

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Simo Rahunen

LUOKANOPETTAJAOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ
TERVEYSOSAAMISEN KÄSITTEESTÄ JA SISÄLLÖISTÄ

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Filosofinen tiedekunta

Soveltavan kasvatustieteen ja opettajankoulutuksen osasto, Joensuu

Luokanopettajakoulutus

Kasvatustieteen Pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2017

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO – UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Tiedekunta Filosofinen tiedekunta		Osasto Soveltavan kasvatustieteen ja opettajankoulutuksen osasto		
Tekijät Simo Rahunen				
Työn nimi Luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä terveysosaamisen käsitteestä ja sisällöistä				
Pääaine	Työn laji	Päivämäärä	Sivumäärä	
Kasvatustiede	Pro gradu -tutkielma	<input checked="" type="checkbox"/>	Marraskuu 2017	93 sivua, 18 liitesivua
	Sivuainetutkielma	<input type="checkbox"/>		
	Kandidaatin tutkielma	<input type="checkbox"/>		
	Aineopintojen tutkielma	<input type="checkbox"/>		
Tiivistelmä				
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisesta, mitä kyseinen käsite tarkoittaa ja millä tavoin nuo käsitykset ja niille annetut merkitykset terveysosaamisesta ovat muodostuneet. Lisäksi selvitetään opettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia terveysosaamisen edistämiseen alakoulussa, ja heidän käsityksiään omasta roolistaan terveystieteiden kasvatustieteen alalla.</p> <p>Terveystieteiden tieteenalalla on kaiken kaikkiaan tarvetta jäsentyneemmälle käsitteiden käyttämiselle. Nyt, kun terveysosaamisen käsite on tuotu myös terveystiedon kouluopetuksen tavoitteeksi peruskoulun opetussuunnitelmiin, on syytä tarkastella sen tämänhetkistä asemaa tulevien kasvatustieteen ammattilaisten käsityksissä. Lisäksi terveysosaaminen voidaan määrittää ilmiöksi terveys- ja kasvatustieteiden tieteenalan sisällä, joten siihen liittyvien käsitysten tutkiminen itsessään on jo mielekästä.</p> <p>Tämä laadullinen tutkimus tehtiin fenomenografisella tutkimusotteella. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia keräämällä haastatteluaineisto teemahaastattelun menetelmällä, ja analysoimalla aineistosta nousevia keskeisiä havaintoja. Tämän jälkeen havainnot luokiteltiin käsityskategorioksi kuvaamaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Tutkimushenkilöt koostuivat Itä-Suomen yliopiston 3—5. vuosikurssin luokanopettajaopiskelijoista (n=12), jotta valittiin haastatteluun harkinnanvaraisella otannalla.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet opettajaopiskelijat käsittävät terveysosaamisen olevan ennen kaikkea terveyteen liittyvää tietoa, taitoa, itsetuntemusta ja toimintaa, joka tukee terveyttä niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Käsitykset terveysosaamisesta muodostuvat pääsääntöisesti niin sanotun ensisijaisen sosiaalisen pääoman eli erityisesti kodin, perheen ja muun lähipiirin vaikutuspiirissä. Osallistujat näkevät terveysosaamisen merkityksen pääasiassa kahdella tasolla: yksilön ja yhteiskunnan. Kun yksilöllä on riittävät tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet toimia terveytensä eteen, hän pystyy myötävaikuttamaan terveyteen myös yhteiskunnan tasolla.</p>				

Tutkimushenkilöiden käsityksiin koskien terveysosaamisen edistämistä koulutyössä sisältyy sekä voimavaratekijöitä että haasteita. Tärkeinä voimavaratekijöinä näyttäytyivät ennen kaikkea motivaatio ja innostus saada opettaa oppilaille terveysaiheita sekä riittävän tietoperustan omaaminen. Toisaalta tietoperusta koettiin myös haasteeksi osallistujien käsityksissä, samoin kuin esimerkiksi pätevyyden puute, yksilöllisen opettamisen haaste, tukimateriaalin tarve tai varmuuden lisääminen. Opettajaopiskelijat näkevät oman roolinsa terveystietokasvatustajana pääasiassa kolmen erilaisen ulottuvuuden kautta. Niitä ovat: ”opettaja asiantuntijana”, ”opettaja esimerkkinä” sekä ”opettaja vaikuttajana”.

Avainsanat:

terveysosaaminen, terveystieto, luokanopettajaopiskelijat, käsitykset

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO – UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty Philosophical faculty		School Department of Applied Education Science and Teacher Education	
Author Simo Rahunen			
Title Class Teacher Students' Perceptions of The Concept And Contents of Health Literacy			
Main subject	Level	Date	Number of pages
Education Science	Master's thesis	<input checked="" type="checkbox"/>	November 2017 93 pages, 18 appendices
	A minor subject thesis	<input type="checkbox"/>	
	Bachelor's thesis	<input type="checkbox"/>	
	Subject study thesis	<input type="checkbox"/>	
Abstract			
<p>The goal of this study is to investigate what kind of perceptions class teacher students have about health literacy as a concept, what this concept means and how those perceptions have been formed. Similarly this study tries to investigate how class teacher students see the importance of health literacy in daily life. In addition, this study also tries to investigate the level of readiness that class teacher students have to promote health literacy in elementary school and how they see their own role as a health educator. This qualitative study was made by a fenomenographic approach and the material was collected by using a theme interview. Then the crucial perceptions were raised up as a concept categories which reflects the main results of this study. Participants of this study were 12 class teacher students from University of Eastern Finland, all of them from the classes between 3—5.</p> <p>There is a general need to use more structured and clear conceptions in the health science and health education. It is important to consider the concept of health literacy and its state in the perceptions of upcoming education professionals. Especially, because health literacy has been brought to new curriculum of basic education as a one goal of health education. Furthermore, health literacy is a kind of phenomenon inside the health science and it offers novel approaches to consider the wide field of health science. So it is intrinsically important to investigate the perceptions related to this topic.</p> <p>Based on this study it can be stated that class teacher students see that health literacy consists of health knowledge, skills, self-knowledge and action that support health not only in personal level but also at the level of society. Teacher students found both resource factors and restrictive factors with the health promotion in schools. The most important resource factors were strong motivation and enthusiasm to teach health topics at school. Comparably the most important restrictive factors were wide and partly unclear contents, a lack of support material, individual teaching and uncertain orientation to some health topics. They also see their role as a health educator with three main dimension: teacher as a professional, teacher as a role model and teacher as an influential person.</p>			
Keywords:			
health literacy, health education, class teacher students, perceptions			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
2.1 Terveys	10
2.2 Terveyden edistäminen	12
2.3 Terveyden edistäminen koulussa	14
2.4 Terveyskasvatus	19
2.4.1 Terveyskasvatuksen erilaisia lähestymistapoja	20
2.4.2 Terveyskasvatuksen keskeinen tietoperusta	22
2.4.3 Terveyskasvatuksen tehtävät	23
2.5 Terveysopetus	24
2.6 Terveysosaaminen	26
2.7 Käsitteet ja niiden rakentuminen	30
2.8 Aikaisemmat tutkimukset	35
3 TUTKIMUS	36
3.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävä	36
3.2 Tutkimuskysymykset	36
3.3 Tieteenfilosofiset ja metodologiset lähtökohdat	37
3.4 Fenomenografinen lähestymistapa	38
3.5 Haastattelu tutkimusmenetelmänä	40
3.6 Aineiston keruu ja analysointi	43
3.7 Tutkimuksen eettisyys	46
4 TULOKSET	48
4.1 Käsitteet terveystietoisuudesta	48
4.1.1 <i>Terveystietoisuuden</i> -käsitteen ymmärtäminen	48
4.1.2 Käsitteiden muodostuminen	55
4.1.3 Käsitteet terveystietoisuuden merkityksestä	60
4.2 Terveystietoisuuden edistäminen	65
4.2.1 Käsitteet omista valmiuksista edistää terveystietoisuutta	65
4.2.2 Käsitteet omasta roolista terveystietoisuutta	71
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	76
5.1 Käsitteet terveystietoisuuden käsitteestä	76
5.2 Käsitteiden muodostuminen	78
5.3 Terveystietoisuuden merkitys opettajaopiskelijoiden käsitteissä	80

5.4 Terveysosaamisen edistäminen koulutyössä	81
5.5 Opettajaopiskelijoiden käsitykset omasta roolistaan terveystasvattajana	82
5.6 Tutkimuksen arviointia	84
5.7 Jatkotutkimusaiheita	87

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1.
- Liite 2.
- Liite 3.
- Liite 4.
- Liite 5.
- Liite 6.

1 JOHDANTO

Terveysteen liittyvän informaation vastaanottaminen, käsitteleminen ja soveltaminen käytäntöön ovat nykypäivän keskeistä terveysosaamiseen liittyvää kompetenssia. On oltava kriittinen sen suhteen, mikä terveystuote on luotettavaa ja itselle sopivaa. Ei ole olemassa tietenkään yhtä oikeaa tietoa, mutta jollakin tavalla yksilöiden olisi löydettävä se tie, jota he haluavat terveystuoteyttymisessään kulkea ja jota noudattaa omilla arkipäivän toiminnissa. Yksilön terveysosaamiseen vaikuttavat arvot ja asenteet tulevatkin näkyviin juuri hänen terveystuoteyttymisessään.

Nykypäivänä terveysosaaminen korostuu, koska on yleisesti havaittavissa, että tarjolla hyvin monenlaista tietoa ja tietolähdettä koskien terveystuoteita. Voi olla, että ihmisillä on tarpeeksi tietoa terveysteen liittyvistä osatekijöistä ja vaikuttajista, mutta tätä tietoa ei kuitenkaan sovelleta käytännössä terveydelle edullisella tavalla. Onkin tärkeää, että koulun terveystiedon opetus ja koulukulttuuriin laajemmin kytkeytyvä terveystuoteyttymisosaaminen osaltaan kantaisi vastuuta lasten paremmista terveystuoteista ja terveystuoteista sekä arvoista ja asenteista. Toki on huomioitava se tosiseikka, että kouluopetus tavoittaa lasten ja nuorten huomion ajallisesti vain pieniltä osin vuorokauden kokonaisajasta. Yhtä lailla on siis tärkeää kodin vastuu, millä tavalla perheen aikuiset arvostavat terveystuoteyttymistä, millaisia tekoja he tekevät terveystuoteyttymisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä millaista esimerkkiä he näyttävät nuoremmilleen.

Elinympäristömme ruokkii jatkuvasti erilaisia vaikutteita ja toimintamalleja, jotka eivät välttämättä kaikilta osin ole terveydelle suotuisia. Positiivista on kuitenkin se, että esimerkiksi nuorten tupakointi ja alkoholinkulutus näyttäisi olevan pienessä laskussa viimeisten tutkimusten mukaan (Sosiaali- ja terveystuoteministeriö 2017). Terveystuoteyttymisen eriarvoisuus on myös eräs osa terveystuoteyttymisen problematiikkaa. Ihmisten mahdollisuudet omaan terveystuoteyttymiseen ovat osaltaan taloudellinen tai sosioekonominen kysymys. Näyttäisi siltä, että yleisestä terveystuoteyttymisen kohentumisesta huolimatta eri sosioekonomisten ryhmien väliset erot Suomessa ovat pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet (Sosiaali- ja terveystuoteministeriö 2007).

Terveystuoteyttymisen kartuttaminen ja oppilaiden osallistaminen omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen voisi tukea parempia arjen taitoja ja miksei myös eettisesti kestävämpiä valintoja esimerkiksi ravitsemustottumuksissa. Eräs myönteinen kehitysskaskel on ollut itsestä huolehtimisen ja arjen taitojen laaja-alainen oppimiskokonaisuus uudessa perusopetuksen

opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2016). Kouluopetuksen kautta saadut esimerkit ja näkökulmat mahdollistavat terveystieteen jalkautumisen myös yksilöiden muuhun elämänpiiriin sekä toimintoihin.

Alakoulun opetuksessa terveystietoa opetetaan uuden opetussuunnitelman mukaan osana ympäristöopin oppiainetta. Laaja-alainen integraatio ja opettajan mielikuvitus opetuksen suunnittelussa oppiaineesta riippumatta mahdollistaa kuitenkin useiden terveyden osa-alueiden sisällyttämisen opetukseen myös muissa aineissa. Tärkeää on syy-seuraus yhteyksien ja linkkien löytäminen asioiden välille, koska oikea tieto sijaitsee juuri näissä linkeissä, asioiden välisissä yhteyksissä. Terveyskäyttäytyminen on se toiminnan näkyvä osa, jossa näyttäytyy se taito, kuinka terveystiedon tiedollisia sisältöjä osataan toteuttaa jokapäiväisessä elämässä.

Koska oppiminen käsitetään nykykäsityksen valossa osaltaan sosiaalisesti toiminnaksi (mm. Kaisla & Välimaa 2009, 99), tulisi terveystiedon opetuksessa suosia yhteistoiminnallisia oppimismenetelmiä pelkän tiedon passiivisen vastaanottamisen sijaan. Näin oppilailla olisi aktiivinen rooli opiskelussa, he rakentelevat tietoa itse ja tekevät johtopäätöksiä omiin arkikokemuksiin nojaten. Tällöin oppiminen on syvällisempää pelkän ulkoa opetteluun ja pintasuuntautuneeseen opiskelustrategiaan nojaavan pänttäämisen sijaan. Näin kirjoitetaan myös Terveystietoa oppimaan ja opettamaan- teoksessa: *“Oppiminen terveystiedossa ei ole ulkoa oppimista, vaan asioiden ymmärtämistä, sekä taitoa, tahtoa ja kykyä käyttää ja soveltaa sekä arvioida oppimaansa käytännössä...”* (Kaisla & Välimaa 2009, 118).

Terveyteen panostamiseen ja paikoin kiihkomieliseen terveystieteen eritoten mediassa tulee kuitenkin suhtautua maltillisesti, asioita useista näkökulmista puntaroiden. Elämä ei ole, tai ainakaan sen ei tarvitsisi olla, mikään suoritus siinä mielessä, jossa kaikki täytyisi tehdä viimeisen päälle “puhtoisesti” ja ääriterveellisesti. Sopiva tasapaino on avain hyvinvointiin kaikessa. Ihmisten terveystieteen on myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia, sillä yhteiskunnan sujuva toimiminen edellyttää hyvinvoivia ihmisiä.

Terveydenkäsitteeseen liittyviä käsityksiä ei ole tämänhetkisen tiedon mukaan tutkittu kovinkaan paljoa, osaltaan varmasti nuorehkon tieteenalan eli terveystieteiden osin vakiintumattomista käsitteistä johtuen. Perehtymällä siihen, miten tuo käsite käsitetään luokanopettajaopiskelijoiden keskuudessa ja minkälaisia merkityksiä sille annetaan, saadaan muodostettua kuvaa terveystieteen käsitteen tunnettuudesta tulevien kasvatustieteen ammattilaisten piirissä. Lisäksi tutkimuksen odotetaan lisäävän ymmärrystä siitä, miten

terveysosaamiseen liittyvät käsitykset muodostuvat, ja minkälainen käsitys luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisen edistämisestä koulutyössä.

Tämän fenomenografisella lähestymistavalla tehdyn tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisesta, mitä kyseinen käsite tarkoittaa ja millä tavoin nuo käsitykset ja niille annetut merkitykset terveysosaamisesta ovat muodostuneet. Lisäksi selvitetään opettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia terveysosaamisen edistämiseen alakoulussa, ja heidän käsityksiään omasta roolistaan terveyskasvattajana.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa määritellään terveystieteiden tieteenalalla ja opetuksessa käytettäviä keskeisiä käsitteitä sekä jäsennetään niiden välisiä suhteita. Käsitteet kulkeutuvat laajemmista kokonaisuuksista pienempiin osa-alueisiin ja kohti tutkimuksen kannalta keskeisimpiä aihepiirejä.

2.1 Terveys

Terveys-sanaa on alun perin käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona tai kyknä sopeutua tai selviytyä. Terveydellä on paitsi muista arvoista riippumaton itseisarvonsa, niin myös verrattain suuri välinearvo. Terveys on ihmisten mielestä monien asioiden edellytys; tehdä työtä, saada lapsia tai esimerkiksi toimia haluamallaan tavalla. (Vertio 2003, 15, 44.)

Terveys on monimutkainen ilmiö, ja sen käsitteellinen haltuunotto on osoittautunut vaikeaksi. Usein terveyttä määriteltäessä viitataan Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden määritelmään vuodelta 1948. Sen mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauksien tai toimintavajavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on luonnollisesti kritisoitu siitä, ettei sen asettamaa täydellisyyden tavoitetta ole mahdollista saavuttaa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

Ihmiset antavat terveydelle myös hyvin erilaisia merkityksiä eri elämänvaiheissa. Esimerkiksi liikuntakasvattaja korostanee terveydestä puhuessaan elimistön suorituskykyä, työnantaja työkykyisyyttä, terveystieteilijä vähentynyttä riskiä sairastua johonkin tautiin ja teini-ikäinen elämästä nauttimista ja niin edelleen. (Laitakari 1989, 15.) Terveys onkin Jakosen (2005) mukaan käsitteenä holistinen ja epätäsmällinen eli sumea ja siinä on aina kyse aste-eroista. Terveyden on sanottu olevan myös sopeutumista, ihmisten joustavuutta vastata elämänkulun siirtymiin: muutoksiin elämän olosuhteissa, kasvuun ja vanhenemiseen, sairastumiseen ja siitä toipumiseen, krooniseen sairauteen ja kärsimykseen. Näin muodoin terveys on ihmisen kehitysprosessi. (Jakonen 2005, 23.)

Terveyttä voidaan lähestyä osin päällekkäisistä ja keskenään vuorovaikutuksessa olevista näkökulmista käsin. Terveydestä voidaan puhua eri tieteenalojen ihmis- ja terveystieteiden näkökulmasta, yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta, terveellisen ympäristön näkökulmasta tai yksittäisten ihmisten omina kokemuksina ja käsityksinä. Myös terveyden edistämisen käsite ja sisältö ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa terveyden näkökulmien kanssa, koska terveyden

edistämisen lähtökohdat, sisällöt ja painopiste- alueet perustuvat aina tietynlaiseen ihmis- ja terveystieteeseen. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 20.)

Terveys on jotain, mikä kuuluu ja mitä voidaan suojella ja uusia. Terveys syntyy, kuuluu ja uudistuu ihmisen arjessa, niissä olosuhteissa, joissa hän elää, ja niissä valinnoissa joita hän tekee. (Litmanen, Renfors, Pesonen & Ryhänen 2004, 9.) Terveys nähdään usein myös negaation eli sairauden kautta. Tämä voi olla eräs syy sille, miksi terveyden käsitteellistäminen on vaikeampaa. Terveystieteestä puhumisen voi tehdä vaikeaksi myös se, että kokemukset siitä ovat enimmäkseen ruumiillisia, eivät kielellisiä. Toisaalta sairaudet tuovat pintaan aina määrättyt tunteet ihmisissä, joten niistä voi olla helpompaa puhua. (Jakonen 2005, 23.)

Terveys on siis suhteellista ja paljon muutakin kuin sairauden puuttumista. Yksilön omien ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi siihen vaikuttavat paljon esimerkiksi henkinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Pietilä ym. (2010) toteavat muuhin tutkimuksiin vedoten, että suomalaiset tutkimukset osoittavat, että terveyteen sidottua elämänlaatua heikentävät enemmän vaikeat tunne-elämän häiriöt ja toimintakykyä heikentävät sairaudet kuin krooninen sairaus. Ihminen voi siis kokea hyvinvointia ja hyödyllisyyttä elämässään, vaikka hänellä olisi jokin pitkäaikaissairaus. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.)

Suomen perustuslaki velvoittaa julkisen vallan edistämään väestön terveyttä: ”*Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.*” (Suomen perustuslaki 19 §). Kuntalaki puolestaan antaa hyvinvointiin selkeän velvoitteen: ”*Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa kestävä kehitystä.*” (Litmanen ym. 2004, 9).

Kauhanen, Myllykangas, Salonen ja Nissisen (1998) mukaan terveys on usein määritelty kolmella tavalla, jotka ovat *biolääketieteellinen*, *funktionaalinen* ja *positiivinen*. Biolääketieteellisessä ajattelumallissa normaalin (eli terveen) ja sairaalloisen rajat nähdään periaatteessa yksiselitteisiksi, tauti joko on tai ei ole. Terveys on siis sairauksien puuttumista. Funktionaalisen terveystieteeseen mukaan diagnoosi ei ole ratkaiseva, vaan toimintakyvyn aleneminen on merkki sairaudesta. Terveystieteen ytimessä on kyky tehdä työtä, tuottaa ja toimia. Positiivisen terveystieteeseen mukaan taas terveyttä ei nähdä hyväksi vain siinä mielessä, että diagnoosi ja toimintakyvyn vaje puuttuvat. Terveys merkitsee täydellistä fyysisen, psyykkisen

ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Tässä katsannossa aiemmin mainittu WHO:n määritelmä edustaa tätä positiivista määritelmää. (Kauhanen ym. 1998.)

Terveyttä määritteleviä tärkeitä tekijöitä ovat erityisesti koulutus ja yleinen lukutaito. Ne ovat myös yleensä ennusmerkkejä työllistymisestä, aktiivisesta kansalaisuudesta ja henkilön terveydellisestä tilasta (*health status*). (Kickbusch 2001, 289 - 297.) Terveys on enemmänkin muuttuva ja tilannesidonnainen kuin pysyvä olotila. Lisäksi terveys ihmisten kokemuksena on niin ikään erilainen. Yksilön terveys on vahvasti yhteydessä sosioekonomiseen, fyysiseen ja kulttuuriseen elinympäristöön, elinoloihin, historialliseen aikaan, sosiaaliseen verkostoon, demografisiin tekijöihin ja omaan elämäntapaan eli jokapäiväisiin terveysvalintoihin. (Jakonen 2005, 23.)

2.2 Terveyden edistäminen

Siitä huolimatta, että terveyden edistämisen kehittämistyötä on tehty pitkään, ovat jotkin terveyden edistämiseen liittyvät käsitteet jääneet jäsentymättömiksi. Koska käsitteitä ei ole yhdenmukaistettu, on samoille sisällöille, menetelmille ja toiminnoille annettu vaihtelevia merkityksiä. Niinpä terveyden edistämisen käsite ja toiminta voi saada monia erilaisia ulottuvuuksia määrittelijöistä ja asiayhteyksistä riippuen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6.)

Terveyden edistämisen määrittely on todettu haastavaksi, koska se käsittää hyvin laajan toimintakentän. Kansainvälisesti jo Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986), johon Pietilä ym. (2010) teoksessaan viittaavat, tuotiin esiin kyseisen käsitteen laaja-alaisuus ja monisäikeisyys. Asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on muun muassa terveyttä tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön tukemista, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveyspalveluiden uudistamista. Pyrkimyksenä on siis parantaa kansalaisten mahdollisuuksia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Pietilä ym. 2010, 15 - 16.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja sen edistämiseen (WHO 2013, 7 - 10.) Myös Vertio (2003) toteaa, että terveyden edistäminen on pitkälti mahdollisuuksien parantamista eikä sen välittömänä tarkoituksena ole esimerkiksi muuttaa ihmisten käyttäytymistä. On kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, joka on kehittynyt vuosikymmenten saatossa sairauksien ehkäisyyn näkökulmasta terveyttä määrittävien sosiaalisten tekijöiden tarkasteluun (Savola & Koskinen–Ollonqvist 2005, 8). Toisin sanoen painopiste on siirtymässä kohti ennaltaehkäisyä, terveystietoa ja terveyden edistämistä (Lindström & Eriksson 2010, 36). Muun muassa tästä syystä käsitteet terveystietosaaminen tai terveydenlukutaito (*health literacy*) ovat nousseet mukaan terveystietokeskusteluun ja siinä käytettävään terminologiaan. Kansainvälisessä terminologiassa käytetty *health literacy* onkin ollut terveyden edistämiseen liittyvän tutkimuksen käytössä esimerkiksi Speroksen (2005, 633) mukaan vain parikymmentä vuotta.

Terveyttä edistävän toiminnan perustana on yksilön hyvinvoinnin edistäminen (Pietilä 2010, 10). Parhaimmillaan terveyden edistämisen toimenpiteillä luodaan väestölle mahdollisuuksia ylläpitää terveyttään ja ehkäistä terveyden haittatekijöitä. Arkikielessä terveyden edistämisen rinnakkaiskäsitteenä käytetään ennaltaehkäisyä. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 11.) Maailman terveysjärjestön julkaisussa (WHO 2013) tuodaan esiin myös elinikäisen oppimisen merkitys yksilön terveyttä edistävään toimintaan. Aikuisväestöä tutkittaessa on havaittu, että elinikäisen oppimisen eetosomaksuminen ennustaa ihmisten vahvempaa terveydenlukutaitoa väestötasolla. Elinikäisellä oppimisella käsitettiin tässä raportissa sekä muodolliseen koulutukseen osallistumista että vapaamuotoista informaalia oppimista osana ihmisten jokapäiväistä arkea. (WHO 2013, 36.)

Terveyden edistämiseksi on olemassa myös yhteisöllinen perustelu. Tästä perustelusta käy esimerkkinä niin sanottu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaate, jonka taustalla on ajatus siitä, että yksilöiden omat mahdollisuudet huolehtia terveydestään vaihtelevat suuresti. Terveyttä pidetään perusihmisoikeuksiin kuuluvana asiana, josta yhteiskunnan on kannettava oma eettinen vastuunsa. (Kauhanen ym. 1998.) Yksilön tai yhteisön terveyden edistämisestä puhuttaessa käytetään myös voimaantumisen tai omavoimaistamisen (*empowerment*) käsitettä. Se tarkoittaa prosessia, jossa ihminen kehittyä tekemään terveytensä kannalta toivottavia päätöksiä ja kontrolloimaan niin muodoin paremmin elämänsä. Sen sijaan yhteisön omavoimaistaminen (*community powerment*) koskee jotakin ihmisten muodostamaa yhteisöä, jossa he yhteisellä toiminnalla sekä vaikuttamisella edistävät elämänlaatua ja kontrolloivat terveyteen vaikuttavia tekijöitä yhteisössään (Savola & Koskinen–Ollonqvist 2005, 63). Yksilön tai yhteisön voimaantuminen kuvastaa siis oikeastaan terveydenlukutaidon tai terveystietosaamisen kehittymistä, tai kuten Sykes ym. (2013) toteavat: “ennemminkin voimavaroja kuin tietojen ja taitojen puutetta” (Sykes, Wills, Rowlands ja Popple 2013, 5).

Terveyden edistäminen on siis myös yhteiskunnallinen tehtävä. Se on kirjattu niin lakiin kuin erinäisiin muihin ohjelmiin ja asiakirjoihin. Terveyden edistäminen todetaan teksteissä paitsi julkisen sektorin yleisenä tehtävänä, myös poikkihallinnollisena toimintana ja kaikille toimialoille kuuluvana tehtävänä. Teksteissä korostuu myös tarve laaja-alaiseen yhteistyöhön terveyden edistämiseksi. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 9.) Muun muassa Rimpelä (2010) peräänkuuluttaa erityisesti kuntien vastuuta terveyden edistämisen toimeenpanoon ja asiantuntijuuden paikalliseen soveltamiseen. Tämän tulisi tapahtua kiinteänä osana terveydenhuollon rakenteita pelkän sairaanhoidon sijaan. (Rimpelä 2010, 31.)

Terveyden edistämistä ei tarkastella itsenäisenä tai muista erillisenä tieteenalana. Sen sijaan siinä yhdistyvät eri tieteenalojen tieto terveyden edistämisen arvoja ja tavoitteita palvelevalla tavalla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 42.) Pietilän ym. (2010) mukaan terveyden edistäminen on myös arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista. Yksilö nähdään omien terveysvalintojensa tekijänä, mutta hän on myös sidoksissa ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. (Pietilä ym. 2010, 15.)

Terveyden edistämisen merkitystä ja oikeutusta puoltavat monet seikat, joista eräitä tärkeimpiä ovat lakisääteinen pohja, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaate, ennen aikaisen kuoleman vähentyminen, taloudelliset säästöt ja ennen kaikkea ihmisten hyvinvointi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 22).

2.3 Terveyden edistäminen koulussa

Koulu muodostaa tärkeän vaiheen ihmisen elämänkaaressa, kun on kyse hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tärkeiden valmiuksien omaksumisesta. Näiden tietojen ja taitojen omaksuminen kutsuu puoleensa suunniteltuja ja tavoitteellisia toimintoja. (Korhonen 1998, 3.) Ennen kaikkea koulun pitää olla turvallinen ympäristö, jossa lapset ja nuoret saavat kasvaa potentiaalinsa edellyttämiin mittoihinsa. Keskeistä on koulujen kehittäminen terveellisenä oppimisympäristönä, joka tukee oppilaita niin akateemisen, sosiaalisen kuin tunne-elämän kasvun kannalta. (Cao, Chen & Wang 2014, 8.)

Terveyden edistämisen kannalta koulu on tärkeä elämän areena, jolla kohdataan terveyden kaikki ulottuvuudet yhteisössä, jossa tapahtuu kasvua ja kehitystä kaiken aikaa sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta (Vertio 2003, 97). Koulussa terveyden edistäminen voisi olla ennen

kaikkea jokaisen lapsen ja nuoren terveyttä koskevien tietojen, taitojen ja osaamisen lisäämistä, jotta oppilas voisi huolehtia terveydestään paremmin, ymmärtää olevansa osa ryhmää ja yhteisöä ja nähdä, mitkä asiat vaikuttavat muiden terveyteen koulussa ja kotona (Vertio 2005, 53).

Koulun terveyttä koskeva toimintakulttuuri on mennyt nykyään kokonaisvaltaisempaan suuntaan, joka edellyttää kiinteää yhteistyötä kodin ja muun ympäristön kanssa, koulun henkilöstön ja oppilaiden vuorovaikutuksen kehittämistä sekä opetustyöstä vastuussa olevien henkilöiden oman terveyden ja hyvinvoinnin tukemista. Terveyden edistämiseen koulussa määritelläänkin kuuluvaksi kaikki ne toiminnot, joita tarvitaan oppilaiden ja muiden koulussa työskentelevien sekä koko koulu yhteisön optimaalisen terveyden saavuttamiseen. Näitä toimintoja, kuten esimerkiksi kouluterveydenhuolto, terveystiedon opetus, muu terveyskasvatus sekä terveellinen ja turvallinen kouluympäristö, voidaan kutsua kokoavassa mielessä myös koulun terveysohjelmaksi. (Korhonen 1998, 4.)

Myös Peltosen (2006) mukaan koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistäminen on kokonaisuus, johon nivoutuvat opetussuunnitelman perusteiden yleiset tavoitteet, koulun toimintakulttuuri, aihekokonaisuuksina eri oppiaineissa toteutuvat teemat, oppiaineiden yksilölliset tavoitteet, uudet oppilashuollon tavoitteet sekä koulun ja kodin välinen yhteistyö. Koulu yhteisö toimii ikään kuin suurempana oppimisympäristönä, jossa sen toimintakulttuuri tukee monia yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyviä asioita. (Peltonen 2006, 41.)

Sivistys ja terveyteen liittyvä opetus ovat yhteydessä toisiinsa. Suomessa kansakoulu ja kansanjärjestöt antoivat terveystietoa jo 1800-luvulla. Koulun opetusohjelmiin terveysopetusta sisällytettiin 1840-luvulta lähtien. Terveysopista alettiin puhua 1960- ja 1970-luvuilla. Oletettiin, että yksilöiden elämäntapojen ja terveyskäyttäytymisen muuttaminen olisi helppoa. Tämä kuitenkin osoittautui sittemmin olevan vaikeasti toteutettavissa ja oli lisäksi melko tehotonta. Siirtyminen yksilötasolta ryhmätasolle oli edellistä tehokkaampi lähestymistapa. (Lindström & Eriksson 2010, 37 - 38.)

Vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksessa terveysopetusta tuli toteuttaa valtioneuvoston tuntijaon (1993) mukaan osana liikuntaa siten, että liikuntaan varatuilla tunneilla opetetaan myös terveyskasvatusta. Perusopetuslaki muutettiin vuonna 2001 siten, että terveystiedosta tuli

itsenäinen oppiaine, joka muodostaa jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle. Opetussuunnitelman perusteet valmistuivat vuonna 2004. (Rimpelä, Ojajarvi, Luopa & Kivimäki 2005.)

Terveystiedon didaktiikan päätehtävä on synnyttää ja luokitella tutkimuksen pohjalta yhteiskunnan käyttöön terveyttä koskevaa tietoa sekä sitä koskevia opetustavoitteita, oppisisältöjä, opetusmenetelmiä sekä arviointinäkökulmia tavoitteena teoreettisen kuvan laajentaminen (Jeronen, Välimaa, Tyrväinen & Maijala 2009, 21). Terveysopetuksen tuleekin olla laaja-alaista sisältäen psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen näkökulman. Terveysopetus ei tavoita oppilaiden tarpeita, jos keskitytään vain yksittäisiin teemoihin, kuten tupakointiin, päihteisiin tai seksuaaliterveyteen. Tämä on otettu huomioon opetussuunnitelman perusteissa, mutta kriittinen kysymys on se, miten se realisoituu koulun arjessa. (Jakonen 2005, 63.)

Peltosen (1994) mukaan terveyden edistämisen periaatteet ja toiminta-ajatukset voidaan yhdistää osaksi koulun yhteisiä kasvatustavoitteita. Lähtökohtana on, että yhteisön toiminnassa näkyy heille ominainen tapansa toteuttaa yksilön ja ympäristön terveyttä sekä turvallisuutta. Voitaneen puhua siis terveyttä edistävästä toimintakulttuurista. Peltonen korostaa myös sitä, että terveyden edistämisen kentän laajuus ei saisi muodostua toimintaa lamauttavaksi tekijäksi. (Peltonen 1994, 68 - 69.)

Terveystiedon opetus koulussa voidaan nähdä myös tärkeänä terveydenlukutaitoa tukevana ulottuvuutena: *”Terveydenlukutaidon oppimisessa on kyse siitä, että lapsen ja nuoren terveystietoisuus ja terveystiedot ja –taidot lisääntyvät sekä terveysarvot ja –asenteet selkiytyvät.”* Tällainen kasvu ja terveystietoisuuden kehittyminen voivat suotuisissa olosuhteissa johtaa funktionaaliseen terveydenlukutaitoon, terveysosaamiseen ja taitavaan käyttäytymiseen.” Voidaankin todeta, että terveystiedon opetuksen eräänä tehtävänä koulussa on vähentää terveydenlukutaitoon liittyviä yksilöllisiä eroja lasten ja nuorten keskuudessa. Tietojen ja taitojen lisäksi olennaista on myös opetuksesta ja koulun muusta toimintakulttuurista kumpuavat terveysarvot- ja asenteet. (Jakonen 2005, 41.)

