tulisi paikallisissa opetussuunnitelmissa suunnitella siten, että opetuksesta olisi hahmotettavissa selvä kokonaisuus. Käytännössä kokonaisuuden hahmottuminen tarkoittaa sitä, että luokka-asteelta seuraavalle siirryttäessä tulisi käsitellä sellaisia terveystiedon opetukseen liittyviä asioita, joita aiemmilla vuosiluokilla ei ole käsitelty. Opetuksessa tulisi hyödyntää oppilailla jo olemassa olevia tietoja ja taitoja, eli opetuksessa tulee hyödyntää aiemmin opittua. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78.) Tärkeää olisi, että kaikkia terveystiedon osa-alueita (kts. luku 3.1) käsiteltäisiin jokaisella vuosiluokalla (Paakkari & Paakkari 2019).

Opetuksessa tulee olla myös aiemmin opitun kertaamista (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78). Näin ollen eri luokka-asteiden, ja kouluasteiden, opettajien tulisi tuntee muidenkin kuin vain oman opetettavan vuosiluokan terveystiedon opetussuunnitelma omassa koulussa ja kunnassa (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78; Peltonen 2005, 43). Kunta- ja koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa samantyyppiset opetuksen sisällöt tulisi avata tarkasti, ja asettaa oppimistavoitteet selkeästi. Paikallisiin opetussuunnitelmiin tulisi määritellä, mitä terveystiedon osa-alueita ja terveystiedon osa-alueisiin kuuluvia asioita milläkin vuosiluokalla tulisi opiskella. Lisäksi tulisi määritellä terveystiedon osa-alueisiin liittyvät oppimistavoitteet tarkasti, että tulkinnanvara olisi mahdollisimman pieni. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78–79; Opetushallitus 2024; Peltonen 2005, 43.) Tämä lisää oppilaiden välistä tasa-arvoa oppimisen suhteen (Kepler-Uotinen ym. 2009, 79; Peltonen 2005, 43).

Terveystiedon opetuksen suunnittelua ja sen seurauksena terveystiedon opetuksen jatkumoa voi hankaloittaa opettajien erilaiset taidot lukea, tulkita ja soveltaa terveystiedon opetussuunnitelmaa. Jos paikallisissa opetussuunnitelmissa käsiteltäviä asioita ja oppimistavoitteita ei ole määritelty tarkasti, voivat opettajat toteuttaa terveystiedon opetusta hyvin eri tavalla toisiinsa verrattuna. Opettajat voivat käsitellä samoilla vuosiluokilla täysin eri asioita. Terveystiedon opetuksen suunnittelua ja terveystiedon opetuksen jatkumoa voi hankaloittaa myös terveystiedon sisältöjen laajuus. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78.)

Vaihtelua terveystiedon opetuksen sisällöissä aiheuttaa varsinkin se, jos opetusta toteutetaan mekaanisesti. Tällöin on yleistä, että terveystiedon opetusta toteutetaan eri vuosiluokilla ja jopa eri kouluasteilla samoin tavoittein ja sisällöin, vaikka sisällöt ja tavoitteet eroavat vuosiluokkien välillä. Varsinkin alakoulussa, yläkoulussa ja toisella asteella tavoitteet ja sisällöt eroavat huomattavasti toisistaan. Jos opetusta toteutetaan samoin sisällöin ja tavoittein vuosiluokalta ja kouluasteelta toiselle, ei terveystiedon opetuksen jatkumo toteudu. Jos opettajille ei ole selvää, mikä terveystiedon opetuksessa kullakin vuosiluokalla on opetettava pääasia,

tulee opetuksesta pirstaleista, hajanaista ja päällekkäistä. Opetuksesta ei tällöin muodostu hahmotettavaa kokonaisuutta. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78.) Tämän vuoksi olisi tärkeää, että paikallisiin opetussuunnitelmiin määriteltäisiin tarkasti jokaiselle vuosiluokalle keskeiset sisällöt ja tavoitteet (Kepler-Uotinen ym. 2009, 78–79; Opetushallitus 2024).

Yksi keino, jolla voidaan pyrkiä varmistamaan terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen, on Kepler-Uotisen ym. (2009, 83–84) mainitsema ydinainesanalyysi. Ydinainesanalyysi tulisi ottaa huomioon paikallisia opetussuunnitelmia laadittaessa. Ydinainesanalyysissä terveystiedon opetussisällöt jaetaan tasoihin, ja nämä tasot ovat ydinaines, täydentävä tietous ja erityistietämys. Ydinainesanalyysissä ydinaines luo pohjan kaikelle terveystiedon opiskelulle, ja sen osaaminen on näin ollen välttämätöntä oppimisen jatkoon kannalta. Ydinaines sisältää terveystiedon opiskelulle välttämättömiä perustietoja, joihin opetuksessa tulisi keskittyä tietyllä vuosiluokalla.

Jokaiselle vuosiluokalle tulisi määritellä oma ydinaines, jonka ympärille terveystiedon opiskelu rakennetaan. Ydinainesanalyysissä täydentävä tietous on tietoja ja taitoja, jotka täydentävät ydinainesta. Jokaiselle vuosiluokalle tulisi määritellä täydentävä tietous, jota kyseisellä vuosiluokalla käsitellään. Täydentävä tietous lisää teoreettisia yksityiskohtia ja selventää harvinaisempia sovelluksia. Ydinainesanalyysin viimeinen osa eli erityistietämys sisältää sellaisia tietoja ja taitoja, jotka syventävät aiemmin opittua. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 84.)

Ydinainesanalyysin ajatuksena on, että opetussisältöjen jäsentäminen on helpompaa, kun paikallisissa opetussuunnitelmissa on tarkalleen määritelty kullekin vuosiluokalle tarkat sisällöt ja tavoitteet. Kun paikallisia opetussuunnitelmia laadittaessa käytetään ydinainesanalyysiä, voivat opettajat olla varmoja millainen tieto ja osaaminen kussakin kehityksen vaiheessa on oppilaalle tärkeää ja tarkoituksenmukaista. Näin toimien voitaisiin terveystiedon opetuksen jatkumoa saada toimimaan tehokkaammin. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että jokaiselle vuosiluokalle määriteltäisiin kunnallisissa ja koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa ydinaines, joka vuosiluokalla tulisi opiskella, sekä ydinainesta täydentävä tietous ja erityistietämys. Tämän seurauksena samoja asioita ei opetettaisi eri vuosiluokilla, vaan keskityttäisiin tiettyillä vuosiluokilla tiettyyn ydinainekseen, sitä täydentävään tietoon ja siihen liittyvään erityistietämykseen. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 83–84.)

3.1 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet

Terveystiedon opetuksen konkreettinen tavoite on oppilaiden monipuolisen terveystiedon lisääminen (Kannas 2005a, 32; Opetushallitus 2014, 398). Terveystiedon opetuksen päämäärä taas on terveysvoimavarojen lisääminen, sairauksien ennalta ehkäisy sekä näitä tukevan terveystietämyksen omaksuminen. Terveystiedon opetuksen päämäärä ja tavoite tulee erottaa käsitteellisesti toisistaan. Kun terveystiedon opetuksessa saavutetaan sille annettu tavoite eli oppilaiden terveystiedon lisääntyminen, luodaan tällä mahdollisuuksia saavuttaa terveystiedon opetukselle asetettu päämäärä. (Kannas 2005a, 32–33.)

Koska terveystiedon opetuksen tavoite, voidaan terveystiedon opetuksen oppimistuloksia kutsua myös terveystiedoksi (Kannas 2005a, 33; Jeronen 2009, 16). Näin ollen terveystiedon opetuksen arviointi kohdistuu oppilaiden terveystietämykseen (Kannas 2005a; Paakkari & Paakkari 2019). Terveystiedon opetuksen tavoitteen ollessa oppilaiden terveystiedon lisääminen, terveystiedon opetuksen jatkumon näkökulmasta tämä tarkoittaa terveystiedon osa-alueiden johdonmukaisesti etenevää opiskelua luokka- ja kouluasteelta toiselle.

Terveystiedon (health literacy, terveyden lukutaito, tässä tutkielmassa käytämme käsitettä terveystiedon) on kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa katsottu tarkoittavan terveyden ja sen ylläpitoon tarkoitettavien ohjeiden ymmärtämistä, sekä niiden noudattamista. Tämän lisäksi sen on katsottu käsittävän ihmisten tiedot, motivaation ja kyvyt löytää, käyttää, ymmärtää, arvioida ja soveltaa omaa terveystietoa, jotta he voivat tehdä omaan ja toisten terveyteen, sen ylläpitoon ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä päätöksiä jokapäiväisessä elämässä ylläpitääkseen tai parantaakseen elämänlaatuaan. (Abel 2007; Marks 2012; Nutbeam 1998; Sørensen ym. 2012; Visscher ym. 2018; Wu ym. 2010.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveystiedon voidaan pitää sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan resurssina, jonka avulla yksilö voi parantaa tai ylläpitää omaa terveyttään sekä yhteisöt ja yhteiskunta kaventaa sen avulla terveyseroja ja terveyden eriarvoisuutta (Kickbush ym. 2013).

Paakkari ja Paakkari (2012a, 133–134, 136) ovat avanneet artikkelissaan ja Paakkari (2020) väitöskirjassaan terveystiedon käsitettä hieman laajemmin. He määrittelevät terveystiedon yksilön kyvyksi hankkia, arvioida, rakentaa ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa. Yksilön omatessa tällaisen kyvyn, pystyy hän ymmärtämään paremmin itseään, muita ihmisiä sekä globaalia ympäristöään terveyden näkökulmasta. Riittävän terveystiedon avulla yksilö

pystyy tekemään tietoisia ja tarkoituksenmukaisia terveyteen liittyviä päätöksiä ja valintoja. Näiden tietojen avulla yksilö pystyy toimimaan sekä omaa että muiden ihmisten terveyttä edistääkseen ja ylläpitääkseen, sekä tunnistamaan ja tarvittaessa muokkaamaan tekijöitä, joilla mahdollistetaan oman ja muiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Yleisesti terveysosaaminen ymmärretään moniulotteisena, kompleksina ja holistisena rakenteena (Paakkari 2020).

Kannas (2005a, 35) on määritellyt terveysosaamisen taidoiksi ja valmiuksiksi, joiden avulla yksilö voi hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja. Terveysosaamiseen liittyy läheisesti terveyteen liittyvien erilaisten ilmiöiden kriittinen arviointi. Lisäksi terveysosaamisella tarkoitetaan sellaisia yksilön taitoja ja valmiuksia, joiden avulla hän kykenee tunnistamaan ja tulkitsemaan elimistön tavallisimpia oireiluja, omia psyykkisiä voimavaroja ja psyyken tilaa kuvaavia viestejä.

Terveysosaamisen käsitettä tutkimuksessa on ryhdytty käyttämään 1970-luvulta (esim. Simonds 1974) lähtien lähinnä Yhdysvalloissa ja Kanadassa, missä se on ollut jo pidempään tutkimuksen kohteena (Nutbeam 2000; Sørensen ym. 2012). Terveysosaamista on viimeisten vuosien aikana käsitelty kansanterveyden tutkimuksessa enenevässä määrin myös Euroopassa (Qi ym. 2021; Sørensen ym. 2012; Visscher ym. 2018). Kiinnostuksen lisääntymistä selittää osaltaan viimeaikaiset tutkimustulokset. Esimerkiksi Visscher ym. (2018) ovat laajassa tutkimusartikkelikatsauksessaan todenneet, että heikko terveysosaaminen on yhteydessä heikompaan terveydentilaan, suurempaan terveydenhuollon käyttöön ja sitä kautta suurempiin yhteiskunnan kustannuksiin. Korkealla terveysosaamisella ja yksilön myönteisen terveystäytymisen välillä on todettu olevan yhteys (Berkman ym. 2011).

Henkilöt, joilla terveysosaaminen on korkealla tasolla ovat keskimäärin fyysisesti aktiivisempia, he syövät keskimäärin terveellisemmin ja he arvioivat oman koetun terveytensä paremmaksi (Aaby ym. 2017). Korkean terveysosaamisen omaavilla henkilöillä on myös todettu olevan parempi terveyteen liittyvä elämänlaatu ja matalampi riski sairastua kakkostyyppin diabetekseen (Tiller ym. 2015). Heikko terveysosaaminen on katsottu olevan yhteydessä pitkäaikaissairauksien suurempaan lukumäärään (Sørensen ym. 2015). Sen on katsottu myös ennustavan runsaampaa terveyspalveluiden käyttöä (Berens ym. 2016). Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan yhteys yksilön terveysosaamiseen. Esimerkiksi heikolla taloudellisella tilanteella on todettu olevan yhteys heikompaan terveysosaamiseen (Sørensen ym. 2015; Vogt ym.

2018). Korkeammin koulutetuilla on taas todettu olevan korkeampi terveystietosaaminen (Tiller ym. 2015).

Nutbeam (2000) on määritellyt terveystietosaamiseen osa-alueisiin kuuluvaksi terveyteen liittyvät tiedot ja asenteet, motivaation terveyteen liittyviin asioihin, terveystietäytymisen, terveyteen liittyvät henkilökohtaiset taidot ja itseohjautuvuuden. Kannas (2005a, 33–35) taas on määritellyt artikkelissaan terveystietosaamisen osa-alueiksi terveystiedot, terveystaidot, terveystietarvot, terveystietasenteet sekä terveyteen liittyvät arvopohdiskeluvälmiudet. Jerosen (2009, 16) mukaan terveystietosaamisen osa-alueita ovat terveystiedot, terveystietasenteet, terveystietarvostukset ja terveystaidot.

Paakkari ja Paakkari (2012a; 2012b), Paakkari ym. (2016) ja Paakkari (2020) mukaan terveystiedon opetuksessa terveystietosaamiseen kuuluu viisi opetettavaa osa-alueita, jotka muodostavat terveystietosaamisen ytimen. Osa-alueet kattavat laajasti terveyteen liittyvän osaamisen elämän eri osa-alueilta. Terveystietosaamisen osa-alueet ovat terveyteen liittyvät tiedot (theoretical knowledge), terveyteen liittyvät käytännön taidot (practical knowledge), kriittinen ajattelu (individual critical thinking), itsetuntemus (self-awareness) ja eettinen vastuullisuus (citizenship). Samalla tavalla terveystietosaamisen osa-alueet on määritelty perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa yläkoulun terveystiedon sisällöissä (Opetushallitus 2014, 398). Nämä terveystietosaamisen osa-alueet ovat osittain päällekkäisiä ja niistä on havaittavissa jossakin määrin hierarkkisia piirteitä. Yhdessä ne muodostavat terveystiedon opetukseen laajenevan kokonaisuuden. (Paakkari ym. 2016.) Käsittelemme tässä tutkielmassa terveystietosaamisen osa-alueita samoja käsitteitä käyttäen kuin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa on käytetty.

3.1.1 Terveyteen liittyvät tiedot

Terveystietosaamisen osa-alueista terveyteen liittyvillä tiedoilla on merkittävä rooli muiden osa-alueiden osaamisen kannalta. Terveyteen liittyvissä tiedoissa eli terveystietojen opettamisessa tavoitteena on pohjan luominen terveyteen liittyvälle yleissivistykselle ja terveystietosaamisen muiden osa-alueiden hallinnalle. Tavoitteet saavutetaan todennäköisemmin silloin, kun terveystiedon opetus sisältää terveyteen liittyvää faktatietoa, käsitteellisiä malleja ja teorioita terveyteen liittyvistä periaatteista. Terveyteen liittyvien tietojen opiskelussa keskeistä on ulkoa oppiminen ja asioiden mieleen painaminen. Opetusmenetelmistä keskeisiä ovat opettaja-

johtoinen keskustelu sekä ulkoa oppimiseen tähtäävät harjoitukset. (Paakkari & Paakkari 2012b, 190–191; Paakkari ym. 2016.)

Terveystieteen liittyviin tietoihin liittyen terveystiedon opetuksessa käsitellään esimerkiksi ihmisen anatomian ja fysiologian perusteita, kuten eri kehon osien nimiä, sijaintia ja toimintoja. Opetuksessa käsitellään mm. erilaisia sairauksia, niiden aiheuttajia, keinoja sairauksien ehkäisyyn sekä terveellisten elämäntapojen periaatteita ja merkitystä terveydelle. Lisäksi käsitellään seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, kuten lisääntymisbiologiaa, ehkäisymenetelmiä ja seksuaalioikeuksia. (Opetushallitus 2014, 399–400; Paakkari & Paakkari 2019.) Terveystieteen liittyvien tietojen käsittely luo pohjaa yksilön terveystietäytymiselle ja se mahdollistaa terveystietäytymistä tukevien taitojen kehittymisen (Paakkari & Paakkari 2012a). Tiedon lisääntyminen oman fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä ja ylläpitämisestä luo pohjaa myös itsetuntemuksen kehittymiselle ja itsensä arvostamiselle (Bröder ym. 2017).

3.1.2 Terveystieteen liittyvät käytännön taidot

Terveystieteen osa-alueista terveystieteen liittyvät käytännön taidot eli terveystaidot terveystiedon opetuksessa käsittävät opittujen terveystietojen soveltamisen käytännössä. Terveystaitojen opiskelussa keskeistä on harjoitella sitä, kuinka opittuja terveystietoja sovelletaan käytäntöön. Peruskoulussa pääpaino terveystaitojen opiskelussa tulee pitää perustaidoissa, joita jokainen yksilö tarvitsee toimiakseen terveyttä edistävästi. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi kyky toimia vuorovaikutustilanteissa, ensiaputaidot, hygieniataidot, ravitsemustaidot, liikuntataidot ja oikeaoppinen liikennekäyttäytyminen. Keskeisiä opetusmenetelmiä terveystiedon opetuksessa käytännön terveystaitojen osalta ovat käytännön harjoitukset, draamalliset leikit ja käytännön kokeet. (Paakkari & Paakkari 2012b, 191–192; Paakkari ym. 2016.)

Paakkarin ja Paakkarin (2012b, 191–192) sekä Paakkarin ym. (2016) mukaan terveystieteen liittyvien käytännön taitojen opettaminen on merkittävässä roolissa oppilaiden terveystieteen osaamisen kehittämisessä. Tällöin terveystiedon tunneilla opitaan käytännön taitoja, jotka mahdollistavat terveellisten valintojen tekemisen omassa arjessaan. Esimerkiksi ensiaputaitoja opettaessa opitaan auttamaan muita hätätilanteissa ja ravitsemustaitoja opettaessa opitaan valitsemaan terveellisiä ruokavaihtoehtoja. Käytännön taitojen harjoittelu tukee oppilaiden oppimista monipuolisesti. Oppilaiden on helpompi ymmärtää teoreettisia terveystietokäsitteitä ja -periaatteita, kun he

pääsevät soveltamaan niitä käytännön tilanteissa. Terveysteen liittyvien käytännön taitojen opettaminen voi kannustaa oppilaita omatoimisuuteen ja vastuullisuuteen omasta terveystednään. Kun oppilaat oppivat terveysteen liittyviä käytännön taitoja, he voivat todennäköisemmin toimia aktiivisesti omassa terveysteden edistämisessään ja hyvinvoinnissaan.

