

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Opetustuokio lukiolaisille itsetunnosta

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
18.4.2007

Piia Laitiainen, 0302759
Päivi Laiti, 0300381



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Tekijä/Tekijät			
Päivi Laiti ja Piia Laitiainen			
Työn nimi			
Opetustuokio lukiolaisille itsetunnosta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	36 + 6 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia itsetunnosta lukion terveystiedon kurssille. Opettajat näkivät aiheen tärkeäksi terveystiedon kurssille, sillä kirjallisuudessa aiheesta on tällä hetkellä saatavilla vain vähän tietoa. Aihe oli kuitenkin opettajien mukaan ajankohtainen ja merkittävä tekijä nuorten hyvinvoinnissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on nuorten hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden edistäminen itsetunnon tukemisen kautta. Tällä hetkellä terveystiedon opetusmateriaali ei vastaa opetussuunnitelman tavoitteita, sillä oppiaineena terveystieto on käymässä läpi muutosvaihetta.</p> <p>Lähdimme käsittelemään aihetta aluksi tutustumalla aiheesta kirjoitettuun materiaaliin, jonka pohjalta aloimme kokoamaan itse käyttämämme teoriaa. Teoriaosuudessa käsittelemme terveyden edistämistä, itsetuntoa sekä tutkimuksia koululaisten mielipiteistä terveystiedon opetuksesta. Teoriatietomme pohjalta teimme oppitunnin suunnitelman ja toteutuksen, ottaen etenkin huomioon nuorten omat mielipiteet koskien terveystiedon opetusta. Näitä 75 minuutin itsetunto-oppitunteja pidettiin kaksi kappaletta terveystiedon ensimmäiselle sekä kolmannelle kurssilaisille, joten kiinnostus ja motivaation vaihtelut eri kurssilaisten välillä olivat odotettavissa. Molemmilla oppitunneilla oli noin 25 oppilasta ja heidän ikä vaihteli 16:sta aina 18:sta ikävuoteen asti. Oppitunnista keräsimme oppilailta nimetöntä palautetta oppitunnin sisällöstä sekä käytetyistä opetusmenetelmistä. Kysyimme muun muassa kokivatko oppilaat saaneensa jotakin hyötyä oppitunnilla käydystä teoriasta.</p> <p>Oppilailta saamamme kirjallinen palaute oli vaihtelevaa mutta yleinen linjaus palautteessa oli, että oppilaat pitivät tunnilla esitettyä videota parhaana. Moni oppilaista piti myös tunnilla tehdystä hauskaasta itsetuntotestistä. Jotkus olisivat halunneet tunnilla käsiteltävän enemmän itsetuntoon liittyviä ongelmia ja masentuneisuutta sekä lisäksi keskustelua ihmissuhteista. Moni koki aiheen liian tutuksi, etenkin terveystiedon kolmas kurssilaiset, sillä aihetta oli käsitelty psykologian kursseilla aikaisemmin. Osa oli tästä huolimatta sitä mieltä, että aiheen syventäminen oli mielenkiintoista. Ryhmätyöskentelystä ja keskustelusta pidettiin molemmissa ryhmissä.</p> <p>Osaa oppituntimme materiaalista, kuten video ja itsetuntotesti, voi olla hyödyllistä käytettäväksi terveydentiedon kursseilla. Oppitunnilla käyttämämme PowerPoint-esitystä tulisi muokata oppilaiden aikaisemman tiedon ja tunnilla käytävien teemojen perusteella. Myös muu osallistava opetus, kuten case-kertomuksesta keskustelu, on hyvin ohjattuna erittäin toimivaa opetusta.</p>			
Avainsanat			
itsetunto, terveystieto, terveyden edistäminen.			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Päivi Laiti and Piia Laitainen			
Title			
Lesson on Self-Esteem for senior High School Students			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	36 + 6 appendices	
ABSTRACT			
<p>The objective of this final project was to produce material on the topic of self-esteem to be used in the senior high school health education. Teachers saw self-esteem as an important topic to work with in health care education and there was very little material available on this very current topic which, nevertheless, is a significant factor in the well-being of young people today. Our purpose was in increasing youth well-being and promoting health through supporting self-esteem. Health education as a school subject is going through a transformation phase in Finland at the moment. Partly due to this, the currently available books and other material do not correspond to the objectives of this subject mentioned in the senior high school curriculum.