Koulun rooli terveyden edistäjänä voi ulottua myös laajemmalle kuin vain lasten ja nuorten välisten erojen kaventamiseen terveydenlukutaidossa. Esimerkiksi Flecha, Garcia ja Rudd (2011) raportoivat tutkimuksesta Espanjassa, jossa yhteisökeskeisellä lähestymistavalla terveydenlukutaidon kehittämiseen saatiin lasten ja nuorten lisäksi myös terveydellisen pääoman kannalta heikompiosaisten ja riskialttiiden perheiden aikuiset mukaan tekemään

terveyttä edistäviä valintoja ja toimimaan terveystalvelujen kuluttajina (Flecha, Garcia & Rudd 2011, 209 - 216). Muun muassa tällaisilla osallistavilla kodin ja koulun yhteistyöhön perustuvilla ratkaisuilla koulu voi olla kaventamassa terveydellistä eriarvoisuutta yhteisö- ja väestötasolla.

Terveys, terveystosaaminen ja opetussuunnitelmat

Suomalaisessa koulutuskentässä terveyteen liittyvien asioiden opettamisessa rakentuu nykyisissä opetussuunnitelman perusteissa jatkumo esiopetuksesta lukioon ja ammatilliseen koulutukseen. Terveyst on määritelty yhdeksi esiopetuksen keskeiseksi sisältöalueeksi. Uuden 1.8.2016 voimaan tulleen *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden* mukaan perusopetuksen vuosiluokilla 1—6 terveystieto on integroituna ympäristöopin oppiaineeseen. Vuosiluokilla 7—9 terveystieto on itsenäisen oppiaineen asemassa, jossa *“syvennetään ja laajennetaan alempien vuosiluokkien aikana käsiteltyjä teemoja ikäkauden mukaisesti.”* (Opetushallitus 2016.) Aiemmin terveystieto oli integroituna vuosiluokilla 1—4 osaksi ympäristö- ja luonnontietoa ja vuosiluokilla 5—6 osaksi biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa (Opetushallitus 2004).

Terveyt määritellään opetussuunnitelman perusteissa fyysiseksi, psyykkiseksi sekä sosiaalisiksi ilmiöksi, jota tarkastellaan niin yksilön, perheen, kuin yhteiskunnan tasolla (Opetushallitus 2016). Huomionarvoista on psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä niiden oppimisen ja tukemisen keskeinen asema nykyisissä opetussuunnitelmissa. Tätä suuntausta tukee myös edellä mainittu Jakonen (2005), joka peräänkuuluttaa terveystopetuksen laajalaisuutta yksittäisten teemoihin keskittymisen sijaan (Jakonen 2005, 59).

Uusi opetussuunnitelma puhuu terveystiedon osalta oppiaineen tehtävä- kappaleessa terveystosaamisesta: *“Terveystiedon opetuksen tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveystosaamisen kehittäminen.”* Vuonna 2016 voimaan tullessa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon sisällöt ovat vuosiluokilla 1—6 linkitettyinä ympäristöopin ainekokonaisuuteen. Asiakirjassa todetaan, että *“terveystiedon kannalta keskeistä on oppia ymmärtämään terveyttä tukevia ja suojaavia tekijöitä ympäristössä ja ihmisten toiminnassa, ja edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista”*. Arvioinnin kohteena terveystiedon tiedonalassa ovat terveyden osa-alueiden ja arjen terveystottumusten tuntemus sekä niiden merkityksen pohtiminen sekä ikäkauteen liittyvän kasvun ja kehityksen tunnistaminen ja kuvaaminen. (Opetushallitus 2016.)

Vuosiluokkien 7—9 opetussuunnitelman perusteissa sanotaan terveystiedon oppiaineen kohdalla, että: *”Terveystiedon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä tarkastellaan ikäkaudelle sopivalla tavalla terveystiedon eri osa-alueiden kautta. Näitä ovat terveystiedon liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus”* (Opetushallitus 2016). Yläkouluikäisten oppilaiden kanssa on jo mahdollista pohtia terveystiedon ja sairautteen liittyvien ilmiöiden moniulotteisuutta ja -tasoisuutta, sekä tarkastella terveystiedon suojaavien ja kuluttavien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden välisiä yhteyksiä ja syy-seuraussuhteita. Lisäksi korostetaan terveystiedon ymmärtämistä jokapäiväisenä voimavarana sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen tiedon hankinnan, rakentamisen ja arvioinnin tukemista.

Terveystiedon opetuksen tavoitteena vuosiluokilla 7—9 kuvataan opetussuunnitelman perusteissa seuraavasti: *”Terveystiedon avulla oppilaat hahmottavat terveystiedon laaja-alaisuutta ja saavat valmiuksia tehdä tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja terveystiedon liittyviä valintoja ja päätöksiä. Terveystiedon avulla lisääntyy kykyä tunnistaa ja muokata tekijöitä, jotka mahdollistavat oppilaiden oman ja ympäristönsä terveystiedon ja hyvinvoinnin arvostamisen, ylläpitämisen ja edistämisen.”* Terveystiedon oppimisen arvioinnin ohjeissa vuosiluokilla 7—9 korostetaan myös, että arvioinnin tulisi osaltaan kannustaa oppilaita kehittämään omaa terveystiedon osaamistaan sekä soveltamaan sitä arjessa. (Opetushallitus 2016.)

Kaiken kaikkiaan terveystiedon taustalla on monitieteinen tietoperusta. Tämä on samaan aikaan sekä mahdollisuus että haaste. Monipuolinen näkemys ihmisestä ja tämän terveystiedon luonnetilaisuuden tarkastella sekä ymmärtää ihmistä ja hänen suhdettaan ympäristöönsä kokonaisuutena. Eri tieteenalojen, kuten terveystieteiden, lääketieteen, liikuntatieteen, ravitsemustieteen, psykologian ja kasvatustieteen sekä yhteiskuntatieteiden kuten sosiologian ja taloustieteen erilaiset näkökulmat terveystiedon, sen edistämiseen, opettamiseen ja oppimiseen voivat oikein oivallettuina luoda monipuolisen ja kattavan kuvan todellisuudesta. Terveystieteet ja lääketiede eri haaroineen tuottavat terveystieto-oppiaineeseen tietoa ihmisen eri osa-alueiden toiminnasta, terveystiedon, sairaudesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Käyttäytymistieteistä psykologia ja kasvatustiede vuorostaan tarjoavat elementtejä terveystiedon käyttäytymisen, mielenterveysasioiden, sosiaaliseen terveystiedon liittyvien asioiden sekä oppimisen ymmärtämiseen. (Maijala 2009, 63.)

Osaltaan monitieteisestä tietoperustasta johtuen, terveystiedon opettaja työskentelee sekä haastavan että mielenkiintoisen oppiaineen parissa. Terveystiedon opetussuunnitelman perusteiden tavoitteet ja sisällöt ovat hyvin laajoja ja yleisluontoisia. Laajoilla ja

tulkinnanvaraisilla tavoitteilla toisaalta kunnioitetaan opettajien ammattitaitoa ja sallitaan monenlaisia toteutuksia, mutta toisaalta sisällöt ja tavoitteet saattavat olla työläisiä tulkita ja ne aiheuttavat epävarmuutta. Opettajan onkin käytettävä työkaluja, jolla opetussuunnitelman tekstit kääntyvät “koulun kielelle”, kuten esimerkiksi Kannaksen (2006) esittämä ydinainesanalyysi. Opettajien on tärkeää opetussuunnitelmien tekstien pohjalta selvittää itselle, mikä terveystiedon oppimisessa eri ikävaiheissa on kaikkein olennaisinta, ja mikä taas toissijaista. Selvää on myös se, että terveystieto-oppiaineen sisältöjen henkinen haasteellisuus edellyttää myös opettajien yhteistyön vahvistumista koulussa. (Hannukkala 2006, 239 - 241; Majjala 2009, 72.)

2.4 Terveyskasvatus

Terveyskasvatusta voidaan pitää monessa mielessä pelkkää terveysopetusta monimuotoisempana toimintana. Kannas (2006) tiivistää terveystieteiden seuraavasti: “... tavoitteena on kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin tukea lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, välittää sivistyksellistä terveystietoa, virittää terveyteen ja sairauteen liittyviä arvopohdintaa ja halua muuttaa terveystietäytymistä sekä edistää terveysosaamiseen liittyviä valmiuksia ja taitoja.” (Kannas 2006, 32.)

Laitakari vuorostaan muotoilee, että se on “*kaikkien niiden piilevien ja näkyvien toimintojen jäsentynyt kokonaisuus, joilla suunnitelmallisesti ja yhteisön voimavaroja tehokkaasti hyväksi käyttäen, mutta samalla yksilöiden valinnanvapautta kunnioittaen pyritään edistämään terveellisten elämäntapojen omaksumista.*” (Laitakari 1989, 24.)

Erona terveysopetukseen voidaan pitää sitä, että terveystieteiden kasvatus on opetuksen tapaan kyllä tavoitteellista, mutta ei aina niin suunnitelmallista toimintaa. Terveystieteiden kasvatus voidaan siis nähdä enemmän tilannesidonnaisena toimintana, jota tapahtuu paljolti muuallakin kuin luokkahuoneessa tai yleisemmin peruskoulussa. (Kakkola 2014, 8.) Verrattuna edellisen luvun käsitteeseen terveyden edistäminen, terveystieteiden kasvatuksen voidaan myös nähdä olevan eräs terveyden edistämisen preventiivinen eli ennaltaehkäisevä toimintamuoto, koska se tähtää tietäytymisen muutokseen ja toteutuu kasvatuksen avulla (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15).

Laitakarin (1989) mukaan terveystieteiden kasvatus on ennen kaikkea käytännöllistä toimintaa, jota ei opita pelkästään oppikirjoista lukemalla. Terveystieteiden kasvatuksen tehtävänä on siis järjestää

oppimiskokemuksia, jotka tukevat yksilön terveyttä edistäviä valintoja elämässä. Terveyden alueella “kasvaminen” merkitsee muun muassa sitä, että yksilö pystyy tunnistamaan terveyttä uhkaavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, mukauttamaan käyttäytymistään niiden välttämiseksi sekä viime kädessä ohjaamaan toimintaansa kohti kaikinpuolista hyvinvointia. (Laitakari 1989, 18.)

2.4.1 Terveyskasvatuksen erilaisia lähestymistapoja

Terveyskasvatukselle on esitetty useita erilaisia lähestymistapoja, joita tulisi kouluopetuksen näkökulmasta soveltaa monipuolisesti. Lähestymistavat jäsentävät osaltaan myös kunkin mallin kasvatustilanteesta perustaa. Kannas (2006) esittelee teoksessaan Tonesia ja Tillfordia (2001) mukaillen seuraavia terveyskasvatuksen lähestymistapoja: lääketieteellinen, rationaalinen ja humanistinen terveyskasvatusmalli sekä voimavarakeskeinen lähestymistapa.

Lääketieteellinen terveyskasvatusmalli (*medical approach*) lukeutuu terveyskasvatusmalleihin, jossa painotetaan tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä ja toisaalta niiden ehkäisemisestä. Tällaisen terveyskasvatuksen tavoitteena on terveisiin elämäntapoihin suostuttelu ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen valistavalla otteella. Mallin pulmana on se, ettei se huomioi kovinkaan laajasti lasten ja nuorten sosiaalista todellisuutta, yksilöllistä kehitystä ja yhteiskunnallisia vaikuttimia. (Kannas 2006, 22.)

Rationaalisessa terveyskasvatusmallissa korostetaan oppilaiden vapautta saada tehdä itsenäisiä valintoja. Erona lääketieteelliseen malliin on pyrkimys esitellä oppisisältöjä neutraalisti, jossa lasten ja nuorten oma harkinta ja päätökset terveyden edistämiseksi ovat keskiössä. Tällöin vaarana tosin saattaa olla se, että kokonaisvastuu terveyttä koskevista valinnoista siirtyy oppilaalle liian varhain. (Kannas 2006, 23.)

Humanistinen terveyskasvatusmalli korostaa terveydestä oppimisen yleissivistävää vaikutusta sekä terveyteen ja sairauteen liittyvää arvopohdintaa. *Terveyssivistys* on tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen jatkuvaa uudistamista ja kehittämistä sekä elämän eri ilmiöiden tarkastelua. Humanistisessa mallissa keskeistä on myös suvaitsevaisuuden lisääminen ja terveyteen liittyvän eriarvoisuuden ymmärtäminen, jota tuetaan keskustelevalle ja pohtivalle opetustyyliä. (Kannas 2006, 24.)

Voimavarakeskeinen lähestymistapa korostaa terveystiedon opetuksen roolia lasten ja nuorten elämänhallinnan tukijana. Tärkeää on kartuttaa psyykkisiä voimavaroja, sosioemotionaalisia taitoja ja kykyä oman elämän kontrollointiin. Lähestymistavan *voimaantumista* painottava näkökulma voidaan ymmärtää terveystiedon opetuksessa niin, että oppilaat nostetaan opettajan rinnalle ikään kuin tasavertaisiksi oman terveytensä asiantuntijoiksi. Opetuksessa tulee vastavuoroisuus huomioiden antaa tilaa esimerkiksi oppilaiden omille (terveys)tarinoille ja tulkinnoille. Huomionarvoista on, että tällainen lähestymismalli kysyy oppilailta riittävää itseilmaisun kykyä ja terveyteen liittyvän ajattelun taitoja.

(Kannas 2006, 23 - 24.)

Hagqvist ja Starrin (1997) tekevät puolestaan karkean luokittelun perinteisiin malleihin (*traditional educational models*), suunnittelu-, (*planner models*), moderneihin (*modern educational models*) ja voimaantumismalleihin (*empowerment models*). Kahdelle ensimmäiselle mallille on ominaista niin sanottu *top-down* -strategia, jossa oletuksena on se, että kun tietoa levitetään tarpeeksi ja oppilaalle annetaan faktoja, he tekevät rationaalisia päätöksiä terveytensä edistämiseksi. Erityisesti perinteinen terveystiedon opetusmalli on siis ollut pitkälti linjassa niin kutsutun behavioristisen oppimiskäsityksen kanssa osana perinteistä kouluopetusta. Tämä on johtanut siihen, että oppilaat ovat olleet terveystiedon passiivisia vastaanottajia.

Suunnittelumalleissa (*planner models*) pyritään sen sijaan pelkän oppilaiden opettamisen sijaan kokonaisvaltaisempaan, koko koulun ja sen ympäristön muutokseen terveystiedon opetuksella. Näissäkin malleissa terveyteen liittyvä ohjaus tulee niin sanotusti “ylhäältä päin” (*top-down* -strategia), joten oppilaiden osallisuus toiminnallisessa mielessä jää marginaaliseksi. Moderneissa malleissa on pyrkimys oppilaiden aktiiviseen osallisuuteen opetuksessa. Ne nojaavat muun muassa sosiaalisen oppimisen teoriaan ja painottavat ryhmäkeskeisiä menetelmiä pelkän yksilöllisen oppimisen sijaan. Oppimisen strategiaa kuvataan, päinvastoin kuin perinteisissä malleissa, *bottom-up* -termillä, jossa tietoa ei anneta valmiina “ylhäältä päin”. Modernien mallien mukainen terveystiedon opetus toteutuu kuitenkin pitkälti vain luokkahuoneen kaltaisessa tutussa ympäristössä. Voimaantumismallit pyrkivät muutokseen niin ikään *bottom-up* -strategialla, lähestymistapa vain on laajempi ja niissä etsitään uusia toimivia tapoja toteuttaa terveystiedon opetusta koulussa. Oppilaat nähdään aikuisten näkökulmasta ikään kuin “terveyskumppaneina” (*health partners*). Voimaantumismallit asettavat haasteen

oppilaiden kyvyille ilmaista itseään, tehdä harkinnanvaraisia päätöksiä ja osallistua terveyttä edistävään työhön. (Hagqvist & Starrin 1997, 225 - 231.)

2.4.2 Terveyskasvatuksen keskeinen tietoperusta

Terveyskasvatus on nähty yhteiskunnallisesti tärkeäksi asiaksi, koska hyvinvointiyhteiskunta muodostuu hyvinvoivista ihmisistä. Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen strategian toteutumismuoto. Sen keskeisen tietoperustan eri osa-alueet jäsentelevät terveystietoa opettavalta opettajalta odotettavaa ammatillista osaamista ja asiantuntemusta. (Kannas 2006, 10.)

Näkemystieto kattaa muun muassa keskeiset käsitteet terveyden edistämisen, terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetuksen osa-alueilta sekä näiden välisistä suhteista. Näkemystietoon kuuluu myös monipuoliset valmiudet terveyteen liittyvään arvopohdiskeluun ja terveyden olemuksesta keskusteluun. *Elämäntapatie* sisältää opettajan tietämyksen muun muassa lasten ja nuorten vallitsevista elinolosuhteista, terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja eri nuorisoryhmien terveystottumuksista sekä ajankohtaisista kouluterveystutkimuksista. (Kannas 2006, 13 - 15.)

Kolmantena tietoperustan elementtinä on *menetelmä- ja strategiati*, joka jakautuu edelleen kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäisenä menetelmätiedon alakohtana on opetuksen taustalla vallitsevat oppimiskäsitykset, jotka määrittävät niin opetuksen suunnittelua, opiskeluympäristöjen järjestämistä kuin oppimisen arviointiakin. Toisena tärkeänä näkökohtana ovat terveyskasvatuksen ammattilaisen monipuoliset pedagogiset taidot sisältäen esimerkiksi viestintä-, kasvatus-, opetus- ja ohjaustaidot sekä tunneälykkyyden liittyen joihinkin terveystiedon aihealueiden arkaluontoisuuteen tai hienovaraisuuteen. Kolmatta menetelmätiedon osa-aluetta Kannas (2006) nimittää strategiati edoksi. Se tarkoittaa kokonaisvaltaista näkemystä siitä, minkälaisilla toimenpiteillä saavutetaan koko koulun terveyttä edistävä toimintakulttuuri. (Kannas 2006, 16 - 17.)

Terveystiedon opettajalla tulee olla tietämystä myös terveyteen liittyvästä *kulttuuritiedosta*, jonka avulla tarkastellaan erilaisia terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä sekä niille annettuja merkityksiä. Kulttuuritietoa on esimerkiksi ymmärrys terveyden edistämiseen ja väestön terveystottumuksiin vaikuttavista yhteiskunnallisista voimista, poliittisesta päätöksenteosta ja talouden tilanteesta sekä vallitsevien nuorikulttuurien elämäntyyleistä. (Kannas 2006, 17 - 18.)

Edellä lueteltujen terveystiedon tietoperustaan kuuluvien osa-alueiden lisäksi aivan keskeistä ainesta on *tieto ja ymmärrys terveydestä ja yleisimmistä sairauksista*. Ensimmäisen asteen ymmärrys on sitä, mitkä asiat kuluttavat tai uusintavat terveyttä, ja toisaalta sitä, mitkä tekijät aiheuttavat sairauksia ja estävät niitä. Toisen tason terveystiedon ymmärryksessä on kyse siitä, mihin perustuvat esimerkiksi terveystottumusten, ympäristötekijöiden sekä perintötekijöiden terveystulokset. Tällöin vastataan usein “miksi”- ja “millä lailla”-kysymyksiin. Kolmannella terveystiedon tietoperustan tasolla opettajalla on tieto siitä, millä toiminnoilla voidaan muuttaa terveystuloksia toivotun kaltaiseksi. (Kannas 2006, 18 - 19.)

2.4.3 Terveystiedon tehtävät

Kannas (2006) on määritellyt terveystiedon neljä erilaista tehtävää, joiden kautta terveystiedon voidaan tuoda osaksi koulun terveystiedon monipuolisia sisältöjä ja oppilaiden ajattelun kehittämisen tueksi:

Ensimmäinen terveystiedon tehtävä on *sivistävä tehtävä*, eli yleissivistävä alue, joka kehittää oppilaan tietoja ja terveystaitoja. Opetussuunnitelmia laadittaessa on tehtävä niin sanottu ydinainesanalyysi erittelemään sitä, mitä kaikkia sisältöjä terveystiedon opetukseen sisällytetään. Toinen terveystiedon tehtävä on *virittävä tehtävä*. Virittämisellä tarkoitetaan ohjausta ajatteluun, sillä herätetään oppilaat ajattelemaan ja kyseenalaistamaan ajatuksiaan. Virittävässä opetuksessa on tärkeää “miksi”-kysymykset ja niistä keskusteleminen. Kolmantena tehtävänä on *mielenterveystehtävä*, toisin sanoen kasvatuksen arkiterapeuttinen näkökulma. Terveystiedon opetuksessa on tärkeää ottaa huomioon terveystietämisen lisäksi myös lasten ja nuorten psyykkiset voimavarat, jotka vaikuttavat nuoriin kokonaisvaltaisesti. Terveystiedon intresseissä ei siis näin ollen ole vain terveystietäminen vaan myös psyykkiset voimavarat. Tämä kysyy opetuksen toteuttajalta määrättyä sensitiivisyyttä käsiteltäviä aihepiirejä kohtaan. Viimeinen tehtävä on *muutosta avustava tehtävä*, jolla tarkoitetaan terveystietämisen sekä terveystaitojen ja -valmiuksien muutosta. Muutos pyritään saamaan vaikuttamalla oppilaan terveystietämiseen: tietoihin, taitoihin, arvoihin sekä asenteisiin. (Kannas 2006, 26 - 31.)

2.5 Terveysopetus

Tässä luvussa terveystiedon opetusta. Koulun tarjoamalla terveystiedon opetusta on keskeinen merkitys koko väestön terveyden edistämisen näkökulmasta, koska koulukontekstissa se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret tasa-arvoisesti. Raskin (2012) mukaan terveystiedon opetus tukee lasten ja nuorten kehitystehtävien toteutumista (Rask 2012, 18). Terveystiedon opetus siis tarkoittaa kaikkea terveyteen ja terveyskäsitteisiin liittyvää tavoitteellista ja suunnitelmallista kouluopetusta. Monet oppiaineet sisältävät terveystiedon, mutta näkyvimpänä ja monipuolisimpana terveystiedon oppiaineena on terveystieto. (Kakkola 2014, 8.)

Kansainvälisestä terveystiedon opetuksesta on löydettävissä joitakin vakiintuneita listauksia koulun terveystiedon tai terveystiedon sisällöistä. Kannaksen teoksessa *Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen* (2006) esitellään Korhosen (1998) muokkaama lista terveystiedon sisällöistä seuraavasti: *Terveys ja sen edistäminen, Ravinto ja terveys, Liikunta ja terveys, Seksuaalinen terveys, Mielen terveys ja ihmissuhteet, Päihde- ja vaikuteaineet, Uni, lepo ja rentoutuminen, Turvallisuus (tie- ja vesiliikenne), Ympäristö ja terveys, Tapaturmat ja ensiapu, Yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, Terveystiedon huolto ja sosiaaliturva*. (Kannas 2006, 20 - 21.)

Terveystiedolla ja terveystiedon opetuksella ei ole aina ollut nykyisen kaltaista asemaa yleissivistävän koulun opetussuunnitelmissa. Osasyynä tähän on ollut se, että terveystiedon merkityksen perustelut ovat olleet osin heiveröisiä. Yleinen terveyteen liittyvä arvostus on niin muodoin heijastunut terveystiedon asemaan koulussa. Kannaksen (2006) mukaan terveystiedon opetuksella on terveystiedon opetuksen sivistävän tehtävän näkökulmasta jo arvo sinänsä. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus tietää terveyteen ja sairauksiin vaikuttavista asioista ja terveyden edistämisen keinoista. Tämä edistää osaltaan myös demokraattisen, aktiivisen ja dynaamisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpysymistä, jossa ihmiset voivat hyvin ja saavat sairastuessaan asiantuntevan avun ja hoidon. (Kannas 2006, 9 - 10.)

Terveystiedossa opitaan erilaisia elämisen taitoja: tietoja, taitoja, asenteita, arvoja sekä tunteen ja mielipiteen ilmaisua (Kaisla & Välimaa 2009, 118). Koulun terveystiedon opetuksella tavoitellaan sitä, että jokaiselle oppilaalle muodostuisi käsitys terveyden merkityksestä sekä tarjota tietoa yleisistä terveyttä edistävästä tekijöistä ja toimenpiteistä, joilla oppilas voi edistää omaa ja muiden terveyttä. Oppiminen edellyttää ennen kaikkea asioiden ymmärtämistä ja opitun soveltamista. (Kaisla & Välimaa 2009, 125.)

Terveysopetuksella ja terveystieteillä on yhteinen tietoperusta, joten terveysopetuksella voidaan nähdä samalla tavalla neljä laajaa tehtävää, jotka eriteltiin jo *terveyskasvatus-* luvussa eli sivistävä, virittävä, arkiterapeuttinen eli mielenterveyttä edistävä ja muutosta avustava tehtävä. Svedbom (2006) erittelee lisäksi terveysopetukselle myös muutamia didaktisia lähtökohtia, joita opettaja joutuu punnitsemaan tehdessään ratkaisuja terveystiedon opetuksen sisällöistä ja menetelmistä.

Ensimmäinen lähtökohta on terveyttä koskeva faktatieto, jota opettaja tarjoaa oppilaille. Osatavoitteena tälle toiminnalle on käsitys siitä, että tieto muokkaa oppilaiden asenteita terveyden edistämistä kohtaan suotuisammiksi. Näin oppilaat myös valitsevat todennäköisemmin terveyttä edistäviä elämäntyyliä. Toisena lähtökohtana on käsitys siitä, että asenteisiin ja arvostuksiin ei ole kovin helppo vaikuttaa faktatiedolla. Näin ollen tarvitaan sellaisia pedagogisia vaihtoehtoja sekä vaikuttamisen keinoja, joilla voidaan vaikuttaa suoraan lasten ja nuorten asenteisiin ja arvostuksiin. Kolmantena lähtökohtana on se, että oppilaiden saattaminen tietoisiksi yhteiskunnan sosioekonomisista eroista ja niiden vaikutuksista terveyteen parantavat lasten ja nuorten niin kutsuttua toimintatietoa. Silloin he omia asenteita ja arvostuksiaan pohdittuaan ryhtyvät toimimaan näiden erojen vähentämiseksi oman ja koulun arvopohjan mukaisesti. (Svedbom 2006, 78 - 79.)

Nykyaikainen käsitys koulun terveysopetuksesta on paljon muutakin kuin itse opetustapahtuma luokkahuoneessa. Voidaan puhua terveyttä edistävästä kouluyhteisöstä, jossa on kiinnitetty laajemmin huomiota koko koulun toimintakulttuuriin ja -ympäristöön terveyden näkökulmasta. Kun aiemmin terveysopetus on keskittynyt etupäässä opettamiseen ja terveyteen liittyvän tiedon siirtämiseen, korostetaan nyt oppimista oppilaan ja opettajan yhteistyönä, ja oppilasta aktiivisena tiedon käsittelijänä. Kaikella tällä toiminnalla tavoitellaan parempaa terveyden lukutaitoa (*terveysosaaminen*) ja toimintakykyä. Niin ikään tavoitellaan myös koko koulun henkilökunnan terveyttä ja hyvinvointia. (Jakonen ym. 2001, 25.)

Terveysopetus eri aikakausina

Opetussuunnitelmaan sisältyvänä opetuksena terveysopetuksesta on käytetty erilaisia termejä eri ajanjaksoilla. Kansa- ja oppikouluissa opetettu terveysoppi poistui peruskoulu-uudistuksen myötä 1970-luvulla. Sen jälkeen terveystieteiden opetus on ollut esillä niin läpäisyaiheena, aihekokonaisuutena, oppiaineena kuin menetelmällisenä käsitteenäkin. Nykyään terveystieto on vakiintunut yhteisten tai valinnaisten opintojen nimeksi suunnitelmalliseen ja muodolliseen

terveysopetukseen. Näin ollen terveystieteiden kasvatusta ymmärretään mieluummin eräänlaiseksi yleis-termiksi, jolla tarkoitetaan kaikkea terveyteen liittyvien asioiden opettamista koulunpidon eri yhteyksissä. Terveystieto-termiin saattaa liittyä ongelmia, jos se käsitetään suppeasti pelkästään terveysopetuksen kognitiivisena alueena. Koska terveystieto määritellään osaksi kaikille kansalaisille tarjottavaa yleissivistävää koulutusta, se kattaa tieteenalan ja oppiaineen tiedollisen rakenteen lisäksi myös esimerkiksi terveystaidot, valmiudet sekä sisäisen motivaation. (Korhonen 1998, 6.)

2.6 Terveysosaaminen

Terveysosaaminen on käsitteenä verrattain uusi suomalaisessa terveystieteiden kentässä. Rask (2012) kirjoittaa väitöskirjassaan, että terveyden edistämisen eräs keino on terveystieteiden kasvatusta ja terveystieteiden kasvatuksen yksi keino on terveystieteiden opettaminen. Terveystieteiden tuloksia voidaan nimittää monilla käytössä olevilla termeillä kuten: *terveydenlukutaito, terveystieteiden osaaminen, terveystieteiden sivistys, terveystietäjä ja terveystieteenherkkyyttä.*” (Rask 2012, 2 - 3.)

Tarkastelin kasvatustieteen kandidaatin tutkielmassani terveydenlukutaidon käsitteen sisältöä ja merkityksiä kansainvälisten tutkimusartikkelien valossa. Terveydenlukutaidon käsitteen vakiintumattomuus ja sen verrattain vähäinen esiintyminen suomalaisessa terveystieteen keskustelussa saivat minut kuitenkin vaihtamaan hieman näkökulmaa. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteeksi valittu käsite on *terveystieteiden osaaminen*, koska kyseistä käsitettä käytetään myös voimassa olevassa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystieto- oppiaineen tavoitteita kuvattaessa, ja se kytkeytyy kaiken kaikkiaan mielestäni läheisemmin nimenomaan koulun terveystieteiden opetukseen.

Kannas (2006) hahmottelee terveystieteiden osaamisen käsitteen asemaa seuraavasti: *”Terveystieteiden kasvatuksen päämäärät ja tavoitteet on syytä erottaa käsitteellisesti toisistaan. Terveystieteiden kasvatusta ja myös terveystieteiden opetuksen päämääränä, missiona, on terveystieteen voimavarojen lisääminen ja sairauksien ehkäiseminen sekä niitä tukevan terveystieteen käyttäytymisen omaksuminen. Konkreettisenä opetuksen tavoitteena on terveystieteiden osaaminen, jolla luodaan edellytyksiä saavuttaa päämääriä. Koulun terveystieteiden opetuksen arviointi ja arvostelu kohdistuvat opetuksen tavoitteeseen eli terveystieteiden osaamiseen. Sen sijaan oppilaille terveystieteiden arvioinnin kriteerinä eivät voi olla oppilaiden terveystieteen tila tai terveystieteen tötöt.*” (Kannas 2006, 32 - 33.)

Paakkari (2016) viittaa aiempiin kirjoituksiinsa (Paakkari & Paakkari 2012a; 2012b) ja esittää, että terveysosaamisella (*health literacy*) tarkoitetaan kykyä sellaisen tiedon hankintaan, rakentamiseen, arviointiin ja käyttämiseen, jonka pohjalta ihminen pystyy ymmärtämään syvemmin itseään, muita ihmisiä ja ympäröivää maailmaa terveyden näkökulmasta. Tämä osaaminen mahdollistaa tietoisten ja tarkoituksenmukaisten terveyteen liittyvien valintojen ja päätösten tekemisen. Lisäksi se auttaa tunnistamaan ja muokkaamaan tekijöitä, jotka mahdollistavat oman ja muiden terveyden edistämisen ja ylläpitämisen. Koulukontekstissa terveysosaaminen rakentuu viidestä laajasta osa-alueesta. Nämä ovat terveyteen liittyvät tiedot (*theoretical knowledge*), käytännön terveystaidot (*practical knowledge*), kriittinen ajattelu (*critical thinking*), itsetuntemus (*self-awareness*) ja eettinen vastuullisuus (*citizenship*). Ne muodostavat pohjan tarkoituksenmukaiselle toiminnalle terveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Paakkari 2016.)

Yhteenvedon kaltaisesti Paakkari (2009) toteaa terveysosaamisesta, että se on “...osaamista, jossa tiedot, taidot, itsetuntemus ja vastuu ovat sulautuneet toisiinsa, ja luovat perustaa tietoiselle, tavoitteelliselle ja tarkoituksenmukaiselle toiminnalle terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Terveysosaamista on mahdollista kehittää opiskelun ja harjoittelun avulla”. (Paakkari 2009, 160.)

Kannaksen (2006) kokoava määritelmä taas kuuluu seuraavasti: “Terveysosaaminen koostuu valmiuksista ja taidoista hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti terveyskulttuurin erilaisia ilmiöitä. Terveysosaamisella tarkoitetaan myös sellaisia valmiuksia ja taitoja, joiden avulla kyetään tunnistamaan ja tulkitsemaan tavallisimpia elimistön oireita ja psyykkisiä voimavaroja sekä psyyken tilaa kuvaavia viestejä.” (Kannas 2006, 35.)

Tiedot rakentuvat eri terveysaiheisiin kytkeytyvistä yksittäisistä faktatiedoista sekä käsitteellisistä malleista ja teorioista. Tiedot ovat luomassa pohjaa terveyteen liittyvälle yleissivistykselle sekä muiden terveysosaamisen osa-alueiden hallinnalle. Terveyteen liittyvät taidot tulevat esiin siinä, miten osataan käyttää teoreettista tietoa erilaisissa käytännön tilanteissa tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi teoretista tietoa tarvitaan pohjana myös kriittiselle ajattelulle. Näistä aineksista kehittyy myös ymmärrys omaan terveyteen liittyvistä syy-seuraussuhteista. (Paakkari 2016.)

Perustaitoja, joita oppilaat tarvitsevat pystyäkseen toimimaan terveyttä edistävästi, ovat esimerkiksi hygieniataidot, asianmukainen liikenteessä toimiminen, kyky toimia rakentavasti

vuorovaikutustilanteissa, erilaiset tiedonhakuvalmiudet sekä terveystaidojen oikeaoppisen käytön omaksuminen. Terveystaidot on syytä erottaa terveystaitojen käyttäytymisestä. Taidoissa on kyse yksilön valmiuksista toimia terveyttä edistävällä tavalla. (Paakkari 2009, 159.) Kannaksen (2006) mukaan terveystaidoissa on kyse toiminnallisista valmiuksista tai käytännöllisistä taidoista, jotka mahdollistavat ja edesauttavat tottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia (Kannas 2006, 34).

Itsetuntemus merkitsee kykyä omien ajatusten, tarpeiden, motiivien, tunteiden, käyttäytymisen, kokemusten, asenteiden ja arvojen tiedostamiseen ja arviointiin. Itsetuntemukselle olennaista on myös oppia ymmärtämään itseään oppijana (*”miten minä opin?”*) sekä tunnistamaan kehon fyysisiä ja psyykkisiä viestejä. Nämä terveystaitojen alueet tuovat myös erään tärkeän lähestymistavan monilukutaidon kehittämiseen ja oman identiteetin rakentamiseen. Kun itsetuntemusta kehitetään, on tärkeää etsiä asioita tai tekijöitä, joiden avulla terveystaitoja voidaan mieltää omakohtaisesti, ja pyrkiä löytämään niille henkilökohtaisia merkityksiä. Ajattelun kehittyessä opiskelijoiden tulee testata omia mielipiteitään ja käyttäytymismallejaan suhteessa teoreettiseen tietoon ja toisaalta peilata omaksuttua teoreettista tietoa omia näkökulmia sekä mieltymyksiä vasten. (Paakkari 2016.)