3.1.3 Kriittinen ajattelu

Terveysteen liittyvät tiedot ja terveysteen liittyvät käytännön taidot luovat pohjaa yksilön terveystsosaamiselle. Kriittinen ajattelu on terveystsosaamisen osa-alue, johon tarvitaan terveystteen liittyviä tietoja ja terveystteen liittyviä käytännön taitoja. Terveystteen liittyvät tiedot luovat yksilölle pohjan, jota apuna käyttäen hän voi kriittisesti pohtia uutta tietoa, sen todenmukaisuutta ja sen olennaisuutta. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 192; Paakkari ym. 2016.) Nyky-yhteiskunnassa viestinnän ja terveystteen liittyvän tiedon määrä on suuri, se lisääntyy jatkuvasti, tiedon laatu voi vaihdella merkittävästi, minkä vuoksi kriittisellä ajattelulla on oma tärkeä paikkansa (Abel 2007; Mancuso 2009; Okan ym. 2021, 2; Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 192–193). Digilukutaitoa voidaan pitää kriittisen ajattelun osa-alueena. Digilukutaidolla osana terveystsosaamisen kriittistä ajattelua tarkoitetaan kykyä etsiä, löytää, ymmärtää ja arvioida sähköisistä lähteistä saatua terveysttietoa. (Arias López ym. 2023; Levin-Zamir, Lemish & Gofin 2011.)

Yleisesti kriittistä ajattelua voidaan kuvata yksilön kyvyksi tehdä järkeviä johtopäätöksiä ja johdonmukaista järkeen perustuvaa ajattelua. Keskeistä kriittisessä ajattelussa terveysttiedon opetuksessa on uteliaisuuden ja kyseenalaistavan suhtautumisen herättäminen sekä monipuolisen tiedonkäsittelyn harjoittelu (Abel 2007; Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 192). Opetus ei tällöin voi olla ainoastaan opettajajohtoista, vaan vaaditaan monipuolisia opetusmenetelmiä. Vastuuta tiedon hankkimisesta ja sen arvioinnista on annettava myös oppilaille. (Paakkari & Paakkari 2012b, 193.)

Erilaisilla opetusmenetelmillä oppilaita ohjataan tiedon ja argumenttien vertailuun, tiedon soveltamiseen, tiedon analysointiin, ja tiedon arvioimiseen. Opetusmenetelmillä oppilaita pyritään ohjaamaan myös loogiseen päättelyyn ja jopa uuden tiedon luomiseen. Terveysttiedon opetuksessa ja terveystsosaamisessa kriittisellä ajattelulla oppilaita ohjataan erottelemaan luotettavan ja epäluotettavan tieto toisistaan. Kriittisen ajattelun avulla oppilasta ohjataan pohtimaan, mikä on tieteellistä tietoa ja mikä ei, ja onko tiedon tuottajalla oma intressinsä tuotetun

tiedon suhteen, ja jos on niin mikä. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 193.) Keskeisiä opetusmenetelmiä terveystiedon opetuksessa kriittisen ajattelun osalta ovat erilaiset ajatus- ja käsitekartat, väittelyt, pienryhmäkeskustelut, harjoitukset joissa tulee perustella väitteitä ja arvioida perusteluja sekä tekstien ja kuvien analysointiharjoitukset (Paakkari & Paakkari 2012b, 194). Tällöin opetus on vähemmän opettajajohtoista. Ensiarvoisen tärkeää on hyväksyvä ja turvallinen ilmapiiri. (Paakkari & Paakkari 2012a.)

3.1.4 Itsetuntemus

Terveystieteen liittyvät tiedot, terveyteen liittyvät käytännön taidot ja kriittinen ajattelu käsittelevät yksilön ulkopuolelta tulevaa tietoa. Itsetuntemus terveystieteen osa-alueena käsittelee yksilöstä itsestään tulevaa tietoa. Itsetuntemus terveystieteen osa-alueena tarkoittaa kykyä omien terveyteen liittyvien ajatusten, terveyskäyttämisen, motiivien, tunteiden, tarpeiden, arvojen ja asenteiden kriittiseen analysoimiseen ja arvioimiseen. Lisäksi se tarkoittaa kykyä kehon fyysisten ja psyykkisten viestien tiedostamiseen ja niiden kriittiseen arviointiin. Käytännössä itsetuntemuksella tarkoitetaan kykyä itsereflektiolle. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 194–196; Paakkari ym. 2016.)

Itsetuntemus terveystieteen osa-alueena ja terveystiedon opetuksessa vaatii terveyteen liittyvien tietojen ja terveyteen liittyvien käytännön taitojen käsittelyä oppitunneilla sellaisten tekijöiden ja asioiden avulla, jotka liittyvät oppilaan omaan henkilökohtaiseen elämään. Terveyteen liittyvien tietojen ja terveyteen liittyvien käytännön taitojen käsittely oppilaan omaan kokemusmaailmaan liittyvien asioiden ja tekijöiden avulla voi saada oppilaat kokemaan käsiteltävät asiat enemmän henkilökohtaisesti merkityksellisiksi. Tämä taas voi osaltaan vaikuttaa oppilaan motivaatioon terveystiedon opiskelua kohtaan. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 195–196.)

Itsetuntemuksen tärkeä osa on oppilaan oman minäkäsityksen pohtiminen. Tärkeä osa itsetuntemuksen harjoittelua terveystiedon opetuksessa on kehittää omaa kuvaa oppijana, eli miten yksilö oppii parhaiten. Olennaista on harjoitella realististen oppimistavoitteiden asettamista. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 195.) Olennaista on myös pohtia, miten asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Kun oppilas on asettanut itselleen esimerkiksi johonkin terveystaitoon liittyvän tavoitteen, tulee hänellä olla kykyä kehittää tarkoituksenmukaisia strategioita tavoitteen saavuttamiseksi, seurata omaa edistymistä, suhteuttaa tavoitteen

saavuttaminen siihen vaadittavaan aikaan, pohtia syy-yhteyksiä ja asettaa jatkotavoitteita. Voidaan puhua itseohjautuvuuden kehittämisestä. (Paakkari & Paakkari 2012a.) Keskeisinä opetusmenetelminä terveystiedon opetuksessa itsetuntemusta harjoittaessa ovat portfolioit, oppimispäiväkirjat, itsearvioinnit ja mielipidekirjoitukset. (Paakkari & Paakkari 2012b, 196.)

3.1.5 Eettinen vastuullisuus

Eettinen vastuullisuus terveysosaamisen osa-alueena tarkoittaa yksilön kykyä ymmärtää omia oikeuksiaan ja vastuitaan yksilön toimiessa oman tai muiden ihmisten terveyteen vaikuttavien asioiden parissa. Eettisessä vastuullisuudessa keskeistä on tiedostaa omien tekojen seurausten vaikutuksia omalle sekä muiden ihmisten terveydelle ja koko yhteiskunnan toiminnalle. Terveystiedossa eettisen vastuullisuuden opettamisessa korostuu nimensä mukaisesti vastuullinen toiminta: Opetuksessa tulisi pohtia eri tekojen ja valintojen tarpeellisuutta, hyödyllisyyttä ja seurauksia, eli miten oma toiminta vaikuttaa omaan ja muiden ihmisten terveyteen sekä ympäristön terveellisyys. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 196–197; Paakkari ym. 2016.)

Terveystiedon opetuksessa eettistä vastuullisuutta käsiteltäessä tulisi perehtyä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen terveysnäkökulmasta (Abel 2007). Keskeistä eettisen vastuullisuuden käsittelyssä on, miten yhteiskunnassa pystytään viemään asioita eteenpäin ja toimimaan muiden ihmisten terveyden edistämisen puolesta. Opetuksessa eri toimien vastuullisuutta on korostettava, ottamalla huomioon toimien vaikutukset muualle yhteiskuntaan. Käytännössä eettisen vastuullisuuden opetuksessa pohditaan etiikka-, moraali- ja arvokysymyksiä. Eettistä vastuullisuutta terveystiedossa opetettaessa keskeisinä opetusmenetelminä voidaan pitää erilaisia draamaharjoituksia, paneelikeskusteluja, roolileikkejä, projekteja ja vertaisarviointoja. (Paakkari & Paakkari 2012a; Paakkari & Paakkari 2012b, 196–198.)

3.2 Terveystiedon opetus peruskoulussa

Opetushallituksen terveystiedon opetusta käsittelevän ohjeistuksen ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan perusopetuksen terveystiedon opetuksessa terveys määritellään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Perusopetuksen terveystiedon

opetuksessa tulisi kehittää tietoja ja taitoja terveydestä, terveystottumuksista ja sairauksista sekä elämäntavoista. Lisäksi tavoitteena on kehittää yksilön valmiuksia ottaa vastuuta ja edistää sekä omaa että toisten terveyttä. (Opetushallitus 2023c; Opetushallitus 2014, 398–399.) Käsittelemme tässä tutkielmassa terveystiedon opetusta alakoulussa vuosiluokilla 3–6 ja yläkoulussa.

Alakoulussa terveystiedon opetus on integroitu ympäristöopin opetukseen (Opetushallitus 2014, 239). Perusopetuksen opetussuunnitelman 3–6 luokkien ympäristöopin sisällöissä mainitaan, että keskeistä terveystiedon opetuksessa on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa toimintaa sekä ymmärtää terveyttä tukevia ja suojaavia tekijöitä ympäristössä ja ihmisten toiminnassa (Opetushallitus 2014, 239). Terveystiedon opetus mainitaan edellä mainitun lisäksi ensimmäisessä ja toisessa sisältöalueessa. Ensimmäisessä sisältöalueessa, minä ihmisenä, terveystiedon osalta mainitaan tunteiden tunnistamisen, ilmaisun ja sääntelyn harjoittelu. Lisäksi siinä mainitaan terveyden osa-alueisiin ja voimavaroihin, arjen terveystottumuksiin, sairauksien ehkäisyyn, mielenterveystaitoihin ja sairauksien itsehoitotaitoihin perehtyminen. (Opetushallitus 2014, 241.)

Opetushallituksen terveystiedon opetusta käsittelevän ohjeistuksen ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan terveystiedon opetuksen yhtenä tavoitteena on turvallisuutta tukevan toiminnan edistäminen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen (Opetushallitus 2023c; Opetushallitus 2014, 398). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ympäristöopin 3–6 luokkien toisessa sisältöalueessa, arjen tilanteissa ja yhteisöissä toimiminen, mainitaan turvallisuutta tukevan toiminnan edistäminen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Toisessa sisältöalueessa mainitaan turvallisuuden edistämisen harjoittelu ja turvataitojen harjoittelu liikenne-, sähkö-, ja paloturvallisuuden osalta sekä myrkytysten, tapaturmien, kiusaamisen ehkäisyyn, päihteiden sekä fyysisen ja henkisen koskemattomuuden osalta. Lisäksi mainitaan ensiapu- ja vaaratilanteissa toimimisen harjoittelu sekä erilaisissa yhteisöissä toimimisen harjoittelu, ja pohditaan vuorovaikutustilanteiden ja yhteisöjen merkitystä hyvinvoinnille. (Opetushallitus 2014, 241.)

Alakoulun terveystiedon opetuksessa tulisi käsitellä kaikkia terveysosaamisen osa-alueita. Tämä on ensiarvoisen tärkeää terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 240–241) 3–6 luokkien ympäristöopin sisällöistä on havaittavissa tavoitteet, jotka liittyvät terveyteen liittyviin tietoihin, käytännön taitoihin, kriittiseen ajatteluun, itsetuntemukseen ja eettiseen vastuullisuuteen. (Paakkari &

Paakkari 2019, 528.) Taulukossa 1. on esitetty terveystiedon opetukseen liittyvät tavoitteet perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 3–6 luokkien ympäristöopissa, ja mihin terveystiedon osa-alueeseen tavoite kuuluu.

Taulukko 1. Terveystiedon osa-alueet ja niitä vastaavat tavoitteet perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 3–6 luokkien ympäristöopissa (Opetushallitus 2014, 240–241; mukaillen Paakkari & Paakkari 2019, 528).

Terveystiedon osa-alue	Tavoitteet opetussuunnitelmassa
Terveystiedon liittyvät tiedot	T19: Ohjata oppilasta ymmärtämään terveyden osa-alueita, arjen terveystottumusten merkitystä sekä elämäntapaa, lapsuuden ja nuoruuden yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä rohkaista oppilasta harjoittelemaan ja soveltamaan terveystietoa arjessa.
Terveystiedon liittyvät käytännön taidot	T10: Tarjota oppilaalle mahdollisuuksia harjoitella ryhmässä toimimista erilaisissa rooleissa ja vuorovaikutustilanteissa, innostaa oppilasta ilmaisemaan itseään ja kuuntelemaan muita sekä tukea oppilaan valmiuksia tunnistaa, ilmaista ja säädellä tunteitaan.
Kriittinen ajattelu	T6: Ohjata oppilasta tunnistamaan syy-seuraussuhteita, tekemään johtopäätöksiä tuloksistaan sekä esittämään tuloksiaan ja tutkimuksiaan eri tavoin. T14: Ohjata oppilasta hankkimaan luotettavaa tietoa, ilmaisemaan perustellen erilaisia näkemyksiä sekä tulkitsemaan ja arvioimaan kriittisesti tietolähteitä ja näkökulmia.
Itsetuntemus	T2: Ohjata ja kannustaa oppilasta asettamaan omia opiskelutavoitteita ja työskentelemään pitkäjänteisesti niiden saavuttamiseksi sekä tunnistamaan omaa ympäristöopin osaamistaan.
Eettinen vastuullisuus	T3: Tukea oppilaan ympäristötietoisuuden kehittymistä sekä ohjata oppilasta toimimaan ja vaikuttamaan lähiympäristössään ja -yhteisöissään kestävä kehityksen edistämiseksi ja arvostamaan kestävä kehityksen merkitystä itselle ja maailmalle.

Kepler-Uotisen (2005, 140) mukaan tärkeimmät tavoitteet peruskoulun terveystiedon opetuksessa ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpitäminen. Terveystiedon opetuksen tavoitteet voidaan jakaa kolmeen osaan: Kognitiivisiin tavoitteisiin, psykomotorisiin tavoitteisiin ja affektiivisiin tavoitteisiin. Terveystiedon tehtävänä on antaa oppilaalle tietoja (kognitiiviset tavoitteet), taitoja (psykomotoriset tavoitteet) ja asenteita (affektiiviset tavoitteet), joiden avulla terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää ja ylläpitää jokapäiväisessä elämässä. Terveystiedon opetuksen suunnittelussa tärkeää on ottaa huomioon erityisesti kognitiiv-

visten ja affektiivisten tavoitteiden sitoutuminen toisiinsa. Tämä edesauttaa terveysosaamisen osa-alueista itsetuntemuksen kehittymistä, kun oppitunneilla opitut terveyteen liittyvät tiedot osataan yhdistää omaan henkilökohtaiseen elämään. (Kepler-Uotinen 2005, 140.)

Peruskoulun terveystiedon opetuksessa opettajan tulisi ennen kaikkea antaa oppilaille virikkeitä pohtia, ihmetellä ja kysyä sekä oivaltaa itse, mitä terveys on, mitkä asiat päivittäisessä elämässä sitä uhkaavat ja miten terveyttä voidaan edistää (Kannas 2005b, 10–11; Kepler-Uotinen 2005, 140; Kepler-Uotinen ym. 2009, 80–85). Terveystiedon opetuksessa tärkeää on käyttää monipuolisesti toiminnallisia, ajattelua kehittäviä, aktivoivia sekä elämyksellisiä ja kokemuksellisia opetusmenetelmiä. Näitä opetusmenetelmiä käytettäessä olisi tärkeää, että oppilaat pääsevät yksin ja yhdessä toimimaan ja kokeilemaan. Hyvä esimerkki tällaisesta oppimisesta on yhteistoiminnallinen oppiminen erilaisten projektien avulla. (Kepler-Uotinen 2005, 141–150; Niemi 2009, 54–56; Tyrväinen 2009, 52–55.) Yleisesti terveystiedon opetuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon oppilaiden jokapäiväinen arki ja ajankohtaiset terveyden edistämiseen ja ylläpitoon liittyvät kokemukset. Oppilaiden henkilökohtaiseen elämään liittyvien kokemusten mukaan tuominen opetukseen on oppimisen kannalta suositeltavaa. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 83–85; Tyrväinen 2009, 56.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 7–9 luokkien terveystiedon opetuksen tehtäväksi on määritelty monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen. Terveystiedon opetuksen tavoitteeksi on määritelty oppilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuutta tukevan toiminnan edistäminen. Yksi perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mainituista terveystiedon oppiaineen tärkeistä tehtävistä on laajentaa sekä syventää aiempien vuosiluokkien aikana käsiteltyjä teemoja. Oppiaineen keskeisiä ilmiöitä tarkastellaan terveysosaamisen eri osa-alueiden kautta ikäkaudelle sopivalla tavalla. Terveysosaamisen osa-alueista kriittistä ajattelua, itsetuntemusta ja eettistä vastuullisuutta painotetaan laajemmin kuin alakoulun terveystiedon opetuksessa. Yläkoulun terveystiedon opetuksessa terveysosaamisen lisäämisellä hahmotetaan oppilaille terveyden laaja-alaisuutta ja tarjotaan oppilaille valmiuksia tarkoituksenmukaisten ja perusteltujen terveyteen liittyvien valintojen ja päätösten tekemiseen. (Opetushallitus 2014, 398–399.)

Lisäksi yläkoulun terveystiedon opetuksessa terveysosaamisen lisäämisellä pyritään tarjoamaan oppilaille sellaiset valmiudet peruskoulun jälkeen, että heidän on mahdollista arvostaa, edistää ja ylläpitää sekä omaa että ympäristönsä terveyttä ja hyvinvointia. Yläkoulun terveystiedon opetuksessa osa oppimisesta pyritään järjestämään oppilaiden omissa elin- ja oppimis-

ympäristöissä, ja oppitunneilla opittua harjoitellaan ja sovelletaan käytännössä. Opetuksessa tulisi tukea oppilaiden yksilöllistä ja yhteisöllistä tiedonhankintaa, rakentamista, arviointia ja käyttöä. Näiden lisäksi tulisi keskittyä turvallisuustaitojen, sosiaalisten taitojen, sekä tunteiden tunnistamisen ja säätelyn valmiuksien tukemiseen. (Opetushallitus 2014, 398–399.) Tarkoituksena on lisätä oppilaiden terveystiedon monipuolisesti terveyden eri osa-alueilla (Opetushallitus 2014, 399; Paakkari & Paakkari 2019). Taulukossa 2. on esitetty esimerkkejä tavoitteista perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 7–9 luokkien terveystiedossa.

Taulukko 2. Terveystiedon osa-alueet ja niitä vastaavia esimerkkejä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 7–9 luokkien terveystiedon tavoitteista (Opetushallitus 2014, 399–400; mukailen Paakkari & Paakkari 2019, 530).