</p> <p>First, we familiarized ourselves with the health education material already available on the topic of self-esteem as well as knowledge on promoting health, self-esteem and health education in schools. We also searched for information on studies made concerning the opinions of youth on health education. Based on this knowledge, especially the students' wishes on the content and methods used in the teaching of this subject, we made a precise plan on how to execute a health education lesson of 75 minutes on self-esteem. The students were in the first and second grade of senior high, aged from 16 to 18 years old. We held two lessons for two different groups of about 25 students each to be able to compare the results. One group was taking their first course in health education, which is mandatory for all; the other was already on the third and last available course in this subject, so a difference in motivation and interest was to be expected. After both lessons, we collected anonymous written feedback from the students on the content and methods employed. They were asked among other things to determine if they felt they would be able to put to use anything the lesson had offered.</p> <p>The written feedback was very diverse. However, some aspects were clearly more appreciated than others: the short scene on video was extremely liked and mentioned as the best part of the lesson by many. Many students also liked the amusing test they did to themselves on their own self-esteem. Some students mentioned, that they would have liked to get more information on problems related to self-esteem and depression as well as more discussion about human relationships. A very large part of especially the more advanced class had already studied the topic in psychology class, so they felt that they learned nothing new during our lesson. Some felt however that the information was useful anyhow and that we went deeper into the topic than they had done in previous lessons. The students mostly liked the group work and conversation periods.</p>			
Keywords			
self-esteem, senior high school health education, health promotion			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUSSA	2
2.1 Terveys	2
2.1.1 Pyrkimys terveyteen	2
2.1.2 Terveyden määrittelyä	3
2.1.3 Nuorten terveys	4
2.2 Terveyden edistäminen	5
2.2.1 Terveyden edistämisen haasteet nyky-yhteiskunnassa	6
2.2.2 Nuorten terveyden edistäminen	7
2.3 Terveyden edistäminen koulussa ja terveystieto	8
2.4 Opettamisesta ja opetusmenetelmistä	11
3 ITSETUNNOSTA	12
3.1 Itsetunnon osa-alueet	13
3.2 Nuoruus ja itsetunto	15
3.3 Itsetunnon tukeminen koulussa	17
4 OPPITUNTI	18
4.1 Oppitunnin suunnittelu	19
4.1.1 Käytännön järjestelyt	19
4.1.2 Tuntisuunnitelma	20
4.2 Oppituntien toteutuminen	23
4.3 Osallistujilta saatu palaute	24
4.4 Yhteistyöopettajaltamme saamamme palaute	27
4.5 Eettiset näkökulmat	27
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
6 LOPUKSI	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	
Tuntisuunnitelma	
PowerPoint-esitys	
Videokohtaus kuvina	
Ari suurten päätösten edessä	
Palautelomake	
Oppilaiden palautteet	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa materiaalia nuoren itsetunnon tukemisesta käytettäväksi terveystiedon opetuksessa lukiossa. Aihetta käsitellään aineen oppikirjoissa varsin vähän. Opettajien kokemuksen ja myöhemmin esiteltävien tutkimusten perusteella aihe on kuitenkin hyvin ajankohtainen ja merkittävä tekijä nuorten hyvinvoinnissa. Tarkoituksena on nuorten hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden edistäminen itsetunnon tukemisen kautta. Tuotoksena on oppitunnin pito kahdelle lukiolaisryhmälle ja kirjallinen raportti tunnin suunnittelusta, saadusta palautteesta ja johtopäätöksistä sekä materiaalin käyttökelpoisuudesta. Tavoitteenamme on myös oppia itse enemmän aiheesta ja eri opetusmenetelmistä sekä opinnäytetyön tekemisestä. Työmme teoriaosuudessa käsittelemme terveyden edistämistä ja itsetuntoa. Sitä seuraa tuotoksen tekemisen prosessin kuvaus ja oppitunnin suunnittelu, raportti oppitunnin toteutumisesta, palautteen analysointi ja johtopäätökset.