Kriittinen ajattelu on järkipäristä ajattelua, jossa olennaista on monipuolisen tiedonkäsittelyn harjoittelun ohella muun muassa uteliaisuuden ja epäilyn herättäminen. Oppilaita pyritään ohjaamaan tällöin esimerkiksi tiedon vertailuun, soveltamiseen, analysointiin, arviointiin, päättelyyn ja uuden tiedon luomiseen. Kriittinen ajattelu voi onnistuessaan edistää otteen saamista teoreettisemmasta terveystiedosta ja mahdollistaa asioiden syvällisemmän ymmärtämisen. On hyvä huomioida, että luokan ilmapiiriltä tai laajemmin oppimisympäristöltä edellytetään turvallista ja luottamuksellista ilmapiiriä silloin kun halutaan vahvistaa kriittistä otetta terveystaitojen opetuksessa. Tällöin oppilaat uskaltavat tuottaa uusia ideoita ja vaihtelevia ilmaisuja eri asioille. (Paakkari 2016.)

Eettisen vastuullisuuden tärkeimpiä näkökohtia on yksilön vastuiden ja oikeuksien hahmottaminen. Tarkoitus on omaksua ja oppia vastuun kantamisen, yksilön sitoutumisen sekä osallistumisen merkitys oman ja muiden terveyden edistämiseksi sekä yhteiskunnan toiminnan turvaamiselle. Vastuullisuuteen kasvaminen edellyttää kykyä punnita asioiden tarpeellisuutta, seurauksia ja hyödyllisyyttä: *”miten ajatukseni ja tekoni vaikuttavat itseeni, muihin ihmisiin ja ympäristöön?”*. Eettinen vastuullisuus on myös kykyä viedä asioita eteenpäin ja toimia toisten ihmisten ja terveellisemmän ympäristön puolesta. Opetuksessa tulee järjestää tilaa ja aikaa

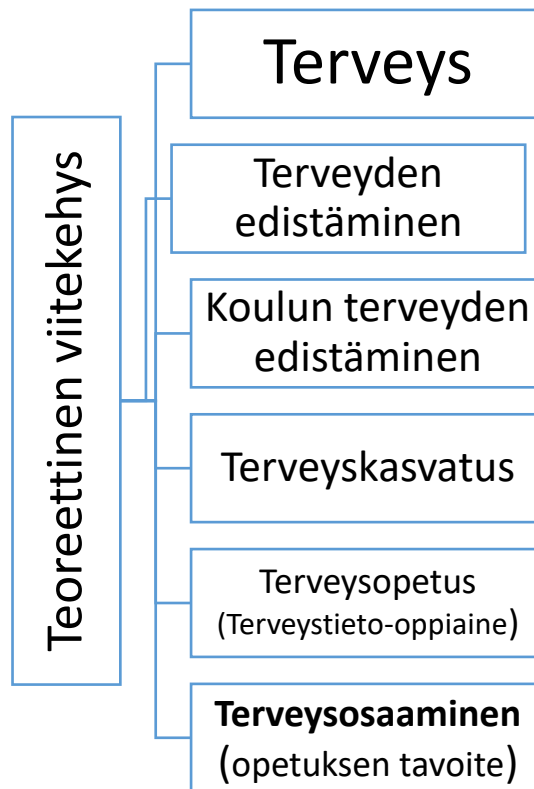
eettisille ja arvoihin liittyville pohdinnoille, jotta herkkyys edellä mainittuihin asioihin kasvaisi. (Paakkari 2016.)

Kriittisen ajattelun, itsetuntemuksen ja eettisen vastuullisuuden ulottuvuudet voidaan yleisemmin koota myös terveysarvojen ja -asenteiden käsitteiden alle. Terveysosaaminen on siis terveyteen liittyvistä tiedoista, terveystaidoista sekä terveysarvoista ja -asenteista koostuvien valmiuksien kokonaisuus, jota tavoitellaan koulun terveystiedon opetuksella. (Kannas 2006, 34.)

Terveystieto terveysosaamisen edistäjänä

Terveystiedon opetuksen tehtävänä on kehittää monipuolisesti oppilaiden terveysosaamista. Syitä sille, miksi terveysosaaminen on valittu oppiaineen perimmäiseksi tavoitteeksi, on monia. Paakkari (2016) kirjoittaa Volandesia ja Paashe-Orlowia (2007) siteeraten, että alhaisen terveysosaamisen tason on osoitettu olevan selkeä, maasta ja kulttuurista riippumaton itsenäinen riskitekijä heikolle terveydentilalle. Terveysosaamisella on yhteyttä ihmisten terveystottumuksiin, terveyteen, elämänlaatuun sekä terveyserojen muodostumiseen. Väestöjen terveysosaamisen kehittäminen on tällä hetkellä yksi keskeisimmistä terveyden edistämisen päämääristä maailmanlaajuisesti, koska yksilötason terveysosaamisella on yhteyttä koko yhteiskunnan toimintaan. Heikko terveysosaaminen näkyy väestötasolla esimerkiksi terveystietopalvelujen käyttömäärissä ja terveydenhuoltomenojen kasvussa. (Paakkari 2016.)

Terveysosaamisen ja terveydenlukutaidon käsitteiden lisäksi terveyden edistämiseen liittyvässä käsitteistössä käytetään myös termiä elämäntaidot (*life skills*). Ne tarkoittavat kykyä mukautua positiivisesti jokapäiväisen elämän tuottamiin haasteisiin terveyden kannalta. Elämäntaidot ovat henkilökohtaisia, kognitiivisia, sosiaalisia ja fyysisiä taitoja, joilla mahdollistetaan oman elämän kontrollointi ja kyky selviytyä elinympäristössä. Elämäntaidot ovat esimerkiksi päätöksentekokyky, ongelmanratkaisukyky, luova ja kriittinen ajattelu, sosiaaliset taidot sekä tunteiden ja stressin hallinta. Elämäntaidot tarkoittavat terveyden edistämässä samaa kuin henkilökohtaiset taidot (*personal skills*). (WHO 1998; Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 89.) Elämäntaitojen ja terveysosaamisen taustalla voidaan siis nähdä samankaltaisia kognitiivisia prosesseja ja kyvykkyyttä toimia terveyden kannalta tarkoituksenmukaisesti.



Kuvio 1. Koonti tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä ja keskeisten käsitteiden välisistä suhteista.

2.7 Käsitteet ja niiden rakentuminen

Tietoisuuden edellytyksenä on käsitteellinen ajattelu. Sen avulla yksilö jäsentää ympäröivää maailmaa. Martonin (1981) mukaan käsitykset todellisuudesta voivat syntyä havainnoimalla maailmaa kahdella eri tavalla: joko niin, että yksilö havainnoi itsenäisesti todellisuutta tai niin, että yksilö havainnoi muiden ihmisten käsityksiä ja kokemuksia todellisuudesta ja muodostaa omat käsityksensä tämän pohjalta. (Marton 1981, 177.)

Viitaten Hirsjärven teokseen (1980, 21 - 28) Poikolainen (2002) kirjoittaa, että tiedostamista tapahtuu, kun yksilö alkaa eritellä omaa toimintaansa. Nämä kognitiiviset prosessit nostavat asioita tiedostamattomalta tietoiselle tasolle. Esimerkiksi tietynlaisten käsitysten sisällöt ovat piileviä, kunnes esiintyy tarvetta käyttää näitä käsityksiä. Hirsjärvi (1980) erottelee ihmisen tietoisuudesta eri tasoja, jossa mentaaliset prosessit, esimerkiksi käsitysten muodostuminen, tapahtuu hierarkkisesti. Ensimmäisen tason käsitykset muodostuvat ulkokohtaisesti, niillä on

absoluuttinen luonne. Yksilö käyttää ulkopuolisia kriteerejä arvioidessaan käyttäytymistään. Toisen tason käsityksille on ominaista absoluuttisten käsitysten koettelu ja omien ratkaisujen tekeminen tämän pohdinnan avulla. Kolmannen tason käsitykset sisältävät myös vaihtoehtoisia näkemyksiä itsestä, muista ihmisistä ja tapahtumista. Neljännellä tasolla tiedollinen alue on jo autonominen järjestelmä ja avonaisempi suhteessa edellisiin tasoihin. (Poikolainen 2002, 12.)

Koska tämä tutkimus keskittyy kartoittamaan luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä terveysosaamisesta, on syytä tehdä teoreettinen sekä käsitteellinen ero uskomuksille ja käsityksille. Väisänen ja Silkelä (2000) viittaavat aikaisempiin tutkimuksiin, ja toteavat, että uskomukset ovat suhteellisen järkeenkäypiä, uskottavia ja ymmärrettäviä mentaalaisia konstruktioita, jotka syntyvät usein kokemusten seurauksena tai yksilön mielikuvituksessa. Usein ne ovat tiivistyneet ja integroituneet käyttäytymistä ohjaaviksi skeemoiksi tai käsityksiksi. Uskomukset rakentuvat tiedostamiselle, kokemukselle ja havainnoimiselle. (Väisänen & Silkelä 2000, 28.)

Laitakarin (1989) mukaan yksilön uskomukset, arvot ja asenteet eivät ole erillään ihmisen muusta kokemukentästä, vaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa yksilön oman käyttäytymisen, hankitun tiedon ja sen soveltamisen sekä muiden ihmisten reaktioiden kanssa. Oikeastaan koko uskomusjärjestelmää, joka siis sisältää myös arvot ja asenteet, voidaan pitää yksilön kaiken kokeman tiivistelmänä, joka muokkautuu jatkuvasti elämän ja uusien kokemusten myötä. (Laitakari 1989, 58.)

Muihin tutkijoihin vedoten Väisänen ja Silkelä (2000, 30) kirjoittavat, että käsitykset (*conceptions*) ovat puolestaan kognitiivisia eli tiedollisia ja voivat sisältää ainakin jossain määrin tieteellistä tietoa. Käsityksillä tarkoitetaan uskomuksesta tai mielipiteestä poiketen jotain perustavaa laatua olevaa ymmärrystä, mitä jokin ilmiö merkitsee yksilölle tai miten hän ilmiön ymmärtää. Käsitys koskee siis jonkin kohteen sisältöä kokonaisuudessaan (Nummenmaa & Nummenmaa 2002, 66).

Arkikielessä sana "käsitys" merkitsee usein samaa kuin mielipide. Fenomenografiassa käsitettä "käsitys" käytetään kuvattaessa yksilön suhdetta johonkin osaan ympäröivää maailmaa, ja yksilö luo tämän suhteen aktiivisella toiminnallaan. (Nummenmaa & Nummenmaa 2002, 68 - 69.) Ahosen (1994) mukaan ilmiö ja käsitys ovat fenomenografille saman asian kaksi puolta. Ilmiö tarkoittaa ihmisen saamaa kokemusta ulkoisesta tai sisäisestä maailmasta tai sen osasta, josta yksilö sitten aktiivisesti rakentaa käsityksen. Ilmiö ja käsitys ovat siis samanaikaisia ja

siten toisistaan erottamattomia. Käsitys ei siis ole vain ulkoisen todellisuuden kuva, vaan kokemuksen ja ajattelun avulla muodostettu konstruktio jostakin ilmiöstä. (Ahonen 1994, 116 - 117.)

Fenomenografian käsityksille ominaisena piirteenä pidetään aikaisempia tietoja ja kokemuksia käsitysten rakennusperustana, merkityksenantoprosessia sekä ajatustuotteena (*mikä*) että ajatusprosessia (*miten*) ja kieltä käsitysten ilmaisun välineenä (Häkkinen, 1996, 23 - 30). Esimerkiksi Väisänen ja Silkelä (2000) kirjoittavat Pajaresiin (1992, 31) viitaten, että opettajaksi opiskelevat ihmiset kehittävät käsityksiään hyvästä opettamisesta osaltaan heidän omien koulu- ja oppimiskokemustensa pohjalta. Käsitusten muutos on interaktiivinen prosessi, jossa aikaisemmat käsitykset ja uskomukset vaikuttavat uusiin kokemuksiin ja nämä taas aikaisempiin käsityksiin. (Väisänen & Silkelä 2000, 40 - 41.)

Oppimista tai käsitysten muutosta voidaan kuvata termillä *käsitteellinen muutos (conceptual change)*. Käsitteet ovat abstraktioita, jotka ilmaistaan tietynlaisessa muodossa. Käsitteet saavat vaiheilleen erilaisia määritelmiä ihmisten välisessä yleisessä vuorovaikutuksessa, ja ne ovat alttiita muutokselle sekä muokkautuvat ajasta, paikasta, tieteenalasta ja teoreettisesta näkökulmasta riippuen. (Sykes, Wills, Rowlands & Popple 2013, 3.) Kun oppija kohtaa uutta tietoa, tietyt olemassa olevien käsitteverkostojen osat joutuvat vuorovaikutukseen uuden tiedon kanssa ja ovat vaikuttamassa siihen, miten oppija ymmärtää tiedon (Väisänen & Silkelä 2000, 41). Tynjälän (1999) mukaan käsitteellinen muutos on sitä, että oppijan spontaanisti opitut arkikäsitukset muuttuvat esimerkiksi siten, että niiden taustalla olevat perusoletukset muuttuvat. Kognitiivisen tutkimuksen piirissä on havaittu, että tällaiset muutokset yleensä edellyttävät sitä, että oppija on tullut tietoisiksi omista käsityksistään eli hän omaa riittävän metakognitiivisen tietoisuuden tason. (Tynjälä 1999, 96.)

Väisänen ja Silkelän (2000) mukaan käsitteellisen muutokset mallin (*conceptual change model*) ovat alun perin muotoilleet Posner, Strike, Hewson ja Gertzog (1982). Käsitusten muuttumista pidettiin mallissa kokonaisvaltaisena, "kaikki tai ei mitään"- tyyppisenä prosessina, jossa yksi käsitys pääsee voitolle. Edelleen Väisänen ja Silkelän (2000) mukaan Chinn ja Brewer (1993) esittivät joitakin vaihtoehtoisia tapoja, jotka liittyvät käsitteelliseen muutokseen: "1) Uusi ristiriitainen tieto voidaan a) jättää huomiotta b) hylätä c) jättää odottamaan ratkaisua samalla kun alkuperäinen käsitys pysyy muuttumattomana 2) Uusi ristiriitainen tieto voidaan myös tulkita siten, että käsityksiä voidaan pitää pikemminkin toisiaan täydentävinä kuin vastakkaisina 3) Käsityksiä saatetaan myös muokata hieman, mutta

jättää peruskäsitykset koskemattomana 4) Varsinainen käsitysten muutos tapahtuu silloin, kun ydinkäsitykset hylätään ja ne korvataan uusilla.” (Väisänen & Silkelä 2000, 41.)

Käsitysten rakentumisessa on pitkälti kyse joko uuden tiedon sulauttamisesta aikaisempiin tietorakenteisiin (*assimilaatio*) tai tietorakenteiden uudelleen muovautumisesta (*akkommodaatio*). Assimilaatiossa on kyse tavallaan tiedon rikastuttamisesta, jossa aiemmat tietorakenteet ja käsitykset tarkentuvat uudella tiedolla. Sen sijaan akkommodaatiossa vanhoja tietorakenteita ja käsityksiä joudutaan purkamaan, mikäli uusi tieto on riittävän vahvasti ristiriidassa olemassa olevien tietorakenteiden kanssa. (Tynjälä 1999, 75.) Väisänen ja Silkelän (2000) mukaan tällainen käsitysten muutosprosessi käynnistyy oppijan itsetutkimuksella ja kognitiivisen ristiriidan herättämisellä (Väisänen & Silkelä 2000, 66).

Kun kuvaillaan, analysoidaan ja tulkitaan ihmisten käsityksiä todellisuuden erilaisista ulottuvuuksista fenomenografisesti, puhutaan niin sanotusta toisen asteen näkökulmasta. Martonin (1981) mukaan tieto ihmisen erilaisista käsitys-, ymmärrys- ja hahmottamistavoista on itsessään arvokasta ja merkityksellistä. Lisäksi, jos esimerkiksi oppiminen ymmärretään aktiiviseksi tiedon uudelleen konstruoimiseksi, jossa uusi tieto ja havainnot muokataan ja prosessoidaan aikaisempaan kokemukseen rakentuen, opettajan ja ohjaajan on tärkeä tuntea ja ymmärtää oppijan aikaisempi kokemustausta ja käsitykset. (Nummenmaa & Nummenmaa 2002, 67.)

Käsityksiä tutkittaessa pääasiallinen mielenkiinto kohdistuu käsitysten variaatioon eli eroavaisuuksiin sinänsä, ei käsitysten syihin ja lähtökohtiin. Käsitysten paremmaksi ymmärtämiseksi on kuitenkin hyvä huomioida se laajempi konteksti, jossa käsitykset ovat muodostuneet. (Paloniemi 2004, 38.) Käsitysten erilaisuus riippuu ensisijaisesti ihmisten erilaisesta kokemustaustasta. Käsitykset ovat siis sisällöllisesti erilaisia, koska niiden viitetausta vaihtelee yksilöstä toiseen. (Ahonen 1994, 114.)

Opettajaopiskelijat ja käsitysten rakentuminen

Opettajaopiskelijat kouluttautuvat yliopistossa kerätäkseen monipuolisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimiakseen opetus- ja kasvatustehtävissä. Laajemmassa kuvassa kyse on myös tärkeästä muutosvoimana toimimisesta kouluyhteisössä ja yhteiskunnassa. Koulutuksen myötä opiskelijasta kasvaa pedagogiseen ajatteluun sekä reflektioon kykenevä opetuksen ja kasvatuksen ammattilainen. Hänen odotetaan hallitsevan oman elämäntilanteensa

ja tekemisensä niin, että myös muiden auttaminen on mahdollista. (Syrjäläinen, Jyrhämä & Haverinen 2004.)

Opettajaopiskelijoilla on jo koulutuksen alkaessa mukanaan joukko erilaisia tietoja, taitoja, kokemuksia, uskomuksia ja käsityksiä liittyen opettajuuteen ja opettajana toimimiseen. Osin nämä mielikuvat ja uskomukset perustuvat henkilön aikaisempiin kokemuksiin, muun muassa oppilaana olemisesta koulussa. Anneli Niikon (1998) mukaan esimerkiksi nämä opettajaopiskelijan mukanaan tuomat persoonalliset uskomukset ovat vaikuttamassa siihen, mitä hän haluaa oppia ja mitä hän oppii. Informaatiota siis käytetään usein enemmän vahvistamaan kuin korjaamaan uskomuksia. Näin ollen persoonalliset uskomukset ja mielikuvat määräävät sitä, kuinka paljon tietoa he hankkivat koulutuksesta ja kuinka tämä tieto tulkitaan. (Niikko 1998, 47.)

Edelleen Niikon (1998) mukaan tällaiseen opettajaksi kasvuun liittyy myös vaihe, jossa kuva itsestä opettajana rakennetaan uudelleen. Osana muutosprosessia kysytään yksilön kehityksellistä valmiutta myöntää, että mielikuvat ja uskomukset opettajana toimimisesta eivät ole asianmukaisia. Kun tämä vaihe on ratkaistu, huomio siirtyy opetus- ja kasvatustoiminnan suunnitteluun, ja siihen, mitä oppilaat ovat oppimassa. (Niikko 1998, 47.) Oleellista on myös se, että opettajaopiskelijaa tuetaan tässä tietopohjan rakentamisprosessissa, jossa yhdistyvät niin teoreettinen tieto, käytännöllis-kokemuksellinen tieto, itsesätelytiedot kuin pedagogiset uskomusrakenteetkin (Väisänen & Atjonen 2005, 7 - 8).

Aikaisemmat tiedolliset skeemat ja pedagogiset uskomusjärjestelmät toimivat ikään kuin suodattimina, joiden läpi opiskelijat siivilöivät kokemuksensa opettajankoulutuksessa. Ne opetuksen sisällöt ja kokemukset, jotka vahvistavat aikaisempia merkitysskeemoja ja niihin kuuluvia käsityksiä, hyväksytään, kun taas muut soveltumattomat vaikuttimet pyritään hylkäämään. (Väisänen & Silkelä 2000, iv.) Kun muutokset uskomuksissa, tiedoissa ja käsityksissä vahvistuvat ja kestävät kauemmin kuin hetken, voidaan puhua *oppimisesta* (Rauste-von Wright & von-Wright 1994, 19).

Tästä uskomuksista, käsityksistä ja tiedoista koostuvasta järjestelmästä voidaan puhua opettajaopiskelijan henkilökohtaisena käyttöteoriana, joka on vaikuttamassa hänen ammatillisiin valintoihin. Väisänen ja Silkelän (2000) mukaan opettajaopiskelijan elämänkulun aikana kertyneet uskomukset, käsitykset ja käsitekonstruktio on saatava keskinäiseen vuorovaikutukseen koulutuksessa hankittavan uuden, muodollisen tiedon kanssa. Tavoitteena on henkilökohtaisen käyttöteorian rakentaminen niin, että opettajaopiskelija perustaa

kehittymisensä monipuoliseen tieteelliseen tietopohjaan sekä tutkii jatkuvasti omien uskomuksien ja käsitysten vaikutusta työhönsä. Opettajaopiskelijan tietojen ja taitojen karttumisessa sekä ammatillisen identiteetin rakentumisessa on siis keskeistä se, että opiskelijalla on aktiivinen rooli oppimis- ja kasvuprosessissaan. (Väisänen & Silkelä 2000, 37 - 39.)

Opiskelijan oman käyttöteorian kehittymiseksi on käynnistettävä reflektiivinen prosessi, jossa opettajaopiskelijaa ohjataan teoretisoimaan keräämäänsä käytännön tietoa oppimisesta ja opettamisesta. Lisäksi on tärkeää, että opiskelija reflektoi myös omaa oppimistaan. Tällaiset prosessit käynnistynevät kaikista luontevimmin erityisesti opetusharjoitteluiden yhteydessä. Tällöin on tärkeää, että opettajaopiskelijoiden kykyä tiedostaa ja kehittää henkilökohtaista teoriaa tuetaan laadukkaalla ohjauksella. (Patrikainen 2005, 50.)

2.8 Aikaisemmat tutkimukset

Terveysosaamista käsitteenä tai ilmiönä on tutkittu melko vähän, mutta jonkin verran sitä on sivuttu viime vuosina esimerkiksi pro gradu- opinnäytetyöissä. Esimerkiksi Pohtola (2013) tutki kuudesluokkalaisten terveystietoon liittyvien mediaviestien tulkintaa. Tutkimustuloksissa havaittiin oppilaiden kyllä hallitsevan terveystiedon tietosisältöjä melko hyvin, mutta tiedot ja taidot olivat jääneet jossain määrin mekaanisiksi syvällisempien pohdintojen ja kriittisen ajattelun puuttuessa. (Pohtola 2013, 3.)

Myös Kakkola (2014) perehtyi opinnäytetyössään terveystietoon. Siinä tarkasteltiin lukion terveystiedon oppikirjoja terveystieteen ilmentäjinä ja toisaalta sitä, kuinka ne valmistivat käyttäjiään ylioppilaskirjoituksiin. Tutkimuksen pohdintoissa Kakkola toteaa, että oppikirjojen tehtävät vastaavat opetussuunnitelman tavoitteita melko hyvin, mutta terveystieteen eri osa-alueiden tarkastelu jäi kuitenkin tutkimuksessa vähemmälle. (Kakkola 2014, 74.)

Rask (2012) ottaa väitöskirjassaan ”*Lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveystieteen ilmeneminen*” sivumennen kantaa terveystieteen ja terveydenlukutaidon käsitteiden väliseen asetelmaan suomalaisessa terveystieteen keskustelussa. Molempia termejä voidaan käyttää kuvaamaan terveystieteen opetuksen tavoitteita. Terveystieteen käytetään muun muassa voimassa olevissa opetussuunnitelman perusteissa. Vuorostaan terveydenlukutaidon käsitteen käytölle löytyvät perustelut aikamme hengestä, onhan olemassa muun muassa termit medialukutaito, talouden lukutaito ja niin edelleen. (Rask 2012, 46.)

3 TUTKIMUS

Tässä luvussa selvitetään tutkimuksen toteutusta. Aluksi esitellään tutkimuksen tavoite ja tehtävä sekä tutkimuskysymykset. Seuraavaksi perehdytään tarkemmin käytettyihin tutkimusmenetelmiin ja tutkimusaineiston keruuseen sekä aineiston analysoinnin vaiheisiin. Aineiston keruun käsittelyn yhteydessä otetaan esille myös tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä näkökantoja.

3.1 Tutkimuksen tavoite ja tehtävä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisesta, mitä kyseinen käsite tarkoittaa ja millä tavoin nuo käsitykset ja niille annetut merkitykset terveysosaamisesta ovat muodostuneet. Lisäksi selvitetään opettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia terveysosaamisen edistämiseen alakoulussa, ja heidän käsityksiään omasta roolistaan terveyskasvattajana.

Terveystieteiden tieteenalalla on kaiken kaikkiaan tarvetta jäsentyneemmälle käsitteiden käyttämiselle. Nyt kun terveysosaamisen käsite on tuotu myös terveystiedon kouluopetuksen tavoitteeksi peruskoulun opetussuunnitelmiin, on syytä tarkastella sen tämänhetkistä asemaa tulevien kasvatustieteiden ammattilaisten käsityksissä. Lisäksi terveysosaaminen on ilmiö terveys- ja kasvatustieteiden tieteenalan sisällä, joten siihen liittyvien käsitysten tutkiminen itsessään on jo mielekästä.

Tutkimus tehtiin fenomenografisella tutkimusotteella. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia keräämällä haastatteluaineisto teemahaastattelun menetelmällä, ja analysoimalla aineistosta nousevia keskeisiä havaintoja. Tutkimustulosten odotetaan antavan tietoa siitä, millä erilaisilla tavoilla luokanopettajaopiskelijat hahmottavat terveysosaamista ja mitä merkityksiä he antavat terveysosaamisen eri osa-alueille. Käsitteen hahmottamisen kautta muodostetaan myös kuvaa heidän kokemistaan valmiuksista edistää terveysosaamista alakoulussa ja koetusta roolistaan toimia terveyskasvattajana.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset jakautuvat kahteen eri osaan. Ensimmäiset kolme tutkimuskysymystä muodostavat osion ”käsityksiä terveysosaamisesta”. Jälkimmäiset kaksi kysymystä pyrkivät vuorostaan selvittämään opettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia terveysosaamisen edistämiseen.

Käsityksiä terveystasaamisesta

- 1) Millainen on luokanopettajaopiskelijoiden käsitys terveystasaamisesta?
- 2) Miten terveystasaamiseen liittyvät käsitykset ovat muodostuneet?
- 3) Millainen käsitys opettajaopiskelijoilla on terveystasaamisen merkityksestä?

Terveystasaamisen edistäminen koulutyössä

- 4) Millaisiksi opettajaopiskelijat kokevat omat valmiudet edistää terveystasaamista alakoulussa?
- 5) Minkälaiseksi opettajaopiskelijat kokevat oman roolinsa ”terveystasvattajana”?

3.3 Tieteenfilosofiset ja metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämä tutkimussuuntaus sisältää ajatuksen, että todellisuus on moninainen, ja tämän vuoksi tutkimuskohdetta pyritään kuvailemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa, todellisissa olosuhteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152 - 155.)

Tämä tutkimus perustuu laadullisen tutkimuksen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on autonominen subjekti, joka pyrkii rakentamaan itselle jäsenneilyn kuvan maailmasta. Määrätyn iän jälkeen ihmisellä on käytössään myös kieli, jolla hän ilmaisee ajatuksensa ja käsityksensä eri ilmiöistä. (Ahonen 1994, 121 - 122.) Tutkimus nojaa osaltaan myös konstruktivistiseen tietokäsitykseen, jonka mukaan tieto on ihmisen rakentama konstruktio. Yksilö valikoi ja tulkitsee informaatiota, jäsentää sitä elämänhistoriansa, aikaisempien tietojensa ja tietorakenteidensa pohjalta. Ihmisen mielen rakenteet perustuvat erilaisiin käsitteisiin ja käsitejärjestelmiin, jotka ovat alati kehittyviä ja muokkautuvia. (Tynjälä 1999, 25 - 28.) Konstruktivistisen tiedonkäsityksen mukaan lapsi ja nuori rakentavat itse siis myös terveystasaamistaan ja käsitystään siitä vallitsevissa olosuhteissa (Jakonen 2005, 27).

Nämä ihmisen maailmaa jäsentävät käsitejärjestelmät muovautuvat paitsi yksilöllisesti niin myös yhteisöllisesti. Myös arvot muokkautuvat sosiaalisissa konteksteissa ja välittyvät niin muodoin yksilön sisäistämiksi arvonäkökulmiksi. Yksilön sisäiset käsitejärjestelmät ja arvonäkökulmat ovat siis olennaisilta osiltaan myös sosiaalisesti jaettuina. Niinpä voidaan puhua

sosiokonstruktiivisesta oppimisnäkemyksestä, jossa korostetaan yksilön omaa aktiivisuutta oppijana ja tiedon rakentajana erilaisissa vuorovaikutussuhteissa tietynlaisessa sosiokulttuurisessa kontekstissa. (Kauppila 2007, 50.)

3.4 Fenomenografinen lähestymistapa

Fenomenografia on laadullinen tutkimussuuntaus, jonka tavoitteena on kuvailla, analysoida ja ymmärtää ihmisten käsityksiä eri ilmiöistä ja niiden keskinäisistä suhteista. Erityisesti fenomenografia tutkii ihmisten arkiajattelua, esimerkiksi miten oppijat ymmärtävät ilmiöitä tai käsitteitä (Nummenmaa & Nummenmaa 2002, 67 - 68.) Ihmisten käsitykset samasta asiasta voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen esimerkiksi iästä, koulutustaustasta, kokemuksista ja sukupuolesta. Fenomenografisen näkemyksen mukaan on olemassa vain yksi maailma, josta eri yksilöt muodostavat erilaisia käsityksiä. (Metsämuuronen 2001, 22.)

Fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita siis toisten ihmisten kokemusten tai käsitysten tutkimisesta. Voidaan tutkia esimerkiksi opiskelijoiden kokemuksia jostakin sisällöstä tai kuinka esimerkiksi opettajat käsittelevät sisältötietoa. Kyse on toisen asteen, ei ensimmäisen asteen näkökulmasta. Ensimmäisen asteen näkökulma merkitsee, että tutkija kuvaa jotakin todellisuuden ulottuvuutta suoraan, kun hän kohtaa sen kokemuksensa kautta. Toisen asteen näkökulma sen sijaan painottaa toisten ihmisten tapaa kokea jotakin. Siinä orientoidutaan ihmisten ajatuksiin ympäröivästä maailmasta tai heidän kokemuksiinsa siitä. Toisen asteen näkökulma on epäsuora siinä mielessä, että siinä kuvataan jonkun ilmiön merkityssisältöä siitä näkökulmasta, josta tietty ryhmä ihmisiä sen kokee tai käsittää. (Niikko 2003, 24 - 25.)

Koska tässä tutkimuksessa tutkitaan luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, terveysosaamisesta, on kyseessä fenomenografinen lähestymistapa. Fenomenografinen tutkimus nojautuu laadullisen tutkimuksen tapaan monessa suhteessa niin sanotun humanistisen tutkimuksen traditioon, jossa pyritään ihmisen toiminnan ymmärtämiseen. Ihmisen ajattelun tai toiminnan ymmärtämisessä on kysymys selittämisestä siinä mielessä, että halutaan osoittaa, mistä henkilöiden käsitysten vaihtelussa on kysymys. Ajattelun sisäisten yhteyksien osoittamista palvelee fenomenografisessa tutkimuksessa merkitysluokkien, kategorioiden, muodostaminen. Fenomenografinen tutkija tulkitsee tutkimushenkilön ilmaisujen merkitykset, ja päättelee, mitä teoreettisesti merkitsevää ja erilaista niissä on ja muodostaa niistä kategorioita. (Ahonen 1994, 122 - 127.)

Erilaisten käsitysten avulla siis halutaan kuvata ja ymmärtää ihmisten ajattelun sisältöä ja sen sisällöllis-loogisia suhteita (Häkkinen 1996, 14). Fenomenografisen tutkimussuuntauksen teoreettiset lähtökohdat muotoillut Ference Marton tutkimusryhmineen muotoilee asian seuraavasti: *“Fenomenografian kiinnostuksen kohteena ovat ihmisten kokemista ilmiöistä muodostetut käsitykset ja niiden laadulliset erot.”* (Marton 1988, 144.)

Fenomenografian keskeinen käsite kokemuksen termin ohella on siis *käsitys*. Kokemus (*noesis*) on prosessi, joka tähtää käsityksiin (*noema*) ja niiden tarkennukseen. Fenomenografiassa käsitys tarkoittaa perustavaa laatua olevaa ymmärtämistä tai näkemystä jostakin. Käsittäminen sisältää myös merkityksen antamisen. Fenomenografiassa termiä käsitys käytetään viittaamaan ihmisten tapaan kokea todellisuuden tietty ulottuvuus. Tässä mielessä käsitykille on ominaista niiden implisiittinen luonne, mikä tarkoittaa sitä, että yksilön kokemukset ovat koko ajan hänen tajunnassaan, vaikkei hän itse olisikaan niistä tietoinen. (Niikko 2003, 25 - 26.)

Fenomenografista tutkimusta voidaan kritisoida käsityksiä tutkittaessa esimerkiksi siitä, että käsitykset ovat pitkälti kontekstisidonnaisia, jolloin vaikkapa oppilaitoskontekstissa opitut käsitteet tai käsitykset ilmiöistä eivät välttämättä siirry käyttöön käytännön elämässä. Fenomenografisessa tutkimusotteessa on keskeistä tutkittavan ilmiön kontekstin tunnistaminen, sillä juuri konteksti eli ilmiön "taustamaailma" kiinnittää erilaatuiset käsitykset kohdeilmiöön. (Rissanen 2006.) Fenomenografisissa tutkimuksissa ilmiöstä saadaan myös usein vain poikittaisleikkaus, sillä käsitykset muuttuvat ajan saatossa (Metsämuuronen 2001, 23 - 24).

Fenomenografisen tutkimuksen tavoitteena on siis löytää ja systematisoida niitä ajattelutapoja, jotka ovat jossain määrin jaettuja ja sosiaalisesti merkittäviä. Paloniemi (2004) kirjoittaa Martoniin (1994, 4425) viitaten, että käsityksiä ei tutkita siis yksilöiden tasolla, vaan kiinnostavampaa on se kokonainen merkitysten joukko, laadullisesti erilaiset käsitykset, jotka jonkin joukon keskuudessa ovat ainakin jossain määrin sosiaalisesti hyväksytyjä ja jaettuja (Paloniemi 2004, 38). Käsitysten taustalla olevaa ajattelua voidaan kuvata parhaiten sisällöllisesti rikkailla kuvauskategorioilla, joilla havainnollistetaan tutkittavan ilmiön monimutkaisuutta ja variaatioita eri ihmisillä. Kuvauskategoriat syntyvät ilmiötä koskevien ilmaisujen analyysin ja tulkinnan tuloksena. (Häkkinen 1996, 14.)