Terveystiedon osa-alue	Tavoitteet opetussuunnitelmassa
Terveyteen liittyvät tiedot	T1: Ohjata oppilasta ymmärtämään terveyden laaja-alaisuutta, terveyden edistämistä sekä elämäntapaa, kasvua ja kehitystä voimavaroiltaan.
Terveyteen liittyvät käytännön taidot	T2: Ohjata oppilasta kehittämään valmiuksiaan tunne- ja vuorovaikutustaidoissa ja kykyä toimia erilaisissa ristiriitaisissa ja kriisitilanteissa.
Kriittinen ajattelu	T8: Ohjata oppilasta tunnistamaan ja tarkastelemaan kriittisesti terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä, niihin liittyviä arvoja ja normeja sekä arvioimaan tiedon luotettavuutta ja merkitystä.
Itsetuntemus	T3: Ohjata oppilasta kehittämään itsetuntemustaan, omien arvojen ja asenteiden sekä kehon ja mielen viestien tunnistamista ja tunnistamaan ja säätämään käyttäytymistään, oppimistaan ja opiskeluaan tukevia tekijöitä.
Eettinen vastuullisuus	T4: Ohjata oppilasta pohtimaan yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä terveyden näkökulmasta sekä tukea oppilaitaan valmiuksia luoda vastuullisia ratkaisuja ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu luokanopettajien näkökulmasta, ja miten se toteutuu terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös tutkia, kuinka terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisissa opetussuunnitelmissa. Lisäksi tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, mitkä asiat luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien mukaan vaikuttavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiseen, mitä luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta pitäisi tehdä, jotta terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla sekä kiinnitetäänkö opetussuunnitelmissa, valtakunnallisessa ja paikallisissa, tarpeeksi huomiota terveystiedon opetuksen jatkumoon luokanopettajien ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien käsityksiä selvitettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Terveystietoa opiskellaan yläkoulussa omana oppiaineena ja alakoulussa terveystieto on integroitu ympäristöopin oppisisältöihin.

Tutkimuksemme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta?
2. Miten terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisissa opetussuunnitelmissa?

Terveystieto on yläkoulussakin omana oppiaineena vielä varsin tuore, sillä sitä on opetettu omana oppiaineena 2000-luvun alusta lähtien (Kannas ym. 2009a, 9). Tällöin terveystiedon lisäämistä omaksi oppiaineeksi perusteltiin hallituksen esityksessä nuorten lisääntyneillä terveyshaasteilla, joihin myös koulun tulisi pyrkiä vastaamaan (HE 142/2000). Tämän vuoksi on perusteltua tutkia terveystiedon asemaa oppiaineena, onko peruskoulun opettajilla itsellään selkeä kuva terveystieto -oppiaineesta kokonaisuutena, ja muodostaako terveystieto peruskoulussa eheän ja johdonmukaisen jatkumon.

Terveystiedon opetuksen jatkumo on tutkimusaiheena vielä varsin tuore. Tutkimukssamme terveystiedon opetuksen jatkumoa tutkittiin sen pohjalta, millaisena kokonaisuutena luokanopettajat näkevät alakoulun ja koko peruskoulun terveystiedon opetuksen. Lisäksi sen pohjalta millaisena terveystiedon aineenopettajat näkevät yläkouluun tulevien oppilaiden terveysosaamisen, eli millaiset valmiudet yläkouluun tulevat oppilaat ovat saaneet alakoulussa ter-

veystiedon opiskeluun, sekä millaisena terveystiedon aineenopettajat näkevät alakoulun terveystiedon opetuksen.

Edellä mainittujen lisäksi tutkimme paikallisia opetussuunnitelmia, ja miten niissä on huomioitu terveystiedon opetuksen jatkumo. Tarkoituksena oli tutkia, millaiset puitteet paikalliset opetussuunnitelmat antavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteuttamiselle. Paikallisista opetussuunnitelmista tutkimme alakoulun osalta vuosiluokkien 3–6 ja yläkoulun 7–9 vuosiluokkien keskeisiä sisältöjä ja tavoitteita.

Tutkimuksesta saatujen tietojen, muun aiheesta tehdyn tutkimuksen ja aihetta käsittelevän kirjallisuuden avulla pohdimme, kuinka terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu alakoulusta yläkouluun siirryttäessä, ja saadaanko alakoulun terveystiedon opetuksessa riittävät valmiudet yläkoulun terveystiedon opiskeluun, kun terveystietoa ryhdytään opiskelemaan omana oppiaineena. Lisäksi pohdimme, tulisiko alakoulun terveystiedon opetusta kehittää ja jos tulisi, niin miten, sekä kiinnitetäänkö luokanopettajankoulutuksessa riittävästi huomiota terveystiedon didaktiikkaan. Pohdimme myös paikallisten opetussuunnitelmien roolia terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Menetelmälliset valinnat

Käytimme tutkimuksessamme Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 2.5) mainitsemaa mixed methods research -lähestymistapaa (MMR), joka tunnetaan nykyisin myös nimityksellä monimenetelmätutkimus (Hurmerinta & Nummela 2020), eli tutkimuksessamme on elementtejä sekä määrällisestä että laadullisesta tutkimuksesta. Aineiston hankinnassa menetelmänä käytimme puolistrukturoitua kyselylomaketta. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 194) mukaan määrällisessä tutkimuksessa aineiston kerääminen kyselylomakkeen avulla on hyvin yleinen käytäntö, mutta sitä hyödynnetään myös laadullisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeessa kysymykset oli vakioitu, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että jokaiselta vastaajalta kysytään kaikki samat kysymykset täysin samassa järjestyksessä. Vastaaja lukee kysymykset ja vastaa niihin itsenäisesti.

Vilkan (2007, 28) mukaan kyselylomake soveltuu hyvin aineiston keräämiseen silloin, kun tutkimuksen havaintoyksikkö on henkilö ja häntä itseään koskevat asiat, kuten käsitykset. Yleensä kyselylomaketta käytetään aineiston keräämiseen tapana silloin kun vastaajia on useita sekä silloin, kun tutkitaan henkilökohtaisia asioita. Valitsimme kyseisen menetelmän, koska halusimme saada tietoa luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien käsityksistä tutkitavasta aiheesta. Toisaalta halusimme saada tietoa luokanopettajien ja terveystiedon aineenopettajien käsityksistä terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisesta yleisellä tasolla (määrällinen aineisto), mutta myös hieman yksilöllisempää tietoa (laadullinen aineisto).

Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 195) mukaan osittain strukturoidun kyselylomakkeen avulla toteutetussa tutkimuksessa on omat huonot puolensa. Tutkija ei voi olla täysin varma siitä, kuinka vakavasti ottaen vastaajat vastaavat kyselylomakkeeseen. Tutkija ei voi olla myöskään täysin varma, kuinka hyvin hänen määrittelemänsä kysymykset sopivat kyseiseen tutkimukseen. Vastaaja voi myös pohtia vastausvaihtoehtoa valitessaan tutkimuksen tekijän odotuksia ja vastausvaihtoehdon sosiaalista hyväksyttävyyttä, mikä voi vaikuttaa vastausvaihtoehdon valintaan.

Paikallisten perusopetuksen opetussuunnitelmien tutkimisessa ja analysoinnissa hyödynsimme dialogista tematisointia. Tutkimusprosessissa tutkimuskohteeksi valitaan jokin ilmiö, josta kerätään sen konteksteihin liittyviä tietoja. Konteksteja dialogisessa tematisoinnissa on kahdenlaisia: yleinen konteksti, joka liittyy ilmiön rakenteellisiin suhteisiin, sekä erityinen konteksti, jossa ilmiö kiinnittyy tiettyyn aikaan ja paikkaan sekä olosuhteisiin, jotka niissä vallitsevat. (Koski 2020, luku 10.) Ilmiö tutkimuksessamme on terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen. Yleinen konteksti tarkoittaa tutkimuksessamme sitä, että etsimme tietoja terveystiedon opetuksen jatkumon ilmenemistä paikallisista perusopetuksen opetussuunnitelmista. Erityinen konteksti tutkimuksessamme tarkoittaa suomalaisia peruskouluja.

5.2 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat henkilöt, jotka työskentelevät luokanopettajina sekä yläkoulun terveystiedon aineenopettajina. Kyselylomakkeet laitoimme jakoon maaliskuun 4. päivä 2024, jonka jälkeen odotimme vastauksia kahden viikon ajan. Alhaisen vastausmäärän vuoksi levitimme kyselylomakkeita hieman laajemmalle, jolloin lomakkeet olivat täytettävissä taas kahden viikon ajan. Yhteensä keräsimme aineistoa siis kuukauden ajan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 36 vastaajaa eri puolilta suomea, 15 eri maakunnasta. Pystyimme käyttämään jokaista vastausta osana tutkimusta. Vastaajia tutkimukseemme kysyimme eräistä Facebookin opettajaryhmistä sekä liikunnan ja terveystiedon aineenopettajien (Liito) yhdistyksestä.

Koska kohdejoukkoja oli kaksi, luokanopettajat sekä terveystiedon aineenopettajat, ja kummallekin kohderyhmälle oma kohdennettu kyselylomake, täytyi kyselylomaketta jakaa useamman eri kanavan kautta. Terveystiedon aineenopettajat olivat aktiivisempia vastaamaan kyselyihin, ja heistä vastaajia kertyi 20. Taulukossa 3. on esitetty kuinka monta vuotta kyselyyn vastanneet ovat toimineet terveystiedon aineenopettajina. Luokanopettajille jakoon laitettut kyselylomakkeet saavuttivat suuremman määrän potentiaalisia vastaajia, mutta vastaajien määrä oli huomattavasti alhaisempi kuin aineenopettajien joukossa. Luokanopettajia kyselyymme vastasi 16 kappaletta. Taulukossa 4. on esitetty kuinka monta vuotta kyselyyn vastanneet ovat toimineet luokanopettajina. Alhaisen vastausmäärän vuoksi luokanopettajien kyselylomaketta pitikin jakaa useamman eri suljetun Facebook-ryhmän kautta, ennen kuin saimme kyseisen vastaajamäärä täyteen.

Taulukko 3. Kauanko vastaajat ovat työskennelleet terveystiedon aineenopettajina.

	lkm	%
Alle 5 vuotta	2	10
5-10 vuotta	4	20
10-20 vuotta	10	50
Yli 20 vuotta	4	20
Yhteensä	20	100

Taulukko 4. Kauanko vastaajat ovat työskennelleet luokanopettajina.

	lkm	%
Alle 5 vuotta	8	50
5-10 vuotta	5	31
11-20 vuotta	3	19
Yli 20 vuotta	0	0
Yhteensä	16	100

5.3 Aineiston valinta

Päädyimme toteuttamaan aineiston hankinnan monitriangulaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018) hyödyntäen, eli hyödynnämme tutkimuksessamme sekä aineistotriangulaatiota, että metodista triangulaatiota. Tutkimuksessamme aineistotriangulaatio näyttäytyy aineiston keräämisinä sekä luokanopettajilta (alakoulu), että terveystiedon aineenopettajilta (yläkoulu). Metodinen triangulaatio näyttäytyy aineiston keräämisinä sekä kyselylomakkeiden, että aineiston analyysin avulla paikallisista perusopetuksen opetussuunnitelmista.

Tutkimusaineistoon liittyvällä triangulaatiolla tarkoitetaan aineiston keräämistä eri menetelmien avulla saman tutkimuksen sisällä ja saatujen erilaisten tutkimusaineistojen yhdistämistä keskenään (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilkkä 2015). Triangulaatioiden käytön avulla tutkimukseen voidaan saada lisää kattavuutta sekä vähentää mahdollisuutta luotettavuusvirheille (Eskola & Suoranta 2014). Tutkimuksessamme pyrimme lisäämään ymmärrystä terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisesta keräämällä käsityksiä terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisesta peruskoulussa luokanopettajilta ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajilta sen lisäksi, että tutustumme terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiseen paikallisten pe-

rusopetuksen opetussuunnitelmien kautta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (kts. luku 4.) pyrimme vastaamaan opettajilta sekä terveystiedon aineenopettajilta saadun aineiston avulla, kun taas toiseen tutkimuskysymykseen pyrimme vastaamaan paikallisten perusopetuksen opetussuunnitelmien avulla.

Aineiston hankinnassa käytimme puolistrukturoituja kyselylomakkeita, eli kyselylomakkeissa oli sekä avoimia kysymyksiä, että kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi. Luokanopettajien kyselylomakkeeseen muotoilimme kysymyksiä, joilla saimme tietoa luokanopettajien käsityksistä siitä, millaiset valmiudet heillä on opettaa terveystietoa, mitä terveysosaamisen osa-alueita alakoulussa painotetaan ja mitkä seikat luokanopettajien käsitysten mukaan mahdollistavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen (liite 1). Luokanopettajat vastasivat pääosin kaikkiin avoimiin kysymyksiin, mutta osa vastaajista vastasi avoimiin kysymyksiin muutamalla sanalla. Terveystiedon aineenopettajien kyselylomakkeeseen (liite 2) sijoitimme hieman erilaisia kysymyksiä. Terveystiedon aineenopettajien kyselylomakkeesta saimme tietoa siitä, millainen käsitys heillä on yläkoulun aloittavien terveysosaamisesta ja mitkä seikat heidän käsitysten mukaan mahdollistavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen. Aineenopettajista jokainen vastasi avoimiin kysymyksiin ja vastaukset olivat hyvin kattavia ja perusteellisia. Kyselyn toteutimme maaliskuun 2024 aikana sähköisenä kyselylomakkeena Google Forms -työkalun avulla.

Paikalliset perusopetuksen opetussuunnitelmat valitsimme vastaajien työpaikkakuntien perusteella siten, että opetussuunnitelmat kattaisivat alueellisesti koko Suomen Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Valitsimme jokaisesta Manner-Suomen 18:a maakunnasta yhden paikallisen opetussuunnitelman. Vastaajia kyselyihin oli 15:a maakunnasta, joten valikoimme satunnaisesti kolmesta maakunnasta yhden paikallisen perusopetuksen opetussuunnitelman tarkasteltavaksi. Eettisyyden takaamiseksi nimitämme opetussuunnitelmia tutkimuksessamme nimellä OPS 1-18. Paikallisten opetussuunnitelmien tutkimisessa päädyimme aineiston määrän sekä tutkimuksen laajuuden vuoksi rajaamaan tarkastelun 3–6 sekä 7–9 vuosiluokkien sisältöihin ja jätimme vuosiluokkien 1–2 sisällöt tutkimuksemme ulkopuolelle.

5.4 Aineiston analyysi

Molemmissa kyselyissä oli neljä kysymystä taustamuuttujista: Ikä, sukupuoli, paikkakunta jossa opettaa ja kauanko on toiminut luokanopettajan tai terveystiedon aineenopettajana. Luo-

kanopettajien kyselyn tutkimusosassa oli kuusi avointa kysymystä ja kuusi strukturoitua kysymystä. Terveystiedon aineenopettajien kyselyn tutkimusosassa oli viisi avointa kysymystä ja viisi strukturoitua kysymystä. Strukturoidut kysymykset muotoilimme väittämiksi molemmissa kyselyissä. Strukturoiduissa kysymyksissä oli monivalintavastausvaihtoehdot, ja vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Avointen kysymysten analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemoittelussa aineisto jaetaan teemoihin ja aineistosta tarkastellaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Teemoittelun ideana on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä aineistosta. Luokanopettajilta kerätyn aineiston teemoittelimme seuraavasti: 1. valmiudet opettaa terveystietoa, 2. terveysosaamisen osa-alueet alakoulussa ja 3. terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat. Terveystiedon aineenopettajilta kerätyn aineiston teemoittelimme taas seuraavasti: 1. yläkoulun aloittavien terveysosaaminen ja 2. terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat. Strukturoitujen kysymysten on tarkoitus tässä tutkimuksessa täydentää ja antaa lisätietoa avointen kysymysten vastauksille.

Aineiston analysoinnissa dialoginen tematisointi näyttäytyy aineiston ja teorian jatkuvana vuoropuheluna. Koski (2020, luku 10) mainitsee dialogiselle tematisoinnille olevan olennaista edestakainen liikkuminen havaintojen ja teorian välillä. Teemat muovautuvat dialogissa teorian kanssa. Aineistosta nousseiden teemojen mukaan voidaan luoda teemahypoteeseja, joita lähdetään testaamaan ja muovaamaan analyysin edetessä. Teemojen vakiintuessa niistä kirjoitetaan sisällölliset luvut. Dialogista tematisointia päätimme käyttää aineistomme analyysissa paikallisten perusopetuksen opetussuunnitelmien analysoinnin osalta.

Paikallisia perusopetuksen opetussuunnitelmia teemoittelimme tutkielmamme teoreettisesta viitekehyksestä nousseiden teemojen mukaisesti. Nämä teemat olivat 1. terveystiedon opetuksen johdonmukainen eteneminen alakoulussa, 2. terveystiedon opetuksen johdonmukainen eteneminen yläkoulussa, 3. keskeiset sisällöt ja tavoitteet vuosiluokittain, 4. konkreettiset tavoitteet sekä 5. ydinainesanalyysi. Terveystiedon opetuksen johdonmukaista etenemistä analysoimme sen perusteella, etenevätkö opetussuunnitelmassa mainitut keskeiset sisällöt ja tavoitteet loogisesti siten, että alemmilla vuosiluokilla opiskeltuja aiheita syvennetään ja laajennetaan myöhemmillä vuosiluokilla, opiskeltavat aiheet ovat ikätason mukaisia ja keskeiset

sisällöt ja tavoitteet ovat yhdenmukaisia keskenään. Keskeisiä sisältöjä ja tavoitteita analysoimme sen perusteella, että oliko keskeiset sisällöt ja tavoitteet määritelty opetussuunnitelmissa jokaiselle vuosiluokalle erikseen. Konkreettisia tavoitteita analysoimme opetussuunnitelmista sen perusteella, että oliko opetussuunnitelmien tavoitteet määritelty ja muotoiltu niin, että niistä jäi mahdollisemman vähän tulkinnan varaa, tavoitteissa oli esimerkkejä ja niissä oli asioita jotka liittyivät oppilaiden päivittäiseen arkeen. Ydinainesanalyysistä (kts. luku 3.) analysoimme, oliko sitä havaittavissa opetussuunnitelmista.

Pisteytimme opetussuunnitelmat teemojen mukaisesti siten, että terveystiedon johdonmukaisesta etenemisestä alakoulussa, terveystiedon johdonmukaisesta etenemisestä yläkoulussa ja konkreettisista tavoitteista sai 0–3 pistettä. Keskeisistä sisällöistä ja tavoitteista vuosiluokittain sai 0–2 pistettä ja ydinainesanalyysistä 0–1 pistettä. Näin ollen kokonaispistemääräksi muotoutui 12 pistettä. Painotimme analyysissämme terveystiedon johdonmukaista etenemistä peruskoulussa ja konkreettisia tavoitteita, koska katsoimme ne tutkielmamme teoreettisen viitekehyksen perusteella keskeisimmiksi terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta. Paikalliset opetussuunnitelmat arvioimme terveystiedon opetuksen jatkumon kannalta siten, että 0-6 pistettä saaneet opetussuunnitelmat haastavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumista, 7-9 pistettä saaneet opetussuunnitelmat mahdollistavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kohtalaisesti, 10-11 pistettä saaneet opetussuunnitelmat mahdollistavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen hyvin ja 12 pistettä saaneet opetussuunnitelmat mahdollistavat terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen erinomaisesti.