Koska ihmisten käsitykset ovat sidoksissa uskomuksiin, omiin kokemuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin, on tämän tutkimuksen kannalta perusteltua tarkastella terveysosaamiseen liittyviä

käsityksiä ja niille annettuja merkityksiä myös suhteessa laajempaan, yhteisesti jaettuun kontekstiin. Tässä tutkimuksessa tuo yhteisesti jaettu konteksti on terveystieteiden keskeisessä kirjallisuudessa sekä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa esiintyvät määritelmät terveysosaamisesta ja sen eri ulottuvuuksista.

Tämä fenomenografisen lähestymistavan tutkimus kiinnittyy myös Häkkisen (1996) siteeraamaan Larssonin (1986) jaotteluun, jonka mukaan on olemassa sekä ei-pedagogisiin arkikäsitteisiin keskittyviä tutkimuksia että myös niin kutsuttuja ainedidaktisia tutkimuksia, jossa keskitytään eri tieteenalueiden peruskäsitteiden hahmottumiseen opiskelijoilla. Terveysosaamiseen liittyvät käsitteet ovat oletetusti kehittyneet luokanopettajaopiskelijoilla pitkänkin ajan kuluessa, osaltaan muodollisen koulutuksen myötä rakennetun tiedon kautta, osaltaan taas oheistuotteena liittyen jokapäiväiseen elämään sekä vuorovaikutuksessa elinympäristön kanssa ja tiedostamatta. Opiskelijoiden ymmärryksen ja käsitysten tutkiminen on merkittävää sen vuoksi, että se muodostaa tärkeän pohjan opettajan työlle. (Häkkinen, 1996, 16.)

3.5 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelu on siinä mielessä ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutussuhteessa tutkittavan henkilön kanssa (Hirsjärvi ym. 1997, 193). Tästä johtuen Niikko (2003) toteaa haastatteluprosessin olevan dialoginen ja reflektiivinen, jossa korostuu tutkijan roolin herkkyys, sillä haastateltavan toivotaan ilmaisevan kokemuksiaan ja käsityksiään tutkimuskohteesta niin aidosti kuin mahdollista (Niikko 2003, 31). Haastattelu on myös tavallisin fenomenografisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmä (Ahonen 1994, 136).

Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jolle on luonteenomaista, että se on ennalta suunniteltu sekä haastattelijan alulle panema ja ohjaama. Haastattelun tulisi olla myös motivoitua toimintaa, jossa haastattelijatuntee roolinsa ja haastateltavan on voitava luottaa siihen, että haastattelijatuntee käsittelee hänen antamia tietoja luottamuksellisesti. (Metsämuuronen 2001, 39.) Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 1982, 40).

Tutkimushaastattelulla on selkeä päämäärä: tutkimustehtävän suorittaminen, joka erottaa sen esimerkiksi sosiaalista funktiota täyttävästä arkikeskustelusta tai sanomalehteen tehtävästä haastattelusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vaikka haastattelu muistuttaa monessa suhteessa keskustelua, sillä ei ole keskustelulle tyypillistä sosiaalista yhdessäolon tavoitetta, vaan haastattelu tapahtuu lähinnä haastattelijan ehdoilla. Tutkimushaastattelu on tieteellinen metodi, joka suoritetaan yleensä standardoiduissa olosuhteissa. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 25 - 26.)

Haastattelussa toteutuu fenomenografian tiedonkäsitkseen kuuluva *intersubjektiivisuus*. Kun hankimme tietoa toisen ihmisen ajattelusta, prosessissa on koko ajan mukana myös oma tietoisuutemme, jonka rakenteet vaikuttavat siihen, miten tulkitsemme toisen henkilön ilmaisua. Puhutaankin *intersubjektiivisesta luottamuksesta*, johon kuuluu muun muassa se, että haastateltava luottaa tutkijaan. Ja niin muodoin vuorovaikutuksen luonne tulee olla mieluummin lähempänä keskustelua kuin kuulustelua. (Ahonen 1994, 136 - 137.)

Tämän tutkimuksen kohdalla haastattelua aineiston hankkimisen metodina voi perustella esimerkiksi seuraavilla näkökohdilla: Jo ennalta on oletettavaa, että tutkimuksen aihe voi tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moneen suuntaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 194). Niin ikään halutaan täsmentää joitakin vastauksia, syventää joitakin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä teemoja tai halutaan kuvaavia esimerkkejä tutkittavasta ilmiöstä, kuten Metsämuuronen (2001, 40 - 41) esittää Hirsjärveä ja Hurmetta (1985) siteeraten. Lisäksi on oletettavaa, että haastattelussa on suuremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä kuin lomaketutkimuksessa.

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet. Se sopii myös, kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita tai kun tutkitaan ilmiöitä, joista haastateltavat henkilöt eivät ole tottuneet päivittäin keskustelemaan, esimerkiksi omista arvostuksistaan, aikomuksistaan tai perusteluistaan kriittisessä mielessä. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 35; Metsämuuronen 2001, 42.) Menetelmälle on tyypillistä se, että se kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat tiedossa. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 36.) Teemahaastattelun etu on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin. Tutkijan etukäteen "tietämät"

vastausvaihtoehdot eivät rajaa aineistoa, mutta sen sijaan tutkijan etukäteen valitsemat teema-alueet sitovat aineiston kyseessä olevaan tutkimusongelmaan (Tilastokeskus 2016).

Teemahaastattelu pohjautuu Hirsjärven ja Hurmeen (1982) mukaan Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956, 3 - 4) julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview* (kohdennettu haastattelu), jota kuvataan seuraavasti: ”... Ensinnäkin tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen... Toiseksi yhteiskuntatieteilijä (=tutkija) on alustavasti selvitelty tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön- ja tilanneanalyysin avulla hän on päätenyt tiettyihin oletuksiin tilanteen määräävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Analyysinsa perusteella hän kolmannessa vaiheessa kehittää haastattelurungon... Neljänneksi ja viimeiseksi haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut.” (Hirsjärvi & Hurme 1982, 35 - 36.)

Hirsjärven ja Hurmeen (1982) mukaan teemahaastattelu on osoittautunut menetelmäksi, joka sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Lisäksi hyvin toteutettuna se ottaa huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona. Tutkijan valitsemien teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että se moninainen rikkaus, mikä tutkittavaan ilmiöön yleensä liittyy, myös paljastuisi mahdollisimman hyvin. Näiden teema-alueiden pohjalta keskustelua voidaan jatkaa ja syventää niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja toisaalta haastateltavan kiinnostus sallivat. Itse haastattelutilanteessa teema-alueet ”operationaalistetaan” kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 41 - 42.) Tuomen ja Sarajärven (2002) teoksessa korostetaan, että teemahaastattelussakaan ei sovi kysellä ihan mitä tahansa, vaan tärkeää on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77).

Vaikka teemahaastattelussa tähdennetään haastattelutilanteen joustavuutta ja kysymysten väljyyttä, on kuitenkin olennaisen tärkeää, että tutkija on suunnitteluvaiheessa pyrkinyt yksityiskohtaisesti selvittämään omia aikomuksiaan sen suhteen, pyrkiikö hän tosiasioiden vai arvostustyypisten seikkojen esille saamiseen. Ihmisten voi olla vaikea pitää erillään sitä, minkä he tietävät ja mistä he pitävät. Tästä syystä tutkijan on valmistauduttava kysymysten uudelleen esittämiseen tai kysymysten tarkentamiseen oikeaan suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 45.) Teemahaastattelussa esiintyy niin sanotun *yhdenmukaisuuden vaateen* kohdalla vaihtelevia käytäntöjä, eli pitääkö kaikille haastateltaville esittää kaikki samat kysymykset,

samassa järjestyksessä ja pitääkö vaikkapa sanamuotojen olla jokaisessa haastattelutilanteessa samat (Tuomi & Sarajarvi 2002, 77).

Tämän tutkimuksen kohdalla puolistrukturoitua haastattelua puoltaa terveysosaamiseen liittyvät käsitykset, jotka voivat osittain olla haastateltavien itsensä kannalta vähemmän tiedostettuja. Luokanopettajaopiskelijoiden terveysosaamiseen liittyvistä käsityksistä kiinnostuminen johdattaa osaltaan siihen, millaisena tärkeää kasvatustyötä kouluopetuksessa tekevät henkilöt näkevät terveysosaamisen merkityksen ja missä konteksteissa nuo käsitykset muodostuvat. Ne johdattavat mahdollisesti myös ihmisten hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavien kysymysten äärelle.

Teemahaastattelussa tutkija ei voi myöskään irtisanoutua kokonaan omista arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat väistämättä sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152). Tutkijan oma subjektiivisuus, aikaisemmat tiedot ja odotukset ovat väistämättä vaikuttamassa tutkimuksen toteuttamiseen. Kun tiedostetaan omat lähtökohdat, tunnustetaan niiden vaikutukset muun muassa aineiston hankintaan ja johtopäätöksiin käsittelemällä niitä tietoisesti, puhutaan hallitusta subjektiivisuudesta. (Ahonen 1994, 122.)

Teoria ja aikaisempi tutkimus ovat auttamassa tutkijaa tämän hahmottaessa tutkittavien käsitysten erilaisia elementtejä ja mahdollisesti taustalla vaikuttavia laajempia merkityksiä. Teoriaa ei fenomenografiassa kuitenkaan käytetä käsitysten luokitteluun ennakoita ja teoriasta johdettujen valmiiden olettamusten testaukseen. Tällä menettelyllä hukattaisiin todennäköisesti huomattava osa siitä informaatiosta ja uudesta tiedosta, jota aineiston avoimella käsittelyllä on mahdollista saavuttaa. (Ahonen 1994, 123 - 127.)

3.6 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla aikavälillä lokakuu-joulukuu 2016. Haastateltavat kutsuttiin haastatteluun pääosin henkilökohtaisella viestillä Facebookin keskusteluketjun kautta. Osallistujat valittiin harkinnanvaraisella otannalla luokanopettajaopiskelijoiden ainejärjestön nimilistasta, joka löytyi ainejärjestön suljetulta, sisäiseltä Facebook -sivulta. Muutama osallistuja kutsuttiin haastatteluun myös kasvokkain

tapahtuneen kohtaamisen pohjalta. Tutkija pyrki tarkoin välttämään omaa lähintä toveripiiriään tutkimushenkilöitä valittaessa.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluita suoritettiin yksi esihaastattelu, jossa testattiin tutkimushaastattelussa käytettävän teemahaastattelurungon validiteetti, sekä harjoiteltiin haastattelunauhureiden oikeaoppinen käyttö. Haastattelujen litterointia nauhalta kirjalliseen muotoon tehtiin sitä mukaa, kun haastatteluja suoritettiin. Kaiken kaikkiaan litteroitua tekstiä oli 48 sivua. Kun tutkimusaineisto kokonaisuudessaan oli kirjallisessa muodossa, aloitettiin aineiston perehtyminen lukemalla se huolellisesti useaan kertaan. Teemahaastattelurungon pohjalta oli syntynyt jo alustava jäsenitys aineistosta, joka helpotti monin paikoin sen käsittelyä. Seuraava vaihe oli keskeisimpien tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavien ilmaisujen etsiminen ja esille nostaminen. Tämän jälkeen tehtiin tiivistetty kuvaus ilmaisusta niiden sisällöllisen tulkinnan ja teorian pohjalta. Pelkistetyt ilmaisut koottiin taulukoihin ns. merkitysyksiköiksi, joita ryhmittelemällä ja tyypittelemällä luotiin alakategorioita. Alakategoriat puolestaan yhdistyivät ns. kuvauskategorioiksi, joista muodostuivat tutkimuksen keskeiset tulosluokat.

Fenomenografiselle analyysille ei ole löydettävissä mitään yksittäistä ja selkeästi määriteltyä ja tietynlaista menettelytapaa, vaan se noudattaa monilta osin laadulliselle ihmistieteille tyypilliselle tutkimukselle ominaisia yleisiä piirteitä. Niihin kuuluvat esimerkiksi seuraavat määritelmät: analyysi jatkuu koko aineistonkeruun ajan, analyysiprosessi on systemaattinen ja looginen mutta ei jäykkä, aineisto jaetaan merkityksellisiin osiin kadottamatta kokonaisuuden ideaa sekä se, että aineistosta pyritään luomaan organisoitu, tiivistetty kuvaus. (Niikko 2003, 32 - 33.)

Tässä tutkimuksessa fenomenografiseen analyysiin on sovellettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin piirteitä. Se, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ts. tutkimustehtävästä. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin avulla on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi pyrkii aineiston tiiviiseen ja selkeään järjestämiseen niin, ettei keskeistä informaatiota kuitenkaan kadoteta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

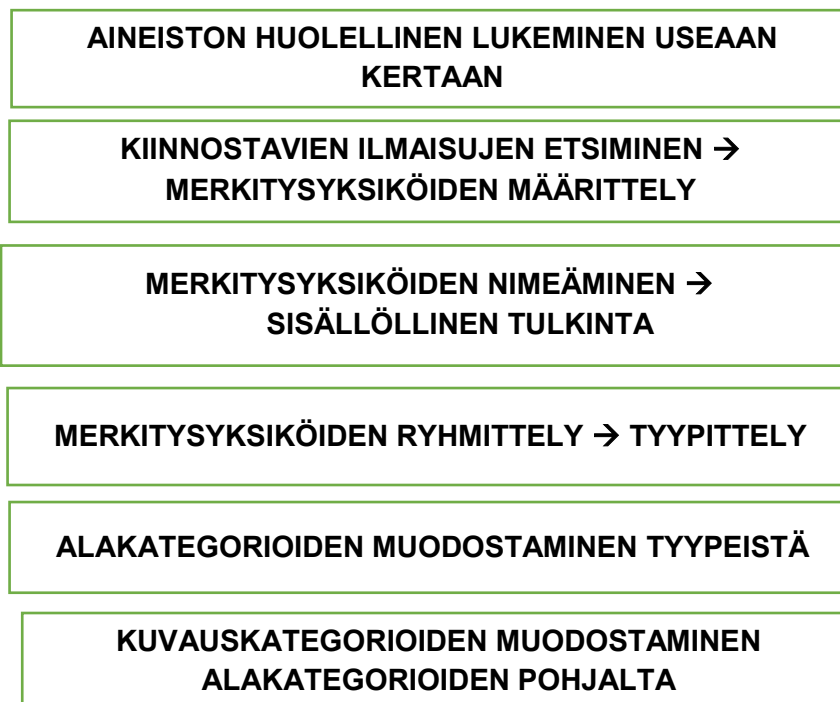
Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt on tarkoitus valita niin, että ne tukevat tehtävänasettelua eli tutkimustehtävää.

Merkittävää on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Muihin tutkijoihin vedoten Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat myös, että aineistolähtöisessä analyysissa on kyse aineiston kuvauksesta ja siitä rakentuneiden merkityskokonaisuuksien jäsentymisestä sekä niiden esittämisestä ja tulkinnasta. Merkityskokonaisuuksia myös arvioidaan eli tehdään synteesi. Tämä oli pyrkimyksenä myös tämän tutkimuksen kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102.)

Tämän tutkimuksen päätulokset esitetään ns. kuvauskategorioiden muodostamista kuvaavista taulukoista. Kuvauskategoriat edustavat erilaisia ajattelutapoja yleensä, ei yksittäisten ihmisten ajattelua. Niiden avulla pyritään kuvaamaan käsitysten keskeisiä piirteitä sekä niiden sisäisten elementtien rakentumista. Oikeastaan kuvauskategorioiden muodostaminen muistuttaa jonkin verran käsitysten muodostamisprosessia. Kuvauskategoriat ovat tärkeitä siksi, että niissä esitetään fenomenografisen tutkimuksen päätulokset. Ne edustavat myös teorian suhdetta empiriaan. Yksilölliset käsitykset ovat kiinnostavia vain siinä mielessä, kuinka ne suhteutuvat muiden ihmisten käsityksiin. (Häkkinen 1996, 33 - 34.)

Merkityskategoriat siis tekevät sisällöllisessä mielessä ymmärrettäväksi tutkimushenkilöiden ilmaisut ja niiden merkitykset. Niitä voidaan teoreettisessa mielessä yhdistellä edelleen laajalaisempiin ylemmän tason kategorioiden muodostamiseen, jotka ovat yleisemmin, universaalimmalla tasolla käsityksiä selittäviä. Nämä ylätasoon kuuluvat kategoriat muodostavat tutkijan oman teorian tai selitysmallin. (Ahonen 1994, 127 - 128.)

Tutkimuksen tulos-osiossa esitellään yksi kuvauskategorioiden muodostumista kuvaavista taulukoista ensimmäisen tutkimuskysymyksen (4.1.1) tuloksia tarkasteltaessa. Vastaavaa taulukointia käytettiin kaikkien tutkimuskysymysten analyysin kohdalla. Taulukot löytyvät kokonaisuudessaan tutkimuksen liitteistä (Liitteet 1 - 4).



Kuvio 2. Karkea kuvaus aineiston analyysin vaiheista Tuomi & Sarajärvi (2002) sekä Eskola & Suoranta (1996) mukailleen.

3.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen liittyy erilaisia eettisyyttä koskevia tekijöitä. Tutkija tekee tutkimuksen aikana lukuisia päätöksiä, joissa koetellaan tutkijan eettisiä periaatteita. (Eskola & Suoranta 2014, 52.) Ennen kuin tämän tutkimuksen tutkimushaastattelut ja aineiston keruuvaihe käynnistettiin, anottiin kirjallinen tutkimuslupa sähköpostitse opettajankoulutuksen osastonjohtajalta, koska tutkimukseen kutsuttavat osallistujat olivat opettajankoulutuslaitoksen opiskelijoita.

Ennen jokaista haastattelua varmistettiin vielä kirjallisella suostumuksella opiskelijoiden osallistuminen tutkimukseen (Liite 5) sekä huolehdittiin siitä, että he olivat saaneet riittävässä määrin informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta (Eskola & Suoranta 2014, 56). Haastattelutilanteiden alussa korostettiin vielä sitä, että vastaaminen tutkimuskysymyksiin oli vapaaehtoista. Lisäksi haastattelutilanteisiin pyrittiin luomaan asiallinen, mutta rento ja

luottamuksellinen ilmapiiri, jottei tutkimuksen kannalta keskeinen informaatio jää puuttumaan osallistujien ilmauksista esimerkiksi liiallisen jännityksen takia.

Tietojen käsittelyssä kaksi tärkeintä asiaa ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Osallistujien anonymiteetistä huolehdittiin asianmukaisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Esimerkiksi, kun haastatteluja litteroitiin nauhalta, osallistujien nimitiedot hävitettiin. Nauhoitettua tai litteroitua aineistoa ei myöskään näytetty ulkopuolisille. Lisäksi haastattelumateriaalia säilytettiin ja käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2014, 57 - 58.)

4 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävä sisälsi kaikkiaan viisi tutkimuskysymystä. Ensimmäiset kolme kysymystä muodostavat osion ”*käsitykset terveystasaamisesta*” ja neljäs sekä viides tutkimuskysymys osion ”*terveystasaamisen edistäminen*”. Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset jokaisen viiden tutkimuskysymyksen osalta.

4.1 Käsitykset terveystasaamisesta

4.1.1 Terveystasaaminen-käsitteen ymmärtäminen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, miten tutkimukseen osallistuneet opettajaopiskelijat ymmärtävät käsitteen *terveystasaaminen*. Tarkoituksena oli muodostaa kuvaa siitä, millainen käsitys osallistujilla on terveystasaamisen käsitteestä ja mitä kaikkea se ilmaistujen käsitysten mukaan tarkoittaa. Tutkimusaineistosta nousseet ilmaisut pelkistettiin sisällöllisen tulkinnan tuloksena eräänlaisiksi avainsanoiksi tai otsikoiksi, jotka tyypittelyn jälkeen saivat seuraavia ryhmiä: Tiedot, taidot, toiminta sekä itsetuntemus. Myös terveystasaamisen mieltäminen laajaksi tai epäselväksi käsitteeksi muodosti oman luokkansa tuloksissa. Näistä alakategorioista muodostui kokonaiskuva siitä, miten osallistujat hahmottavat terveystasaamisen käsitettä ja sen kokonaisuutta.

Tiedot

Terveystasaamisen kuvattiin olevan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja tai tietämystä. Aineiston perusteella keskeistä tietoa terveystasaamisesta on ymmärrys elintapojen merkityksestä, tietoa terveyden eri osa-alueista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Useammassa ilmaisussa tuli myös esiin hyvinvoinnin käsite kuvaamassa terveyttä. Myös *terveyden edistäminen* tuli käsitteenä esille, joten yhden osallistujan ilmaisussa saattoi esiintyä useampiakin käsitteitä samasta aihepiiristä.

H5 “No ehkä sellanen kokonaisvaltainen tietous omasta, tai niinkun... kaikista terveystsaikutuksista ja niinkun, hyvinvoinnista ja terveydestä ylipäänsä...”

H9 “--tietoa... semmosest mikä on niinku hyväks ihmiselle ja hyvinvoinnin kannalta tarpeellista, ja semmosta terveyden edistämisen kannalta...[--] ...ja tavallaan miten siihen pystytään, millä tavalla ihminen omalla toiminnallaan siihen omaan hyvinvointiin tai muitten hyvinvointiin niin voi vaikuttaa...”

Taidot

Terveysosaamisen sisältöjä kuvaavista käsityksistä selkeästi eniten aineistosta nousi terveyteen liittyviin tietoihin ja taitoihin kuuluvia ilmaisuja. Tämä havainto nimenomaan niin, että terveysosaamisessa nuo tiedot ja taidot ovat ikään kuin yhtä, ei ole taitoa ilman tietoa. Taitoa on esimerkiksi hakea tietoa terveydestä tai hakea apua sitä tarvittaessa. Tiedon ja taidon yhteys tulee selkeästi esiin esimerkiksi yksilön kyvyssä arvioida omaa terveyttään:

H0 "Kun terveysosaamisemme on kohdallaan, niin osataan itsekin vaikuttaa johonkin terveyteen liittyvään ongelmaan."

H1 "Osaa tehdä ns. terveellisiä valintoja, sekä tietää että osaa käyttää niitä tietoja käytännössä."

*H4 ""Terveysosaaminen.. hmm.. no se on varmaan semmonen niinkun.. perustiedot ja –taidot, niinkun.. liittyen niinkun hyvinvointiin ylipäättänsä.. että niinkun.. niin.. henkiseen, mut siis myös niinkun fyysiseen , mihin kuuluu sit just ruokavalio, liikunta, ja sitten myös kaverisuhteisiin, siihen sosiaaliseen.. ”
...et se terveysosaaminen ois niinkun perustiedot ja –taidot, ja sit myös se, että jos.. oppii tunnistaan itestään ehkä ne.. tietää niinkun ne perus.. et miten on niinkun, kaikki ok, ja sitten oppii ehkä tunnistaan itestään sen että.. jos jotain menee pieleen nii mistä haet apua,--”*

Toiminta

Terveysosaamisen kuvattiin olevan paitsi tietoa ja taitoja terveyteen liittyen, niin myös toimintaa näiden tietojen ja taitojen käyttämiseksi. Erityisesti toimintaa kuvaavissa ilmaisuissa tuli selkeästi esille, että tiedot ja taidot ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa, ja toimintaan liittyä vielä sellaisia elementtejä kuten yksilön itsetuntemus sekä sen pohjalta tapahtuva päätöksenteko. Toiminta- kategorian ilmaisut koskettelevatkin jossain määrin myös jo *terveyskäyttäytymisen* käsitettä ja ilmiötä.

H7 “: ”Se on käytännön ja teoriatietoo siitä et osaa toimii.. tota.. osaa elää, hyvää ja terveellistä elämää.. Ja teoria ja käytäntö yhdistyy... se on se terveysosaaminen”

H8 “Yksilö tietää ja osaa toimia terveyden edistäjänä. ”

H1 “-- sitä että osaa niinku tehdä niitä, tavallaan niinkun.. niin sanottuja terveitä valintoja.. et.. Se on eri asia tietää, että mikä on niinku terveellistä, et ois terveellistä syödä, et niinkun miten syödään terveellisesti, miten liikutaan, ja näin..[-] Mut sitte myös se että, niinkun.. osaa sen käytännön, et käytännössäkkin..”[-] ja niitä tietoja, ja osaa hyödyntää niitä tietoja, mitä on siitä... ”

H11 “sitä, et sä pystyt ite niinku, ehkä tekee semmosii valintoja ja tai... hakee niinku tietoo ja ymmärtää et miten, mitkä on niinku parhaaks sulle itselle ja yrittää niiden kautta niinku tehdä semmosii valintoja ja ratkasui miten niinku omaa terveyttä ja sit tietyst just muiden niinku, sitä, miten pystyt myös vaikuttaa muiden terveyteen ja muihin, mut erityisesti sit siihen omaan nii, jotenkin niinkun semmosii, tietosii valintoja ja niinku, käyttää niitä myös sit konkreettisesti et ei vaan niinku tiedä vaan osaa myös niinkun toimia niiden mukaan”

Itsetuntemus

Aineistosta nousseiden ilmaisujen mukaan terveysosaamiseen kuuluu myös itsetuntemukseen liittyvä ulottuvuus. Keskeisiä määritelmiä itsetuntemuksen luokalle olivat esimerkiksi osaamisen yksilöllisyys, itsetuntemuksen taso ja taito toimia omien tunnistettujen ja tiedostettujen tarpeiden mukaan.

Terveysosaamisen keskeiset osa-alueet, tiedot ja taidot, sulautuvat toisiinsa yksilön elämässä myös niin, että se on jokaiselle vähän erilainen, yksilöllinen "taito". Tästä näkökulmasta terveysosaamiseen kuuluu osallistujien mukaan siis myös itsetuntemus.

H6 "-- se on samaan aikaan se on semmonen laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään ne, no ehkä vois sanoo semmoset yleispätevät, yleispätevät tiedot ja taidot, niihin kaikkiin terveyden osa-alueisiin, mut myös sitten samalla se on hyvin semmonen, no just se, et se on hyvin yksilöllinen,--"

H10 "-- ihminen tietää minkälaista pitää olla ravinto, liikunta ja paljonko tarvii niinku itse lepoa, just niinku, omakohtasesta että, minkälaista ravintoo tarvii ja minkälaista lepoa ja sit että minkälaista liikuntaa niinku siihen omaan elämäntilanteeseen et... osaa sit, et tiedostaa ne ja sit, osaa myös... et on sitä niinku, et osaa viedä sen käytäntöön myös sen tiedot sit-- "

H11 " , et osaa niinku käyttää sitä tietoo sitte, omissa niinkun, omissa elämässään jotenkin... niit kaikkii mitä liittyy siihen terveyteen...[--] ...ja sit osaa niinku hyödyntää sitä, [--] ...et just jokaselle se on vähän niinkun erilainen niin, sit et osaa niinku, tietää ne omat niinku tarpeet, et pystyy jotenkin...[--]...kykyä niinkun ymmärtää ne ja sit toimii niinku niiden mukaan... "

Laaja käsite

Osallistujien ilmaistessa käsityksiään terveysosaamisesta ja käsitteen sisällöstä, nousivat esille myös näkemykset varsin laajasta ja osin hämärästä tai epäselvästä käsitteestä. Tässä tuli konkreettisesti esiin esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden määrittelyjen yksilöllisyys, samoin kuin käsitykset esimerkiksi terveystaitojen suhteutumisesta terveysosaamisen käsitteeseen. Niin ikään terveysosaamisen vaiheilla vilahtelivat myös elämänhallintaan viittaavat ilmaisut. "Terveysosaaminen"- käsitettä lähdettiin hahmottamaan monesti - luonnollista toki - terveyden eri osatekijöiden kautta.

H0 "Aika laaja käsite, koska terveydessä ylipäättään niin monta eri aspektia"

H2 "Käsitteenä haastava, koska on niin laaja
"Tarvitaan aikaa, jotta terveysosaamisen käsitteen omaksuu kokonaisvaltaisesti eri näkökulmineen."

H6 "Laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään yleispätevät tiedot ja taidot terveyden eri osa-alueisiin"

Haastatteluissa nousi esiin myös näkemyksiä, joiden perusteella terveysosaamisen käsitteen tarpeellisuus oli kyseenalaistettavissa. Terveystieteiden monisyisen ja osin päällekkäisen käsitteistön katsottiin vain lisäävän termistön epäselvyyttä:

H0 "No ehkä ihan suoraan sanottuna se.. se ei tunnu niin tarpeellista, kun terveystieto mun mielestä on.. on tuota.. sinällään käsitteenä jo riittävän laaja..et sitte terveysosaaminen niin...ehkä jompaakumpaa pitäis käyttää, mutta.. molempien sotkeminen sinne nii lisää vaan sitä sekavuutta, minun mielestä... "

H7 "No se.. ehkä se on, kuulostaa vähän niinkun se on itellekin vähän semmonen hankala käsite niin sanotusti, niin tota.. ei se ehkä mun mielestä oo tota, sit niin hyödyllinen, et se sekottaa kun on tuotu aikasemmin koulussa niinkun terveystieto.. sit on puhuttu terveystaidoista, mut sitten terveysosaaminen niin.. se tuntuu sitte vähän jotenkin kaukasemmalta käsitteeltä, et ite en ehkä käyttäs opetuksessa termiä terveysosaaminen, vaan terveystaidot ja terveystieto, ennemminkin."

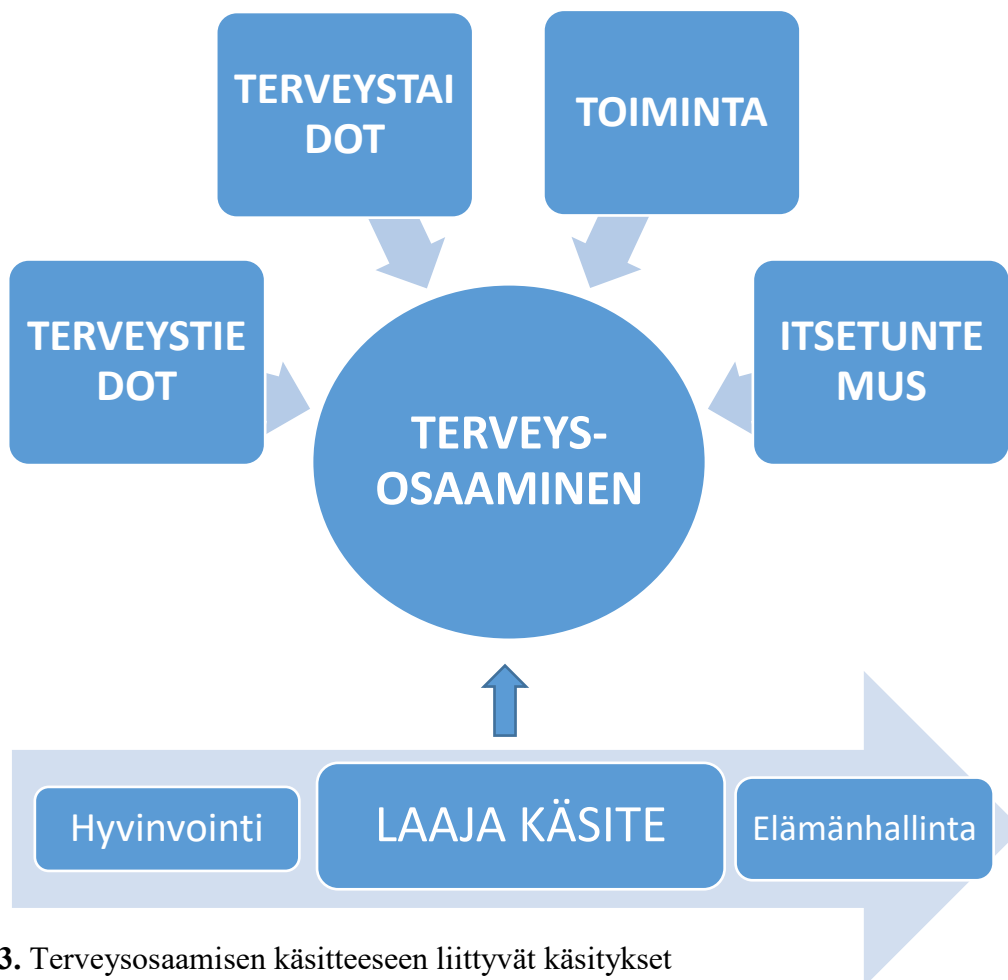
Toisaalta, vaikka käsite nähtiin kovinkin laajaksi, se nähtiin joidenkin osallistujien ilmaisuisia kuitenkin hyödylliseksi, joskin sen selkeämmälle ja perusteellisemmalle avaamiselle koettiin olevan tarvetta:

“Koetko, että terveystieteiden osaaminen on käsitteenä tarpeellinen?”

H4 “Joo, mutta se pitäis ehkä siis jotenkin avata, tai siis niinkun, että tota... aika laaja käsite, terveystieteiden osaaminen, niinkun et, viittaa siihen terveyteen, ja terveys on laaja käsite itsessään... [--] ...sit vielä siihen se osaaminen, et sit se osaaminen pitäis vielä niinkun.. kaikilla terveyden osa-alueilla... Se on mun mielestä hyvä käsite, mut se pitäis ehkä avata monissa paikoissa enemmän, koska nyt en osaa ite ihan satavarmasti suoraankaan et osaanko niinku määritellä sitä kauheen yksiselitteisesti...”

H11 ”Joo. Mutta... jollain tavalla ehkä niinku aika hämäräkin käsite, tai sil taval et en mä ainakaan ite muistanu kauheesti tosta käsitteestä vaik siitä on varmaan ehkä jossain lukiossa puhuttu mutta... Must tuntuu et ei siitä niinku hirveesti oo missään, näy tätä käsitettä...” [--] T: ...mut et se on tarpeellinen? Vai pärjättäskö ilman sitä? Jos mietitään terveystieteitä...ja terveysopetusta?

H: ”- Hmm, no ehkä tärkeempää on kuitenkin se et... et tota, et tietää niinkun, ne terveyteen liittyvät asiat et en mä tiää onks itse tolla niinku, tolla sanalla niinkun niin suurta merkitystä, ei se nyt välttämättä haittaa et sitä sanaa ei tiedä jos niinku osaat kuitenkin toimii niinku niiden juttujen mukaan...”



Kuvio 3. Terveystieteiden osaamiseen liittyvät käsitteet tutkimukseen osallistuneiden käsityksissä.

Taulukko 1. Terveysosaamisen käsite ja sisällöt tutkimushenkilöiden käsityksissä.

MERKITYSYKSIKÖT (pelkistetyt ilmaisut)	ALAKATEGORIAT	KUVAUSKATEGORIAT
Kokonaisvaltainen tietous kaikista terveysvaikutuksista sekä hyvinvoinnista ja terveydestä ylipäätään.	TERVEYTEEN LIITTYVÄT TIEDOT	TERVEYSOSAAMISEN KOKONAISUUS OSALLISTUJIE KÄSITYKSISSÄ
Käytännön tietoa ja teoretietoa siitä, että osaa elää hyvää ja terveellistä elämää.		
Jokaisen yksilön henkilökohtainen tietämys, tiedot ja taidot liittyen omaan terveyteen.		
Yksilö tietää ja osaa toimia terveyden edistäjänä.		
Tietoa siitä, mikä on hyväks ihmiselle ja hyvinvoinnin kannalta tarpeellista.		
Tietää miten pystyy pitämään yllä omaa terveyttään.		
On tietoo ja taitoo tehdä jotain =osaaminen. Tietää mistä muodostuu terveys (ravinto, liikunta, lepo..).		
Kun terveysosaaminen on kohdallaan, voidaan itsekin vaikuttaa johonkin terveyteen liittyvään ongelmaan.	TERVEYSTAIDOT	
Terveysosaaminen on taito, joka vaihtelee henkilöittäin, niin kuin mikä tahansa muukin taito.		