6. TULOKSET

6.1 Terveystiedon opetuksen jatkumo luokanopettajien näkökulmasta

6.1.1 Luokanopettajien valmiudet opettaa terveystietoa

Kysyimme luokanopettajilta millaiset valmiudet luokanopettajakoulutus antaa terveystiedon opettamiselle. Taulukossa 5. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka liittyi riittävien tietojen ja taitojen saamiseen luokanopettajakoulutuksesta terveystiedon opetusta ajatellen. Vastaa- jista 6 % oli väittämän kanssa samaa mieltä. 25 % vastaajista vastasi väittämään jokseenkin samaa mieltä. 13 % vastaajista vastasi en samaa enkä eri mieltä, 43 % jokseenkin eri mieltä ja 13 % täysin eri mieltä.

Taulukko 5. Vastaukset väittämään: Opettajankoulutuksessa saamani tiedot ja taidot terveystiedon opettamiseen ovat riittävät.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	1	6
Jokseenkin samaa mieltä	4	25
En samaa enkä eri mieltä	2	13
Jokseenkin eri mieltä	7	43
Täysin eri mieltä	2	13
Yhteensä	16	100

Luokanopettajista kahdeksan kertoi, että heidän opintojensa aikana terveystiedon opetusta ei käsitelty millään tavalla. Kolme vastaajista mainitsi terveystiedon opetuksen olleen luokanopettajaopinnoissa hyvin vajavainen ja pintapuolinen. Vastaajista viisi ei muistanut, sisälsivätkö heidän opintonsa terveystietoa.

“Musta tuntuu, ettei mitenkään. Pääpaino oli ympäristöopissa, fysiikassa ja kemiassa. Terveystieto jäi kaiken muun jalkoihin.”

“Omista opinnoista on niin kauan aikaa, että en enää tarkalleen muista omia terveystietoon liittyviä opintoja. Liikuntaa meillä toki oli paljon ja liikunnan tunnit ovat jääneet hyvin mieleen. Aika iso osa terveystiedon osaamisesta on omaa itse hankkimaani osaamista.”

“Luokanopettajan opinnoissa terveystiedon opetusta käsiteltiin hyvin pintapuolisesti, keskittyen lähinnä alakoulun ympäristöoppiin.”

“En muista, että sitä olisi käsitelty ollenkaan. Luontoon ja maantietoon sekä fysiikkaan ja kemiaan liittyvää pedagogiikkaa käsiteltiin.”

Taulukossa 6. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka liittyi ympäristöopin oppisisältöjen tuntemiseen terveystiedon osalta myös muilla vuosiluokilla kuin itse opettamalla vuosiluokalla. 19 % vastaajista vastasi väittämään täysin samaa mieltä. 50 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. 25 % vastaajista vastasi jokseenkin eri mieltä ja 6 % täysin eri mieltä.

Taulukko 6. Vastaukset väittämään: Tunnen ympäristöopin oppisisällöt terveystiedon osalta myös peruskoulun muilla vuosiluokilla kuin opettamallani.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	3	19
Jokseenkin samaa mieltä	8	50
En samaa enkä eri mieltä	0	0
Jokseenkin eri mieltä	4	25
Täysin eri mieltä	1	6
Yhteensä	16	100

Taulukossa 7. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka liittyy yläkoulun terveystiedon oppisisältöjen tietämykseen. Vastaajista 31% oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 31 % jokseenkin samaa mieltä ja 31 % jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 6 % vastasi väittämään täysin eri mieltä.

Taulukko 7. Vastaukset väittämään: Tiedän mitä yläkoulun terveystiedon oppisisältöihin kuuluu.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	5	31
Jokseenkin samaa mieltä	5	31
En samaa enkä eri mieltä	0	0
Jokseenkin eri mieltä	5	31
Täysin eri mieltä	1	6
Yhteensä	16	99

Luokanopettajista viisi kokivat tuntevansa ympäristöopin oppisisällöt terveystiedon osalta heikosti muiden, kuin opettamansa vuosiluokan osalta. Vastaajista 11 kokivat osaavansa sisällöt riittävän hyvin tai todella hyvin. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta luokanopettajat kokivat

tuntevansa ympäristöoppiin integroitujen muiden oppiaineiden oppisisällöt muilla vuosiluokilla hyvin. Kaksi vastaajista kokivat tuntevansa oppisisällöt heikosti tai todella heikosti.

“Olen opettanut kaikkia luokkia jossain vaiheessa, tosin 5.–6. vuosiluokkia vain edellisen opsin aikaan, eiköhän siellä aika samat asiat ole edelleen.”

“Minulla on yleiskäsitys siitä, mitä aiheita alakoulun eri vuosiluokilla käsitellään. Toki luokka-astetta vaihtaessa on aina varmistettava kyseisen luokan tavoitteet ja sisällöt.”

“Mielestäni hyvin, koska olen tekemässä kaupungin ympäristöopin OPSin muokkaamista toimivammaksi.”

“Heikosti. Mahdollisuus olisi toki perehtyä aiheeseen, mutta en ole kokenut sitä toistaiseksi kovin merkitykselliseksi. Lähimmiltä vuosiluokilta sisällöt ovat suunnilleen hallussa, jotta voin ottaa opetuksessani huomioon sisältöjen jatkumon.”

“En kovin hyvin. Opetussuunnitelmasta pitäisi sitten tarkistaa nämä oppisisällöt, että pystyisin antamaan toisen vuosiluokan oppilaille ikätasoista opetusta.”

“Olen opettanut pääasiassa viidettä ja kuudetta luokkaa alakoulun opettajana. Tunnen melko huonosti muiden vuosiluokkien terveystiedon sisältöjä.”

6.1.2 Terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat

Terveystiedon jatkumon toteutumiseen vaikuttaa olennaisesti terveystieto-oppiaineeseen varattu aika opetuksessa. Vuosiviikkotuntimäärät määrätään valtioneuvoston asetuksessa perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. Taulukossa 8. on esitetty vastaukset väittämään, joka käsitteli ympäristöopin vuosittaista tuntimäärää ja sen riittävyyttä terveystiedon sisältöjen käsittelyyn muiden ympäristöopin sisältöjen ohella. Vastaajista 12 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 57 % jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 6 % vastasi en samaa enkä eri mieltä ja 25 % jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 8. Vastaukset väittämään: Ympäristöopin vuosittainen tuntimäärä on riittävä, jotta opetussuunnitelmassa määritellyt terveystiedon sisällöt ehdistään käsitellä riittävästi muiden ympäristöopin sisältöjen (biologia, maantieto, fysiikka ja kemia) ohella.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	2	12
Jokseenkin samaa mieltä	9	57
En samaa enkä eri mieltä	1	6
Jokseenkin eri mieltä	4	25
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	16	100

Taulukossa 9. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka liittyi johdonmukaisen jatkumon muodostumiseen terveystiedon opetuksessa. Suurin osa, 63 %, oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. 25 % vastaajista vastasi väittämään en samaa enkä eri mieltä ja 12 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 9. Vastaukset väittämään: Terveystiedon opetus peruskoulussa muodostaa johdonmukaisen jatkumon.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	0	0
Jokseenkin samaa mieltä	10	63
En samaa enkä eri mieltä	4	25
Jokseenkin eri mieltä	2	12
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	16	100

Luokanopettajista viisi on tyytyväisiä opetussuunnitelmien tarjoamiin puitteisiin terveystiedon opetuksen jatkumon kannalta. Neljä vastaajaa kokee, että opetussuunnitelma on jollain tapaa epäselvä tai puutteellinen ja toivoisivat enemmän konkretiaa sekä selkeitä tavoitteita. Vastaajista kaksi kokevat terveystiedon osalta opetussuunnitelman olevan alakoulun puolella niukkaa ja vaatisi parannusta, mutta yläkoulun opetussuunnitelmien he kokevat olevan hyviä. Vastaajista kaksi ovat sitä mieltä, etteivät tunne opetussuunnitelmaa tarpeeksi hyvin pystyäkseen ottamaan kantaa jatkumoon liittyen.

“Mielestäni terveystiedon opetuksen tavoitteet vuosiluokilla 7–9 ovat hyvät, mutta alakoulussa ympäristöopissa tulisi keskittyä enemmän tunnetaitoihin sekä arjen tilanteissa ja yhteisöissä toimimiseen. Oppilaiden tunnetaitojen heikkous (tunnekyky) näkyy koulumaailmassa yhä enemmän.”

“Antaa-> on kuitenkin opettajista kiinni miten opettaa ja panostaa tunteihin.”

“Aika heikot. Tuntuu ettei monikaan ymmärrä tai muista sitä, että terveystieto kuuluu ympäristöoppiin.”

“Opetussuunnitelma on ihan mahdoton ottaa haltuun, joten ei, en koe siitä olevan mitään apua. Olen pari kertaa yrittänyt lukea sitä, enkä todellakaan tiedä, mitä siellä sanotaan eri aineista.”

“Aika ympäröivää tekstiä opsissa. Toivoisin konkreettisempaa tekstiä ja enemmän selkeitä tavoitteita.”

“En ole huomannut ainakaan jatkumon puutetta. Kaikenlaisia terveystiedon osa-alueita käsitellään pitkin peruskoulua, ja mielestäni aiheet etenevät hyvin.”

“Antavat, sisällöt ovat melko laajat ja etenevät ikäluokan mukaan.”

“Ei kovin. Punainen lanka puuttuu. Terveystieto on hiukan sillisalaatti, joka olisi hyvä olla alakoulussakin jopa omana oppiaineena. Toisaalta ympäri ympärille on helpompi koota kokonaisuuksia.”

“En tunne kaikki peruskoulun sisältöjä niin hyvin, että kykenisin analysoimaan sitä koko peruskoulun mittaisen jatkumon näkökulmasta.”

Taulukossa 10. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka käsitteli peruskoulun terveystiedon opetuksen vaikuttavuutta lasten ja nuorten myöhemmälle terveystietäytymiselle. Vastajista 38 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. 50 % vastasi jokseenkin samaa mieltä ja 12 % en samaa enkä eri mieltä.

Taulukko 10. Vastaukset väittämään: Peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveystietäytymiseen.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	6	38
Jokseenkin samaa mieltä	8	50
En samaa enkä eri mieltä	2	12
Jokseenkin eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	16	100

Lähes kaikki luokanopettajat kokivat terveystiedon opetuksen merkittävänä tulevalle terveystietäytymiselle. Yksi vastaajista uskoi terveystiedon oppisisältöjen unohtuvan aikuisikään mennessä, eikä uskonut tiedon siirtyvän riittävästi jälkipolville. Vastaaja koki huolta kotiväen roolista terveyteen liittyvien asioiden huolehtimisessa. Vastaajista neljä toi esiin kodin ja kas-

vu ympäristön roolia suurempana vaikuttajana terveyskäyttäytymiselle, mutta uskoivat terveystiedon opetuksella olevan myös vaikutusta. Luokanopettajien kokemuksien perusteella etenkin päähteet, liikunta sekä ravinto koettiin merkityksellisenä terveystiedon vaikuttavuuden näkökulmasta myöhemmälle terveyskäyttäytymiselle.

“Näen terveystiedon opetuksen merkittävänä. Oppilaat usein pitävät oppiaineesta ja keskustelevat aiheista hyvin avoimesti. Opettajan keskusteleva työote ja ajatuksia herättävä opetustyyli (erilaiset tietoisut ym.) vaikuttavat varmasti oppilaiden myöhempään terveyskäyttäytymiseen.”

“Päihteet, seksuaalisuus, liikunta, ravinto Jokseenkin merkittävä. Enemmän vaikutusta koodilla, kaveripiirillä.”

“Alakouluikäiset suhtautuvat yleensä kiinnostuneesti ja vastaanottavaisesti opettuihin sisältöihin. Siksi uskoisin, että jo alakoulussa opitut terveellisen elämän perusteet näkyvät myös myöhemmässä elämässä. Toki terveyskäyttäytymistä opitaan koulun lisäksi myös kotona, ja uskoisin, että kodilla on tässä asiassa koulua suurempi rooli.”

“Uskoisin käytävien aiheiden jäävän jollakin tasolla mieleen ja tulevat valinnat voivat pohjautua nimenomaan tunneilla käytyihin keskusteluihin. Uskon kuitenkin myös siihen, että nuori joka kokeilee esimerkiksi päihteitä, kokeilisi niitä josakin kohtaa anyway, vaikka koulussa oltaisiin niistä varoteltu. Uskon, että vapaa-ajan ympäristöllä on loppujen lopuksi isoin merkitys käyttäytymiseen.”

“Koen huolta kotiväen roolista tällaisten asioiden huolehtimisessa ja "valistamisessa". Valtaosa terveystiedon oppisisällöistä tuntuu olevan unohtunut aikuisikään mennessä. Käsitteet voivat olla tuttuja ja tärkeimmät asiat ajatuksen tasolla hallussa, mutta siirtykö tieto riittävästi jälkipolville? Mielestäni ei välttämättä siirry.”

“Erityisesti yläkoululaiset ovat herkässä iässä fyysisen ja psyykkisen kasvun vuoksi ja he ovat erilaisille vaikutuksille alttiita. On tärkeää, että he saavat terveystiedon opetusta, koska siitä he saavat tärkeää tietoa seksuaaliterveydestä, liikunnan ja terveellisen/epäterveellisen ruoan vaikutuksista terveyteen. Yläkouluikäiset ovat siinä iässä, että alkavat tiedostaa, miten monet seikat vaikuttavat

omaan hyvinvointiin, ja siinä vaiheessa heidän on hyvä saada terveystiedon opetusta. Uskon, että sillä on vaikutusta myöhempään terveyskäyttäytymiseen.”

“Terveystiedon liittyvän yleissivistyksen kehittäminen peruskoulussa on merkittävä peruskoulun tehtävä. Terveystiedolla ja liikunnan opetuksella on varmasti merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia.”

6.1.3 Terveysosaamisen osa-alueet alakoulussa

Terveystiedon osa-alueista luokanopettajat kokivat selkeästi keskeisimmiksi itsetuntemuksen sekä terveyteen liittyvät taidot. Vastaajista 11 mainitsi terveyteen liittyvät käytännön taidot yhdeksi keskeisimmistä asioista terveystiedon opetuksessa. Myös itsetuntemuksen koki yhdeksi keskeisimmistä terveystiedon osa-alueista 11 vastaajaa. Vastaajista viisi koki kriittisen ajattelun olevan keskeisimpiä osa-alueita. Niiden lisäksi esille nousi terveyteen liittyvät tiedot kahden luokanopettajan vastauksissa. Eettinen vastuullisuus jäi täysin keskeisimpinä koettujen osa-alueiden ulkopuolelle.

“Terveystiedon liittyvät taidot ja kriittinen ajattelu ovat keskeisimmät. Tietoa on paljon saatavilla-> oppilaan pitää löytää faktoihin perustuvaa tietoa-> tarvitaan kriittistä ajattelua. Oppilaat tietävät jo paljon terveydestä-> taidot usein puutteelliset esim. Syödään epäterveellistä ruokaa, ruutuajat ovat suuret ja liikutaan liian vähän, vaikka oppilaat tietävät näiden haittavaikutukset.”

“Pidän keskeisimpinä osa-alueina itsetuntemuksen ja terveyteen liittyvien käytännön taitojen osa-alueita. Hyvän ja realistisen itsetuntemuksen saavuttaminen on tärkeää oppilaan ihmissuhteiden ja oppimisen kannalta. Oppilaan on hyvä osata terveyteen liittyvät käytännön taidot, sillä niitä hän tarvitsee arjessa päivittäin.”

“Terveystiedon liittyvät käytännön taidot ja itsetuntemus. Sen takia, että lapset alkaisivat itse ottaa vastuuta ja miettiä, minkälaisia valintoja kannattaa arjessa tehdä.”

“Itsetuntemus ja kriittinen ajattelu. Itseluottamuksen ja minäkuvan vahvistaminen ja sitä kautta rohkeus tehdä omia terveysvalintoja esim. kavereiden houkutellessa kokeilemaan päihteitä.”

“Käytännön tiedot erityisesti, vaikka kirjasta ja muualta saa paljon tietoa se ei riitä. Käytännön ohjeistus ja sen opettaminen on keskiössä, ei riitä että sanotaan miten tehdään, vaan se pitää myös opettaa että miten.”

“Todella laaja ja vaikea kysymys. Alakoulun aikana oppilas on 7–12-vuotias, ja kasvua ja kehitystä tapahtuu kovasti. Itsetuntemuksen ja minäkuvan rakentuminen ovat tärkeitä, niiden ympärillä pyörii koko muu koulussa käyminen ja jakaminen. Sosiaalinen näkökulma kaveritaitoihin on myös todella tärkeä.”

“Terveysteen liittyvät tiedot on hyvä pohjustaa alakoulussa, ikätason mukaan. Myös itsetuntemusta, ylemmillä alaluokilla, on tärkeää herätellä isommin, jotta kriittinen ajattelu ja eettiset kysymykset on helpompi yläkoulun puolella perustella ja toisaalta ottaa käytäntöön.”

“Käytännön taidot, itsetuntemus sekä kriittinen ajattelu. Näiden tärkeys korostuu opettamieni vuosiluokkien (5.–6.) ikäisillä varhaismurrosikäisillä. Ne valmistavat tuleviin murrosikävuosiin.”

“Terveysteen liittyvät tiedot ja käytännön taidot sekä itsetuntemus. Alakouluikäiset eivät ehkä kykene vielä niin kriittisesti ajattelemaan, mutta omaan toimintaan he pystyvät käytännössä vaikuttamaan jonkin verran (liikunnan määrä, ravitsemus, lepo). Heille on tärkeää antaa terveysteen liittyvien tietojen opetusta, jotta tietoisuus niistä hiljalleen kasvaisi. Itsetuntemus on tärkeä osa oppilaan kasvua ja kehitystä, jos ajatellaan terveellisiä elämäntapoja, koska oman toiminnan tiedostaminen ja itsensä tunteminen auttaa siinä, että oppilas oppii pikku hiljaa havainnoimaan omaa terveystietämystä ja tarvittaessa muuttamaan käytöstään terveellisempään suuntaan, jos niin haluaa.”

6.2 Terveystiedon opetuksen jatkumo terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta

6.2.1 Yläkoulun aloittavien oppilaiden terveysosaaminen

Yläkoulun aloittavien oppilaiden terveysosaamisesta terveystiedon aineenopettajat olivat hyvin yksimielisiä. Heidän käsitysten mukaan terveysosaamisen osa-alueista oppilailla on vähi-

ten puutteita terveyteen liittyvissä tiedoissa ja terveyteen liittyvissä käytännön taidoissa. Osa vastaajista katsoi näiden osa-alueiden osaamisen olevan kuitenkin hyvin pintapuolista tai muuten vähäistä. Osa vastaajista katsoi, että terveystiedon sisällöistä tuttuja ovat ainoastaan liikennetaidot, uneen liittyvät asiat, käsihygieniat, päihteet ja nettikäyttäytyminen.

”Joitakin terveyteen liittyviä käytännön taitoja osataan kuten henkilökohtainen hygienia ja liikenteessä liikkuminen pyörällä. Terveyteen liittyvistä tiedoista osataan ravitsemuksesta, päihteistä tiedetään hieman sekä murrosiän kehitystehtävästä.”

”Terveyteen liittyviä tietoja ja käytännön taitoja oppilaat osaavat kohtuullisen hyvin. Muut osa-alueet ovat vähemmän hallussa.”

”Oppilaat osaavat lähinnä jotain unesta ja käsihygieniasta liittyen koronaan sekä nettikäyttäytymisestä.”

”Oppilaat osaavat jonkin verran terveyteen liittyviä tietoja ja käytännön taitoja.”

”Terveyteen liittyvissä tiedoissa ja käytännön taidoissa on vähiten puutteita.”

Eniten puutteita taas nähdään olevan kriittisessä ajattelussa, itsetuntemuksessa ja eettisessä vastuullisuudessa. Suurin osa vastaajista on maininnut ainoastaan nämä kolme terveystietosaamisen osa-alueita. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä, että yläkoulun aloittavilla oppilailla oli merkittäviä puutteita kaikkien terveystietosaamisen osa-alueiden kanssa.

”Itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuu ovat jo käsitteinä vaikeita murrosikäisellekin, alakoulussa ne eivät ole vielä selkiytyneet. Joitain tietoja sekä rutiininomaista toistamista on taidoissa, mutta vähäisessä määrin. Tiedot ovat aika henkilökohtaiseen tietoon liittyviä kuten hygienia, ravitsemuksesta ja liikenteessä toimimisesta.”

”Oppilailla on puutteita kaikissa terveystietosaamisen osa-alueissa.”

”Joka osa-alueella, mutta itsetuntemusta pidän tärkeänä, että sitä opetettaisiin jo alakoulun puolella.”

”Itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus.”

Vastausten perusteella terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan alakoulun terveystiedon opetuksessa painottuvat terveystiedon osa-alueista terveyteen liittyvät tiedot ja terveyteen liittyvät käytännön taidot. Näiden terveystiedon osa-alueiden osaaminen nähdään kuitenkin vähäiseksi. Merkittäviä puutteita nähdään kaikissa osa-alueissa, mutta erityisesti puutteita on kriittisessä ajattelussa, itsetuntemuksessa ja eettisessä vastuullisuudessa.

Kysyimme terveystiedon aineenopettajilta millaiset valmiudet alakoulun terveystiedon opetus antaa yläkoulun terveystiedon opiskelulle. Taulukossa 11. on ilmoitettu vastaukset väittämään, joka liittyi alakoulussa saataviin valmiuksiin terveystiedon opiskeluun yläkoulussa. Suurin osa, 60 %, vastaajista vastasi väittämään en samaa enkä eri mieltä. 15 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä ja saman verran vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. 10 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Taulukko 11. Vastaukset väittämään: Alakoulun terveystiedon opetus antaa riittävät valmiudet yläkoulun terveystiedon opiskelua ajatellen.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	2	10
Jokseenkin samaa mieltä	3	15
En samaa enkä eri mieltä	12	60
Jokseenkin eri mieltä	3	15
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	20	100

Väittämiin tulleiden vastauksien perusteella terveystiedon aineenopettajat ovat kohtalaisen tyytyväisiä alakoulun terveystiedon opetukseen. Väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä olleiden vastaajien mielestä alakoulun terveystiedon opetusta tulisi kehittää siten, että oppilailla olisi paremmat valmiudet keskustella terveyden edistämiseen ja ylläpitoon liittyvistä asioista. Heidän käsitysten mukaan oppilaat eivät osaa terveystiedon opiskeluun liittyviä käsitteitä ja teorioita. Vastaajat pohtivat myös sitä, opiskellaanko alakoulun ympäristöopissa kaikkia terveystiedon aiheita, koska ympäristöopin sisällöt ovat niin laajat.

”Oppilailla tulisi yläkoulun aloittaessa olla paremmat valmiudet keskustella terveyteen liittyvistä aiheista.”

”Ei mitään hajua mitä alakoulussa opetetaan. Terveystiedon teoriat sekä käsitteet ovat oppilaille vieraita. Joitakin aiheita on käsitelty jo alakoulussa, mutta oppilaat muistavat niitä huonosti.”

”Terveystiedon aiheiden pohdintaa ja perustelua tulisi harjoitella jo alakoulussa. Tärkeää myös olisi, että terveystiedon aiheet tulisi opiskeltua. Koko ympäristöopin matsku on niin laaja, minkä vuoksi on vaikea nähdä että kaikkia terveystiedon aiheita ehditään opiskella.”

6.2.2 Terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajat

Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta peruskoulussa oleellista olisi, jos opettajat osaisivat muidenkin kuin opettamansa vuosiluokan terveystiedon opetuksen sisällöt paikallisesta opetussuunnitelmasta. Taulukossa 12. on esitetty vastaukset väittämään joka käsittelee alakoulun ympäristöopin oppisisältöjen osaamista. 5 % vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 25 % jokseenkin eri mieltä. Puolet vastaajista oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 12. Vastaukset väittämään: Tiedän, mitä alakoulun ympäristöopin oppisisältöihin terveystiedon osalta kuuluu.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	1	5
Jokseenkin samaa mieltä	5	25
En samaa enkä eri mieltä	4	20
Jokseenkin eri mieltä	6	30
Täysin eri mieltä	4	20
Yhteensä	20	100

Taulukossa 13. on ilmoitettu vastaukset väittämään liittyen alakoulun terveystiedon opetuksen johdonmukaista etenemistä terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Vastanneista suurin osa, 85 %, ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. 10 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 5 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 13. Vastaukset väittämään: Alakoulun terveystiedon opetus etenee johdonmukaisesti.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	0	0
Jokseenkin samaa mieltä	2	10
En samaa enkä eri mieltä	17	85
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	20	100

Terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen. Taulukossa 14. on esitetty vastaukset edellä mainittua aihetta käsittelevään väittämään. 95 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. 5 % vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä.

Taulukko 14. Vastaukset väittämään: Peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	10	50
Jokseenkin samaa mieltä	9	45
En samaa enkä eri mieltä	1	5
Jokseenkin eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	20	100

Terveystiedon aineenopettajista kaikki kokevat terveystiedon opetuksella olevan merkitystä oppilaan tulevalle terveyskäyttäytymiselle. Kaksi terveystiedon aineenopettajaa tuovat esiin ajatuksen, että oppilaan kodilla sekä muulla kasvuympäristöllä on terveystiedon opetusta suurempi vaikutus myöhemmälle terveyskäyttäytymiselle. Terveystiedon aineenopettajien vastauksissa nousee esiin itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä seksuaaliterveys merkittävimpinä seikkoina terveystiedon opetuksen vaikuttavuuden näkökulmasta.

“Opetuksella voidaan vaikuttaa tietojen ja taitojen kautta itsetuntemukseen, kriittisyyteen sekä eettisyyteen. Mitä vanhempi oppilas, sen paremmin hän alkaa ymmärtämään itseään, ympäristöään ja yhteiskuntaa sekä maailmaan vaikuttavia toimia. Uskon, että oikealla tavalla opetettuna asiat vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen ja tietoisuuteen siitä, miten terveyteen vaikutetaan tai miten terveyttä riskeerataan. Ympäristön vaikutus on tietysti aina mahdollista, koska kotoa

opitut tavat saattavat olla hyvin korostuneita ja omaa terveyttä hoidetaan samalla tavalla. Yksilö on aina itse lopulta vastuussa tekemisestään, mutta koulussa voidaan antaa perustaa tiedoille ja taidoille sekä itsetuntemukseen, kriittisyyteen omassa ja toisten toiminnassa sekä avaimet eettiseen ajatteluun.”

“Terveystiedon opetuksella on varmasti vaikutuksia tulevalle terveyskäyttäytymiselle, eettistä vastuullisuutta on hyvä tarkastella monista näkökulmista sekä kriittisyyttä mm. terveystottumuksia kohtaan.”

“Jos kotona annetaan opetuksen vastaista mallia voi opettaja saada oppilaan ajattelemaan tunneilla toisin ja katkaista sukupolvien jatkumon omilla valinnoillaan.”

“Terveystiedon opetus luo pohjaa terveyskäyttäytymiselle yhdessä yhteiskunnan asenteiden, ilmapiirin ja mahdollisuuksien/rajoitusten kanssa. Yhteiskunnan mahdollisuuksilla ja rajoituksilla tarkoitan esimerkiksi lakeja, verotusta, suunnittelua kuten kevyen liikenteen väyliä ym. Eniten vaikuttaa kuitenkin kotikasvatus ja sen välittämät tavat ja asenteet.”

“Kailla tunneilla käytävä asia on merkityksellistä. Kokeiden tarkistus ryhmän kanssa on tärkeä oppimistilaisuus, kun kokeessa huomaa, että moni on pihalla ja kysymykset luetaan hatarasti ja ei vastata kaikkiin kysymyksiin. Seksuaaliterveys on erittäin merkittävä kokonaisuus samoin turvallisuus/ensiapu.”

Terveystiedon aineenopettajista suurin osa oli siinä käsityksessä, että terveystiedon opetus peruskoulussa muodostaa johdonmukaisen jatkumon. Taulukossa 15. on esitetty vastaukset väittämään joka käsitteli terveystiedon opetuksen muodostamaa johdonmukaista jatkumoa peruskoulussa. 70 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. 10 % vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. 20 % vastaajista ei ottanut kantaa väittämään, vaan eivät olleet väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä.

Taulukko 15. Vastaukset väittämään: Terveystiedon opetus peruskoulussa muodostaa johdonmukaisen jatkumon.

	lkm	%
Täysin samaa mieltä	4	20
Jokseenkin samaa mieltä	10	50
En samaa enkä eri mieltä	4	20
Jokseenkin eri mieltä	2	10
Täysin eri mieltä	0	0
Yhteensä	20	100

Terveystiedon aineenopettajista 12 oli sitä mieltä, että valtakunnallinen ja paikalliset opetussuunnitelmat antavat hyvät puitteet terveystiedon opetuksen jatkumolle. Osa heistä mainitsi vastauksessaan toteutuksen vaihtelevan. Osa terveystiedon aineenopettajista oli sitä mieltä, että opetussuunnitelmat tarjoavat hyvät puitteet jatkumon toteutumiselle siinä tapauksessa, mikäli alakoulun opetussuunnitelma on tuttu. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että opetussuunnitelmat ovat todella sekavia. Vastaajat lisäsivät, että kriteerit ovat haasteellisia arvioida sekä mitata käytännössä. Yksi vastaajista mainitsi, ettei yläkoulun terveystieto saa tarpeeksi tukea alakoulun terveystiedon opetuksesta tai opetussuunnitelmasta.

“Puitteet voivat olla asianmukaiset, mutta toteutus eri kouluissa ja eri kouluasteilla saattaa vaihdella. Luokanopettaja ei ole sama kuin aineenopettaja, jolla on enemmän osaamista tieteestä ja aineen sisällöistä. Itse opetan myös lukiossa ja siinä kohtaa tulee suuri harppaus sisällöissä. Yläkoulussa aloitettu terveystieto ei saa tarpeeksi tukea alakoulun opetuksesta/opetussuunnitelmasta. En osaa sanoa, johtuuko se tieteellisen ja teoreettisen kehyksen puutteesta.”

“Jos alakoulun opetussuunnitelman on lukenut niin varmasti, mutta jos ei ole lukenut niin sitten ei. Itse olen seurannut ympäri opetusta omien lasteni kautta.”

“Ops on sekava ja kriteerit todella haastava arvioida ja mitata käytännössä.”

“Opetussuunnitelma antaa mielestäni kohtuullisen hyvän jatkumon opetuksen toteutumiselle. Toisaalta eri terveysosaamisen osa-alueiden opettaminen "jatkuvasti" tai "samalla kertaa" tuo haastetta. Tiedot pitäisi olla hallussa ensin.”

“Pääosin kyllä. Aiheissa on jonkin verran päällekkäisyyksiä muiden oppiaineiden kanssa. Paremman jatkumon saavuttamiseksi pitäisi tehdä muutoksia siinä, miten aiheissa edettäisiin oppiaineissa, jotta jatkumo olisi loogisempi.”

6.3 Terveystiedon opetuksen jatkumo paikallisissa opetussuunnitelmissa

Tarkastelemiemme paikallisten perusopetuksen opetussuunnitelmien välinen ero oli huomattava. Taulukossa 16. on esitetty analysoimamme paikalliset opetussuunnitelmat pisteytettynä eri teemojen osalta.

Taulukko 16. Analysoitujen opetussuunnitelmien pistejakauma teemoittain.

	Terveysosaamisen johdonmukainen eteneminen alakoulussa (3 p)	Terveysosaamisen johdonmukainen eteneminen yläkoulussa (3 p)	Keskeiset sisällöt ja tavoitteet vuosiluokittain (2 p)	Konkreettiset tavoitteet (3 p)	Ydinaines- analyysi (1 p)	Yhteensä
OPS 1	1	2	0	1	0	4
OPS 2	3	3	2	3	1	12
OPS 3	3	1	2	2	0	8
OPS 4	3	3	2	3	0	11
OPS 5	3	3	2	3	0	11
OPS 6	2	3	2	2	0	9
OPS 7	3	3	2	3	0	11
OPS 8	3	3	2	3	0	11
OPS 9	3	3	2	3	0	11
OPS 10	1	3	2	2	0	9
OPS 11	0	3	2	2	0	7
OPS 12	3	3	2	3	0	11
OPS 13	3	3	2	3	0	11
OPS 14	2	3	2	2	0	9
OPS 15	2	3	2	2	0	9
OPS 16	1	1	0	2	0	4
OPS 17	3	3	2	3	0	11
OPS 18	1	1	2	2	0	6

Ensimmäisessä opetussuunnitelmassa (OPS 1) konkreettisia tavoitteita oli vähän ja sisällöt olivat hyvin tulkinnanvaraisia. Johdonmukaista etenemistä ei ollut havaittavissa, sillä vuosiluokittaisia keskeisiä sisältöjä ei ollut lainkaan. Opetussuunnitelmassa konkretia jäi vähäiselle tasolle. Toisessa opetussuunnitelmassa (OPS 2) vuosiluokittaiset keskeiset sisällöt ja tavoitteet olivat selkeät, konkreettiset sekä johdonmukaiset. Opetussuunnitelmassa tuli selkeästi esiin opetuksen jatkumo, ja opetussuunnitelma piti sisällään ainoana opetussuunnitelmana analysoimistamme opetussuunnitelmista ydinainesanalyysiä. Opetussuunnitelman sisältöjä vuosiluokkien 3–6 osalta tarkasteltaessa pääsi näkemään myös, mitä vuosiluokkien 1–2 ym-

päristöopin keskeisiin sisältöihin kuuluu, sekä millä tavalla ympäristöopin opetuksen keskeiset sisällöt etenevät vuosiluokilla 3–4 ja 5–6.

Kolmas opetussuunnitelma (OPS 3) sisälsi selkeät vuosiluokittaiset keskeiset sisällöt sekä tavoitteet alakoulun ympäristöopin osalta. Tavoitteet olivat konkreettisia ja etenivät johdonmukaisesti. Yläkoulun osalta opetussuunnitelmassa tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä ei ollut määritelty vuosiluokittain. Tavoitteet olivat kuitenkin konkreettiset, etenivät vuosiluokalta toiselle johdonmukaisesti ja olivat kokonaisuutena selkeät. Neljännessä opetussuunnitelmassa (OPS4) vuosiluokittaiset keskeiset sisällöt ja tavoitteet olivat selkeät ja opetus eteni tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen valossa johdonmukaisesti sekä alakoulun että yläkoulun osalta. Tavoitteet olivat konkreettiset kaikkien vuosiluokkien kohdalla. Tarkasteltavien osa-alueiden valossa opetussuunnitelmasta puuttui ainoastaan ydinainesanalyysi.

Viidennessä opetussuunnitelmassa (OPS 5) keskeiset sisällöt ja tavoitteet oli vuosiluokittain kirjatut. Opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt etenivät johdonmukaisesti alakoulussa ja yläkoulussa. Opetussuunnitelman tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat hyvin lyhyet ja ytimekkäät sisältäen konkretiaa. Yläkoulun opetussuunnitelmassa terveystiedon osalta oli ensin tuotu esiin 7–9 luokkien syventävän aiemmin opittua. Ennen varsinaisia 7–9 luokkien tavoitteita kerrottiin tiivistetysti alaluokkien keskeinen sisältö terveystiedon osalta, mikä tuo esiin selkeää jatkumoajattelua terveystiedon osalta.

Kuudennessa opetussuunnitelmassa (OPS 6) tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli erikseen kirjattu sekä ala- että yläkouluun vuosiluokittain. Alakoulun tavoitteet ja keskeiset sisällöt jatkuivat lähes samoina vuosiluokalta toiselle, hyvin pieniä muutoksia lukuun ottamatta. Tavoitteista ei ollut havaittavissa konkretiaa. Yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelmassa tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat selkeitä sekä konkreettisia ja opetus eteni vuosiluokalta toiselle johdonmukaisesti. Seitsemännessä opetussuunnitelmassa (OPS 7) tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli kirjattu vuosiluokkakohtaisesti sekä ala- että yläkoulun osalta. Tavoitteet sisälsivät konkretiaa ja keskeiset sisällöt etenivät johdonmukaisesti vuosiluokalta 3. vuosiluokalle 9. Opetussuunnitelma oli kokonaisuudessaan selkeä ja täytti tarkastelun kaikki osa-alueet ydinainesanalyysiä lukuun ottamatta.

Kahdeksannessa opetussuunnitelmassa (OPS 8) sekä tavoitteet että opetuksen keskeiset sisällöt olivat vuosiluokkakohtaiset ala- ja yläkoulun osalta. Opetussuunnitelma oli kokonaisuudessaan hyvin selkeät ja opetus etenee tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen perusteella johdonmukaisesti. Sekä ala- että yläkoulun tavoitteet sisälsivät konkretiaa. Ainoastaan ydinai-

nesanalyysi jäi puuttumaan. Yhdeksännessä opetussuunnitelmassa (OPS 9) ala- ja yläkoulun opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli määritelty vuosiluokkakohtaisesti. Opetussuunnitelmien tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat hyvin selkeitä, konkreettisia ja etenivät johdonmukaisesti.

Kymmenennessä opetussuunnitelmassa (OPS 10) keskeiset sisällöt ja tavoitteet oli kirjattu vuosiluokkakohtaisesti. Alakoulun puolella 3–6 vuosiluokkien tavoitteet eivät olleet yhtenevät sisältöalueiden kanssa, eikä konkretiaa ollut havaittavissa juuri lainkaan. Vuosiluokkien välillä tavoitteet ja sisällöt toistuivat hyvin samankaltaisina. Yläkoulun puolella konkretiaa oli havaittavissa enemmän ja tavoitteet ja sisällöt etenivät johdonmukaisemmin. Yhdennessätoista opetussuunnitelmassa (OPS 11) keskeiset sisällöt ja tavoitteet oli kirjattu opetussuunnitelmaan ensi näkemällä vuosiluokittain. Tarkemmin tarkastellessa vuosiluokkakohtaisia tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä ei kuitenkaan ollut, vaan jokaisen vuosiluokan alle oli kerätty 3–6 luokkien yhteiset tavoitteet ja sisällöt. Yläkoulun opetussuunnitelma terveystiedon osalta oli selkeä, tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli määritelty vuosiluokittain, tavoitteet olivat konkreettisia ja opetus eteni niiden valossa johdonmukaisesti.