Osaa hankkia apua silloin kun sitä tarvitsee.		
Terveysosaaminen on sitä millä tavalla osaa ottaa eri osa-alueet huomioon omassa elämässä; unen tarve, liikunta, ruokailu...		
Ihminen huolehtii omasta hyvinvoinnista ja terveydestä, niin fyysisestä kuin henkisestäkin		
Myös että osaa hoitaa niitä tilanteita kun sairastuu tai tarvitaan apua.		
Pystyy hakemaan tietoa.		
Pyrkimys, että keho ja mieli voi hyvin.	TERVEYTEEN LIITTYVÄ TOIMINTA	
Terveysosaaminen on sitä, millä tavalla ihminen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan omaan ja muiden hyvinvointiin.		
Pyrkii järjestelmällisesti oikeisiin ratkaisuihin, jotta tulee pitkä ja hyvä elämä.		
Ei vain tiedä, vaan osaa myös toimia, käyttää niitä tietoja konkreettisesti		
--tietää ne omat tarpeet, ymmärtää ne ja toimii niiden mukaan.		TERVEYSOSAAMISEN KOKONAISUUS OSALLISTUJIEN KÄSITYKSISSÄ
Osaa tunnistaa itsestään sen, kun on kaikki ok...		
--samalla kuitenkin hyvin yksilöllinen miten sitä		

toteuttaa omassa arkielämässä.	ITSETUNTEMUS	
Ihminen tietää, millaista ravintoa, lepoa ja liikuntaa tarvitsee omaan elämäntilanteeseen.		
Ymmärtää mikä on parhaaksi itselle ja yrittää niiden kautta tehdä ratkaisuja, jotka tukee erityisesti omaa ja muiden terveyttä.		
Aika laaja käsite, koska terveydessä ylipäätään niin monta eri aspektia (liikunta, ruokavalio, uni, sairauksiin liittyvät asiat, seksuaaliterveys...)	LAAJA KÄSITE (OSIN EPÄSELVÄ KÄSITE...)	
Käsitteenä haastava, koska on niin laaja. Tarvitaan aikaa, jotta terveysosaamisen käsitteen omaksuu kokonaisvaltaisesti eri näkökulmineen.		
Aika laaja käsite myös.		
Laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään yleispätevät tiedot ja taidot terveyden eri osa-alueisiin		
Elämän läpileikkaava teema, joka näkyy niin arjessa kuin opetuksessakin.		

Siinä on monta tekijää, ja ne kaikki pitäis muistaa siinä.		
Osa elämönhallintataitoja myös.	ELÄMÄNHALLINTA / HYVINVOINTI	
Perustiedot ja -taidot liittyen hyvinvointiin, niin fyysiseen, henkiseen kuin sosiaaliseen		

4.1.2 Käsitusten muodostuminen

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitettiin sitä, miten nämä opettajaopiskelijoiden terveysosaamiseen liittyvät käsitykset ovat muodostuneet, eli millaiset ympäristöt ja vaikuttimet ovat heidän käsityksensä mukaan muovanneet kaikkein vahvimmin heidän käsityksiään terveysosaamisesta.

Aineiston analyysin pohjalta tuloksiin nousi seitsemän eri kategoriaa, joilla opettajaopiskelijat ilmaisivat olleen vaikutusta heidän terveysosaamiseen liittyviin käsityksiin. Kolme ensiksi mainittua pääluokkaa ovat henkilökohtainen sosiaalinen ympäristö, koulutus eri asteissaan, sekä omat havainnot ja kokemukset. Sen lisäksi yksilön oma motivaatio ja kiinnostus terveysaiheisiin, harrastukset sekä terveysviestintä/media muodostuvat vaikuttajiksi myöhemmässä vaiheessa yksilön elämänkaarta. Niiden muodostamat vaikutusmekanismit ovat monisyisempiä ja rajoiltaan epäselvempiä ensiksi esitelyihin pääluokkiin verrattuna. Niiden merkitystä terveysosaamiseen liittyviin käsityksiin vaikuttajana ei kuitenkaan voida ohittaa.

HENKILÖKOHTAINEN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ – ”SOSIAALINEN ALKUPÄÄOMA”

- perhe, kodin esimerkki

Ensimmäisenä vaikuttimena terveysosaamisen käsitysten muodostumiseen on ollut monella osallistujalla oman perheen esimerkki. Perhe lapsen tai nuoren ensisijaisena ja luonnollisena sosiaalisena ympäristönä on ollut muun muassa käytännön esimerkkinä ja toiminnallisena mallina terveysasioissa. Jakonen (2005) kirjoittaa Pekosta ja Pulkista (2002) siteeraten, että perheestä ja muusta tiiviistä lapsen ympärillä vaikuttavasta lähipiiristä voidaan käyttää myös nimitystä *sosiaalinen alkupääoma*. Kyse on eräänlaisesta terveyteen sosiaalistumisesta, jossa

lapsen elinympäristön tarjoama sosiaalinen alkupääoma määrittää hänen tulevia mahdollisuuksiaan omaksua yhteiskunnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. (Jakonen 2005, 44.)

H6 “--alun alkaen se on jostain.. tota.. no kotipuolesta varmaan lähteny.. liikkeelle silloin ihan pienenä, ku ollaan.. tietyllä tavalla ollaan tehty asioita, ollaan vanhempien kautta.. liikunta ja ravinto ja ne on aina toittotanu että mee nukkumaan aina hyvissä ajoin ja pitää saaha unta ja sit sitä kautta sitten--”

H9 “-- ehkä mä koen että mä oon semmosesta perheestä sitten vielä, että missä on sitten tosi paljon sitte tiedetään vielä tämmösistä, tai muutenkin hyvin kasvatettu, mut mä veikkaan että se on yleisemmin ehkä sitten vielä sillein, että--”

H10 No, kyllähän se niinkun, lähtee nii lähipiiriin ja vanhempien esimerkistä, se terveys et se sieltä saatu oppi... et mitä se terveys on,, sit ihan seurajoukkueesta kun on harrastanu urheilua niin sieltä... et minkälaisia terveelliset elämäntavat, miten urheilijan pitää elää ja... sit koulusta... [--] mut kyl se suurin, suurin tota, kasvattaja ja tällanen niin on se mun mielestä se perhe mistä se tulee...

KOULUTUS

- alakoulu, yläkoulu, lukio, yliopisto, terveystieteiden sivuaineopinnot

Koulutuksen merkitys eri asteissaan terveysosaamisesta muodostetuille käsityksille tuli esiin lähes kaikissa haastatteluissa. Sen vaikuttavuuden vahvuus nimenomaan omien käsitysten muodostumiseen terveysosaamisesta sen sijaan vaihteli jonkin verran, samoin kuin se, millä koulutusasteilla nähtiin olevan oikeasti merkitystä terveysosaamiseen liittyvien käsitysten muodostumisessa. Usein sen vaikutus koettiin olevan taustalla, eräänlaisena pohjana ylipäättään ymmärtää terveyttä. Vaihtelua esiintyi myös siinä, missä vaiheessa koulupolkua terveystietoa on ryhdytty opettamaan ja opiskelemaan.

H1 “-- tavallaan se, että tosi paljohan siihen vaikuttaa silleen niinkun.. vaikka sitä ei tunnistakaan, nii ne asiat mitä koulussa on käsitelty.. ja ihan vaan se että niitä asioita on käsitelty, nii se vaikuttaa siihen niinkun, myös taustallan siihen, että miten se oma ajatus siitä muokkautuu..”

Alakoulussa saadut vaikutteet ovat olleet esimerkiksi opettajan esimerkistä omaksuttuja:

H3 ”No ala-asteella varmaan just se niinku, jos joku opettaja on noussu silleen roolihahmoksi jotenkin niin on halunnu toimia samalla tavalla kun he, [--]”

Toisaalta henkilökohtaisen sosiaalisen ympäristön eli kodin esimerkin ollessa vahva erityisesti alakoulussa käsitellyt asiat terveysosaamiseen liittyen ovat voineet tuntua jo kovin tutuilta, eikä niillä siksi ole välttämättä nähty olevan samanlaista vaikutusta käsitysten rakentumiseen kuin kodin esimerkillä:

H6 “-- no veikkaisin et se on kuitenkin, mitä nyt mieltii, nii se on tullu sieltä kotonta, et koulussa jos mieltii vaikka siellä terveystiedon tunnilla tai jossain käyty nii se on aina ollu vähän semmosta, aika pintapuolista, eikä siihen välttämättä oo keskittyny niin tarkasti, et sit se on tullu.. tai tuntu siltä että sit kun meni kouluun, nii ne kaikki asiat oli jo sen verran selviä, siin vaiheessa...”

Yläkoulussa terveystietoon on osallistujien ilmaisujen mukaan syvennytty jo perusteellisemmin, joten sen vaikutus käsitysten rakentumisessa on ollut laajempi ja monipuolisempi:

H4 “-- se on varmaan peruja varmaan jostain yläasteen terveystiedon opetuksesta, missä niinkun tuli että terveyteen ei kuuluu vaan se, että oot sairas niin et.. et oo aina välttämättä fyysisesti sairas, vaan sairas voi olla myös mieleltään tai muuten masentu.. tai toverisuhteissa.. ja sieltä, ja sit sitä niinkun vaan iän kanssa sit siihen sen päälle pohjautunu kaikki.. ja sit sitte, et sieltä sain sen periaatteen perus tietopohjan ja sit sitä on vaan niinku et pikku hiljaa kasattu..”

Yliopisto- opinnot ovat voineet osaltaan olla, ainakin välillisesti, laaja-alaisen ajattelun kehityksen kautta, rakentamassa myös terveystietoon liittyviä käsityksiä:

H7 “No ensinnäkin se on nytte tota.. alkanu muodostuu vasta ihan lähiaikoina koska alotin nää terveystiedon sivuaineopinnot, niin siinä sitten on tullu sivuttua tätä ajatusta.. mut kyllähän tää on semmonen käsite et siitä niinku jokasella on varmasti jonkinlainen käsitys, mut ei sit välttämättä ehkä osaa niit tarkkaan eritellä, että mitä se pitää sisällään.. kuitenkin jokainen siitä varmasti jotain osais sanoo... “

H8 “No varmaan niinku, just oikeestaan tuolla monialaisissa, mikä oli se pieni pätkä, oisko ollu just jollain bilsan kurssilla pätkä sitä terveystietoa, nii oikeestaan aika pitkälle sen mukaan, että.. ehkä se niinku, vaikei niitä ensiaputaitoja ei taas siellä sit käsitelty mun mielestä ollenkaan, nii sit jotenkin ne on niinku, ne on taas ehkä pikkasen sivuttu lukiossa... siellä kurssilla ja sit on tullu sellanen olo, että ainakin niitä pitäis käsitellä, jos ei niitä käsitellä, että.. --”

Koulutuksella nähtiin myös olevan merkitystä terveystietoon liittyvien käsitysten rakentumisessa siinä mielessä, että omat arkihavainnot ja kokemukset terveystietoon liittyen ovat saaneet sanallisen ja käsitteellisen muodon koulutuksen kautta. Koulutus on siis antanut henkilöille sanat ja käsitteet ilmaista kokemaansa:

H8 “--tavallaan vaikka se yliopisto ei antanu ehkä mallia siihen terveystiedon niinku opettamiseen, nii ehkä se kuitenkin se terveystietoon...osaamiseen nii, ehkä se on kuitenkin sielt omast elämim.. omista kokemuksista ja omasta elämästä, kuitenkin, niinku, jotenkin, et ne on tavallaan sellasii tiedostamattomii oma.. omassa elämässä jotenkin..[--]ja niinku, sitten niinku, tavallaan koulutus on antanut sanat sille, tai laittanu jotenkin silleen muotoon.”

H2 “No, koulussa oppinu sillon aikanaan, vaikka lukiossa, että käsitelty juuri niinkun terveyttä, tuota, ja ehkä sitten silleen niinku, kai se on niinku sitten kokemuksen kautta, että mitä on niinkun vaikka kuullu, nähny ja kokenu ja oppinu..”

YKSILÖN OMAT TERVEYSPOHDINNAT

- omat havainnot ja kokemukset, informaali oppiminen, arkielämä, kokemusten myötä muotoutuva ajattelun kehittyminen ja omat terveystietoon liittyvät

Omat havainnot ja kokemukset muodostuivat niin ikään selkeäksi luokaksi terveystietoon liittyvien käsitysten muodostumisessa. Omilla havainnoilla ja kokemuksilla tarkoitetaan esimerkiksi arkielämässä tapahtunutta niin sanottua informaalia oppimista, jolloin terveystietoon liittyviä on opittu ja omaksuttu pääasiassa muualla kuin tavoitteellisessa kouluopetuksessa. Omilla

havainnoilla ja kokemuksilla saatettiin nähdä olevan jopa kouluopetusta painavampi vaikutus omien käsitysten muodostumisessa. Toisaalta on myös niin, että rajanveto koulussa opitulle tiedolle ja omien kokemusten kautta syntyneille käsityksille ei ole niin yksiselitteistä, koska alitajuinen reflektointi ja pohdinnat saattavat jatkua sekä yksilöllisesti että vuorovaikutteisesti myös kouluajan ulkopuolella.

H1 “-- Ehkä niinkun.. – en niinku välttämättä koe, että tässä opettajankoulutuksessa ois hirveesti tullu niinku mitään.. et en sit osaa sanoa, onko se esimerkiks just joku oma peruskoulu-lukio, mikä siihen on vaikuttanu eniten, vai sit ne arkielämän..niinkun omat havainnot.. mutta, niinku ehkä ne kuitenkin enemmän kun se, mitä täällä opettajankoulutuksessa on...”

Koulusta saatu pohjatieto muokkautuu elämän myötä tulleiden kokemusten ja havaintojen mukana uudelleen ja uudelleen. Kuten tutkimuksen teoriaosassa tuotiin esiin, yksilön tietorakenteet ja sitä kautta myös käsitykset ovat nykyisen vallalla olevan oppimiskäsityksen mukaan aktiivisessa muutostilassa.

Lisäksi omat havainnot ja kokemukset voivat vaikuttaa käsitysten muodostumiseen myös niin sanotusti käänteisen mallioppimisen kautta, eli ympäristöstä havaitaan ja opitaan jotain sellaista, jota ei kannata tehdä oman terveytensä kannalta:

H2 “No, koulussa oppinu silloin aikanaan, vaikka lukiossa, että käsitelty juuri niinkun terveyttä, tuota, ja ehkä sitten silleen niinku, kai se on niinku sitten kokemuksen kautta, että mitä on niinkun vaikka kuullu, nähny ja kokenu ja oppinu..”

H11 “No varmaan sen terveystiedon niinkun opin myötä... Et se kuitenkin antaa semmost niinkun, perustietoa, ja sit jokainen lähtee sitä kautta sit muodostaa sellast niinku omaa, ja tietää ehkä mikä on sit niinkun itselle niinkun oikeen tapa toimia, varmaan niinkun sitä kautta ja sit myös niinku, kokemusten kautta... [--], et mitkä on niinku kokenu hyväksi.” [--] ”... Tai ehkä myös et mitä on niinku nähny muilta, et mitä asioit niinku ei kannata tehdä.”

Oma motivaatio

Oman motivaatio ja kiinnostus terveysaiheisiin linkittyy myös osittain omien havaintojen ja kokemusten piiriin. Tässä kategoriassa on kuitenkin kyse erityisesti siitä, että terveysosaamiseen liittyvien käsitysten muodostumiseen nähtiin vaikuttaneen erityisen paljon se, että henkilöt ovat omaehtoisesti hankkiutuneet terveysosaamiseen kuuluvan terveystiedon äärelle, sekä etsineet ja opiskelleet sitä aktiivisesti:

H5 “No mä oon lukenu aika paljon.. et.. ei niinkun, ehkä ei koulusta, tai voi olla vähän jotain sieltä, mutta.. Mut nyt niinkun vasta, ehkä lukioiän jälkeen, on niinkun.. lukenu itte. Että.. et ehkä sitä kautta niinkun eniten.”

H0 “Varmastikin koulussa opiskelluilla terveystiedon kursseilla on osa tullu..sitä asiaa mutta sitten myös oma mielenkiinto aihealueeseen ni oon aika paljon löytäny tietoa ja etsiny tietoa sitten--”

Viestintä, sosiaalinen media

Vahva sisäinen motivaatio ohjaa yksilöä omatoimiseen tiedon etsintään, ja nykypäivänä se tapahtuu pitkälti sähköisten viestimien ja sosiaalisen median kautta, kuten aineistosta nousseista ilmaisuista käy ilmi. Eri medioiden kautta vastaanotettu informaatio harvoin muokkaa suoraan henkilöiden käsityksiä esimerkiksi terveysosaamisesta, mutta luettua tietoa prosessoidaan ja uusi tieto voi voimistelluttaa omaa ajattelua.

H8 "No kyllä varmaan niinku kaikki mitä lukee, vaik netistä jotaki uutisia, niinku uutisointia ja sitte tota.. sitte facebookissa seuraan sitä alakoulun aarreaitta- fb-ryhmää, niin siel kuitenkin aika paljon aika ajankohtasia ja opettajia mietityttäviä asioita, mitä tulee esiin, niin kyl neki varmasti vaikuttaa, et niitä alkaa mieltii kun niitä kohtaa tavallaan jossain tekstissä.. [--], ja ehkä niinku kun on sellasia juttuja että alkaa vasta herää miettimään, että niin muuten, tämmönenki puoli ja... [--] mitä ei oo ehkä tullu ajatelleeks.."

H4 " -- tai myös jos, lukee lehtiä tai sit sosiaalist mediaa ja sieltä sitä kautta.. vaikka facebookista.. et niinkon.. sielt sitten.. mut sillo se täytyy eri tavalla ite hakee ja olla kiinnostunu ja hakee sitä tietoo.."

Harrastukset

Lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen edetessä yksilön sosiaalinen elinpiiri laajenee ensin koulunkäynnin aloittamisen ja sitten harrastusten myötä. Useassa haastattelussa tuli ilmi, että liikuntaharrastus on myös osaltaan ollut ohjaamassa terveysosaamiseen liittyvien käsitysten rakentumista. Liikuntaharrastuksen voidaankin katsoa linkittyvän väljästi vapaa-ajalla tapahtuvaan terveyskasvatukseen.

H3 "No koulutus.. et mikä on niinku.. peruskoulu ja lukio ja yliopisto, ja sitte tosi paljon kaikki sitte, omat harrastukset, ja niinku, muuten vapaa-ajan toiminta ja sit niinku, varmasti niinku töissä oleminen, jos on koulussa ollu töissä nii sit siihen kiinnittää kans sit vähän huomioo että.."

H5 "--niinkun lukiossa kun kävi terveystietoo ja kirjotti sen niin kyl sielt tuli niinkun jotain.. ja sit varmaan.. varmaan tota, niinkun liikuntaharrastus, niin se on sit myös ohjannu siihen suuntaan, että.. kiinnostaa kaikki.. semmonen hyvinvointi ja muu."

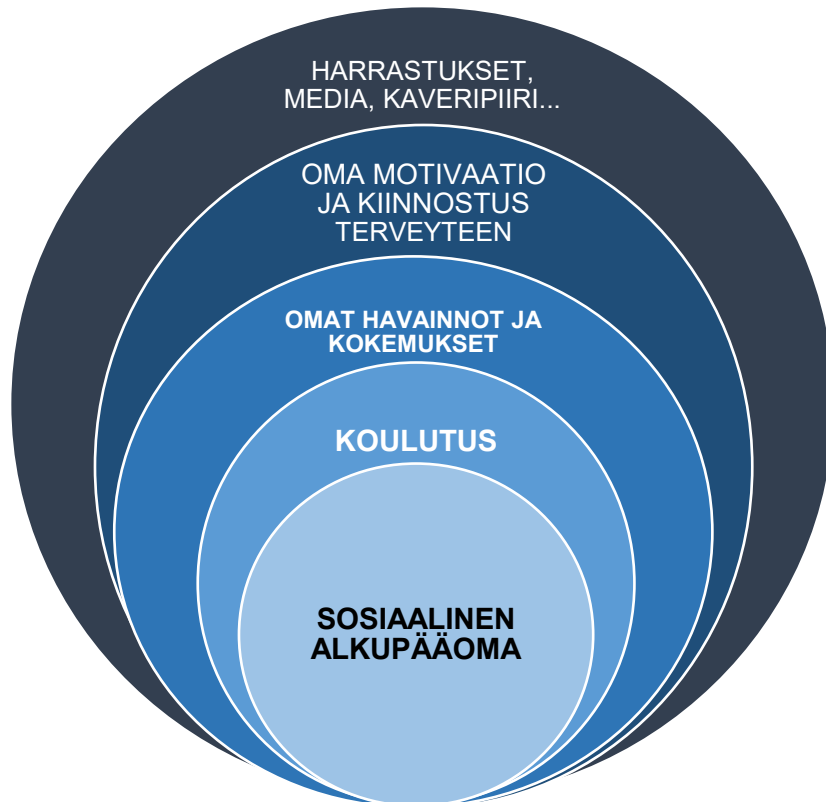
H10 "No, kyllähän se niinkun, lähtee nii lähipiirin ja vanhempien esimerkistä, se terveys et se sieltä saatu oppi... et mitä se terveys on, sit ihan seurajoukkueesta kun on harrastanu urheilua niin sieltä... et minkälaisia terveelliset elämäntavat, miten urheilijan pitää elää ja..."

Kaveripiiri

Kaveripiirin vaikutus osana terveysosaamiseen kuuluvia käsityksiä mainittiin myös joissakin haastatteluissa. Kaveripiirin vaikutus korostuu erityisesti nuoruusvaiheessa. Kuten on tunnettua, sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu nuoruusiässä, ja suhteiden väliset vaikutusmekanismit esimerkiksi terveysosaamiseen liittyviin käsityksiin voivat olla myös osin tiedostamattomia.

H3 ”--lukiossa niinku koulutukses huomās sen et tosi paljon pohdittiin sit niinku kavereitten kanssa niitä asioita, mitä sit tunneilla oli noussu esille..”

H0 ” kaveripiirikin on tämmönen, yrittää ainakin osittain elää suhteellisen terveellisesti niin tota..ehkä sitä siinä tulee sitten...”



Kuvio 4. Terveysosaamiseen liittyvien käsitysten muodostumista kuvaava malli.

4.1.3 Käsitukset terveystosaamisen merkityksestä

Terveystosaamisen käsitteeseen kuuluvan tutkimusosan kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, millainen käsitys opettajaopiskelijoilla on terveystosaamisen merkityksestä. Aineistosta nousseet ilmaisut muodostivat analyysin jälkeen neljä erilaista luokkaa, jotka jäsentävät terveystosaamisen merkitystä eri näkökulmista. Näitä luokkia olivat *yksilö*, *yhteiskunta*, *tieto* sekä *toiminta*.

Yksilö

Terveysosaamisen merkitystä yksilölle kuvattiin monen osallistujan toimesta tärkeäksi, mutta useampi osallistuja korosti ilmaisuissaan erikseen sitä, että terveysosaaminen ja sen hyödyntäminen omassa elämässään on jokaisen ihmisen oma asia. Samansuuntaista käsitystä kuvasti myös se ilmaisu, että yksilöllä on vastuu huolehtia itsestään ja omasta terveydestään, paitsi ensisijaisesti itselle niin välillisesti myös yhteiskunnalle. Mutta vaikka terveysosaamisen hyödyntäminen omassa elämässään olisikin yksilön oma henkilökohtainen päätös, todettiin että terveysasioista tietäminen on joka tapauksessa hyödyksi.

H5 "Hmm.. - - No periaattees se on niinkun.. jokaisen ihmisen oma asia, että.. että huolehdiks sä niinku ittestäs.. et en mä sano että kaikkien pitäis.. niinku mun mielestä.. niinku, olla sellasii niinku, kovin.. niin sanottui terveysihmisii, mutta mut.. kyl mun mielest niinku, niist asioist ois hyvä olla niinku tietonen.." [--].ja sit voi ite tehdä sen valinnan--"

H8 "No kyl sen on mun mielest tosi merkittävä, että, jotenki.. osa sellasta ittestään huolehtimista, että.. kyl se on niinku yksilötasolla merkittävä, mut myös niinku yhteiskunnallisestikin tavallaan, et kyllähän se vaikuttaa sitte siihenkin, et miten yksilöt, tavallaan tiedostaa tollasia asioita ja.. osaa niinku ite vaikuttaa siihen omaan elämäänsä.."

H4 "No siis ainaki ihan arkielämässä, että niinkun.. osaa sillain, niinku terveellisesti.. tai tietää, et mikä on periaattees terveellistä ja mikä ei, mut sit se kuitenkin on ihmisen oma valinta, et käykö.. elääkö sillä tavalla vai eikö elä.."

Terveysosaaminen merkitys nähtiin yksilöllisenä ja henkilökohtaisena "työkaluna" toimimisen lisäksi myös hieman laajempaan tekijänä ihmisen arkielämässä, jossa sen arvoa ei nähty niin väliseellisenä, vaan enemmänkin kaikkeen arkielämään kokonaisvaltaisesti vaikuttavana "ilmiönä".

H2 "No jokaisen ihmisen ihan omassa arjessahan se näyttäytyy kaikista eniten, ja merkitys on suuri.. riippuu tietysti ihmisestä, mie koen et sillä on suuri merkitys jokaisen ihmisen elämässä, ja jokaisen käsitys niinku muotoutuu omista kokemuksista.. "

Lisäksi eräissä haastattelussa nousi esiin myös koulunäkökulma, eli miten terveysosaamisen merkitys näyttäytyy esimerkiksi koululuokassa:

H3 "Kai se näkyy silleen, et.. [--]. jokapäiväses et miten ne oppilaat jaksaa siel luokassa koska siihen kuuluu myös se semmonen niinku yleinen hyvinvointi, niin kyllähän se sitte.. jos sie huomaat et siel on joku aina väsyneenä, tai jotain ei niinku nyt yhtään kiinnostu osallistuu mihinkää, nii sekin voisi olla niinku.. olla kyse jostain semmosesta yleisestä, mihin pystys jotenkin niinku vaikuttaamaan."

Kun yksilön terveysosaaminen on riittävällä tasolla, kykenee hän toimimaan myös muiden ihmisten paremman terveysosaamisen eteen.

H9 "-- Ja kaikki, kaikki tavallaan semmoseen että keho ja mieli ja psyyke ja kaikki niinku, mahdollisimman niinku, voi hyvin... Ja tavallaan miten siihen pystytään, millä tavalla ihminen omalla toiminnallaan siihen omaan hyvinvointiin tai muitten hyvinvointiin niin voi vaikuttaa..."

Ehkäpä parhaiten terveysosaamisen käsitteen laajuuden ja sen merkityksen monissa eri konteksteissa ja yhteiskunnan tasoissa tiivistää seuraava aineistolainaus kysyttäessä kokoavaa käsitystä terveysosaamisesta ja sen merkityksestä:

H8 "-- tai ite käsittää vaan sen semmosena niinku, elämän niinkun, läpileikkaavana tai elämän aluiden läpileikkaavana, niinku teemana tavallaan, et siinä näkyy niinku, meidän arjessa niin monella tavalla, ja.. varmasti siel opetuksessaki sitte.."

Yhteiskunta

Yksilötasolla paremmin toteutuvan terveysosaamisen ja siten suotuisan terveystyöskäytymisen nähtiin myös vaikuttavan eri yhteisöjen ja varsinkin yhteiskunnan parempaan toimivuuteen. Niin ikään koulun roolia tuotiin esille tässä terveysosaamisen toteutumisessa eri tasoilla. Koulun roolia yhteiskunnallisena terveysosaamiseen vaikuttajana tuleekin myös esimerkiksi Jakonen (2005, 63) mukaan tarkastella kokonaisuutena.

H7 "No siis, sehän lähtee siitä yksilötasosta, et on niinku yksilötasolla sitte kaikki pyrkii hoitamaan omat hommat niin sanotusti hyvin, niin sitten se tähtää niinku parempaan yhteisöllisesti.. sitten tottakai meidän yhteiskunnallakin on paremmat valmiudet sitte, suoriutua ihan kaikesta sen jälkeen kun kansa on niin sanotusti tervettä. [--] Mut sit siin yksilön toiminnasta se lähtee, siihen pitää vaikuttaakin, niinkun koulussa tehään."

H9 "--jos mietitään Suomes tätä asiaa, nii kyl tää terveystyöskäytymis on semmonen asia, tai kaikki käy Suomes peruskoulun ja se... se on tosi tärkeätä, et tavallaan, pystytään pitää näit yhteiskunnan jäsenii semmosina, hyvinvoivina ja tälläsiinä... et se takii sellasta terveystyöskäytymistä on ylipäättänsä koulussa, et nää mahdollisimman terveinä ja mahdollisimman vähän yhteiskuntaa kuluttavina pystys olemaan nää yksilöt, totta kai se yksilön hyvinvointikin on tärkeä mut sit se et pystyy olemaan yhteiskunnalle mahdollisimman paljon hyödyks ni sitte... ja miten siihen pystytään pyrkimään ja... ja omilla elintavoilla ja muuten... et mä koen sen sillä tavalla et, et jos yrittää eritellä et se on vielä, lähtee mun mielest viel sillein et, sieltä niinku tavallaan yritetaan sitä yhteiskunnan jäseniks tuomaan."

Eräissä käsitysten ilmaisuissa tuli esille myös se seikka, että terveysosaamiseen kuuluviin asioihin olisi hyvä perehtyä myös esimerkiksi opettajankoulutuksessa, tai ainakin sen jalansijaa voisi perusasteen opetuksessa vahvistaa entisestään.

H1 "[--] ehkä sitten on niinku myös miettiny näiden kysymysten pohjalta että ehkä oikeesti pitäis jollakin tavalla käsitellä tätä myös opettajankoulutuksessa, koska sillä on niinkun.. tai se on kuitenkin tärkeä asia.. niinkun yhteiskunnallisesti tärkeä asia, nii sillon koen että sitä pitäis käsitellä myös niinkun kouluissa enemmän.."

Liittyen terveysosaamisen huomioinnin kasvattamiseen tarpeeseen koulussa, tuli esiin myös opetussuunnitelman velvoite toteuttaa sitä koulutyössä. Terveystyöskäytymisen merkitys on siis myös tässä mielessä yhteiskunnallinen asia:

H3 "Eihän sitä välttämättä sitten kaikki ajattelis, et pitäähän ne olla tavallaan listattuna samalla tavalla ne asiat ku mitkä tahansa muutki, mitkä pitää koulussa huomioida.. Koska se Opsihan on nyt niinku periaatteessa, mikä meitä velvoittaa toimimaan, miten toimitaan.."

Tieto

Terveysosaamisen merkityksestä nousi ilmaisuja, jotka kuvastavat sen merkitystä erityisesti tiedollisesti. Terveysosaaminen on laaja kokonaisuus, jonka useat eri ulottuvuudet muotoutuvat yksilön ajatuksissa vähitellen. Tiedon muodostumisen kannalta tuli esille myös käsitteen haastavuus, juuri sen koetun laajuuden ja moniulotteisuuden kannalta.

H2 "Joo no siis silleen se on.. käsitteenä silleen haastava, koska se on hitsin laaja, että jos niinku.. että siihen, siis se.. se, että ymmärtää sen mitä terveysosaaminen on niinkun kokonaisvaltaisesti, niin se ei oo mikään hetken juttu, et siihen pitää niinkun.. niinkun, miun mielestä se vaatii niinkun aikaa ja että sitä niinkun vähän mutustellee ja näkee.. oppii erilaisia näkökulmia et mistä sitä tarkkailla et se on niinku.. iso käsite ja semmonen tärkeä käsite, ja ilmiönä tietysti sama homma.. et siinä ei oikeen oo vaan yhtä oikeeta puolta, et vaan siinä on aika monta niinku erilaista näkökulmaa ja.. puolta."

Tiedon näkökulmasta terveysosaamisen laajuuteen nähtiin kuuluvan myös asioiden monikantainen ajattelu, keskustelu, pohdinta ja kriittinen ajattelu:

H9 "--sen pitäis olla niinkun sellasta että.. että oppilaat ite mieltii, sitä tavallaan omaa terveyttään, kaikkii näitten, mitä on näitä annetaan siin terveystiedon ja justiin keskustelun ja tämmösen kriittisen pohdinnan kautta sit pyritään niihin lopputuloksiin, et tavallaan se ei oo vaan se niinku, mun mielest viel terveystiedon korostuu se tavallaan semmonen pohtiminen, ja semmonen miettiminen, koska siin ei oo periaattees mitään oikeita tai yksioikosii vastauksii ainakaan niinkun suurimpaan osaan kysymyksistä"

Tieto nähtiin terveysosaamisen kannalta merkityksellisenä myös siinä mielessä, että tieto on se pohja, jolle kukin yksilö lähtee omaa terveysosaamistaan rakentamaan. Tyypillisimmin tämä niin sanottu pohjatieto omaksutaan koulun terveystiedon kautta, kuten käsitysten muodostumisen taustojen kohdalla esitettiin, ja jonka päälle jokainen yksilö alkaa kehittämään omaa yksilöllistä terveysosaamistaan.

H11 "-- No varmaan sen terveystiedon niinkun opin myötä... Et se kuitenkin antaa semmost niinkun, perustietoo, ja sit jokainen lähtee sitä kautta sit muodostaa sellast niinku omaa, ja tietää ehkä mikä on sit niinkun itselle niinkun oikeen tapa toimia, varmaan niinkun sitä kautta ja sit myös niinku, kokemusten kautta..."

Tiedon merkitys terveysosaamisessa ilmaistiin osallistujien käsityksissä myös sitä kautta, että tiedon puutteella voi olla negatiivisia vaikutuksia yksilölle ja tämän terveydelle.

H0 "-- terveysosaaminen niinku on sillain minun mielestä niinku tossa johdattelin, niinnin.. ihmiselämän keskiössä kuitenkin..terveys itsessään, ja sitte terveysosaaminen, niinnin.. tottakai meidän täytyy, jos ei saada mistään tietoa, tällasesta terveysosaamisesta niin mitenkä me sitte voitais ees yrittää elää terveellisesti..."

Terveysosaamisen merkitys tiedollisesti ja nimenomaan tietämättömyyden haitallisuuden kautta nousi esiin erään osallistujan käsityksissä myös kysyttäessä mielipidettä terveysosaamisen käsitteen tarpeellisuuteen.

H10 "On, ehtottomasti. Et kylhän se, pitää niinkun, tiedostaa et... Jokainen sais nauttii elämästä mahdollisimman kauan. Et jos et sä niinkun tiedosta ja sit osaa niitä terveysasioita niin, kylhän se elämä saattaa käydä aika lyhyeksi sitten jos elää miten sattuu... Et on erittäin tärkeä."

Toiminta

Tämän tutkimuksen terveysosaamisen käsitettä kuvaavissa tuloksissa muodostui myös luokka "Toiminta" eräänlaisena jatkumona terveystietojen ja -taitojen käytännön hyödyntämisessä. Toiminta on yhteydessä muun muassa terveysosaamisen yksilölliseen luonteeseen, eli jokainen henkilö toteuttaa sitä omassa elämässään hieman eri tavoin omista motiiveista ja mahdollisuuksista riippuen. Toiminnasta, jossa hyödynnetään terveystietoja ja terveystaitoja, voitaneen käyttää jo termiä *terveyskäyttäytyminen*.

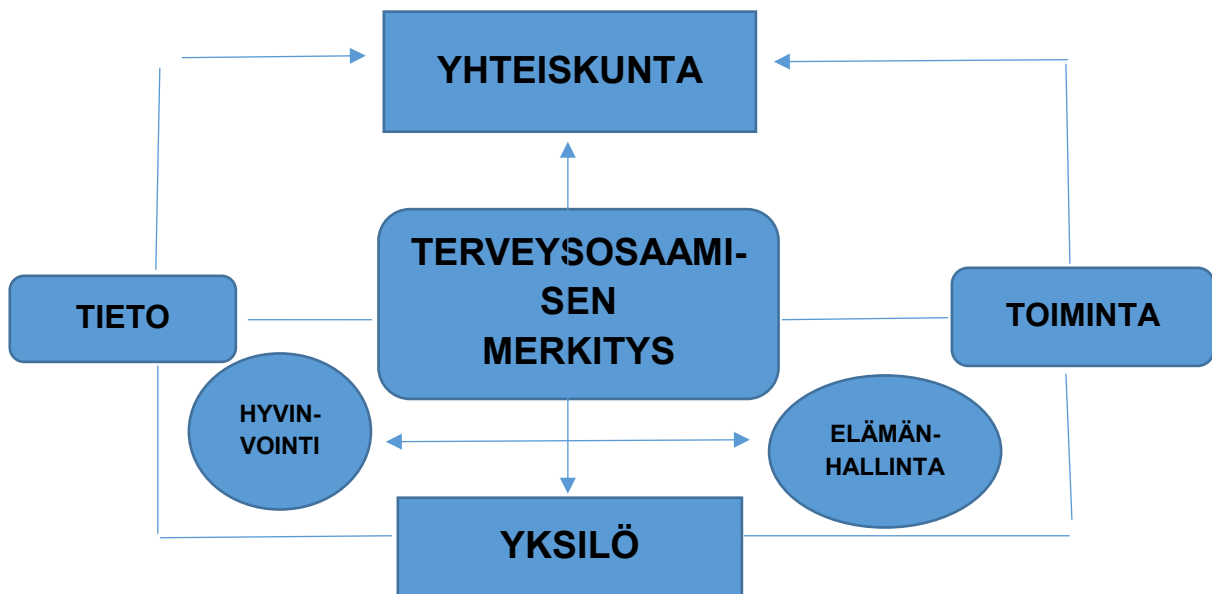
H8 "-- kyl se on niinku yksilötasolla merkittävä, mut myös niinku yhteiskunnallisestikin tavallaan, et kylhän se vaikuttaa sitte siihenkin, et miten yksilöt, tavallaan tiedostaa tollasia asioita ja.. osaa niinku ite vaikuttaa siihen omaan elämäänsä.."

Seuraavassa aineistolainauksessa tulee hyvin esiin, se miten tieto ja taito näyttäytyvät yksilön terveysosaamisessa. "Mitä" on tietoa, ja "miten" taitoa, joka konkretisoituu yksilön toiminnassa. Samalla vahvistuu käsitys siitä, että kokonaisuus ratkaisee terveysosaamisessa.

H10 "... Kylhän se on niinkun.. hyvin tärkeä. Et se, jokainen tietäs mitä se on se terveellinen elämä, ja sit se että miten eletään terveellisesti ja kaikki tämmönen. Ja varsinkin se on et niinku, nuoretkin lapset ymmärtäs sen, ja et varsinkin se, et se ei oo pelkkä se, et jos syöt terveellisesti, mut sit et nuku tyyliin yhtään tai.. [--] ..sit et liiku yhtään tai.. se ei oo vielä niinkun sitä hyvää terveellistä elämää vaan siinä on monta tekijää ja ne pitäs niinkun kaikki muistaa siinä.."

Toimintaa terveysosaamisessa kuvaa se terveystietokasvatuksessa ja terveystietoviestinnässä, jopa tilastoissa esiin tuleva seikka, että tieto ja faktat tuodaan usein esiin yleisellä tasolla, mutta se, miten asiat jokaisen ihmisen arjessa toteutuvat, on yksilöllistä.

H6 "--se on samaan aikaan se on semmonen laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään ne, no ehkä vois sanoo semmoset yleispätevät, yleispätevät tiedot ja taidot, niihin kaikkiin terveyden osa-alueisiin, mut myös sitten samalla se on hyvin semmonen, no just se, et se on hyvin yksilöllinen, [--].. et osataan sit toteuttaa niitä tietoja siinä omassa toiminnassa, omassa arkielämässä.."



Kuvio 5. Terveysosaamisen merkitystä kuvaava malli tutkimukseen osallistujien käsityksissä.

4.2 Terveysosaamisen edistäminen

4.2.1 Käsitukset omista valmiuksista edistää terveysosaamista

Neljäs tutkimuskysymys siirtyi varsinaisen terveysosaamisen käsitteen ääreltä enemmän kohti käytännön koulutyötä ja terveysosaamisen jalkauttamiseen koulu yhteisössä. Tämän tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, millainen käsitys opettajaopiskelijoilla on omista valmiuksista edistää terveysosaamista osana heidän tärkeää kasvatus- ja opetustehtäväänsä kouluissa. Tässä yhteydessä puhutaan terveystiedon lisäämisen sijasta terveysosaamisen edistämisestä, koska se kattaa käsitteellisesti laajemmin kaiken koulussa tapahtuvan terveystiedon pelkän formaalin terveystiedon oppiaineen piirissä annettavan opetuksen sijaan.

Aineiston analyysin tuloksena oli käsitysten jakautuminen voimavaratekijöihin eli asioihin, jotka osallistujien mielestä ovat edesauttamassa terveysosaamisen edistämisen toteutumista koulussa sekä haasteisiin, jotka nähtiin enemmän tai vähemmän terveysosaamisen edistämistä rajoittavina tekijöinä. Voimavaratekijät koostuivat pääasiassa kahdesta alaluokasta: riittävästä tietoperustasta opettaa terveysaiheita sekä vahvasta motivaatiosta ohjata terveysosaamiseen. Rajoittavat tekijät puolestaan voidaan luokitella tiedollisiin haasteisiin ja pedagogisiin haasteisiin. Keskeisiä tiedollisia haasteita koettiin olevan tarve tietopohjan laajentamiselle, tarkemmalle aihealueisiin perehtymiselle sekä muodollisen pätevyyden puuttumiselle terveystiedon osalta. Pedagogisista haasteista nousivat puolestaan esiin tukimateriaalin tarve, yksilöllisen opettamisen haastavuus sekä varmuuden lisääminen käytännön työssä.

Voimavaratekijät

TIETOPERUSTA KUNNOSSA

”Tietoperusta kunnossa” – luokka sisälsi useita samansuuntaisia ilmauksia liittyen osallistujien varsin hyviksi koettuihin valmiuksiin ohjata terveysosaamiseen koulutyössä. Pääasiallisena perusteluna hyvälle valmiuksille oli koettu riittävä tietopohja terveysaiheisiin, ja vaikka terveysosaamiseen ohjaamiseen haluttiin vahvasti käytäntöä mukaan, ensiksi halutaan ilmaista käsitysten mukaan lähteä tiedon kautta rakentamaan oppimista.

H4 ”. No ihan, aattelen et on niinkun ihan hyvät.. valmiudet.. et sillain, periaattees, perus faktapohja on ihan niinkun hyvä.. ja sitten tota.. hmm. no kyllä mä näkisin et mul on ihan hyvät... [--] ehkä mä lähtisin siihen terveysosaamiseen aika sillain käytännön kautta ja sit sen mukaan sitte, myös sitten käytännössä voi opetella sitä kriittistä arviointia, ja sit sitä itsetuntemusta et mikä niinkun sopii kellekin, mut ensin periaattees sit tarjoo sen tiedon..”

VAHVA MOTIVAATIO

“Motivaatio”- luokka koostuu pääasiassa osallistujien ilmaisuista, joissa korostuivat henkilön oma sisäisen motivaatio ja kiinnostus opettaa terveysaiheita, ja halu hakeutua tiedon äärelle myös vapaa-aikana. Toiseksi tärkeäksi osatekijäksi nousi asenne terveysaiheiden opetukseen ja innostus ohjata lapsia ja nuoria parempaan terveysosaamiseen.

Vahvan motivaation kautta nähdään myös opettajan vaikutusmahdollisuudet positiivisina, ja opettajan oman innostuksen uskotaan välittyvän myös oppilaille:

H2 ”No koen että on silleen ihan niinkun, koen että miulla ois ihan hyvät valmiudet, tietysti mie oon opiskellu perusopinnot terveystiedossa, ja sitte että.. minuu kiinnostaa itteeni hirveesti nuo asiat..” [--] ... ja että, jotenkin kun ne tulee niin vahvasti silleen, niinkun omasta elämästä luonnostaan ja vahvasti, niin se on helppo jotenki sitte, niinku sujuttaa siihen omaan opetukseen, esimerkiks.. se ei tunnu niinkun semmosta pakkopullalta, no että tää nyt pitää käydä ja sit.. sen niinkun mielellään, siihen on motivoitunu siihen hommaan.. ja sit ku ite on

motivoitunu, se usein myös näkyy että oppilailleki se saattaa olla niinku, semmonen vähän mielekkäämpi asia, ei välttämättä tietenkään mutta, oon kuitenkin kokenu että usein se kuitenkin sitten niin on.. että jos opettaja tykkää siitä nii sitte se puhuu ja sitte se näkyy oppilaiden oppimisessa..”

Asenne ja innostus ovat kaiken terveystietopohjan perustana. Asenne ja innostus terveystietopohjan edistämistä kohtaan nähtiin myös paikoin tärkeämpänä kuin erityisen vankan tietopohjan omaaminen, viitaten esimerkiksi tiedon saannin helppouteen nykypäivänä:

H10 “Hmm.. Kyl mulla... siin mielessä mun mielestä hyvät.. et, asenne on kunnossa. Itellä on asenne kunnossa, ja sit.. kun on niinku, innostunu siitä omasta terveydestä ja sit muidenkin et sitä kautta... siltä pohjalta on hyvä mut sit... On hirveesti vielä niinku tietoja ja tai.. tämmösiä mitä en tiä vielä, et miten mitäki pitäis opettaa, mut kyl se mun mielestä, nehän sit tietoa saa aina lisää ja tälleen, mut se.. Kyl mä sanosin sen että hyvä koska mulla on se asenne kunnossa, ja mä varmasti saan ne lapset ja nuoret innostumaan siitä.”

H5”-- No, kyl niinkun tuntuu et pystyis, tai ois niinku ihan valmiudet opettaa sitä.. Ehkä johtuu just siitä, et oman kiinnostuksen takia.. Toki ei nyt ihan niinku siis.. valmis oo.. mutta niinkun, en koe et se ois mitenkään niinkun jotenkin tosi, niinku vieras tai silleen niinku.. mahdoton.”

H7: “-- niinkun sitä että pyrkis herättämään ehkä lapsissa sitä mielenkiintoa sitä terveyttä kohtaan, vielä enemmän.. et ne ei ois semmosii et ne vaikuttas tylsiltä tai itsestäänselvyyksiltä, ja semmosilta selviltä asioilta. kun ei ne oikeesti oo..”

Haasteet (rajoittavat tekijät)

TIEDOLLISET HAASTEET

Terveystietoon kuuluvan tietopohjan laajentaminen ja lisääminen nähtiin osallistujien ilmaisemissa käsityksissä ehkäpä keskeisimpänä rajoittavana tekijänä terveystietopohjan edistämiseksi.

Vaikka perustietopohja saatettiin kokea osallistujien ilmaisemissa käsityksissä riittävän hyväksi, niin jotkin spesifimmät aihealueet, kuten mielenterveys, kaipaavat joidenkin osallistujien käsitysten mukaan opettajaltaan tarkempaa perehtymistä, ennen kuin siihen liittyvää tietoa halutaan lähteä jakamaan eteenpäin.

H9 ”No omat valmiudet on mielestäni kohtuullisen hyvät, tai semmoset et vois ne olla vielä paremmatkin, mut semmoset kaikki perus-terveyteen ja tämmöseen liittyvät taidot niin koen että pystyisin opettamaan ja pitämään ja kertomaan ja näin.. Ehkä jopa omalla esimerkillänikin niitä näyttämään, mutta ehkä semmonen sitten jos.. jos halutaan viel jotain niinkun, tosi spesifia tai semmosta tietoa, tai jotain mielenterv.. tämmösiin jotain vaik mielenterveysjuttuihin tai tämmössiisiin liittyvää, tai suuria ongelmia.. niin siin vois sit olla ongelmii, mut sellanen perus opettaminen niin, onnistus varmasti...”

Osaltaan koettu tarve tietopohjan laajentamiselle liittyy myös siihen ilmaisuissa esiin nousseeseen seikkaan, että terveystietoon liittyvien aihealueiden opiskelu opettajankoulutuslaitoksessa on jäänyt pitkälle omalle vastuulle, ts. siihen liittyviä opintojaksoja ei ole sisällytetty koulutusohjelman pakollisiin osiin. Terveystiedon opiskelun laajuudessa peruskoulu-aikana oli niin ikään vaihtelua osallistujien mukaan.

H1 “..No vähän tuntuu siltä että se on jääny niinku, tavallaan ehkä niinku omalle vastuulle se, et..tai en niinkun nyt ainakaan muista että ois opinnoissa ainakaan tähän mennessä mitään puhuttu, siitä terveystietokasvatuksesta.. – et vähän semmonen niinku.. tai siis et koen ehkä et omat valmiudet ois niinku ihan silleen niinku suhteellisen hyvät, ei nyt mitenkään mitkään niinku huippuvalmiudet, mutta ei nyt silleen että en tietäs yhtään mistä puhusin.. mutta se että.. vähän niinkun myös se, että kyllä niinkun pitäis ottaa asioista vielä lisää selvää ja perehtyy silleen niinkun tarkemmin, ennen kun sitä vois lähteä.. jakamaan etteenpäin sitä niinku...”

Muodollisen pätevyyden eli käytännössä terveystiedon laajan sivuaineen puute ilmeni myös erääksi haasteeksi, joka ilmaistiin haasteeksi terveysosaamisen edistämisessä:

H0: ”No.. uskosin että valmiudet on olemassa.. mutta en oo opiskellu tämmöstä, terveyteen liittyvää.. tai liittyviä aineita täällä yliopistolla nytte..että se osaaminen ja tieto mikä nyt on nii se on semmosta itseopiskeltua, mut toki ois hyvä et terveys.. terveyteen liittyviä aineita.. no ok liikuntaahan oon..sitä oon opiskellu, mut terveyteen liittyviä aineita, esmerkiks tällasia terveyteen liittyviä..henkiseen terveyteen liittyviä ja kokonaisvaltaisen fyysisen terveyden opettamista nii tekis sellanen henkilö joka sitä on oikeesti opiskellu sitä aihealuetta...”

PEDAGOGISET HAASTEET

Yksilöllisen opettamisen haaste

Koettuja valmiuksia pohdittaessa nousi esiin myös yksilöllisen opettamisen haaste terveysaiheissa. Yleisluontoisen tiedon tarjoaminen voi olla melko vaivatonta, mutta eräskin haastateltava oli kriittinen sen suhteen, missä määrin tällaista yleispätevää informaatiota on mielekästä tarjota oppilaille.

Yksilöllinen opettaminen mahdollistuu, kun opettajan tietopohja on tarpeeksi laaja ja monipuolinen, ja osataan käsitellä olemassa olevaa tietoa yksilöllisesti kunkin oppilaan kohdalla:

H6: “--kuitenkin jonkin verran pitäis vielä saaha, lisätietoo niin sanotusti..[--], että osais sitten esimerkiksi just lapsiakin opettaa sitten, et just se yksilöllisyyden, tai yksilöllinen oppilaitten, oppilaitten opettaminen ois kaikista, tai se on suurin haaste siinä tavallaan..[--], et ku ei.. helppohan se on just.. opettaa tai kehittää heijän terveysosaamista just sillä tavalla et sanoo, et on semmosia yleis.. yleispäteviä.. kertoo niitä.. mut kun sen pitäis olla sellasta, mahdollisimman.. et pystys antamaan sellasta opetusta jokaselle lapselle ihan niinku yksilöinä, et ne vois oikeesti saaha apua, jos niillä on jotain.. ongelmia..”

Tukimateriaalin tarve

Tukimateriaalin tarve koettiin asiaksi, joka edesauttaisi paitsi itse opetustapahtumassa, niin myös erityisesti opettajan oman tietopohjan lisäämisessä ja tunteihin valmistautumisessa. Opettajan tietopohja ja sisällöllinen aineenhallinta on kuitenkin hyvä olla laajempi, kuin mitä

juuri kyseisen ryhmän kanssa käytävän aihealueen laajuus edellyttäisi (Tyrväinen 2009, 174 - 175).

H8 "Mmm.. – No kyllä siihen niinku, ainakin tällä hetkellä koen että tartteisin siihen avuks jotain niinku materiaalia, tai pitää kyllä ite niinku tutustuu siihen aiheeseen vielä enemmän, ennen kun sinne luokan eteen menee sitä asiaa opettamaan...[--] et tavallaan on semmonen niinku kuva, et minkälaisia osasia ehkä tähän kuuluu, mutta sitte ehkä kuitenkin sit semmoset tarkemmat faktat, niihin tarvii niinkun semmosta, jotain tukea kuitenkin vielä.."

Käytännön valmiudet toimia

Varmuuden lisääminen nousi esiin erään osallistujan ilmaisussa myös sen kautta, että todennäköisesti laajemmalla tietopohjalla sekä käytännön kokemusten karttumisen myötä on helpompaa tunnistaa koulutyössä eteen tulevia tilanteita, joissa terveysosaaminen näyttelee omaa osaansa. Osaltaan on toki kyse myös pitkällä aikavälillä kehittyvästä oppilaantuntemuksesta.

H3: "No on paljon, mitä vois parantaa, ja mitä vois, vielä niinku enemmän semmosen varmuuden avulla saada, sitten aikaan, että aina tietäs miten kaikissa tilanteissa reagoida, miten esimerkiks tunnistaa, esimerkiks jos jollain lapsella on paha olo, mikä tulee sit tietysti varmaan oppilaantuntemuksen mukaan.. muttaa, koen kyl et.. toivottavasti ei ainakaa mitä traumoja synny jos mie siel luokas oon.."



Kuvio 6. Malli opettajaopiskelijoiden ilmaisemista koetuista valmiuksista edistää terveysosaamista koulutyössä.

Osallistujien käsityksistä nousseet ilmaisut ovat esitettyinä yllä olevassa kuviossa voimavaratekijöiksi ja rajoittavaksi tekijöiksi eli haasteiksi. Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti näitä tuloksia peilaten niitä Tyrväisen (2009) esittämään taulukkoon terveystiedon opettajan osaamisalueista. Vaikka tulevilta luokanopettajilta ei ehkä odoteta saman laajuisia valmiuksia kuin terveystiedon aineenopettajilta, muodostavat nämä osaamisalueet kuitenkin käyttökelpoisen kehyksen tarkastella kyseessä olevia tuloksia. Taulukoissa kuvataan siis tässä tutkimuksessa ilmaistujen voimavaratekijöiden ja haasteiden yhteneväisyyksiä Tyrväisen esittämiin osaamisalueisiin:

Voimavaratekijät

Tämä tutkimus	Terveystiedon opettajan osaamisalueet (Tyrväinen 2009)
Tietoperusta kunnossa	Sisällöllinen aineenhallinta
Vahva motivaatio	Itsetuntemus, Tutkiva ote

Haasteet

Tietopohjan lisääminen	Sisällöllinen aineenhallinta, ainedidaktinen tieto
Tarkempi perehtyminen aihealueisiin	Sisällöllinen aineenhallinta, ainedidaktinen tieto
Pätevyyden puute	Sisällöllinen aineenhallinta, ainedidaktinen tieto
Tukimateriaalin tarve	Sisällöllinen aineenhallinta, ainedidaktinen tieto
Yksilöllinen opetus	Oppilaantuntemus
Varmuuden lisääminen	Pedagoginen osaaminen, ainedidaktinen tieto

*Tämän tutkimuksen terveysosaamisen edistämiseen kuuluvien voimavaratekijöiden ja haasteiden vertailua Tyrväisen laatimaan jaotteluun terveystiedon opettajan osaamisalueista.

4.2.2 Käsitukset omasta roolista terveyskasvattajana

Kun opettajat antavat koulussa ohjausta ja opetusta terveyteen liittyvissä asioissa, he toimivat terveyskasvattajina. Terveyskasvatus voi toteutua kouluissa monilla tavoilla, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen terveystieto- oppiaineessa annettu opetus yhtenä sellaisena. Terveystiedon opetuksella tavoitellaan parempaa terveysosaamista (Kannas 2005, 32). Terveysosaamiseen kuuluvien käsitysten tutkimisen kokonaisvaltaiseksi tarkastelemiseksi tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, millaiseksi opettajan kokevat oman roolinsa terveyskasvattajana.

Tutkimusaineiston analyysissä nousseet pelkistetyt ilmaisut “terveyskasvattaja”- kysymykseen listattiin ja hahmoteltiin samankaltaiset ilmaisut samaan kategoriaan. Ajatuskartta- tyyppisen raakahahmottelun jälkeen tuloksiin nousi kolme pääkategoriaa kuvaamaan vastauksia tähän tutkimuskysymykseen. Nämä pääkategoriat ovat: “Opettaja esimerkkinä”, “opettaja asiantuntijana” sekä “opettaja vaikuttajana.”

“OPETTAJA ESIMERKKINÄ” - taidot, toiminta

Tässä kategoriassa opettajaopiskelijoiden käsitysten ilmaisuissa korostuivat opettajan roolimallina oleminen ja oman tekemisen esimerkki. Roolia kuvattiin myös hyvin kokonaisvaltaiseksi, ja terveysasioissa opettaja onkin tutkimushenkilöiden mukaan erityisesti alakoulun puolella paitsi opettaja, niin myös ennen kaikkea kasvattaja.

Opettajan esimerkillä nähtiin ja toivottiin olevan myös innostava vaikutus lasten ja nuorten terveysosaamiseen. Opettajan tehtävä näyttäytyy siis myös innostajan ja kannustajan roolina.

ROOLIMALLI

H11 “No, varmaan niinku oma.. olla semmonen roolimalli ja antaa ite niinku omilla valinnoilla ja ehkä elämäntavoilla ehkä niinku, mallii niinku niille oppilaille ja... ja tuoda sit just esille niinku oppiaineesta riippumatta niin, niin jokaiseen pystyy kuitenkin jollain tavalla tuomaan esille niinku, vaikka ihan arkipäivän juttui, niinkun semmosii hyviä, valintoja ja just vaikka keskustelulla vaikka niinku että... ehkä ne joilla ei niinku kotona sit tuu sitä mallii, nii sit sais niinku, koulusta siihen...”

H7 : ”Mun oma rooli, se on tietenkin esimerkki ja roolimalli, niin mä sen ite aattelen. Sitten et, mä oon se, vanhempi, joka pystyy sitten jakamaan sitä hyvää ja hyödyllistä tietoa siitä lapsille eteenpäin..”

H2: “--Kokonaisvaltainen miun mielestä, silleen että niinku.. jotenkin, ehkä ei ois.. just siinä asiassa vaan opettaja, vaan vois olla myös niinku, ihan vaan kasvattaja niissä asioissa..”

INNOSTAJA

H10 “No kyl mä, haluaisin olla just semmonen esimerkki, ja sillai et niinku, tai no en nyt ehkä mikään esimerkki mut sillai innostaja, innostaa muita siihen terveelliseen elämään ja niinku, sitä kautta vielä enemmän innostuu itekin et.. [--] et semmonen niinkun innostaja, ja semmonen, niinku et saisin muutkin innostuu siitä ja kannustaisin muita ja sit se et, painottaisin sitä että jokainen on, jokainen tekee just niinkun, itelle sopii parhaiten...--”

“OPETTAJA VAIKUTTAJANA” - Arvot ja asenteet

”Opettaja vaikuttajana”- luokka sisältää erityisesti terveysasenteisiin ja –arvoihin viittaavia ilmaisuja. Opettaja näyttäytyy eritoten alakouluikäiselle oppilaalle merkittävänä kasvuun ja kokonaisvaltaiseen kehitykseen vaikuttavana henkilönä, joten vaikuttamismahdollisuudet myös terveysterveydenkasvatuksen saralla ovat olemassa. Eräänä keskeisenä vaikuttamismuotona on myös tiivis yhteistyö kodin kanssa, jonka parhaimmillaan toimii molempiin suuntiin positiivisena vaikuttimena. Toisaalta opettajalta on löydyttävä myös sensitiivisyyttä sen suhteen, millaisia terveysasenteita ja odotuksia terveyskasvatukseen eri kodit omaavat.

MERKITTÄVÄ HENKILÖ

kodin jälkeen tärkeimpiä, avainasemassa vaikuttamassa

H2 ”.. No, koen että se on suuri, että kun.. opettaja on kuitenkin yleensä semmonen, merkittävä ja semmonen, tärkeä henkilö pienelle lapselle.. nii, silloin kun sie.. jos lapsi kunnioittaa sinuu, sie voi vaikuttaa tosi moneen asiaan.. miun mielestä, et silloin se rooli on kyllä semmonen suuri..”

H4: ”.. No siis kodin jälkeen varmaan yheks tärkeimmistä, koska tota.. kuitenkin kodin jälkeen koulu on se, missä lapsi on eniten, että se mitä lapsi ei yleensä omaksu kotoon, nii sitte se omaksutaan koulusta..--”

riippuu yhteistyöstä kodin kanssa

H3 “-- kyllä se niinku on kodista hyvin pitkälti, ja niinku, kyllähän se sitten opettaja pystyy esimerkillään ja yhteistyöllä tekemään, mutta ei ihan kaikkee kuitenkaan..”

Osallistujien käsityksissä nousi esiin myös ilmaisia, jotka painottivat sitä, ettei opettaja voi ottaa hartioilleen kokonaan oppilaan oppimista terveellisiin elämäntapoihin. Osana tätä käsitystä täytyy tunnistaa se, missä vaikuttamisen mahdollisuuksien rajat kulkevat. Lapsen kokonaisvaltaisesta terveysosaamisen kehittymisestä ei tule ottaa liikaa paineita, vaan tarjota se tuki, mikä on koulunkäynnin rajaamissa puitteissa mahdollista tarjota.

TUNNISTAA VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET ei voi ottaa kokonaisvastuuta

H5 ”... ja niinkun.. ei nyt varmaan silleen, et koska kuitenkin.. kotona kuitenkin on ne suurimmat valinnat.[--].. et ehkä vanhemmilla on enemmän se vastuu.. [--] et et.. Opettaja voi muuta ku antaa just sitä pohjatietoa ja semmosta ehkä, mut ei.. en usko että käytännössä voi niinku, kauheesti vaikuttaa..”

ei voi ottaa liikaa paineita

H1: “No ehkä just se että se on niinkun tärkeä se opettajan rooli, kyllä, mut ei piä ehkä ottaa siitä liikaa myöskään itelle sitte paineita siitä että, tavallaan pitää tunnistaa se että mikä on just se miten opettajana pystyt vaikuttamaan..”

paljon vaikutusmahdollisuuksia

H11: Joo koen kyllä et on kyllä paljonkin... Joo. Kuitenkin joka päivä syödään oppilaiden kanssa ja, ja muuta nii kyl siinä pystyy vaikuttamaan jo aika paljon...”

PITKÄAIKAINEN VAIKUTTAJA

Opettaja voi kuitenkin olla terveyskasvattajana lapselle merkittävä vaikuttaja myös pitkällä aikajänteellä, vaikkei yksilö tunnistaisikaan opettajan merkitystä omille terveyskäsitteille vielä määrätysässä kehitysvaiheessaan. Johdonmukaisella työllä opettaja luo pohjaa oppilaan elämänmittaiselle terveyden oppimisen polulle.

opettajan esimerkki voi nousta esiin myöhemmin

H1: ”-- mikä on se oma vaikutus..mahollisuus.. mut silti, sekään ei niinkun tarkota sitä että sen opettajan pitäis niinkun lannistuu heti, että en mä voi tehdä tälle asialle mitään, vaan niinku.. tavallaan se on ehkä tärkeä tunn.. niinkun tietää se, että se tieto, mitä sä jaat oppilaille, voi vaikuttaa niinku myös paljon myöhemmin.. et se vaikutus ei välttämättä oo suora, vaan se tulee sitten viiveellä.. Et siinä mielessä se roolin on niinku.. aika tärkeä.”

johdonmukainen työ

H3: ” no jotenki esimerkkien ja yhteistyön avulla.. että, mahdollisimman johdonmukaisesti sitten koko sen koulupolun ajan”

“OPETTAJA ASIANTUNTIJANA” - Tiedot

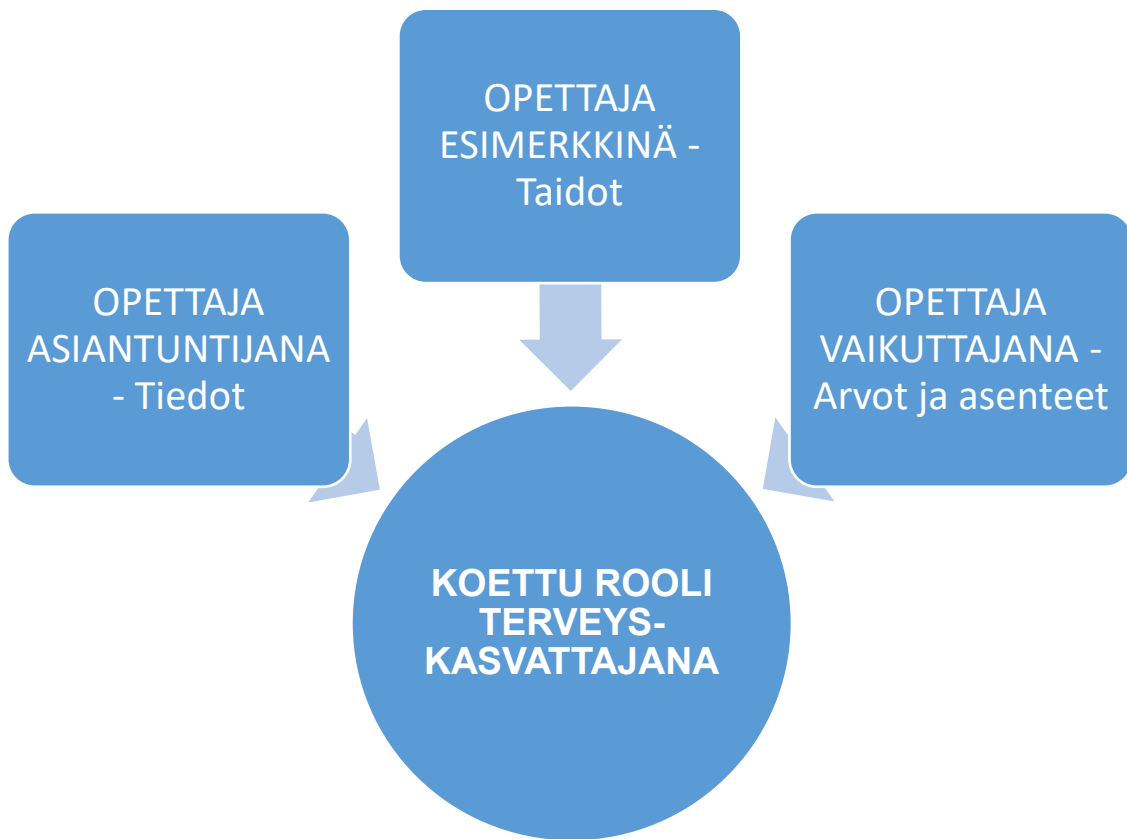
”Opettaja asiantuntijana”- luokka sisälsi ilmaisia, joissa leimaavin piirre oli opettajan roolin näyttäytyminen terveyteen liittyvän tiedon antajana tai jakajana. Niin ikään luokkaan kuuluvat myös terveyteen liittyvien suotuisien toimintamallien tarjoaminen, sekä eräänlaisen ohjaaja- tai asiantuntijaroolin ottaminen terveystieteiden opetuksessa. Tällöin käsityksissä painottuvat terveysosaamisen tiedolliset osa-alueet.

TIEDON/TYÖKALUJEN ANTAJA, TIEDON JAKAJA

H7: ”Mun oma rooli, se on tietenkin esimerkki ja roolimalli, niin mä sen ite aattelen. Sitten et, mä oon se, vanhempi, joka pystyy sitten jakamaan sitä hyvää ja hyödyllistä tietoa siitä lapsille eteenpäin..”

OHJAAJA/ASIANTUNTIJA

H6: ” - - no just semmonen, ohjaaja, ohjaaja ja sitten myös toivoisin, että pystyisin, [mjäh..] pystyisin antamaan tarkempaa tietoa et jos.. jos oikeesti joku oppilas on niin kiinnostunu siitä omasta terveydestä ja ei oikeen meinais löytää, löytää tietoa nii toivoisin että niinku pystys ite vielä, ois joko sitä omaa tietoa itellä tai sitten ois, ois niin hyvin perehtyny niihin asioihin, et osais sitten neuvoa hyvinkin tarkkoja sit semmosia tietolähteitä mistä ne vois ettiä niitä, sitä tietoa... [--] et pääosin, pääosin ohjaaja ja semmonen ajatusten herättelijä, mut sitten haluaisin myös että ois itellä riittävän hyvä osaaminen... niiden auttamiseks.”



Kuvio 7. Tutkimukseen osallistujien käsitykset omasta roolistaan terveyskasvattajana.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa esitellyn aineiston ja sen analyysin perusteella osallistujat eli luokanopettajaopiskelijat käsittävät terveysosaamisen olevan pääasiassa terveyteen liittyvää tietoa, taitoa, itsetuntemusta ja toimintaa, joka tukee terveyttä niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Tässä luvussa tarkastellaan tuloksia osio kerrallaan, esitetään pohdintoja niiden perusteella ja peilataan tutkimuksen tuloksia suhteessa tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tämän jälkeen tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja arvioidaan sen onnistumista. Lopuksi esitetään muutamia ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

5.1 Käsitteet terveysosaamisen käsitteestä

Tutkimuksen ensimmäisen osan tarkoituksena oli muodostaa kuvaa siitä, millainen käsitys tutkimukseen osallistuneilla luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisen käsitteestä, mitä se käsite tarkoittaa ja missä yhteyksissä nuo käsitykset ja niille annetut merkitykset ovat muodostuneet. Tuloksista nousivat varsin selkeästi esille erityisesti terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen luokat, jotka muodostavat vallitsevan teoriakirjallisuudenkin mukaan terveysosaamisen ytimen.