Kahdennessätoista opetussuunnitelmassa (OPS 12) tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli määritelty jokaiselle vuosiluokalle erikseen. Opetussuunnitelma oli kaikin puolin selkeä ja eteni johdonmukaisesti. Tavoitteet oli määritelty konkreettisiksi. Kolmannessatoista opetussuunnitelmassa (OPS 13) sekä keskeiset sisällöt että tavoitteet olivat niin ala- kuin yläkoulunkin osalta merkitty vuosiluokkakohtaisesti. Tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat ympäristöopin ja terveystiedon osalta selkeät ja etenivät johdonmukaisesti. Tavoitteet olivat konkreettisia.

Neljännessätoista opetussuunnitelmassa (OPS 14) sekä ala- että yläkoulun puolella tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli merkitty vuosiluokkakohtaisesti. Alakoulun osalta tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat jokseenkin epäselviä, eivätkä kaikki tavoitteet olleet konkreettisia. Opetussuunnitelma eteni johdonmukaisesti niiltä osin, kun konkretiaa oli ja tavoitteet sekä sisällöt olivat selkeämpiä. Yläkoulun opetussuunnitelmassa terveystiedon osalta tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat selkeät, ne etenivät johdonmukaisesti ja tavoitteet olivat konkreettisia.

Viidennessätoista opetussuunnitelmassa (OPS 15) tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat vuosiluokkakohtaisia sekä ala- että yläkoulussa. Alakoulun osalta tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen konkretian puutteen sekä monin paikoin muuttumattomina toistuvien tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen vuoksi johdonmukaista etenemistä ei ollut havaittavissa. Yläkoulun terveys-

tiedon opetussuunnitelman osalta tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat selkeät, etenivät johdonmukaisesti ja tavoitteet sisälsivät konkretiaa.

Kuudennessatoista opetussuunnitelmassa (OPS 16) tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä ei ollut merkitty lainkaan vuosiluokittain ala- tai yläkoulun osalta. Konkretiaa oli jonkin verran havaittavissa sekä ala- että yläkoulun opetussuunnitelmissa ympäristöopin ja terveystiedon osalta. Tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen johdonmukaista etenemistä ei voitu arvioida, koska tavoitteet oli määritelty jaksoittain 3–6 luokille ja 7–9 luokille eikä vuosiluokittain. Seitsemännessätoista opetussuunnitelmassa (OPS 17) tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat sekä ala- että yläkoulun puolella vuosiluokkakohtaiset. Keskeiset sisällöt ja tavoitteet olivat selkeät ja tavoitteet sisälsivät konkretiaa. Keskeiset sisällöt ja tavoitteet etenivät johdonmukaisesti vuosiluokalta 3. vuosiluokalle 9.

Kahdeksannessatoista opetussuunnitelmassa (OPS 18) tavoitteet ja keskeiset sisällöt oli määritelty ala- ja yläkoulun osalta vuosiluokkakohtaisesti. Joissakin tavoitteissa sekä alakoulun että yläkoulun osalta oli havaittavissa konkretiaa. Johdonmukaista etenemistä oli haastavaa havaita, sillä opetussuunnitelma toisti samankaltaisia tavoitteita vuosiluokalta toiselle eivätkä tavoitteet kohdanneet keskeisten sisältöjen kanssa. Opetussuunnitelmassa vasta yhdeksännellä vuosiluokalla oli mainittu terveysosaamisen osa-alueista kriittinen ajattelu.

Paikallisten opetussuunnitelmien tarkastelussa ainoastaan yksi opetussuunnitelma sisälsi ydinainesanalyysiä sen lisäksi, että terveysosaaminen eteni johdonmukaisesti koko peruskoulun ajan ja keskeiset sisällöt olivat vuosiluokittain kirjatut sekä konkreettiset. Ainoastaan tämä paikallinen opetussuunnitelma sai kaikista määrittelemistämme teemoista ja niiden pisteytyksestä täydet pisteet (OPS 2). Kahdeksassa paikallisessa opetussuunnitelmassa terveystiedon opetuksen jatkumo ilmeni hyvin (OPS 4, OPS 5, OPS 7, OPS 8, OPS 9, OPS 12, OPS 13, OPS 17). Näissä opetussuunnitelmissa tavoitteet ja keskeiset sisällöt etenivät johdonmukaisesti sekä ala- että yläkoulun osalta, keskeiset sisällöt ja tavoitteet oli määritelty vuosiluokkakohtaisesti ja tavoitteet olivat konkreettisia.

Viidessä paikallisessa opetussuunnitelmassa (OPS 6, OPS 10, OPS 11, OPS 14, OPS 15) terveysosaaminen eteni johdonmukaisesti yläkoulun puolella, mutta alakoulun puolella johdonmukaisuutta oli vaikea havaita. Johdonmukaisuuden vaikea havaitseminen johtui tavoitteiden konkretian puutteesta, keskeisten sisältöjen ja tavoitteiden tulkinnanvaraisuudesta, täysin samoista vuosiluokkakohtaisista keskeisistä sisällöistä ja tavoitteista tai tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen yhteensopimattomuudesta. Yhdessä paikallisessa opetussuunnitelmassa (OPS 3)

alakoulun tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen eteneminen oli johdonmukaista ja ne oli määritetty vuosiluokittain, mutta yläkoulun osalta johdonmukainen eteneminen ei toteutunut koska tavoitteita ja keskeisiä sisältöjä ei ollut määritetty vuosiluokittain.

Ainoastaan kahdesta paikallisesta opetussuunnitelmasta (OPS 1 & OPS 16) keskeisten sisältöjen ja tavoitteiden vuosiluokittainen erittely puuttui kokonaan. Yhdessä opetussuunnitelmassa (OPS 18) vuosiluokkakohtaiset keskeiset sisällöt ja tavoitteet oli eritelty, ja ne sisälsivät joidenkin tavoitteiden osalta konkretiaa, mutta opetussuunnitelma toisti jokaisella vuosiluokalla samansisältöisiä tavoitteita, eivätkä tavoitteet kohdanneet keskeisten sisältöjen kanssa.

Alakoulun osalta tavoitteet ja keskeiset sisällöt etenivät johdonmukaisesti kymmenessä paikallisessa opetussuunnitelmassa. Yläkoulun osalta tavoitteet ja keskeiset sisällöt etenivät johdonmukaisesti neljässätoista paikallisessa opetussuunnitelmassa. Vuosiluokkakohtaisesti määritellyt keskeiset sisällöt ja tavoitteet toteutuivat kuudessatoista paikallisessa opetussuunnitelmassa. Konkreettiset tavoitteet löytyivät yhdeksästä paikallisesta opetussuunnitelmasta. Taulukossa 17. on esitetty yhteenvetona arvioinnit paikallisista opetussuunnitelmista.

Taulukko 17. Yhteenveto paikallisten opetussuunnitelmien arvioinnista.

	lkm	%
Erinomainen (12 pistettä)	1	6
Hyvä (10-11 pistettä)	8	44
Kohtalainen (7-9 pistettä)	6	33
Haastava (0-6 pistettä)	3	17
Yhteensä	18	100

7. POHDINTA

7.1 Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen opettajien näkökulmasta

Terveystiedon lisäämistä omaksi oppiaineeksi vuosituhannen vaihteessa perusteltiin hallituksen esityksessä nuorten lisääntyneillä terveyshaasteilla, joihin myös koulun tulisi pyrkiä vastaamaan (HE 142/2000). Sekä luokanopettajat että yläkoulun terveystiedon aineenopettajat olivat siinä käsityksessä, että peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen. Peruskoulun terveystiedon opetuksen katsottiin tarjoavan pohjaa myöhemmän elämän terveysasioista oppimiselle.

Merkittäviksi aiheiksi terveystiedon opetuksessa katsottiin etenkin päihitteet, liikunta, ravinto, tunnetaidot, turvataidot ja seksuaalikasvatus. Toisaalta vastaajat olivat siinä käsityksessä, että kotikasvatuksella on merkittävämpi rooli myöhemmälle terveyskäyttäytymiselle kuin peruskoulun terveystiedon opetuksella. Esimerkiksi sosioekonomisella asemalla on todettu olevan yhteyttä negatiiviseen terveyskäyttäytymiseen, ja sosioekonomisen aseman on todettu jossain määrin periytyvän (Erola 2009). Vastaajista osa oli siinä käsityksessä, että peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa oppilaiden arvoihin, asenteisiin ja ajatteluun, millä voi olla vaikutusta lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen kotona opituista tavoista huolimatta.

Terveystiedon opetuksen tulisi muodostaa aina esiopetuksesta toiselle asteelle ulottuva jatkumo, joka etenee systemaattisesti vuosiluokalta ja kouluasteelta toiselle (Peltonen 2005, 43). Suurin osa sekä luokanopettajista että terveystiedon aineenopettajista olivat siinä käsityksessä, että peruskoulun terveystiedon opetus muodostaa johdonmukaisesti etenevän jatkumon. Jatkumon toteutumiseen vaikuttavat kuitenkin useat seikat. Peruskoulun opettajat olivat siinä käsityksessä, että perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ja paikalliset opetussuunnitelmat antavat hyvät puitteet terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiselle. Kepler-Uotisen ym. (2009, 83–85) mukaan peruskoulun opettajien tulisi osata opetussuunnitelmasta muidenkin kuin opettamansa vuosiluokan terveystiedon keskeiset sisällöt ja tavoitteet. Tutkimuksemme vastausten perusteella peruskoulun opettajat ovat asiasta samaa mieltä, eli jatkumo toteutuu todennäköisemmin silloin, kun opettaja tietää mitä oppiaineesta on opetettu ai-

kaisemmin ja mitä myöhemmillä vuosiluokilla on tarkoitus opettaa. Vastaajat korostivat myös opettajan roolia terveystiedon opetuksen jatkumossa: Opetussuunnitelmat antavat hyvät puitteet jatkumolle, ja on paljon kiinni siitä millä tavalla opettaja toteuttaa terveystiedon opetusta.

Suurin osa luokanopettajista koki vastauksissaan, että he osaavat peruskoulun opetussuunnitelmien sisällöt terveystiedon osalta muillakin kuin opettamallaan vuosiluokalla. Suurin osa terveystiedon aineenopettajista ei tiennyt, mitä asioita alakoulussa ympäristöopin oppitunneilla terveystiedon osalta opetetaan. Toisaalta terveystiedon aineenopettajat pohtivat, että ehditäänkö alakoulun ympäristöopissa opiskella kaikkia kyseiseen oppiaineeseen integroituja oppiaineita.

Tutkimuksemme tulosten perusteella yläkoulun terveystiedon aineenopettajat ovat alakoulun terveystiedon opetukseen kohtalaisen tyytyväisiä. Tulosten perusteella alakoulun terveystiedon opetusta tulisi terveystiedon aineenopettajien mielestä kehittää hieman tai kohtalaisesti. Pieni osa vastaajista kaipaisi alakoulun terveystiedon opetukseen perusteellisempaa kehitystyötä. Tutkimuksemme vastauksista voidaan päätellä, että terveystiedon aineenopettajat eivät ota tai eivät halua ottaa voimakkaasti kantaa alakoulun terveystiedon opetukseen. Ne vastaajat, jotka olivat sitä mieltä, että alakoulun terveystiedon opetus ei anna riittäviä valmiuksia yläkoulun terveystiedon opiskeluun, kaipaisivat alakoulun terveystiedon opetukseen enemmän terveystietoon liittyvien käsitteiden ja teorioiden opettelua. He peräänkuuluttivat myös yläkoulun aloittaville oppilaille parempaa kykyä keskustella terveystiedon aiheista.

Paakkarin ja Paakkarin (2019) mukaan terveysosaamisen osa-alueista kaikkia, eli terveyteen liittyviä tietoja, käytännön taitoja, kriittistä ajattelua, itsetuntemusta ja eettistä vastuullisuutta tulisi käsitellä peruskoulun terveystiedon opetuksessa jokaisella vuosiluokalla, ja nämä osa-alueet on myös havaittavissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Tutkimuksen vastauksissa luokanopettajat näkivät keskeisimmiksi terveysosaamisen osa-alueiksi opettaa alakoulussa terveyteen liittyviä käytännön taitoja ja itsetuntemusta. Huomioitavaa on, että terveyteen liittyvät tiedot ja eettinen vastuullisuus ei noussut luokanopettajien vastauksissa juuri esille.

Selkeästi suurin osa terveystiedon aineenopettajista kokivat, että yläkoulun aloittavilla oppilailla terveysosaamisen osa-alueista vahvinta osaaminen on terveyteen liittyvissä tiedoissa ja käytännön taidoissa. Osaaminen näissä terveysosaamisen osa-alueissa ei vastaajien käsitysten mukaan ole kuitenkaan korkealla tasolla, vaan osaaminen näillä vahvimmillakin osa-alueilla katsotaan olevan pintapuolista ja heikkoa. Vastaajien käsitysten mukaan yläkouluun siirtyvillä

heikointa osaaminen terveystiedon osa-alueista on kriittisessä ajattelussa, itsetuntemuksessa ja eettisessä vastuullisuudessa. Toisaalta osa vastaajista katsoi, että yläkoulun aloittavilla oppilailla on merkittäviä puutteita kaikilla terveystiedon osa-alueilla.

Pohdittaessa sitä, mitkä seikat vaikuttavat yläkoulun aloittavien oppilaiden terveystiedon opiskelun sujuvuuteen nousee tutkimuksemme perusteella esiin se, että alakoulussa terveystiedon opiskeluun tulisi kiinnittää aiempaa suurempaa huomiota ja oppilaiden terveystiedon osaamisessa yläkoulun aloittaessa on sellaisia puutteita mitkä vaikuttavat terveystiedon opiskelun sujuvuuteen negatiivisesti yläkoulussa. Oppilaiden alakoulussa saamasta osaamisesta voidaan hyödyntää yläkoulun terveystiedon opetuksessa terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan lähinnä tietoja ravitsemuksesta, liikennetaitoja ja tietoja murrosiästä. Näissä asioissa terveystiedon aineenopettajat katsoivat oppilailla olevan hyvät tiedot ja taidot. Joidenkin vastaajien käsitysten mukaan alakoulussa saatua osaamista ei voida hyödyntää yläkoulun terveystiedon opetuksessa juuri mitenkään. Terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan jo kerrytettyjä tietoja ja taitoja voidaan kuitenkin syventää yläkoulun terveystiedon opetuksessa, vaikka pohja tälle ei olisikaan täysin optimaalinen.

Suurin osa luokanopettajista koki vastauksissaan, että heidän luokanopettajakoulutuksessa saamat tiedot ja taidot terveystiedon opettamiseen eivät olleet riittävät. Suurin osa vastaajista kertoi, ettei luokanopettajakoulutuksessa ollut terveystiedon didaktiikka ollenkaan. Luokanopettajat kertoivat hankkineensa terveystiedon opettamiseen vaadittavaa osaamista myöhemmin luokanopettajakoulutuksen jälkeen. Alakoulun perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin terveystieto on lisätty vuonna 2004 julkaistuun ja vuonna 2006 voimaan tulleeseen opetussuunnitelmaan. Tällöin terveystieto oli integroitu 1–4 luokalla ympäristö- ja luonnontieto -oppiaineeseen ja 5–6 luokalla biologia ja maantieto -oppiaineeseen sekä fysiikka ja kemia -oppiaineeseen. (Opetushallitus 2004.)

Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ympäristö- ja luonnontieto, biologia ja maantieto ja fysiikka ja kemia -oppiaineita tarkasteltaessa terveystiedon osalta korostuivat tiedot ravitsemuksesta ja liikunnasta, liikennetaidot ja sähköturvallisuus sekä tiedot ihmisen kasvusta ja kehityksestä (Opetushallitus 2004). Samoissa asioissa terveystiedon aineenopettajat katsoivat tutkimukssamme yläkoulun aloittavilla oppilailla olevan hyvät tiedot ja taidot. Yli 80 % tutkimuksemme vastanneista luokanopettajista oli toiminut opettajana alle 10 vuotta, minkä perusteella voisi olettaa, että heidän opiskellessa luokanopettajaksi terveystieto olisi jo otettu koulutuksen monialaisissa opinnoissa paremmin huomioon. Voi

olla, että perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin tulevat muutokset siirtyvät luokanopettajakoulutukseen viiveellä. Varsinkin kun mietitään terveystietoa oppiaineena, joka on aina ollut alakoulussa integroituna muihin oppiaineisiin, eikä sitä ole opetettu omana oppiaineena, voi siihen liittyvät asiat jäädä vähemmälle huomiolle luokanopettajakoulutuksen monialaisissa opinnoissa. Koulutuksella on kuitenkin todettu olevan tärkeä rooli terveystiedon opettamisen näkökulmasta (Bröder ym. 2021). Terveystiedon opetuksen jatkumon näkökulmasta olisikin tärkeää, että luokanopettajakoulutuksessa terveystiedon didaktiikkaan kiinnitetäisiin aiempaa suurempaa huomiota, ja asiaan kiinnitettäisiin huomiota myös luokanopettajien täydennyskoulutuksissa.

Alakoulun terveystiedon opetuksessa on todennäköisesti paikkakuntaakohtaisia, koulukohtaisia ja opettajakohtaisia eroja. Paljolti on kyse myös siitä, millä tavalla luokanopettaja tulkitsee ja toteuttaa paikkakunnan tai koulun opetussuunnitelmaa. Varsinkin ympäristöopissa, mihin on integroitu useampaa yläkoulussa omana oppiaineena opiskeltavaa oppiainetta, tulisi oppiaineen keskeiset sisällöt ja tavoitteet määritellä tarkkaan paikallisiin opetussuunnitelmiin, jotta tulkinnalle jäisi mahdollisimman vähän varaa. Näin voitaisiin varmistua siitä, että opetuksesta muodostuisi varmemmin johdonmukaisesti etenevä jatkumo, jossa oppimista syvennetään aiemmin opittua hyödyntäen.

Tutkimuksemme mukaan luokanopettajat kokivat, että ympäristöopin viikkotuntimäärät ovat riittävät siihen, että kaikkia siihen integroituja oppiaineita ehditään käsitellä opetuksessa. Valtioneuvoston asetuksen perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta mukaan 3–6 luokalla ympäristöopissa on yhteensä 10 vuosiviikkotuntia, tarkoittaen käytännössä sitä, että jokaisella vuosiluokalla on 2–3 oppituntia ympäristöoppia viikossa, eli 76–114 oppituntia vuodessa. Jos oppitunnit jaetaan tasaisesti viiden siihen integroidun oppiaineen mukaan, tarkoittaa se käytännössä 15–23 oppituntia jokaista oppiainetta vuodessa. Luokanopettajan tuleekin pohtia, millä tavalla hän jakaa opetuksen lukuvuoden aikana, millä tavalla hän yhdistelee eri ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden aiheita keskenään ja miten hän integroi ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden sisältöjä myös muihin oppiaineisiin. Tällä on vaikutusta opetuksen jatkumon toteutumiseen sitä kautta, muodostuuko oppilaalle selvä kokonaiskuva oppiaineesta.

Terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan yläkoulun aloittavien oppilaiden terveystieteiden osaamisen perusteella alakoulun terveystiedon opetuksessa kiinnitetään eniten huomiota terveystieteiden osa-alueista terveyteen liittyviin tietoihin ja käytännön taitoihin. Tämä onkin

luonnollista, koska Paakkarin ja Paakkarin (2012a; 2012b, 190–191) mukaan näitä osa-alueita opiskeltaessa luodaan pohjaa muiden osa-alueiden opiskelulle. Alakoulun terveystiedon opetuksessa tulisikin panostaa erityisesti juuri näihin kahteen terveystiedon osa-alueeseen, jotta oppilaiden alakoulussa saamaa osaamista voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla yläkoulun terveystiedon opetuksessa. Kun alakoulussa terveystiedon opetukseen käytettävä aika on vuosiluokilla 3–6 keskimäärin 15–23 oppituntia vuodessa, tulee opettajan todennäköisesti tehdä valintaa siitä, mitä terveystiedon osa-alueita hän opetuksessaan painottaa. Tutkimuksemme terveystiedon aineenopettajat peräänkuuluttivat erityisesti terveystiedon käsitteiden ja teorioiden osaamista sekä kykyä keskustella terveystiedon aiheista. Voidaan myös pohtia erilaisia tapoja opettaa terveystietoa. Esimerkiksi vertaisoppimisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia oppimistuloksiin terveyteen liittyvissä asioissa (Dodd ym. 2022; Shogli ym. 2023).

Pohdittaessa terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumista tutkimuksemme tulosten valossa, voidaan päätellä, ettei se toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Toisaalta tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa vastaajista ei lähtisi kehittämään alakoulun terveystiedon opetusta merkittävästi. Voidaankin pohtia alakoulun terveystiedon opetuksen merkitystä yläkoulun terveystiedon opiskelua varten. Eli onko alakoulun terveystiedon opetuksessa saaduilla tiedoilla ja taidoilla terveystiedon aineenopettajien käsitysten mukaan suurta merkitystä, kun yläkoulussa terveystietoa ryhdytään opiskelemaan omana oppiaineena. Paakkarin ym. (2018) mukaan suomalaisten nuorten terveystiedon osaaminen on kuitenkin kohtalaisen hyvällä tasolla. Vaikka alakoulun terveystiedon opetus ei antaisikaan oikein hyviä valmiuksia yläkoulun terveystiedon opiskelulle, on yläkoulun terveystiedon opiskelulla kuitenkin mahdollista saada kohtalaisen hyvä terveystiedon osaamisen taso.

Jos alakoulun terveystiedon opetuksella ei ole suurta merkitystä yläkoulun terveystiedon opiskelua ajatellen, silloin ei voida puhua Peltosen (2005, 43) mainitsemaasta esiopetuksesta toiselle asteelle ulottuvasta johdonmukaisesti etenevästä oppimisjatkumosta. Selvänä voidaan kuitenkin pitää sitä, että mitä paremmat tiedot ja taidot oppilaat saavat alakoulun terveystiedon opetuksesta, sitä enemmän tietoja ja taitoja voidaan syventää, ja uusia tietoja ja taitoja rakentaa aiemmin opitun varaan yläkoulun terveystiedon opetuksessa. Näin saavutetaan todennäköisemmin terveystiedon opetuksen tehtävä, joka ovat perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 398) mukaan oppilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuutta tukevan toiminnan edistäminen. Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumista pohdittaessa on kuitenkin huomioitava, että terveystieto on oppiaineena haastava johtuen sen monitieteis-

syydestä sekä sen laajoista sisällöistä, joita voidaan lähestyä useista eri näkökulmista. Toisaalta varsinkin nuoret voivat kokea terveystiedon sisällöt omaa elämää läheisesti koskettaviksi, mikä lisää opiskelumotivaatiota oppiainetta kohtaan. (Kannas ym. 2009a, 17.)

7.2 Paikalliset opetussuunnitelmat terveystiedon opetuksen jatkumon mahdollistajina

Pohdimme paikallisten opetussuunnitelmien roolia terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumisen kannalta. Paikalliset opetussuunnitelmat ovat keskeisessä roolissa opettajan pitämän opetuksen suunnittelussa. Mitä selkeämmin ja konkreettisemmin tavoitteet ja sisällöt paikallisessa opetussuunnitelmassa on määritelty, sen vähemmän tulkinnanvaraa opettajille jää, mikä kaventaa myös todennäköisyyttä eriarvoiselle opetukselle. Norrenan (2021) mukaan opettajan työ sisältää paljon arvovalintoja, jotka esiintyvät etenkin opettamisen yhteydessä. Opettajan arvomaailma ei siis ole irrallinen hänen suunnittelemistaan ja pitämistään oppitunneista. Selkeät ja konkreettiset, vuosiluokkakohtaiset sisällöt ja tavoitteet paikallisissa opetussuunnitelmissa vähentäisi myös opettajien arvovalintojen aiheuttamaa eriarvoisuutta opetuksessa.

Tutkimuksemme perusteella jatkumon toteutuminen mahdollistuu hyvin suurimmassa osassa paikallisista perusopetuksen opetussuunnitelmista. Suurimmassa osassa opetussuunnitelmista opetuksen sisällöt ja tavoitteet oli kirjattu vuosiluokkakohtaisesti hyvin konkreettisesti, jolloin tulkinnalle jää vähemmän tilaa. Huolimatta hyvästä opetussuunnitelmien toimivuudesta, Karvosen (2019) mukaan virallinen opetussuunnitelma ja toteutuva opetussuunnitelma ovat kaksi toisistaan poikkeavaa asiaa. Opetuksen tavoitteet asettaa virallinen opetussuunnitelma, mutta sen toteuttaminen on opetuksen järjestäjien, eli käytännössä opettajien velvollisuus. Opetukselle asetetut tavoitteet ja päämäärät toteutuvat viime kädessä opettajan, oppilaan ja oppimateriaalin välisessä vuorovaikutuksessa (Karvonen 2019). Vaikka opetussuunnitelma olisi johdonmukainen ja konkreettinen, voi oppimateriaalit aiheuttaa haasteita jatkumon toteuttamiselle. Oppimateriaalit tulisikin laatia tarkoin oppimisjatkumoa silmällä pitäen.

Paikallisiin perusopetuksen opetussuunnitelmiin tutustuessa ilmeni, että yläkoulun puolella terveystiedon ollessa omana oppiaineenaan, tavoitteet ja keskeiset sisällöt olivat selkeämpiä ja konkreettisempia. Alakoulun osalta terveystiedon kuullessa ympäristöopin oppisisältöihin, terveystiedon osuus jäi useammin pirstaleiseksi, eikä johdonmukaista kokonaisuutta ja jatkumoa ollut samalla tavalla havaittavissa kuin yläkoulun osalta. Kepler-Uotisen ym. (2009) mukaan epäselvyys kunkin vuosiluokan opetettavasta pääasiasta tekee opetuksesta pirstaleista,

eikä opetuksesta muodostu hahmotettavaa kokonaisuutta. Sama ilmiö oli havaittavissa terveystiedon aineenopettajien sekä luokanopettajien vastauksissa. Terveystiedon aineenopettajat toivat esiin alakoulun opetussuunnitelman sekavuuden terveystiedon osalta sekä sen, ettei alakoulun opetussuunnitelmien ympäristöopin keskeiset sisällöt ja tavoitteet tue yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelmaa. Luokanopettajista moni koki opetussuunnitelman olevan “sillisalaatti” ja vaikeasti haltuun otettavissa. Heidän mielestään ympäristöopin opetussuunnitelmassa terveystiedon opetuksen osalta keskeiset sisällöt ja tavoitteet ovat ympäröityinä ja punainen lanka puuttuu. Luokanopettajat toivoivat opetussuunnitelmaan enemmän konkretiaa.

Opetushallituksen (2024) mukaan perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden keskeisimmät sisällöt ja tavoitteet voidaan jakaa paikallisiin opetussuunnitelmiin eri vuosiluokille. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että paikallisiin opetussuunnitelmiin voidaan kirjata tavoitteet perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista niin, että joitakin ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden tavoitteita ei tulisi kaikilla vuosiluokilla. Tällä olisi negatiivinen vaikutus kyseisen oppiaineen oppimisjatkumoon. Ympäristöopin suhteen opetushallituksen ohjeistuksia olisi syytä tarkentaa, ettei ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden oppimisjatkumo vaarannu paikallisissa opetussuunnitelmissa. Tällä voidaan varmistaa yhdenmukaisempaa opetusta paikkakunnasta riippumatta.

Tutkimuksestamme saatujen tulosten perusteella pohdimme, että terveystiedon osalta opetussuunnitelmaa tulisi paikallisissa opetussuunnitelmissa kehittää huomattavasti, jotta terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Opetussuunnitelman kehittäminen terveystiedon osalta selkeämmäksi ja konkreettisemmäksi kokonaisuudeksi vähentäisi myös oppilaiden välistä eriarvoisuutta, mitä opetussuunnitelmien väliset suuret erot saavat aikaan. Olisikin tärkeää, että paikallisiin opetussuunnitelmiin määriteltäisiin tarkasti jokaiselle vuosiluokalle tavoitteet ja keskeiset sisällöt erikseen (Kepler-Uotinen ym. 2009; Opetushallitus 2024).

Terveystiedon jatkumon toteutumista voidaan pyrkiä varmistamaan esimerkiksi ydinainesanalyysin avulla, joka tulee huomioida opetussuunnitelmia laadittaessa. (Kepler-Uotinen ym. 2009, 83–85). Ydinainesanalyysin toteuttamisessa paikallisissa opetussuunnitelmissa ratkaisevassa asemassa olisivat paikallisten opetussuunnitelmien laatijat. Paikallisiin opetussuunnitelmiin tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti, mikä on se ydinaines, minkä ympärille terveystiedon opetus milläkin vuosiluokalla rakennetaan. Tällöin opettajalle terveystiedon opetusta olisi helpompaa suunnitella ja toteuttaa, kun hän tietää mitä aiemmilla vuosiluokilla

on opetettu, mikä on ydinaines mihin opetettavalla vuosiluokalla keskitytään ja mitä myöhemmillä vuosiluokilla on tarkoitus opettaa. Tällä keinoin terveystiedon opetuksen jatkumo voisi toteutua paremmin.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tuli ottaa huomioon, että olemme tutkijoina aloittelijoita, eikä meillä ole aiempaa kokemus tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä. Luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa myös huomioon, että emme tutkijoina voineet olla täysin varmoja siitä, kuinka vakavasti ottaen vastaajat vastasivat kyselylomakkeisiin. Emme voineet myöskään olla täysin varmoja, kuinka hyvin määrittelemämme kysymykset sopivat juuri tämän tutkimusaiheen tutkimiseen. Täysin varmoja emme voi myöskään olla siitä, kuinka hyvin vastaajat ymmärsivät kyselylomakkeiden kysymykset. Vastausvaihtoehtoa valitessaan vastaaja on voinut pohtia tutkijan odotuksia ja vastauksen sosiaalista hyväksyttävyyttä, mikä on voinut vaikuttaa vastausvaihtoehdon valintaan.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 36 vastaajaa (20 terveystiedon yläkoulun aineenopettajaa ja 16 luokanopettajaa), mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti. Otanta ei riitä kattamaan kaikkien yläkoulun terveystiedon aineenopettajien ja luokanopettajien käsityksiä yleisesti. Toisaalta vastauksissa oli paljon toistoa, minkä perusteella suuremmalla otannalla ei olisi mahdollisesti ollut suurta vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Analysoituja paikallisia opetussuunnitelmia tutkimuksessamme oli 18 kappaletta, mikä on pieni määrä kaikista Suomessa käytössä olevista opetussuunnitelmista. Tällä on myös vaikutusta tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa.

Moilasan ja Räihän (2018) mukaan tutkija rakentaa, joko tietoisesti tai tiedostamattaan, tulkintoja tutkimuskohteestaan. Tulkintoihin voi vaikuttaa olettamukset ja esiymmärrykset. Tutkijan onkin tiedostettava omat lähtökohtansa, jotta tutkija pystyy suuntaamaan tutkimustaan tarkoituksellisesti. Tutkijoina emme ainakaan tietoisesti omanneet ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta. Tiedostamme kuitenkin, että peruskoulussa saatava terveystiedon opetuksen taso vaihtelee paikkakunnittain, kouluittain ja eri opettajien välillä. Jos pohditaan terveystiedon jatkumon toteutumista alakoulussa terveystiedon opiskeluun saatavien valmiuksien osalta, voidaan olettaa, että joissakin alakouluissa terveystiedon opetus on laadukasta ja toisissa siihen kiinnitetään vähemmän huomiota. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin selvittää,

miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu peruskoulun opettajien näkökulmasta keskimäärin, sekä miten terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisista opetussuunnitelmista, eikä meillä ollut määritelyihin tutkimusongelmiin tiedostettua ennakkokäsitystä.

7.4 Yhteenveto ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu luokanopettajien näkökulmasta ja miten se toteutuu terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös tutkia, kuinka terveystiedon opetuksen jatkumo ilmenee paikallisissa opetussuunnitelmissa. Sekä luokanopettajien että aineenopettajien kokemuksen mukaan terveystiedon opetuksen jatkumo toteutuu peruskoulussa kohtalaisesti. Kuitenkin merkittävä osa luokanopettajista sekä aineenopettajista jakoivat ajatuksen, että alakoulun puolella paikalliset opetussuunnitelmat olivat pirstaleisia, joka vaikuttaa osaltaan terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiseen. Yläkoulun opetussuunnitelmiin terveystiedon osalta opettajat olivat pääosin tyytyväisiä.

Jatkumon toteutumista parantaisi alakoulun ympäristöopin kehittäminen terveystiedon sisältöjen osalta niin, että yläkouluun tullessaan oppilailla olisi parempi käsitys terveystiedon osa-alueista kokonaisuutena. Tämä edellyttää systemaattisempaa terveystiedon opettamista alakoulussa, jolloin yläkoulussa aiheita voidaan syventää enemmän sekä lisätä tietoa ja taitoja aiemmin opittua hyödyntäen. Tutkimuksemme vastauksissa luokanopettajat kokivat että heidän luokanopettajakoulutuksessa saamat tiedot ja taidot terveystiedon opettamiseen alakoulussa eivät olleet riittävät. Luokanopettajakoulutuksessa tulisikin kiinnittää aiempaa suurempaa huomiota terveystiedon didaktiikkaan. Myös luokanopettajien täydennyskoulutuksissa tulisi kiinnittää terveystiedon opettamiseen enemmän huomiota. Tällä olisi positiivinen vaikutus terveystiedon jatkumon toteutumiseen.

Keskeisessä asemassa terveystiedon opetuksen jatkumossa ovat myös paikalliset opetussuunnitelmat, jotka ohjaavat opetusta. Paikallisissa opetussuunnitelmissa tulisi määritellä keskeiset sisällöt ja tavoitteet niin tarkasti, että tulkinnalle jäisi mahdollisimman vähän tilaa. Tavoitteiden tulisi olla myös konkreettisia. Tutkimistamme paikallisista opetussuunnitelmista suurin osa mahdollisti terveystiedon jatkumon toteutumisen hyvin vuosiluokkakohtaisilla konkreettisilla tavoitteilla ja sisällöillä, minimoiden opettajan varaan jäävän tulkinnan. Alakoulun terveystiedon osalta joissakin paikallisissa opetussuunnitelmissa ei ollut havaittavissa tavoittei-

den ja keskeisten sisältöjen johdonmukaista etenemistä vuosiluokalta toiselle, eikä tavoitteita ollut määritelty konkreettisesti. Paikallisia opetussuunnitelmia laadittaessa tulisikin keskittyä terveystiedon opetuksen jatkumoon myös alakoulun terveystiedon osalta. Tutkimissamme paikallisissa opetussuunnitelmissa vain yhdessä oli käytetty Kepler-Uotisen ym. (2009, 83–85) mainitsemaa ydinainesanalyysiä. Tässä opetussuunnitelmassa terveystiedon opetuksesta sai selvän kokonaiskuvan koko peruskoulun ajalta. Jokaisen vuosiluokan keskeisten sisältöjen ja tavoitteiden yhteydessä oli mainittu, mitä opetettavasta aiheesta on opetettu aiemmilla vuosiluokilla. Ydinainesanalyysin hyödyntäminen paikallisissa opetussuunnitelmissa voisikin olla hyvä keino terveystiedon opetuksen jatkumon paremman toteutumisen takaamiseksi. Opetussuunnitelman uudistaminen onkin sekä kansallisesti että kansainvälisesti yksi käytetyimmistä keinoista mitä tulee koulun ja yhteiskunnan kehittämiseen ja muutoksen hallintaan (Soini, Kinossalo, Pietarinen & Pyhäntö 2017).

Opetussuunnitelmaa kehittäessä terveystiedon osalta koulutussektori tulisi nähdä avaintoimijana ja ensisijaisena ohjaajana kehitettäessä opetussuunnitelmaan, opetukseen sekä oppimisen kohteisiin ja tuloksiin räätälöitäviä terveysosaamisen lähestymistapoja (Paakkari ym. 2019). Olisikin ensisijaisen tärkeää, että paikallisten opetussuunnitelmien kehittämistyöhön kiinnitetäisiin tarkasti huomiota. Paikallisia opetussuunnitelmia kehittämässä tulisikin olla niiden opettajien, joilta löytyy osaamista ja kokemusta jatkumon toteuttamisesta.

Aiheeseen liittyvää tutkimusta voisi jatkaa tutkimalla esimerkiksi tarkemmin, miten luokanopettajat toteuttavat terveystiedon opetusta ja tutkimalla yläkoulun aloittavien oppilaiden terveysosaamista laajemmin. Tutkia voisi myös laajemmin paikallisia opetussuunnitelmia, ja kuinka oppimisjatkumot ilmenevät niissä. Varsinkin ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden jatkumon ilmenemistä paikallisissa opetussuunnitelmissa tulisi tutkia. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös, miten uuden perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden voimaantulo vaikuttaa luokanopettajakoulutuksen sisältöön.