Tiedot koostuvat terveysaiheisiin liittyvistä yksittäisistä faktatiedoista sekä käsitteellisistä malleista ja teorioista. Tiedot luovat pohjaa terveyteen liittyvälle yleissivistykselle sekä muiden terveysosaamisen osa-alueiden hallinnalle. (Paakkari 2009, 158.) Samalla tavoin kuin teoriakirjallisuudessa, myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveyteen liittyvät tiedot siis nähdään tärkeänä pohjana terveystaitojen käyttämiselle ja tarkoituksenmukaiselle terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveysosaamiseen liittyvät taidot ovat luonteeltaan sekä tiedollisia että käytännöllisiä (Paakkari 2009, 159). Kannaksen (2006) mukaan terveystaidoissa on kyse toiminnallisista valmiuksista tai käytännöllisistä taidoista, jotka mahdollistavat ja edesauttavat tottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia (Kannas 2006, 34). Tuloksista onkin nähtävissä, että tiedot ja taidot liittyivät myös opettajaopiskelijoiden käsityksissä tiiviisti toisiinsa, sillä olemassa olevat taidot tarvitsevat tarkoituksenmukaisesti toteutuakseen jonkin asteista tietoa.

Tutkimuksen tuloksissa toiminta muodostui eräänlaiseksi jatkumoksi osallistujien käsityksissä tietojen ja taitojen jälkeen. Yhteenvedon omaisessa terveysosaamisen määritelmässä esimerkiksi Paakkarin (2009) mukaan toiminta ei varsinaisesti kuulu terveysosaamiseen, vaan

”se on osaamista, jossa tiedot, taidot, itsetuntemus ja vastuu ovat sulautuneet toisiinsa, ja luovat perustaa tietoiselle, tavoitteelliselle ja tarkoituksenmukaiselle toiminnalle terveyteen liittyvissä kysymyksissä - -”. Terveysosaamiseen kuuluvat osatekijät siis teoriaa tulkiten mahdollistaisivat toiminnan, kun taas tämän tutkimuksen osallistujien käsityksissä toiminta nähtiin itsessään jo tiiviimmin yhdeksi terveystosaamisen osatekijäksi. Toimintaa kuvattiin muun muassa terveellisten valintojen ja itsenäisen terveyttä tukevan päätöksenteon kaltaisilla ilmaisuilla. Eli se toiminta, mikä aikaisemmassa teoriassa nähdään hyvän ja monipuolisen terveystosaamisen toteutumana, nähtiin tämän tutkimuksen osallistujien käsityksissä kuuluvan jo vahvemmin, ikään kuin sisäänrakennettuna terveystosaamiseen käsitteeseen.

Tuloksista nousi esiin myös terveystosaamisen määritelmään kuuluva itsetuntemus. Itsetuntemuksella tarkoitetaan kykyä omien ajatusten, tarpeiden, motiivien, tunteiden, käyttäytymisen, kokemusten, asenteiden ja arvojen tiedostamiseen ja arviointiin (Paakkari 2016). Olennaista on myös oman kehon fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen sekä niiden tulkinta (Paakkari 2009, 159). Tutkimuksen tuloksissa osallistujien itsetuntemukseen viittaavat ilmaisut painottivat muun muassa terveystosaamisen yksilöllistä luonnetta, ja sitä, että terveystosaamisen hyödyntäminen omassa elämässä on jokaisen ihmisen oma asia. Omien tarpeiden tunnistamisen sekä riittävien tietojen ja taitojen kautta yksilö osaa toimia omaa terveyttään edistävästi.

Terveystosaamiseen liittyvien käsitysten kartoittamisessa nousi esiin käsitteen osa-alueiden jäsentymättömyyden lisäksi sen huomattavaan laajuuteen liittyvät havainnot. Opettajaopiskelijat kokivat terveyden ylipäättään niin laajana kokonaisuutena, että terveystosaamiseenkin liittyvät käsitykset ilmaistiin paitsi laajoina, niin myös osin hämärinä, epäselvinä tai jäsentymättöminä. Osalle tutkimushenkilöistä käsite oli tuttu, osalle taas vieras. Hyvinvoinnin ja elämänhallinnan käsitteet nousivat myös esiin osallistujien ilmaistessa käsityksiään. Myös näiden kahden termin esiintyminen osallistujien ilmaisuissa ovat osaltaan kuvaamassa tuloksissa esitetystä kuviossa terveyteen liittyvän käsitteistön monisäikeisyyttä ja problematiikkaa.

Käsitteen tarpeellisuutta arvioitaessa nousi esiin niin ikään kahden suuntaisia käsityksiä. Jotkut osallistajat kokivat terveystosaamisen käsitteen hyväksi ja hyödylliseksi, vaikka eivät haastatteluhetkellä osanneetkaan sitä yksiselitteisesti määritelläkään. Käsitteen selkeämpää avaamista terveyskeskustelussa toivottiin myös. Jotkut opettajaopiskelijat taas kokivat käsitteen varsin tarpeettomaksi, toivoen puhuttavan mieluummin esimerkiksi terveystiedosta

ja terveystaidoista. Nämä havainnot kertovat osaltaan siitä, että terveystieteiden piirissä käytettävät käsitteet eivät ole täysin yksiselitteisiä, ja niitä voidaan monin paikoin käyttää päällekkäin tai limittäin kontekstista riippuen.

5.2 Käsitusten muodostuminen

Käsitykset terveystaustasta muodostuvat tulosten mukaan pääsääntöisesti ensisijaisen sosiaalisen pääoman eli erityisesti kodin, perheen ja muun lähipiirin vaikutuspiirissä. Lapsen ja nuoren kasvaessa omakohtaisten havaintojen ja terveystaustakokemusten vaikutus kasvaa, ja kotona sekä koulussa omaksuttu pohjatieto muokkautuu näiden kokemusten myötä. Terveystaustan tarkentuu ja täsmällistyy yksilön omassa riittävää motivaatiota terveystaustaa ja siihen liittyvän tiedon äärelle hakeutumista kohtaan. Myös media, harrastukset ja kaveripiiri voivat olla vaikuttamassa terveystaustaan liittyviin käsitteisiin ja niiden muokkautumiseen.

Tulosten perusteella näyttäisi olevan niin, että terveystaustaan liittyvien käsitteiden rakentuminen lähtee liikkeelle yksilön ensisijaisesta sosiaalisesta ympäristöstä eli kodin ja perheen vaikutuspiiristä. Terveystaustan käsitteiden alkujuuret juontuvat usein kotikasvatuksessa omaksuttuihin tapoihin ja toiminnallisiin malleihin. Myös Jakonen (2005) on esittänyt tutkimuksissaan keskeisiksi terveyden sosiaalistajiksi eli *informaaleiksi oppimisympäristöiksi* kotia, tovereita ja mediaa. Formaaliset oppimisympäristöt puolestaan ovat koulu ja kouluterveydenhuolto. Kodin merkitys terveydelle ja terveyden oppimiselle on suuri, koska siellä vietetään suuri osa lapsuusaikaa ja näin opitaan tietoisesti tai tiedostamatta sekä terveyttä tukevia että sitä kuluttavia toimintamalleja. (Jakonen 2005, 168.)

Seuraavassa vaiheessa mukaan tulevat koulutuksen vaikutukset alkaen peruskoulusta annettavasta terveystaustakasvatuksesta. Osallistujat mainitsivat lähes poikkeuksetta koulutuksen vaikuttavan käsitteisiin terveystaustasta jossain määrin, mutta sen täsmällistä vaikuttavuutta oli hankala määrittää. Niin ikään Jakosen väitöskirjassa (2005) tuodaan esille, että koulun rooli terveyden oppimisessa korostuu vasta sitten, jos oppimista ei syystä tai toisesta tapahdu muualla, ja erityisesti niillä oppilaille, jotka eivät saa kyseisiä tietoja muualta. Koulun opetuksessa tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla voi lähinnä varmistaa asioita ja korjata virheellisiä tietojaan. (Jakonen 2005, 172.)

Hiljalleen yksilö kerää lisää kokemuksia terveydestä ja sen monista eri ulottuvuuksista sekä havainnoi maailmaa omaksuen terveyteen liittyviä tietoja, taitoja ja toimintoja. Osallistujien ilmaisuissa omien havaintojen ja kokemusten vaikutuksesta terveysosaamiseen liittyvien käsitysten muodostumiseen voidaan nähdä yhteneväisyyttä Jakosen (2005) esittämään kokonaisvaltaiseen terveyden oppisen prosessiin, jossa oppilaiden omat terveystkokemukset muodostavat ensimmäisen vaiheen. Tässä tutkimuksessa opettajaopiskelijoiden ilmaisut omakohtaisista havainnoista ja kokemuksista sekä niiden vaikutuksesta terveysosaamiseen jatkuvat myös kodin ja koulun vaikutuspiiristä irrottautumisen jälkeen. Tämä vaihe liittyy olennaisesti nuoren itsenäistymisprosessiin, oman ajattelun kehittymiseen ja omista lähtökohdista kumpuaviin terveystpohdintoihin.

Samaan aikaan sosiaalinen elinpiiri laajenee kaveripiirin ja harrastusten myötä, jolloin vaikutteet myös terveysosaamiseen tulevat yhä useammilta suunnilta. Tässä tutkimuksessa kaveripiiri ja harrastukset mainittiin useissa haastatteluissa olleen vaikuttamina terveysosaamiseen liittyvien käsityksien muodostumisessa, joskaan ne eivät muodostaneet laajuudessaan ja ilmaisujen yksiselitteisyydessään niin yhtenäistä luokkaa. Kaveripiiri ja harrastukset voivat toisaalta olla osatekijöinä jo ensisijaisessa terveyden oppimisen vaiheessa osana sosiaalista alkupääomaa, mutta viimeistään nuoruusvaiheessa ne alkavat saada enemmän jalansijaa. Myös Jakosen (2005) toteaa, että toverit muodostavat yhden tärkeimmistä terveys- ja hyvinvointitekijöistä, ja heidän merkityksensä kasvaa iän myötä (Jakonen 2005, 168).

Nuoren itsenäistyessä ja ajattelun kehittyessä mukaan tulee oman motivaation, asenteiden, hiljalleen kehittyvän arvomaailman sekä luontaisen kiinnostuksen vaikutus terveysosaamiseen ja alati muokkautuviin käsityksiin siitä. Sisäinen motivaatio terveysaiheisiin ohjaa hakeutumiseen terveyteen liittyvän tiedon äärelle, jolloin mukaan tulee sähköisten viestimien ja sosiaalisen median vaikutteet, jotka osaltaan voimisteluttavat yksilön ajattelua ja siten mahdollisesti muokkaavat tämän tietorakenteita ja käsityksiä pitkällä aikajänteellä. Tässä vaiheessa myös koulun ja koulutuksen merkitys nousee esiin niin, että sieltä omaksutut kriittisen ajattelun taidot osana terveysosaamistakin voivat auttaa suodattamaan sitä monimuotoista tiedontulvaa, joka eri mediavälineistä tänä päivänä on saatavilla.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan luonnehtia, että terveysosaamiseen kuuluvien käsitysten rakentumisen mekanismit ovat yksilön henkilöhistorian alkupäässä melko

vakiintuneet ja samankaltaiset eli kodin, perheen ja lähipiirin vaikutus yhdistettynä koulunkäynnin aloittamiseen. Sieltä muodostuu eräänlainen pohja omaksua terveysasioita. Tämän jälkeen tuloksina esitetyt tekijät muodostavat yksilön elämäkulussa eräänlaisen spiraalin tai kehän, jossa omat kokemukset ja havainnot, motivaatio, harrastukset ja median vaikutus risteävät useisiin suuntiin ja vaikuttavat varmasti myös niin sanotusti limittäin toisiin.

5.3 Terveysosaamisen merkitys opettajaopiskelijoiden käsityksissä

Terveysosaamiseen käsitteenä ja ilmiönä pureutuvan tutkimusosan kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisen merkityksen opettajaopiskelijat näkivät terveysosaamisella olevan yksilölle, yhteiskunnalle tai eri yhteisöille. Osallistujat näkevät terveysosaamisen merkityksen pääasiassa kahdella tasolla: yksilön ja yhteiskunnan. Kun yksilöllä on riittävät tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet terveytensä pitimiksi, hän pystyy myötävaikuttamaan terveyteen myös yhteiskunnan tasolla. Yksilön hyvä terveys tukee hyvinvointia ja elämäntilannetta, jotka edesauttavat tämän aktiivista ja terveydelle suotuisaa toimimista yhteiskunnassa.

Se, että terveysosaamisen merkityksen yhteydessä nousivat esiin erityisesti yksilölliset näkökannat, on pelkästään ymmärrettävää. Terveys ja terveysaiheet ovat luokanopettajaopiskelijoillekin varmasti henkilökohtainen ja itseä lähellä oleva asia, joten sen moninaisten yhteiskunnallisten ulottuvuuksien hahmottaminen ja esille tuonti näiden tutkimuskysymysten mittapuussa ei ollutkaan kovin todennäköistä.

Aineiston analyysissä esiin nousivat selkeästi ilmaisut, jotka korostivat terveysosaamisen merkitystä yksilön kannalta. Toisaalta terveysosaamisen merkitys nähtiin jossain määrin kulkeutuvan yksilön kautta kulkeutuvan myös eri yhteisöjen ja erityisesti yhteiskunnan tasolle. Tässä onkin esillä eräs osa nyky-yhteiskuntamme individualismin problematiikkaa: Vastaako yksilö terveysosaamisensa tasosta vain itselle? Vai olisiko omassa terveysosaamisen kehittämisessä tai terveyskäyttäytymisessä huomioitava välilliset vaikutukset myös muihin ihmisiin?

Niin ikään sellaiset laajemmat käsitteet kuin hyvinvointi ja elämäntilanta nousivat esiin terveysosaamisen merkitystä kuvanneiden ilmaisujen kautta. Terveysosaamisen keskeisten osatekijöiden, terveystaitojen ja terveyteen kuuluvien fakta- ja teoretietojen, merkitys näyttäisi

konkretisoituvan opettajaopiskelijoiden ilmaisemien käsitysten mukaan vasta todellisessa toiminnassa, jossa jokainen toteuttaa omaksumiaan tietoja ja taitoja omien motiiviansa tai mahdollisuuksiensa mukaan. Tulosten perusteella voidaan siis tehdä tulkinta, että riippuu yksilöiden omasta motivaatiosta ja terveysosaamisen tasosta, haluavatko he olla vaikuttamassa terveydellisiin asioihin myös yhteisöjen tai yhteiskunnan tasoilla.

5.4 Terveysosaamisen edistäminen koulutyössä

Terveysosaamisen edistämiseen koulutyössä liittyvien käsitysten kartoituksessa nousi esille tekijöitä, jotka toimivat ikään kuin voimavaroina, sekä toisaalta tekijöitä, joiden koettiin olevan rajoittavia tekijöitä tai haasteita. Keskeisiä voimavaratekijöitä olivat vahva motivaatio ja innostus sekä halu opettaa terveysaiheita, sekä riittävä tietoperusta asioiden käsittelyyn. Vahva motivaatio ja innostus ovat positiivisia signaaleja, jotka kielivät tulevien opettajien sitoutumisesta terveysosaamisen edistämiseen osana koulu- ja kasvatustyötä. Haastattelussa tuli selvästi ilmi, että he haluavat tarjota koulussa laadukasta terveysopetusta, koska oppilaiden kotitaustat eivät tarjoa välttämättä kaikille tasapuolisia mahdollisuuksia oppia terveydestä.

Toisaalta tietoperusta koettiin myös riittämättömäksi joidenkin osallistujien käsityksissä, joten sen nähtiin olevan myös rajoittava tekijä. Muita tiedollisia ja pedagogiikkaan liittyviä haasteita olivat riittämättömäksi koettu aihealueisiin perehtyminen, tukimateriaalin tarve, yksilöllinen opetus sekä varmuuden lisääminen opettamisessa. Nämä muut edellä mainitut haasteet voidaan toisaalta johtaa enemmän tai vähemmän tietoperustaan kuuluvaksi. Esimerkiksi tarve tukimateriaalin käytölle ja varmuuden tunteen lisäämiselle kertoo ennen muuta vajavaiseksi koetusta opettajan tietoperustasta.

Kun tämän tutkimusosan tuloksia tarkastellaan aiemmin esitetyssä vertailussa Tyrväisen (2009) laatiman terveystiedon opettajan osaamisalueiden kanssa, voidaan todeta, että suurin osa tutkimuksessa nousseista maininnoista, sekä voimavaroista että haasteista, koskee tavalla tai toisella opettajan sisällöllisen aineenhallinnan piiriä terveysosaamisen edistämiseen liittyvissä käsityksissä. Niin muodoin voidaan päätellä, että opettajaopiskelijat arvostavat terveystietoa oppiaineena siinä määrin, että he katsovat sen laadukkaan opetuksen vaativan asianmukaista aineenhallintaa ja pätevyyttä myös perusopetuksen alemmilla luokka-asteilla.

Tulosten muodostaminen tässä osiossa voimavaratekijöihin ja haasteisiin toi esiin hieman yllättäenkin sellaisia tärkeitä huomioita, joita olisi syytä tarkastella syvällisemminkin muissa

tutkimuksissa. Terveystiedon laaja-alaisiin sisältöihin liittyy arvatenkin erilaisia hämmennyksen aiheita, joita opettajat joutuvat kohtaamaan opetustilanteisiin valmistautuessaan ja aihepiirejä luokkahuoneessa käsitellessään. Toisaalta niin luokanopettajan, joka opettaa terveysaiheita, kuin terveystiedon aineenopettajankin, on hyväksyttävä se, että on riittävän valmis opettamaan, koska täydellisesti valmis ei voi koskaan olla. Tärkeää on oppia arvostamaan omaa asiantuntijuuttaan ja iloita omasta opettajuudesta. (Tyrväinen 2009, 183 - 184.)

5.5 Opettajaopiskelijoiden käsitykset omasta roolistaan terveystietojen kasvattajana

Opettajaopiskelijat ilmaisivat tutkimuksessa myös koettua omaa rooliaan terveystietojen kasvattajana. Ilmaisut saivat kolme erilaista ulottuvuutta, jotka ovat: "Opettaja asiantuntijana", "opettaja esimerkkinä" sekä "opettaja vaikuttajana". Nämä kaikki kolme tulosluokkaa yhtyvät melko osuvasti terveystietojen käsitteessä määriteltyihin keskeisiin dimensioihin eli terveystietoihin, terveystaitoihin sekä arvoihin ja asenteisiin. Kannas (2005) muotoilee, että "terveystietojen osa-alueita ovat terveystiedot ja asenteet, arvostukset ja arvopohdiskeluvälitteet sekä erilaiset terveystaidot. Näitä oppimistuloksia kutsutaan terveystietojen opetuksen tavoitteiksi." (Kannas 2005, 34.)

Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden erilaisten terveystietojen kasvattaja- roolien pääpiirteet ovat siis suurelta osin yhteneväisiä myös vallitseviin terveystietojen opetuksen tavoitteisiin. Nämä eri roolien ulottuvuudet muodostavat kokonaisuuden, jonka varassa tulevat opettajat pyrkivät toteuttamaan terveystietojen edistämistä koulutyössä. Ne kuvaavat myös yhden oppiaineen tai aihepiirin vaiheilta sitä opettajan työn monipuolista vaikuttavuutta, jolla he kasvattavat ja opettavat seuraavaa sukupolvea kohti laaja-alaista sivistystä.

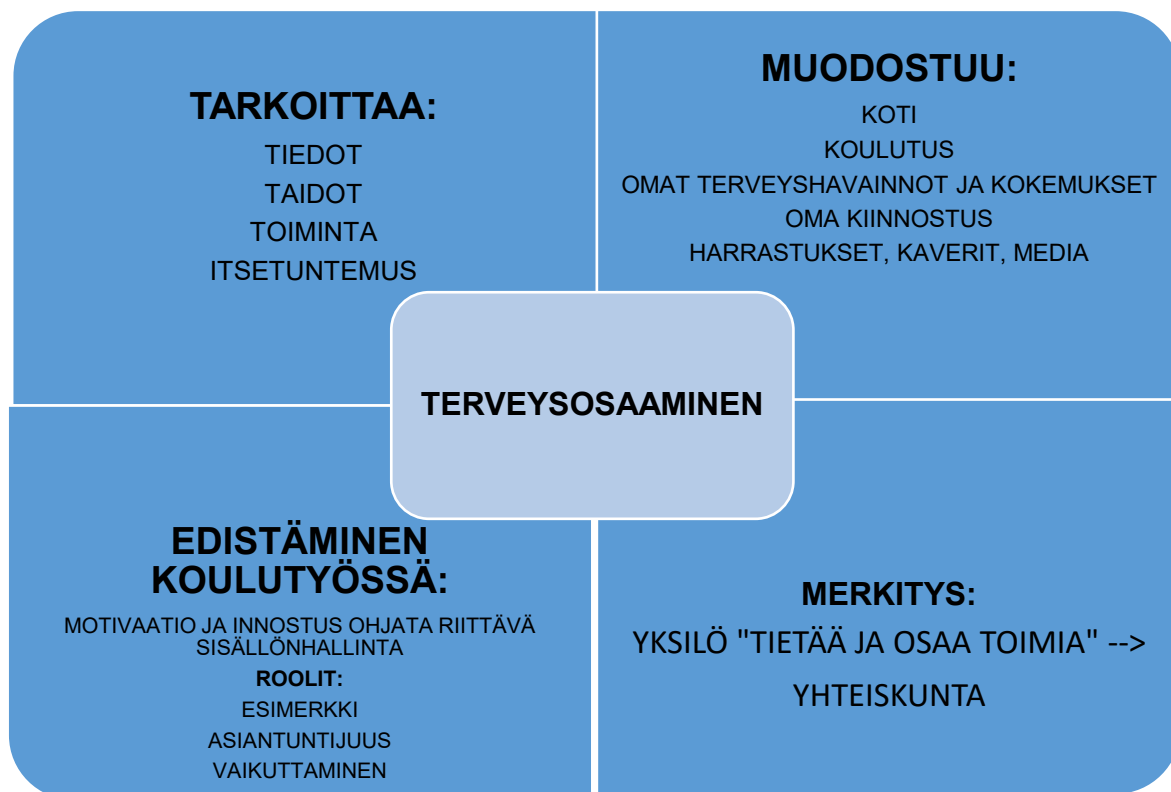
Yhteenvetoa

Tutkimuksen tulosten perusteella luokanopettajaopiskelijoiden käsityksissä nousivat esiin monet samat terveystietojen ulottuvuudet, jotka siihen määritellään kuuluvaksi myös teoriakirjallisuudessa, vaikkakaan ei aivan yhtä laajasti ja monipuolisesti. Terveystietojen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus muodostavat terveystietojen kokonaisuuden (Paakkari 2009, 160; Kannas 2006, 35).

Tässä tutkimuksessa terveystietoihin ja -taitoihin liittyvät ilmaisut painottuivat hieman muita ulottuvuuksia enemmän, johtuen osaltaan varmasti niiden käytännöllisestä luonteesta ja

erityisesti siitä, että tutkimukseen osallistujat ovat saaneet itse sellaista terveystiedon opetusta omana kouluaihanaan, jossa opetuksen pääpaino on ollut terveystiedoissa ja -taidoissa. Esimerkiksi itsetuntemuksen ja erilaisten arvopohdiskelujen osuus terveystiedon opetuksessa on todennäköisesti lisääntynyt hiljalleen heidän omien koululaisvuosiensa jo päätyttyä.

Terveysosaaminen on verrattain uusi käsite suomalaisessa terveystieteiden kentässä. Teoriaosassa hahmoteltu käsitteiden ketju *terveyden edistäminen, terveyden edistäminen koulussa, terveystiedon opetus, terveystiedon opettaminen* ei ymmärrettävistä syistä esiintynyt tutkimukseen osallistujien käsityksissä samalla tavoin jäsenyneenä. On palattava Raskin (2012) tiivistykseen: ”Terveyden edistämisen eräs keino on *terveyskasvatus* ja terveystiedon opettaminen (*terveysopetus*). Terveystiedon opetuksen tuloksia voidaan nimittää monilla käytössä olevilla termeillä kuten: *terveydenlukutaito, terveystiedon opettaminen, terveystiedon opetus, terveystiedon opettaminen, terveystiedon opettaminen, terveystiedon opettaminen, terveystiedon opettaminen*.” (Rask 2012, 2 - 3.) Terveystiedon opetusta ei siis mielletty nimenomaan terveystiedon opetuksen oppimistuloksiksi, vaikka sen osa-alueet tunnistettiin ja määriteltiin osallistujien käsityksissä laajalti.



Kuvio 8. Tutkimuksen tulokset tiivistetysti.

5.6 Tutkimuksen arviointia

Tässä tutkimuksessa on pyritty kaikkiaan noudattamaan hyviä tieteellisen toiminnan eettisiä periaatteita, esimerkiksi rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Lisäksi tutkija on tutkimusta tehdessään huomionut aiempien tutkijoiden työtä viittaamalla asianmukaisesti alkuperäisiin lähteisiin. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheet on pyritty esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi. Niin ikään tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetistä on huolehdittu koko tutkimusprosessin ajan. (TENK 2012, 6 - 7.)

Ahosen (1994) mukaan fenomenografisen tutkimuksen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten validiteettiin. Ensiksi, aineiston ja johtopäätösten tulee vastata tutkittavan ajatuksia (*aitous*) ja toiseksi, niiden tulee kiinnittyä tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin (*relevanssi*). (Ahonen 1994, 129, 152.) Tässä tutkimuksessa aineiston aitous on pyritty saavuttamaan tutkijan ja tutkittavien niin sanotulla *intersubjektiiivisellä yhteisymmärryksellä*, jossa on varmistettu se, että aineisto on kerätty rauhallisessa ympäristössä luottamuksellinen vuorovaikutusasetelma säilyttäen, ja että osallistujat ovat ymmärtäneet heille esitetyt kysymykset ja vastanneet niihin omin sanoin (Ahonen 1994, 153).

Aineiston relevanssi on pyritty varmistamaan sillä, että tutkija on ennen haastatteluaineiston keräämistä varmistanut riittävän teoreettisen perehtyneisyytensä tutkittavaan ilmiöön, jolloin haastattelutilanteiden ajatuksellinen yhtenäisyys on onnistuttu luotettavammin säilyttämään (Ahonen 1994, 153 - 154). Johtopäätökset eli tulkitut merkitykset ja niistä muodostetut merkityskategoriat ovat valideja silloin, kun ne vastaavat sitä mitä tutkittavat ovat tarkoittaneet, ts. tutkija ei ole esimerkiksi ylitulkinnut aineiston ilmaisuja. Lisäksi muodostettujen kategorioiden tulee kestää tutkimuksen teoreettisessa linjassa. (Ahonen 1994, 129 - 130.)

Tutkimuksen *uskottavuus* tarkoittaa sitä, että tutkija varmistuu siitä, vastaavatko tehdyt käsitteellistykset ja tulkinnat tutkimukseen osallistuneiden ilmaisemia käsityksiä (Eskola & Suoranta 2014, 212). Asia on pyritty varmistamaan tämän tutkimuksen kohdalla niin, että ilmiön olennaiset piirteet on tuotu esiin niin haastattelurunkoa laadittaessa kuin aineiston analysoinnissa. Keskeiset käsitteet on johdettu teoriataustasta ja tuloksina esitetyt pääkategoriat kuvaavat tutkimusaineistoa kattavasti. Lisäksi tulosten esittelyn yhteydessä on esitetty runsaasti aineistolainauksia sitaateissa (Hirsjärvi & Hurme 1982).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty parantamaan varmistamalla myös aineistonkeruumenetelmän tarkkuus (Eskola ja Suoranta 2014, 214). Teemaluettelon laadinnan ja kysymysten jälkeen suoritettiin esihaastattelu samassa ympäristössä ja samoilla välineillä, joita käytettiin myös varsinaisissa tutkimushaastatteluissa. Todettiin, että haastattelurunko kysymyksineen tavoittaa tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat, joten sitä voitiin käyttää lähes sellaisenaan varsinaisessa tutkimuksessa. Ainoastaan varsinaisen kysymysrunгон alkuun laadittiin aiheeseen virittävä ensimmäinen teema ja pohjustava kysymys, jonka kautta päästiin sujuvammin kiinni itse teemahaastattelurungon aiheisiin.

Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on miltei mahdotonta arvioida ennakkoon riittävää aineiston kokoa (Eskola ja Suoranta 2014, 216). Kun tutkimusaineistoa luettiin sekä analysoitiin tasaiseen tahtiin sitä mukaa kun tutkimushaastatteluja tehtiin, pysyttiin ajan tasalla aineiston kylläntymisestä eli *saturaatiosta*. Samalla alkoi syntyä myös karkeaa hahmotelmaa tutkimuksen tulosten suunnasta. Kun kaikki sovitut tutkimukseen osallistujien haastattelut oli tehty, katsottiin aineiston määrä riittäväksi tämän tutkimuksen pitimiksi.

Tutkija ei voi kokonaan irtautua omista arvolähtökohdistaan, sillä arvot ja omat jo muodostetut käsitykset aiheesta muovaavat väistämättä sitä, miten tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään (Hirsjärvi ym. 1997, 152). Toisaalta, kun tutkija on tiedostanut omat subjektiiviset ennakko-oletuksensa, on ne pyritty minimoimaan aineistoa tulkittaessa (Ahonen 1994, 130). Oman näkemysen täydellisen sulkeistamisen vaatimus lienee kuitenkin kohtuuton, koska elämme subjektiivisessa maailmassa, joka koko ajan kohdataan ja koetaan yhä uudelleen ja koska toisen kokemuksen ymmärtäminen edellyttää aktiivista intersubjektiivisutta (Niikko 2003, 40 - 41).

On tärkeää huomioida, että tämän tutkimuksen tulokset eivät ole siirrettävissä vastaamaan esimerkiksi koko Suomen opettajaopiskelijoiden käsityksiä terveysosaamisen käsitteestä ja sen sisällöistä. Tutkimukseen osallistujia oli vain 12 henkilön (n=12) verran, ja heitä oli ainoastaan yhdestä opettajankoulutuslaitoksesta. Tärkeämpää on ollutkin muodostaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä ja lisätä ymmärrystä siihen kuuluvista piirteistä, ei niinkään tavoitella siirrettävyydeltään kattavia tuloksia. Lisäksi aloittelevalle tutkijalle tämän tyyppisen tutkimuksen tekeminen lukuisine eri vaiheineen ensimmäistä kertaa on uusi ponnistus, joten

tutkimuksen kaikkalainen luotettavuus ei voikaan olla aivan kokoneemman tutkijan tasolla. Tieteellistä tutkimusetiikkaa on kuitenkin pyritty noudattamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa omat lähtökohdat tiedostaen.

Tutkimus onnistui tavoittamaan terveystosaamisen käsitteeseen ja sen sisältöihin kuuluvat keskeiset piirteet tutkimukseen osallistujien ilmaisemista käsityksistä. Lisäksi se muodosti kuvaa siitä, minkälaisen prosessin kautta terveystosaamiseen kuuluvat käsitykset rakentuvat yksilöllä. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että terveystieteiden nuorella tieteenalla on vielä osin jäsentymättömiä käsitteitä ja niiden välisten suhteiden limittäisyyttä. Aineiston keruuvaiheen luotettavuuden ja tutkijan oman varmuuden lisäämiseksi olisi voinut suorittaa useampia esihaastatteluja. Tällöin muun muassa haastattelurungon juoksutus ja keskustelun ohjaaminen valittujen teemojen suunnassa olisi ollut vielä jouhevampaa. Tämä kuulonee kuitenkin jokaisen aloittelevan tutkijan ”kasvukipuihin”.

Tutkimuksen merkitys ja hyödynnettävyys

Tällä tutkimuksella tuotettiin tietoa siitä, millä tavalla terveystosaamisen käsitettä ja sen sisältöjä hahmotetaan luokanopettajaopiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi muodostettiin kuvaa siitä, millä tavoin tulevat kasvatusalan ammattilaiset näkevät terveystosaamisen edistämisen alakoulussa ja kuinka he asemoivat oman roolinsa terveystkasvattajina. Terveystsaamista pyrittiin siis hahmottamaan sekä teoreettisemmin käsitteen kautta että käytännön toiminnan saralla.

Vaikka tutkimuksen tulokset perustuvat vain yhden opettajankoulutuslaitoksen opiskelijoiden käsityksiin, tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hahmottamaan opettajaopiskelijoiden tietoutta terveystsaamisen sisällöistä ja valmiuksista sen edistämiseen koulutyössä. Lisäksi tulokset muodostavat kuvaa esimerkiksi siitä, millaisen kehitys- ja kasvuprosessin kautta terveyteen ja terveystsaamiseen liittyvät käsitykset muodostuvat yksilöllä. Opettajaopiskelijat myös pitävät terveystsaamisen merkitystä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta merkittävänä asiana. Niin ikään terveystsaamisen opetus vaikuttaisi olevan monelle tulevalle luokanopettajalle varsin mielekäs ja motivoiva opettamisen aihe.

Tutkimustieto voi avata osaltaan keskustelua myös siitä, tulisiko terveystsaamisen sisältöjen painoarvoa lisätä luokanopettajankoulutuksen opetussuunnitelmassa. Osallistujien käsityksissä

tuli ilmi, ettei koulutuksen pakollisilla opintojaksoilla käsitellä terveyskäsitteitä kovinkaan paljon. Opettajaopiskelijat olivat kuitenkin pääosin sitä mieltä, että laadukasta terveysopetusta tulisi toteuttaa myös alakoulun puolella, ja vaalia kaikkiaan terveysosaamista edistävää koulukulttuuria perusopetuksessa.

5.7 Jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä terveysosaamisen käsitteestä ja sen sisällöistä sekä sitä miten nuo käsityksen muodostuvat ja mitä merkityksiä terveysosaamiselle annetaan. Lisäksi selvitettiin opettajaopiskelijoiden käsityksiä omista valmiuksista edistää terveysosaamista alakoulussa sekä sitä, miten he asemoivat itsensä ja oman roolinsa terveystieteiden opettajina.

Tutkimukseen osallistujat koostuivat 3. - 5. vuosikurssin luokanopettajaopiskelijoista, jolloin heidän käsityksiään terveysosaamisesta ovat ehtineet muokata myös esimerkiksi yliopisto-opintojen monialaiset opinnot osana heidän varsin laaja-alaista koulutustaan. Kun terveysosaamisen käsite on ollut vasta noin vuoden ajan uusissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa, olisi mielenkiintoista muutaman vuoden kuluttua tutkia esimerkiksi sitä, onko terveysosaamisen käsite vakiinnuttanut paikkansa kouluopetuksessa ja luokanopettajien keskuudessa, tai toisaalta laajemmin terveyden vaiheilla olevassa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Toisaalta aiheellinen tulokulma olisi myös tarkastella käsitteen asemaa terveystieteiden sisällä, onko käsite saatu asemoitua vakinaiseen termistöön, vai onko sille kenties ilmaantunut yhä uusia kilpailijoita? Yhtäläillä mielenkiintoista olisi se, että tutkittaisiin oppilaiden käsityksiä terveysosaamisen käsitteestä ja sisällöistä vertaamalla nyt tarkastelluille opettajaopiskelijoiden ilmaisemille käsityksille.