LÄHTEET

- Aaby, Anna, Friis, Karina, Christensen, Bo, Rowlands, Gill & Terkildsen Maindal, Helle 2017. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology* 24(17). <https://doi.org/10.1177/2047487317729538> (Luettu 17.03.2024)
- Abel, Thomas 2007. Cultural capital in health promotion. Teoksessa D. V. McQueen & I. Kickbusch (toim.) *Health and modernity. The role of theory in health promotion*. New York: Springer, 43–73. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-37759-9_5 (Luettu 12.03.2024)
- Arias López, Maria del Pilar, Ong, Bradley A., Borrat Frigola, Xavier, Fernández, Ariel L., Hicklent, Rachel S., Obeles, Arianne J.T., Rocimo, Aubrey M. & Celi, Leo A. 2023. Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS Digit Health* 2(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000279> (Luettu 23.03.2024)
- Berens, Eva-Maria, Vogt, Dominique, Messer, Melanie, Hurrelmann, Klaus & Schaeffer, Doris 2016. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6> (Luettu 17.03.2024)
- Berkman, Nancy D., Sheridan, Stacey L., Donahue, Katrina E., Halpern, David J. & Crotty, Karen 2011. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine* 155 (2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005> (Luettu 21.03.2024)
- Bloom, Benjamin S. 1979. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook 1, Cognitive domain. London: Longman.
- Bröder, Janine, Okan, Orkan, Bauer, Ullrich, Bruland, Dirk, Schlupp, Sandra, Bollweg, Torsten M., Saboga-Nunes, Luis, Bond, Emma, Sørensen, Kristine, Bitzer, Eva-Maria, Jordan, Susanne, Domanska, Olga, Firnges, Christine, Carvalho, Graca S., Bittlingmayer, Uwe H., Levin-Zamir, Diane, Pelikan, Jürgen, Sahrai, Diana, Lenz, Albert, Wahl, Patricia, Thomas, Malcolm, Kessler, Fabian & Pinheiro, Paulo 2017. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 17. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y> (Luettu 24.03.2024)

- Eklund, Kenneth, & Torppa, Minna 2018. Lukivaikeuksien varhaiset riskitekijät ja kehityspolut. LUKILOKI-hanke 2018–2022. Jyväskylän yliopisto.
- Dodd, Steven, Widnall, Emily, Russell, Abigail Emma, Curtin, Esther Louise, Simmonds, Ruth, Limmer, Mark & Kidger, Judi 2022. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health* 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3> (Luettu 28.04.2024)
- Erola, Jani 2009. Sosiaalisen aseman periytyvyys ja terveys – tulokset, teoriat ja tulevaisuus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 46 (1). <https://journal.fi/sla/article/view/1777> (Luettu 29.04.2024)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan Unionin neuvoston suositus elinikäisen oppimisen avaintaidoista 22.05.2018. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32018H0604%2801%29&from=EN> (Luettu 24.04.2024)
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta (HE 142/2000)
- Heikkilä, Riikka 2018. Luku- ja kirjoitustaidon kehityksen jatkumo. LUKILOKI-hanke 2018–2022. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Heikkilä, Riikka, Puttonen, Jenni, & Siiskonen, Tiina 2018. Luku- ja kirjoitustaidon kehityksen jatkumo. LUKILOKI-hanke 2018–2022. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Helakorpi, Jenni, Lappalainen, Sirpa & Mietola, Reetta 2020. Equality in the making? Roma and Traveller minority policies and basic education in three Nordic countries. *Scandinavian Journal of Educational Research* 64 (1), 52–69. <https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1485735> (Luettu 15.03.2024)
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurmerinta, Leila & Nummela, Niina 2020. Monimenetelmätutkimus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jeronen, Eila 2009. Terveystiedon pedagoginen, didaktinen ja ainedidaktinen kehys. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Juniati, Etika, & Subali, Banbang 2017. Teacher's opinion about learning continuum of genetics based on student's level of competence. *AIP Conference Proceedings*, 1868. <https://doi.org/10.1063/1.4995212> (Luettu 10.02.2024)
- Kannas, Lasse 2005a. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa L. Kannas & H. Peltonen (toim.) *Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Opetushallitus
- Kannas, Lasse 2005b. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kannas, Lasse, Peltonen, Heidi & Aira, Tuula 2009a. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Opetushallitus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201909104082> (Luettu 03.04.2024)
- Kannas, Lasse, Peltonen, Heidi & Aira, Tuula 2009b. Elämää vai ylioppilastutkintoa varten: Lukion opettajien käsityksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta – Terveystiedon kehittämistutkimus osa II. Helsinki: Opetushallitus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201909104083> (Luettu 03.05.2024)
- Karvonen, Ulla 2019. Oppimateriaalit toteutuvan opetussuunnitelman rakentumisessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5683-9> (Luettu 28.04.2024)
- Kauppinen, Merja, Heinonen, Annakaisa & Aalto, Eija 2011. Samaa äidinkieltä alakoulusta yläkouluun - miten jatkumo toteutuu? *Virittäjä* 115 (3).
- Kepler-Uotinen, Kaili 2005. Terveystieto alaluokille: mitä, miksi ja miten? Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kepler-Uotinen, Kaili, Hämäläinen, Elina & Välimaa, Raili 2009. Terveystiedon opetuksen suunnittelu. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kickbush, Ilona, Pelikan, Jürgen M., Apfel, Franklin & Tsouros, Agis D. 2013. Health literacy: the solid facts. World Health Organization: Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> (Luettu 16.03.2024)
- Kielitoimisto 2024. Hakusana: Jatkumo. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/jatkumo?searchMode=all> (Luettu 24.04.2024)

- Koponen, Päivikki, Borodulin, Katja, Lundqvist, Annamari, Sääksjärvi, Katri, Koskinen, Seppo ja FinTerveys-tutkimuksen johtoryhmä 2018. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi ja S. Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> (Luettu 12.03.2024)
- Koski, Leena 2020. Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 157–172.
- Kusumawati, Mutia U., Subali, Bambang & Paidi, Hw 2019. Developing a learning continuum of biological resources management aspect from elementary school to senior high school based on the experts' opinions. *Journal of Physics: Conference Series* 1397(1) <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1397/1/012052> (Luettu 03.02.2024)
- Lehto, Markku 2008. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa *Terveiden edistämisen eettiset haasteet*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf> (Luettu 12.03.2024)
- Levin-Zamir, Diane, Lemish, Dafna & Gofin, Rosa 2011. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents, *Health Education Research* 26 (2), 323–335. <https://doi.org/10.1093/her/cyr007> (Luettu 25.03.2024)
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S. & Sowden, A. 1999. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment* 3 (22), 1–207. <https://doi.org/10.3310/hta3220> (Luettu 26.04.2024)
- Maijala, Hanna 2009. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen ja H. Maijala (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Marks, Ray 2012. Health literacy: What is it and why should we care? Teoksessa R. Marks (toim.) *Health Literacy and School-based Education*, 1–42. Bingley: Emerald.
- Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka 2018. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Niemi, Reetta 2009. Onks tavallinen koe vai sellanen missä pitää miettii? Ympäristölähtöisen terveystiedon pedagogiikan kehittäminen narratiivisena toimintatutkimuksena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41244/1/978-951-39-5174-0_2009.pdf (Luettu 07.04.2023)
- Norrena, Juho 2021. Opettajan vaikeat kysymykset: arvot, rajat ja työn merkityksellisyys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nutbeam, Don 1998. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 13 (4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349> (Luettu 07.04.2023)
- Nutbeam, Don 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15 (3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259> (Luettu 23.03.2024)
- Okan, Orkan, Paakkari, Leena, Aagaard-Hansen, Jens, Weber, Martin & Barnekow, Vivian 2021. Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes- the case of children and adolescents in schools: concept paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344901/WHO-EURO-2021-2846-42604-59268-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 27.04.2024)
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen-opetussuunnitelman-perusteet_2004.pdf (Luettu 07.05.2024)
- Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf (Luettu 29.04.2024)
- Opetushallitus 2023a. Luku- ja kirjoitustaitojen kehityksen vaiheet. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/luku-ja-kirjoitustaitojen-kehityksen-vaiheet> (Luettu 9.4.2023)
- Opetushallitus 2023b. Kirjallisuuden opettamisesta. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kirjallisuuden-opettamisesta> (Luettu 10.4.2023)
- Opetushallitus 2023c. Terveystieto perusopetuksessa. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetus/terveystieto-perusopetuksessa> (Luettu 30.04.2023)
- Opetushallitus 2024. Perusopetuksen opetussuunnitelman ydinasiat. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-opetussuunnitelman-ydinasiat> (Luettu 03.04.2024)

- Paakkari, Leena & Paakkari, Olli 2012a. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 112 (2), 133–152. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411> (Luettu 31.03.2024)
- Paakkari, Leena & Paakkari, Olli 2012b. Future directions. How to organize classroom practices to support the development of holistic health literacy. Teoksessa R. Marks (toim.) *Health Literacy and School-based Education*, 187–203. Bingley: Emerald.
- Paakkari, Leena, Inchley, Jo, Schulz, Anette, Weber, Martin W. & Okan, Orkan 2019. Addressing health literacy in schools in the European Region. *Public Health Panor* 5 (2–3), 186–190. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055> (Luettu 28.04.2024)
- Paakkari, Olli, Torppa, Minna, Kannas, Lasse & Paakkari, Leena 2016. Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scand. J. Public Health* 44 (8). <https://doi.org/10.1177/1403494816669639> (Luettu 23.03.2024)
- Paakkari, Olli, Torppa, Minna, Villberg, Jari, Kannas, Lasse & Paakkari, Leena 2018. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*, 118 (2), 182–195. <https://doi.org/10.1108/HE-02-2017-0014> (Luettu 7.5.2024)
- Paakkari, Olli & Paakkari, Leena 2019. Health literacy and the school curriculum: The example of Finland. Teoksessa O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (toim.) *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*, 521–534, Policy Press. <http://www.oapen.org/search?identifier=1005225> (Luettu 29.03.2024)
- Paakkari, Olli 2020. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy among School-Aged Children. University of Jyväskylä. JYU Dissertations 223. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8171-6> (Luettu 23.03.2024)
- Peltonen, Heidi 2005. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) *Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Opetushallitus.
- Perusopetuslaki 1998. 628/21.8.1998.
- Pietarinen, Janne 2005. Yhteinen perusopetus - Mitä yhtenäisyys on? Teoksessa P. Holopainen, T. Ojala, K. Miettinen & T. Orellana (toim.) *Siirtymät sujuviksi – ehyttä koulupolkua rakentamassa*. Helsinki: Opetushallitus.
- Qi, Shaojie, Hua, Fengrui, Xu, Shengyuan, Zhou, Zheng & Liu, Feng 2021. Trends of global health literacy research (1995–2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining. *PLoS ONE* 16 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254988> (Luettu 15.03.2024)

- Shoghli, Alireza, Maleki, Azam, Masjedi, Mohammad Reza, Hessari, Mohammadreza Bahrami & Khodaei, Siavash 2023. The effect of peer-to-peer education on health literacy, knowledge, and adherence to COVID-19 protocols in vulnerable adolescents. *BMC Primary Care* 24 (18). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01979-w> (Luettu 28.04.2024)
- Simonds, Scott K. 1974. Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102> (Luettu 24.03.2024)
- Soini, Tiina, Kinossalo, Maiju, Pietarinen, Janne & Pyhältö, Kirsi 2017. Osallistamista oppimassa - kohti yhtenäistä ja ymmärrettävää perusopetuksen opetussuunnitelmaa. Teoksessa V. Korhonen, J. Annala & P. Kulju (toim.) *Kehittämisen palat, yhteisöjen salat: näkökulmia koulutukseen ja kasvatukseen*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sørensen, Kristine, Van den Broucke, Stephan, Fullam, James, Doyle, Gerardine, Pelikan, Jürgen, Slonska, Zofia, Brand, Helmut & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European 2012. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80> (Luettu 16.03.2024)
- Sørensen, Kristine, Pelikan, Jürgen M., Röthlin, Florian, Ganahl, Kristin, Slonska, Zofia, Doyle, Gerardine, Fullam, James, Kondilis, Barbara, Agrafiotis, Demosthenes, Ueters, Ellen, Falcon, Maria, Mensing, Monika, Tchamov, Kancho, van den Broucke, Stephan & Brand, Helmut 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *European Journal of Public Health* 25 (6). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043> (Luettu 17.03.2024)
- Su, Yahui 2015. Ensuring the continuum of learning: The role of assessment for lifelong learning. *International Review of Education* 61, 7–20. <https://doi.org/10.1007/s11159-015-9465-1> (Luettu 02.02.2024)
- Tiller, Daniel, Herzog, Beatrice, Kluttig, Alexander & Haerting, Johannes 2015. Health literacy in an urban elderly East-German population – results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health* 15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2210-7> (Luettu 17.03.2024)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, Heli 2005. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Terveystiedon tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98723> (Luettu 12.02.2024)
- Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virinkoski, Riitta, Eklund, Kenneth, Lerkkanen, Marja-Kristiina, Holopainen, Leena, & Aro, Mikko 2021. Development of reading and arithmetic skills across Grades 1 to 4 in two groups of children receiving part-time special education. *Learning and Individual Differences*, 85, 101956. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101956>
- Visscher, Boudewijn B., Steunenbergh, Bas, Heijmans, Monique, Hofstede, Jolien M., Devillé, Walter, van der Heide, Iris & Rademakers, Jany 2018. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health* 18.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6331-7> (Luettu 15.03.2024)
- Vogt, Dominique, Schaeffer, Doris, Messer, Melanie, Berens, Eva-Maria & Hurrelmann, Klaus 2018. Health literacy in old age: results of a German cross-sectional study. *Health Promotion International* 33 (5), 739–747. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax012> (Luettu 17.03.2024)
- Wahlström, Ninni & Sundberg, Daniel 2018. Discursive Institutionalism: Towards a Framework for Analysing the Relation between Policy and Curriculum. *Journal of Education Policy* 33 (1). <https://doi.org/10.1080/02680939.2017.1344879> (Luettu 15.03.2024)
- Wu, Amery D., Rootman, Irving, Begoray, Deborah L., Macdonald, Marjorie, Wharf Higgins Joan, Frankish, Jim, Kwan, Brenda, Fung, Winny 2010. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International* 25 (4), 444–452.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daq032> (Luettu 23.04.2023)
- Zurc, Joca & Laaksonen, Camilla 2023. Effectiveness of Health Promotion Interventions in Primary Schools—A Mixed Methods Literature Review. *Healthcare* 11 (13).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11131817> (Luettu 26.04.2024)

LIITTEET

Liite 1

Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen luokanopettajien näkökulmasta

1. Ikä

- ☐ 20–29
- ☐ 30–39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60+

2. Sukupuoli

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muu
- ☐ En halua kertoa

3. Paikkakunta jolla opetan.

4. Olen toiminut luokanopettajana

- ☐ Alle 5 vuotta
- ☐ 5–10 vuotta
- ☐ 11–20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

5. Terveystieto on integroitu osaksi ympäristöoppia alakoulussa.

Väittämä: Opettajankoulutuksessa saamani tiedot ja taidot terveystiedon opettamiseen ovat riittävät.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

6. Kerro omin sanoin, millä tavoin opinnoissasi käsiteltiin terveystiedon opetusta?

7. Väittämä: Tunnen ympäristöopin oppisisällöt terveystiedon osalta myös peruskoulun muilla vuosiluokilla kuin opettamallani.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

8. Kuinka hyvin koet tuntevasi muiden kuin opettamasi vuosiluokan paikallisen opetus-suunnitelman määrittämät ympäristöopin oppisisällöt terveystiedon osalta?

9. Kuinka hyvin koet tuntevasi muiden ympäristöoppiin integroitujen oppiaineiden (biologia, maantieto, fysiikka, kemia) oppisisällöt muilla vuosiluokilla?

10. Väittämä: Tiedän mitä yläkoulun terveystiedon oppisisältöihin kuuluu.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

11. Väittämä: Peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen.

- ☐ Täysin samaa mieltä

- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

12. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä:

Kuinka merkittävänä näet terveystiedon opetuksen vaikutuksen tulevalle terveyskäyttäytymiselle? Mitkä seikat terveystiedon opetuksen vaikuttavuuden näkökulmasta ovat mielestäsi merkityksellisiä myöhemmälle terveyskäyttäytymiselle?

13. Väittämä: Ympäristöopin vuosittainen tuntimäärä on riittävä, jotta opetussuunnitelmassa määritellyjä terveystiedon sisältöjä ehditään käsitellä riittävästi muiden ympäristöopin sisältöjen (biologia, maantieto, fysiikka ja kemia) ohella?

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

14. Väittämä: Terveystiedon opetus peruskoulussa muodostaa johdonmukaisen jatkumon.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

15. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen. Terveystieteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä tarkastellaan ikäkaudelle sopivalla tavalla terveysosaamisen eri osa-alueiden kautta. (POPS

2014). Terveysosaamisen osa-alueita ovat: terveyteen liittyvät tiedot, terveyteen liittyvät käytännön taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus.

Mitkä terveystiedon osa-alueet koet alakoulun terveystiedon opetuksessa keskeisimmiksi? Perustele vastauksesi omin sanoin.

16. Antavatko opetussuunnitelmat (valtakunnallinen ja paikalliset) hyvät puitteet terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiselle? Perustele vastauksesi omin sanoin.

Liite 2

Terveystiedon opetuksen jatkumon toteutuminen terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta

1. Ikä

- ☐ 20–29
- ☐ 30–39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60+

2. Sukupuoli

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muu
- ☐ En halua kertoa

3. Paikkakunta jolla opetan.

4. Olen toiminut terveystiedon aineenopettajana

- ☐ Alle 5 vuotta
- ☐ 5–10 vuotta
- ☐ 11–20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

5. Väittämä: Tiedän, mitä alakoulun ympäristöopin oppisisältöihin terveystiedon osalta kuuluu.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

6. Väittämä: Alakoulun terveystiedon opetus etenee johdonmukaisesti.

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ En samaa enkä eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

7. Väittämä: Alakoulun terveystiedon opetus antaa riittävät valmiudet yläkoulun terveystiedon opiskelua ajatellen.

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Jokseenkin samaa mieltä

☐ En samaa enkä eri mieltä

☐ Jokseenkin eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä

8. Mikäli vastasit edellisen kysymykseen jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä:

Mitä asioita alakoulun terveystiedon opetuksessa tulisi ottaa huomioon, jotta yläkouluun tulijoilla olisi paremmat valmiudet terveystiedon opiskeluun?

9. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveystietosaamisen kehittäminen. Terveystieteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä tarkastellaan ikäkaudelle sopivalla tavalla terveystietosaamisen eri osa-alueiden kautta. (POPS 2014). Terveystietosaamisen osa-alueita ovat: terveystieteen liittyvät tiedot, terveystieteen liittyvät käytännön taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus. Mitkä terveystietosaamisen osa-alueet oppilaat hallitsevat parhaiten yläkouluun tullessaan?

10. Missä terveystietosaamisen osa-alueissa yläkouluun tulijoilla on eniten puutteita? (Terveystieteen liittyvät tiedot, terveystieteen liittyvät käytännön taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus)

11. Väittämä: Peruskoulun terveystiedon opetuksella voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään terveyskäyttäytymiseen.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

12. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä:

Kuinka merkittävänä näet terveystiedon opetuksen vaikutuksen tulevalle terveyskäyttäytymiselle? Mitkä seikat terveystiedon opetuksen vaikuttavuuden näkökulmasta ovat mielestäsi merkityksellisiä myöhemmälle terveyskäyttäytymiselle?

13. Väittämä: Terveystiedon opetus peruskoulussa muodostaa johdonmukaisen jatkumon.

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

14. Antavatko opetussuunnitelmat (valtakunnallinen ja paikalliset) hyvät puitteet terveystiedon opetuksen jatkumon toteutumiselle? Perustele vastauksesi omin sanoin.