Tässä tutkimuksessa niin ikään selvitettyjen terveysosaamisen edistämiseen liittyvien valmiuksien tai koettuun rooliin terveystieteiden opettajana voisi pureutua myös aivan omana tutkimusaiheenaan, jolloin näitä kahta jälkimmäistä teemaa, tai vaikkapa jompaakumpaa niistä, pääsisi tarkastelemaan huomattavasti syvemmin kuin mitä tämän tutkimuksen pitimiksi oli mahdollista tehdä. Näin saataisiin laajempaa tietoa siitä, miten opettajaopiskelijat tai jo opettajaksi valmistuneet henkilöt kokevat terveysaiheiden opettamisen ja miten he asemoivat itsensä opettajana suhteessa näihin aihepiireihin.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2010. (Luettu: 26.9.2016)

http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/kaytantoja_terveyen_edistamiseksi_2010.pdf

Ahonen, S. 1994. "Fenomenografinen tutkimus". Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (toim.). Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä, 114 - 160.

Cao, Z-J., Chen, Y. & Wang, S-M. 2014. Health belief model based evaluation of school health education programme for injury prevention among high school students in the community context. BMC Public Health 14 (26), 8. (Luettu: 15.1.2017)

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-26?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.painos. Tampere: Vastapaino.

Flecha, A., Garcia, R. & Rudd, R. 2011 Using health literacy in school to overcome inequalities. European Journal of Education 46 (2), 209 - 216. (Luettu: 15.1.2016 / 3.10.2017)

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uef.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=55b0730e-6cfc-4cbe-a6f7-9d4096fbd62c%40sessionmgr4009>

Hagqvist, C. & Starrin, B. 1997. Health education in schools- from information to empowerment models. Health Promotion International. Oxford University Press 12 (3), 225 - 231. (Luettu: 16.1.2017)

<https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/12.3.225>

Hannukkala, M. 2006. "Yhteistyöstä kipinää terveystiedon opetukseen". Teoksessa L. Kannas (toim.) & H. Peltonen. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2.korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus, 239 - 241.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1982. Teemahaastattelu. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä - teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121.

Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T. & Tossavainen, K. 2001. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä - Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996 - 2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja Nro 47/2001.

Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H. (toim.). 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 4.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus - Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki: Edita Publishing. (Luettu: 20.1.2017)

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111174/Selv200315.pdf?sequence=1>

Laitakari, J. 1989. Terveyskasvatus terveyskeskuksissa. Helsinki: Lääkintöhallitus.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. ”Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista”. Teoksessa A-M. Pietilä. Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 32 - 52.

Litmanen, H. & Pesonen, J. & Renfors, T. & Ryhänen E-L. 2004. Terveiden perusteet. Kunnan kirja. Helsinki: WSOY.

Kaisla, M. & Välimaa, R. 2009. ”Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa”. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 4, 111-128.

Kakkola, K. 2014. Lukion terveystiedon oppikirjojen tehtävät terveysosaamisen ilmentäjinä ja ylioppilaskirjoitukseen valmistajina. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö. (Luettu: 31.8.2017)

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96093/GRADU-1411129759.pdf?sequence=1>

Kannas, L. (toim.) & Peltonen, H. 2006. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2.korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen J.T. & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Helsinki: WSOY.

Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-kustannus. Opetus 2000. 1.painos.

Kickbusch, I.S. 2001. Health literacy: addressing the health and education divide. Health Promotion International. Oxford University Press 16 (3), 289 - 297. (Luettu: 10.9.2016)

<https://academic.oup.com/heapro/article/16/3/289/653857/Health-literacy-addressing-the-health-and>

Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetus suunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.

Maijala, H. 2009. ”Terveystiedon opetus suunnitelma”. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 4.

Marton, F. 1981. Phenomenography - Describing conceptions of the world around us. Instructional Science 10 (2), 177 - 200. (Luettu: 23.9.2016)

https://www.ida.liu.se/divisions/hcs/seminars/cogsciseminars/Papers/marton_-_phenomenography.pdf

- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. 2.tarkistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuu: Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia N:o 85.
- Niikko, A. 1998. Opettajaksi kehittyminen ulkoisena ja sisäisenä prosessina. Näkökulma vaihe-, oppimis- ja sosiaalisiin teorioihin. Joensuu: Joensuun yliopisto. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia N:o 71.
- Nummenmaa, A-R. & Nummenmaa, T. 2002. ”Toisen asteen näkökulma”. Teoksessa M-L. Julkunen. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 2.uusittu painos, 64 - 74.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education 112 (2), 133 - 152. (Luettu: 26.9.2016)
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41942/paakkariPaakkari2012finaldraft.pdf?sequence=5>
- Paakkari, O. 2009. ”Arviointi oppimisen tukena terveystiedon opetuksessa”. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.). 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto. Terveystiedon tutkimuskeskus. Julkaisuja 4, 158 - 160.
- Paakkari, O. 2016. Terveystieto terveystieteen edistäjänä. Edu.fi → Yleissivistävä koulutus → Esi- ja perusopetus → Terveystieto → OPS2016 terveystiedon tukimateriaalit (Luettu: 10.9.2016 / 20.9.2017)
http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016_tukimateriaalit/terveysosaamisen_edistaminen
- Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä studies in education psychology and social research 253. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. (Luettu: 15.1.2017)
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13327/9513920399.pdf?sequence=1>
- Patrikainen, R. 2005. ”Opetuksen teorian ja käytännön kohtaaminen opetusharjoittelun ohjauksessa.” Teoksessa P. Väisänen & P. Atjonen. Kohtaamisia ja kasvun paikkoja opetusharjoittelussa - vuoropuhelua ohjauksen kehittämisestä. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja No:3. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 44 - 55. (Luettu: 26.2.2017 / 3.10.2017)
<http://www.enorssi.fi/tutkimus-kokeilu-ja-kehittamistoiminta/julkaisut/kohtaamisia.pdf>
- Peltonen, H. 1994. Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Opetushallitus.
- Peltonen, H. 2006. ”Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet”. Teoksessa L. Kannas (toim.) & H. Peltonen. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opetukseen. Opetushallitus. 2.korjattu painos, 37 - 51.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016 (hyväksytty 12/2014). Helsinki: Opetushallitus. (Luettu: 25.9.2016)
<http://www.oph.fi/ops2016>

Pietilä, A-M. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. ”Terveyden edistämisen eettinen perusta”. Teoksessa A-M. Pietilä. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 15 - 19.

Poikolainen, J. 2002. Kasvatustietoisuuden ulottuvuuksia. Vanhempien käsityksiä kasvatuksesta ja vanhemmuudesta. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 182. Helsinki: Yliopistopaino, Helsinki. (Luettu: 13.10.2016)

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/poikolainen/kasvatus.pdf>

Pohtola, P. 2013. Alakoululaisten terveystietoisuus ja median terveystietoisuus kuudesluokkalaisten kokemina. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. (Luettu: 8.9.2017)

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41676/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201306031879.pdf?sequence=1>

Rask, M. 2012. Lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveystietoisuuden ilmeneminen. Laadullinen sisällönanalyysi vuoden 2007 ylioppilaskirjoitusten reaalikokeen vastauksista. Kasvatustieteiden väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. (Luettu: 20.2.2017 / 10.9.2017)

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61667/Maija_Rask.pdf?sequence=1

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Rimpelä, M. 2010. ”Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen.” Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.). Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL 2010. Helsinki: Yliopistopaino. (Luettu: 26.9.2016)

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1#page=12>

Rimpelä, M. & Ojajärvi, A. & Luopa, P. & Kivimäki, H. 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Työpapereita 1/2005. Helsinki: Stakes. (Luettu: 27.9.2016)

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T1-2005.pdf>

Rissanen, R. 2006. ”Fenomenografia”. Luku 5.1. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto [ylläpitäjä ja tuottaja]. (Luettu: 10.9.2017)

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. (Luettu: 8.9.2017)

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus. [Helsinki: Edita Prima.](http://www.helsinki.fi/edista/edista.html) (Luettu: 30.9.2016 / 28.9.2017)

http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihitteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 28. (Luettu: 19.9.2017)

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20%282%29.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.). Terveystieteen eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 - 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 23. (Luettu: 19.9.2017)

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70638/URN%3aNB%3afi-fe201504226300.pdf?sequence=1>

Speros, C. 2005. Health literacy: Concept analysis. . Nurses theory and concept development or analysis. Journal of Advanced Nursing 50 (6), 633 - 640. (Luettu: 13.9.2016)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x/full>

Svedbom, J. 2005. ”Kohti ongelmaperusteista oppimista”. Teoksessa L.Kannas & H.Peltonen. 2005. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus. 2.korjattu painos, 65 - 86.

Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G. & Popple, K. 2013. Understanding critical health literacy: a concept analysis. Biomedical Central Ltd. Public Health 13 (150), 3 - 5. (Luettu: 8.9.2016 / 29.9.2017)

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-150?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>

Syrjäläinen, E., Jyrhämä, R. & Haverinen, L. 2004. Praktikumkanikirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. (Luettu: 19.9.2016 / 16.3.2017 / 29.9.2017)

<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/noframes/kehykseton.htm>

Tilastokeskus. 2016. Virtual statistics - Tiedonkeruu - Haastattelutavat – Teemahaastattelu. (Luettu: 20.9.2016)

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 1-3. painos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. (Luettu: 19.9.2017)

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynjälä, P. 1999/2004. Oppiminen tiedon rakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä. 1.-2.painos.

Tyrväinen, H. 2009. ”Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehys”. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 4, 174-175.

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

Vertio, H. 2005. ”Ensiapua terveystiedon opetukseen”. Teoksessa L. Kannas & H. Peltonen. 2005. Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opetukseen. Helsinki: Opetushallitus, 53 - 61.

Väisänen, P. & Atjonen, P. 2005. Kohtaamisia ja kasvun paikkoja opetusharjoittelussa - vuoropuhelua ohjauksen kehittämistä. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja No:3. Joensuu: Joensuun yliopistopaino. (Luettu: 18.3.2016 / 26.9.2017)

<http://www.enorssi.fi/tutkimus-kokeilu-ja-kehittamistoiminta/julkaisut/kohtaamisia.pdf>

Väisänen, P. & Silkelä, R. 2000. Luokanopettajaksi opiskelevien ammatillinen kasvu ja kehittyminen pitkäkestoisessa ohjauksessa - Tutkimushankkeen teoreettisen mallin ja menetelmien kehittelyä. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita nro 76. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

World Health Organization. 2013. Health literacy - The Solid Facts. (Luettu: 31.8.2017)

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Taulukko 2. Terveysosaamiseen liittyvien käsitysten muodostuminen

MERKITYSYKSIKÖT	ALAKATEGORIAT	KUVAUSKATEGORIAT
Osaltaan koulun terveystiedon kurssit	Koulun terveystieto (peruskoulu)	KOULUTUS ERI ASTEISSAAN
Koulun terveystiedosta saatu perustieto		
Yläkoulun terveystiedon opetus, sieltä perus tietopohja.		
Koulussa tarjottu terveystieto joissakin asioissa.	Koulun vaikutus taustalla	
Koulussa käsitellyt asiat vaikuttamassa taustalla, vaikkei niitä aina tunnistaikaan.		
Koulussa (lukio) on käsitelty terveystietoa.	Lukioajan vaikutus	
Koulun osalta lukioaika ehkä eniten vaikuttanut, sieltä vähän jotain		
Koulutus vaikuttanut (peruskoulu, lukio, yliopisto...).	Koulutuspolku kokonaisuudessaan	
Oman kouluajan opettajan vaikutus.	Opettajan vaikutus koulussa	
Oma kouluajan myös silloisen opettajan johdolla, toistunut ne asiat joita kotona tullut esille. Ovat olleet jo selviä asioita, ja koulun tarjoama tieto tuntunut pintapuoliselta.		
Alkanut muodostua terveystiedon		

sivuaineopinnot aloitettuaan.	Yliopisto-opintojen vaikutus		
Opettajankoulutus-Monialaisten biologian kurssilla käyty terveystiedon osio. Se ei kuitenkaan ollut kuin pintaraapaisu aiheeseen. Vähän lukio vaikuttanut myös			
Kotiväen kautta myös, enemmänkin toiminnallisia malleja.	Kodin esimerkki (mallit)	'SOSIAALINEN ALKUPÄÄOMA' – Koti, lähipiiri	
Kodin esimerkki vaikuttanut ensin, tehty asioita vanhempien toiminnan kautta			
Perhetaustat, joissa tiedetään terveydestä. Muutenkin hyvä kotikasvatus ollut. Lähipiirin ja vanhempien esimerkki, josta lähtenyt liikkeelle.	Terveysasiat huomioitu kasvatuksessa		
Omat arkielämän havainnot aihepiiristä.			'YKSILÖN OMAT TERVEYSPOHDINNAT'
Omat kokemukset, mitä on kuullut, nähnyt, kokenut ja oppinut.			
Sitten iän myötä kerääntynyt tietoa ja kokemuksia sen (koulusta opitun tiedon) päälle.			
Omat terveystieteiden rakentaneet kuvaa terveysosaamisesta.			
Omien kokemusten kautta asiaa on helpompi peilata, ja kokemus auttaa puhumaan asioista.			

Syy-seuraussuhteiden tajuaminen muovaa myös omia käsityksiä.	Omat havainnot/kokemukset	
Vahvin vaikutus terveysosaamiseen ehkä kuitenkin omasta elämästä ja kokemuksista (vaikka ne usein tiedostamattomia). Koulutus antanut sanat rakentaa kuvaa kokemuksista.		
Kokemukset muodostavat sitä myös, eli mitkä asiat kokee hyväksi. Myös ympäristön esimerkki niin, että näkee mitä ei kannata tehdä		
Terveysosaamisen käsitteen purkaminen osiin. Terveys - osaaminen, oman ajattelun kautta se		
Oma mielenkiinto aihealueeseen, omatoiminen tiedonhaku.	Oma motivaatio	
(Koulu vähän), mutta enemmän on vaikuttanut oma kiinnostus ja lukeneisuus varsin lukioajan jälkeen.		
Harrastusten parissa käsitelty myös terveitä elämäntapoja (ravinto, lepo, liikunta...), sieltä siirtynyt omaan arkeen ja selviytymiseen.	Harrastukset	
Omat harrastukset ja vapaa-ajan toiminta. Baletti-harrastus, kokonaisvaltainen terveys (ravinto, harjoittelu, lepo) huomioitava.		
Harrastukset jossain määrin.		

Omat harrastukset ohjanneet terveyteen panostamiseen ja kiinnostus hyvinvointiin.		'INFORMAALIT SOSIAALISET VAIKUTTAJAT'
Urheiluharrastus ohjannut pitämään omasta kehosta huolta ja tukee eri terveyden osa-alueita monipuolisesti.		
Urheiluharrastus joukkueessa on tukenut terveellisten elämäntapojen muodostamista.		
Kaveripiirin vaikutus.	Kaveripiiri	
Lukioaikaan pohdinnat kavereiden kanssa.		
Lehdet, some, facebookista jotakin, silloin oltava itse kiinnostunut ja hakea tietoa.	Viestintä, sosiaalinen media	
Netistä löydetty tieto, uutisointi, facebookissa törmää ajankohtaisiin asioihin. Ne voimisteluttavat omaa ajattelua.		

LIITE 2. Taulukko 3. Terveysosaamisen merkitys tutkimushenkilöiden käsityksissä

MERKITYSYKSIKÖT (pelkistetyt ilmaisut)	ALAKATEGORIAT	KUVAUSKATEGORIAT
Terveysosaamisen merkitys jokaisen ihmisen arjessa on suuri.	Terveysosaaminen tärkeää jokaiselle.	TERVEYSOSAAMISEN MERKITYS YKSILÖN KANNALTA
Valtava merkitys jokaisen ihmisen hyvinvointiin.		
Terveysosaamisella on suuri merkitys jokaiselle ihmiselle		
Jokainen tekee kuitenkin oman valintansa (aktiivisuus, kiinnostus), kuinka paljon siihen panostaa.	Jokaisen oma asia, valinta ja vastuu.	
On kuitenkin ihmisen oma valinta, eläkö sillä tavalla (terveellisesti) vai ei.		
On jokaisen ihmisen oma asia, huolehtiiko hyvin itsestään.		
(Samaan aikaan laaja kokonaisuus yleispätevine tietoineen ja taitoineen), ja kuitenkin myös yksilöllinen asia, että osataan toteuttaa asioita omassa arkielämässä	Yksilöllinen asia, miten terveysosaamista osataan toteuttaa.	
Yksilötasolla kaikki pyrkii hoitamaan "omat hommat" (terveytensä) mahdollisimman hyvin, ja se tähtää parempaan terveyteen yhteisöllisesti...	Yksilö huolehtii terveydestään, auttaa yhteisöä	

Se kaikki lähtee yksilötasolta, ja siihen pitää vaikuttaa niin kuin myös koulussa tehdään.	Yksilöön vaikuttaminen	
Terveysosaamisen on tosi merkittävä, yksilötasolla merkittävä, osa sellaista itsestään huolehtimista.	Yksilö huolehtii itsestään	
Terveysosaamisen merkitys on siinä, että yksilön ja yhteisön hyvinvointi (mielenterveys, psyyke, fyysinen kunto, kaikki..) olisi mahdollisimman optimaalisessa kunnossa	Yksilön hyvinvoinnin optimointi.	
Se on jokaiselle vähän erilainen, että tietää ne omat tarpeet, ja pystyy toimimaan niiden mukaan.	Yksilöllinen tietämys ja toteutus.	
Pitäisi ehkä käsitellä jollain tavalla myös opettajankoulutuksessa enemmän. Ja koska yhteiskunnallisesti tärkeä asia, niin kokee että pitäisi olla myös kouluissa enemmän.	Terveysosaaminen enemmän esille kouluissa ja koulutuksessa.	TERVEYSOSAAMISEN MERKITYS YHTEISKUNNAN KANNALTA
Näky monissa eri asioissa ja tilanteissa koulussa.	Terveysosaaminen vaikuttaa koulun arjessa	
Jos se on OPS:ssa, se velvoittaa käymään terveysosaamista läpi...	Ops:n velvoite terveysosaamiseen	
(Yksilötasolla kaikki pyrkii hoitamaan "omat hommat" (terveytensä) mahdollisimman hyvin,) ja se tähtää	Yhteisön terveyden edistäminen	

parempaan terveyteen yhteisöllisesti...		
...Siten yhteiskunnallakin on paremmat mahdollisuudet suoriutua.	Yhteiskunnan toimintakyky	
Vaikuttaa myös yhteiskunnallisesti, sen mukaan, miten yksilöt tiedostavat asioita ja osaavat vaikuttaa omaan elämäänsä	Yksilöiden osaaminen vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla	
Terveysosaamisen merkitys on siinä, että yksilön ja yhteisön hyvinvointi (mielenterveys, psyyke, fyysinen kunto, kaikki..) olisi mahdollisimman optimaalisessa kunnossa.	Terveysosaamisen merkitys yhteisöjen hyvinvointiin	
riippuen toki myös esim. kulttuurista yms. miten kukakin sen käsittää. Tärkeää, että se oppi tulee koulusta tai jostain, jotta jokainen voi käyttää hyödyksi tietoa ja ymmärtää ja oppia sen oman tavan, jolla edistää omaa terveyttään.	Terveysosaamisen merkitys riippuu myös kulttuurista. Koulu yhteiskunnallisena terveystiedon lähteenä.	
Terveys ihmiselämän keskiössä, tarvitaan tietoa terveystiedon lähteenä.	Terveystiedot arkielämässä.	
Merkitystä myös arkielämässä, tietää mikä on		

periaatteessa terveellistä ja mikä ei		TERVEYOSAAMISEN MERKITYS TIEDON KANNALTA
Jokaisen ei tarvitse olla ns. "terveysihminen", mutta asioista on hyvä olla tietoinen.	Tietäminen on eduksi.	
Samaan aikaan laaja kokonaisuus yleispätevine tietoineen ja taitoineen--,(ja kuitenkin myös yksilöllinen asia, että osataan toteuttaa asioita omassa arkielämässä)	Yleistä tietoa.	
Korostuen nykyään, että tietää terveydestä ja tietää mitä se voi olla, ja osaa pitää sitä yllä.	Tietoa terveydestä.	
Terveyskasvatuksessa korostuu pohdinta ja miettiminen, ei ole yksioikoisia vastauksia. Kriittinen ajattelu ja keskustelu.	Tiedon prosessointi ja pohdinta	
Hyvin tärkeä, että jokainen tietäisi mitä on terveellinen elämä, miten eletään terveellisesti,	Tietämys terveellisestä elämästä / terveistä elämäntavoista.	
Jos ei tiedosta ja osaa terveysasioita, voi jäädä elämä lyhyeksi jos elää miten sattuu.	Tiedon puute voi olla haitaksi.	
Osaa käyttää terveyteen liittyvää tietoa omassa elämässään	Tiedon hyödyntäminen.	
Tärkeintä on tietää terveyteen liittyviä asioita, ei se tietääkö terveysosaamisen käsitteen.	Tärkeää tietää terveydestä.	

Kun terveysosaaminen on kohdallaan, voidaan itsekin vaikuttaa johonkin terveyteen liittyvään ongelmaan.	Osataan toimia	TERVEYSOSAAMISEN MERKITYS TOIMINNASSA
Terveysosaamista tarvitaan siihen, että osataan elää terveellisesti	Terveysosaaminen elämäntapojen taustalla	
Terveysosaamisen suurin merkitys yksilön elämässä on sairauksien ennaltaehkäisyssä	ennaltaehkäisevä toiminta	
Millä tavalla ihminen omalla toiminnallaan voi vaikuttaa omaan ja muiden hyvinvointiin	toimintaa terveyden edistämiseksi	
Osaa käyttää terveyteen liittyvää tietoa omassa elämässään.	tiedon hyödyntäminen käytännössä	
Jossakin määrin vaikuttaa myös se, mikä on mielenterveydellinen hyvinvointi (sos.suhteiden ylläpito, itselle lupa hemmotella ja nauttia..)	Terveysosaamisen merkitys henkiseen hyvinvointiin	TERVEYSOSAAMINEN JA HYVINVOINTI
Terveysosaamisen merkitys näkyy siinä, miten oppilaat jaksavat luokassa. Vaikutus yleiseen hyvinvointiin.	Oppilaiden jaksaminen ja yleinen hyvinvointi	
Valtava merkitys jokaisen ihmisen hyvinvointiin.	Jokaisen ihmisen hyvinvointi	
Terveysosaaminen on varmaan myös osa elämäntaitoja.	Osa elämäntaitoja	ELÄMÄNHALLINTA

LIITE 3. Taulukko 4. Opettajaopiskelijoiden kokemat valmiudet edistää terveysosaamista koulutyössä

MERKITYSYKSIKÖT (pelkistetyt ilmaisut)	ALALUOKAT	PÄÄLUOKAT
Kokee että olisi ihan hyvät valmiudet, on opiskellut tt:n perusopinnot sivuaineena...	Tietopohjaa sivuaineesta.	TIETOPERUSTA KUNNOSSA
perus faktapohja on ihan hyvä	Faktatiedot kunnossa.	
Tuntuu että on ihan hyvät valmiudet, on tullut kuitenkin lueskeltua monenlaisia tutkimuksia erilaisista asioista.	Tietoa tutkimuksista.	
Valmiudet kehittyvät nyt tosi hyvin, mitä enemmän ikää tulee ja alkaneet tt:n sivuaineopinnot edistää sitä, nyt yliopistosta saatujen teorian tietojen avulla pystyy syvemmin ymmärtämään niitä asioita.	Teoriatiedot ovat syventäneet ymmärrystä.	
Omat valmiudet mielestään kohtuullisen hyvät, ne vois olla vielä paremmatkin, mutta perusterveyteen ja siihen liittyvät taidot pystyisi opettamaan ja pitämään ja kertomaan jne.	Perustiedot hallussa.	
Asiat tulevat vahvasti omasta elämästä, joten niitä luontevaa ja helppoa sujuttaa omaan opetukseen.	Asiat itselle luontaisia ja sujuvia.	VAHVA MOTIVAATIO
Sen tekee mielellään ja on motivoitunut siihen hommaan.	Halu tehdä, motivaatio	

...ja oma kiinnostus on "hirveä".		
Tuntuu kyllä, että pystyis, tai ois ihan hyvät valmiudet opettaa sitä. Johtuen omasta kiinnostuksesta,	Kova kiinnostus	
Kiinnostus asioihin kuitenkin olemassa ja siksi niihin kiinnittää huomiota esim. uutisoinnissa.	Terveysaiheet kiinnostaa.	
Siinä mielessä hyvät että asenne on kunnossa... on innostunut terveydestä ja sit muidenkin sitä kautta.	Asenne kunnossa, innostus terveyteen.	
Kyllä asioista pitäisi ottaa vielä lisää selvää ja perehtyä asioihin, joita jakaa eteenpäin.		
--jonkin verran pitäisi lisätietoa saada.	Tietopohjan lisääminen	TIEDOLLISET HAASTEET
On hirveesti tietoja, mitä ei vielä tiedä, miten pitäisi opettaa, mutta tietoa saa aina lisää jne.		
On olemassa kuva, että mitä osasia tähän aihealueeseen kuuluu, mutta tarkempien faktojen kanssa tarvitsee vielä tukea.		
Spesifimmat asiat esim. mielenterveys voisi tuottaa ongelmia.		
--osaaminen ja tieto on pääasiassa itseopiskeltua ja -opittua.		

Tuntuu siltä, että opintojen aikana tämän aihealueen käyminen on jäänyt omalle vastuulle aika pitkälti.	Tarkempi perehtyminen aihealueisiin omalla vastuulla	
--itse pitää vielä tutustua aiheisiin kyllä enemmän, ennen kuin menee opettamaan.		
Kokee että pystyy opettamaan ja kasvattamaan terveysosaamiseen, mutta muodollisen pätevyden puute hieman mietityttää.	Muodollisen pätevyden puute	
Tällä hetkellä tarvitsisi avuksi jotain materiaalia	tukimateriaalin tarve	PEDAGOGISET HAASTEET
Yksilöllinen opettaminen suurin haaste tavallaan. Yleispäteviä asioita helpompi kertoa.	yksilöllinen opettaminen	
On paljon asioita, mitä voisi parantaa, ja varmuuden avulla saada aikaan, että tietäisi kuinka reagoida ja tunnistaa tilanteita koulussa.	varmuuden lisääminen	

LIITE 4. Taulukko 5. Opettajaopiskelijoiden käsitykset omasta roolistaan terveystieteiden opettajana

MERKITYSYKSIKÖT (pelkistetyt ilmaisut)	ALALUOKAT	PÄÄLUOKAT
<p>Opettaja voi muistuttaa oppilaita tärkeistä terveysasioista.</p> <p>Sellainen ohjaaja, toivoisi että pystyisi antamaan tarkempaa tietoa, jos joku oppilas osoittaa erityistä kiinnostusta</p> <p>Olisi perehtynyt asioihin ja ohjata oikeaan tiedonhakuun.</p> <p>Pääosin sellainen ohjaaja ja ajatusten herättelijä, ja että itsellä olisi riittävän hyvä osaaminen oppilaiden auttamiseksi.</p>	<p>Terveyteen ohjaaminen</p>	<p>”OPETTAJA ASiantuntijana” Tiedot</p>
<p>Tieto, mikä jakaa oppilaille, voi vaikuttaa myöhemmin.</p> <p>Että pystyy antaa jotain tietoutta ja työkaluja, mutta sitten ei pysty kuitenkaan ottamaan sitä kokonaisvastuuta oppilaiden terveydestä.</p> <p>Olla se vanhempi= aikuinen?, joka pystyy jakamaan hyvää ja hyödyllistä tietoa lapsille eteenpäin.</p>	<p>Tiedon jakaminen</p>	
<p>Kokee, että on suuri, kun opettaja on yleensä semmonen merkittävä ja tärkeä henkilö pienelle lapselle.</p>	<p>Merkittävä henkilö oppilaalle</p>	
<p>Opettaja pystyy tekemään esimerkillään ja yhteistyöllä, mutta ei kaikkea kuitenkaan..</p>		

<p>Esimerkin ja yhteistyön avulla, johdonmukaisesti koko koulupolun ajan</p> <p>--se että olisi sellainen esimerkki ja toisi terveysosaamista laajasti eri juttuihin mukaan.</p> <p>Tulee kyllä olemaan tärkeä. Iso merkitys sillä tavalla, että jos oppilaalla ei ole mitään malleja valmiina, niin sitten tarvitaan sitä kasvatusta että se sellaisen terveellisen elämän mallin. Ei pelkästään se opetus, vaan sitten myös semmonen malli niille oppilaille, että se tulee opetuksen lisäksi myös tekemisen kautta se malli.</p>	<p>Esimerkki, tekemisen malli</p>	<p>”OPETTAJA ESIMERKKINÄ” – Taidot</p>
<p>Haluaisi olla esimerkki, tai ei ehkä mikään esimerkki mutta innostaja, innostaa muita terveelliseen elämään.</p>	<p>Terveyteen innostaja</p>	
<p>Olla esimerkki ja roolimalli.</p> <p>Varmaan olla sellainen roolimalli ja antaa omilla valinnoilla ja ja ehkä elämäntavoilla mallia oppilaille.</p>	<p>Roolimalli</p>	
<p>Opettajan rooli tärkeä, mutta ei pidä ottaa liikaa paineita siitä itselle. Tunnistaa se, miten pystyy opettajana vaikuttamaan.</p> <p>--mutta sitten ei pysty kuitenkaan ottamaan sitä kokonaisvastuuta oppilaiden terveydestä.</p>	<p>Tunnistaa vaikutusmahdollisuudet</p>	<p>”OPETTAJA VAIKUTTAJANA” – Arvot ja asenteet</p>
<p>Tieto, mikä jakaa oppilaille, voi vaikuttaa myöhemmin. Rooli tärkeä pitkällä viiveellä</p>	<p>Pitkäaikainen vaikuttaja</p>	
<p>Myös pitkäaikainen vaikutus oppilaisiin, opetetut asiat</p>		

voivat nousta uudelleen esiin aikuisuudessa.		
Kun lapsi kunnioittaa sinua, se voi vaikuttaa tosi moneen asiaan...	Kunnioituksen ansaitseminen	
Koulu on se, missä ollaan kodin jälkeen eniten. [--], opettaja on siinä avainasemassa, koska monet asiat omaksutaan lapsuudessa, joten rooli on tärkeä.	Koululla iso merkitys, opettaja avainasemassa	
--on tärkeää että perustaidot tulevat kaikille sieltä koulusta. Ja sillä on merkitystä mitä asioita koulussa opetetaan, koska siellä päivittäin aikaa niin paljon vietetään.		

LIITE 5. SUOSTUMUSLOMAKE TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Teen Itä-Suomen yliopiston Joensuun kampuksella SKOPE- osastolla pro gradu- tutkielmaa ja pyydän tutkimuslupaa pro gradu- tutkielmani aineiston keruuta varten.

Tutkimusaiheeni on "**Luokanopettajaopiskelijoiden käsityksiä terveysosaamisesta**". Tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä luokanopettajaopiskelijoilla on terveysosaamisesta, mitä kyseinen käsite tarkoittaa ja millä tavoin nuo käsitykset ja niille annetut merkitykset ovat muodostuneet. Lisäksi selvitetään opettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia edistää terveysosaamista alakoulussa, ja heidän käsityksiään omasta roolistaan terveystasvattajana.

Tarkoitukseni on koota aineisto teemahaastattelulla, jossa haastattelen laitoksemme 3.-5. vuosikurssin luokanopettajaopiskelijoita.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä aiheuta osallistujalle minkäänlaisia kustannuksia. Tutkimusaineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu tutkimustuloksissa. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii professori Pertti Väisänen.

Osallistuessani tutkimukseen

minä _____

annan luvan nauhoittaa tutkijan ja itseni välillä käydyn haastattelun syys-talvella 2016 ja suostun siihen, että antamaani haastattelua käytetään yllämainittuun tutkimustarkoitukseen.

Paikka: _____

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Simo Rahunen
p. 050 3424882
simra@student.uef.fi

LIITE 6. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teemahaastattelu - "LUOKANOPETTAJAOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERVEYSOSAAMISEN KÄSITTEESTÄ JA SISÄLLÖISTÄ" Simo Rahunen

Teema-alueet:

Johdatus aiheeseen: *Mitä ajatuksia sinulla on terveystasvatuksesta ja terveystopetuksesta koulussa?

TERVEYSOSAAMINEN - Käsitteen sisältö

1) **Miten ymmärrät käsitteen terveystasaminen?** -Mitä se on? - Mitä kaikkea siihen kuuluu? -

2) **Miten käsityksesi terveystasamisesta on muodostunut?**

-Mitkä asiat vaikuttaneet käsityksen muodostamiseen? (erittele...)

-Formaali vs. informaali oppiminen? → millainen rooli milläkin osa-alueella..?

3) **Millainen käsitys sinulla on terveystasamisen merkityksestä?**
(Mihin terveystasamista tarvitaan, missä se näyttäytyy?)

- Mihin käsityksesi perustuu?

- Osa jotain laajempaa ilmiötä / kokonaisuutta?

TERVEYSOSAAMINEN - Osa-alueet

4) **Miten seuraavat osa-alueet liittyvät terveystasamiseen?**

(Millainen merkitys mielestäsi on osa- alueella X terveystasamisessa?)

- **Terveysteen liittyvät tiedot**, faktat, käsitteelliset mallit - **Terveystaidot**, esim.hygienia, tiedonhaku, terveystpalvelujen käyttö..
- **Itsetuntemus** tieto oppimisesta, ajatusten, tarpeiden, motiivien, tunteiden, käyttäytymisen, kokemusten, asenteiden ja arvojen tiedostaminen.. -**Kriittinen ajattelu** uteliaisuus, monipuolinen tiedonkäsittely, tiedon arviointi, analysointi, arviointi..
- **Eettinen vastuullisuus** vastuullinen toiminta, ympäristön huomiointi, arvopohdinnat..

Terveytstasamisen edistäminen

5) Millainen käsitys sinulla on omista valmiuksista edistää terveysosaamista alakoulussa? - - -terveystiedon oppisisällöt

-Eri osa-alueiden edistäminen?

- Muu terveystiedon kasvatus?

-Opettajan mahdollisuudet ylipäättään edistää terveysosaamista alakoulussa...

6) Millaiseksi koet oman roolisi terveystiedon kasvattajana mahdollisessa tulevassa luokanopettajan työssä? (käsityksesi roolistasi terveystiedon kasvattajana..)

- Opetustyö (terveystieto), tiedon jakaminen...

- Kokonaisvaltainen ote (oppiainerajat ylittävä, terveyttä edistävä koulukulttuuri...)

EKSTRAT: **Onko sinulla vielä jotain kokoavia ajatuksia terveystiedon kasvattamisesta?*

**Koetko terveystiedon kasvattamisen käsitteen tarpeelliseksi? (vs. esim. terveystieto jne..)*