Työ on osa Koululaisten terveys ja toimintakyky – hanketta, jonka tarkoituksena on viedä Stakesin Kouluterveyskyselyistä saatuja lukiolaisten tuloksia eteenpäin koulutussella, yhteistyökoulujen tarpeisiin. Hanke saa opinnäytetyöaiheensa suoraan yhteistyökouluiltaan, joka meidän tapauksessamme on Koillis-Helsingin lukio. Aiheen antoivat koulun terveydenhoitaja sekä liikunnan- ja terveystiedonopettaja. Heiltä saimme aiheen tehdä oppitunnin itsetunnosta lukiolaisten terveystiedon kurssille. He kokivat aiheen ajankohtaiseksi: esimerkiksi kouluterveyskyselyssä nuorten vastaukset antoivat viitteitä heikosta itsetunnosta, mikä on myös heidän tuntumansa asiasta käytännön kokemuksen perusteella. Koululaisten terveys ja toimintakyky — hanke on toiminut vuodesta 2002 asti yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sekä Helsingin kaupungin opetusviraston ja terveyskeskuksen välillä. Hankkeen tarkoituksena on edistää koululaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä turvallista ja terveellistä oppimisympäristöä hankkeen tuottamien konkreettisten tietojen ja ratkaisujen avulla. Hankkeessa on tuotettu terveydenhoitajille ja terveystiedon opettajille erilaisia työvälineitä terveysosaamisen edistämiseen, oppilaille arviointivälineitä terveystietonsa arvioimiseksi sekä erilaisia tapahtumia ja oppitunteja: esimerkiksi tupakoimattomuuteen kannustavia tapahtumia, unilehtisen unen arviointiin sekä oppitunteja terveystiedon tunneille. (Lassila 2006.)

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUSSA

2.1 Terveys

2.1.1 Pyrkimys terveyteen

Jo antiikin ajan Sokrateen terveystilofosofiaassa terveyden käsitteessä yhdistyivät ihmisen mentaaliset ja fyysiset ominaisuudet. Itsenäisyys, riippumattomuus muista ajateltiin olevan onnellisuuden ja hyvän elämän välttämätön ja tietyissä tilanteissa riittäväkin ehto (Häyry 2000: 28). Terveeseen elämään ja ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat ja niillä on keskenään vastavuoroista vaikutusta. Tärkeintä terveydessä on kuitenkin ihmisen oma kokemus terveydestään. Ideaalitulana nähtiin harmonia: halun, tunteen ja järjen tasapaino, jossa järki on kuitenkin hallitsevana osana (Häyry 2000: 25–26). Terveysteen liittyy olennaisesti tasapaino, jota jokainen säätelee mahdollisuuksiensa mukaan. (Vertio 2003: 21; Pietilä – Hakulinen ym. 2002: 17–20; Eriksson 1989: 10, 18; Downie – Tannahill ym. 1996: 18–19, 23.)

1900-luvulla Ludwig Wittgenstein uudisti filosofista ajattelua ja hänen ajatuksensa ovat verrattavissa myös terveystkasvatukseen: tavoitteena on löytää ongelmakohdat ajattelussa ja elämässä ja etsiä niihin ratkaisuja (Wittgenstein 1979: 76; Wittgenstein 1980: 119–123, 131–132). Wittgensteinin mielestä ajattelu tai terapia voi perustua vain ajattelijan omaan toimintaan: ulkopuolinen instanssi ei voi edistää ihmisen ajattelua, vaan hän itse aktiivisesti prosessoii saamaansa tietoa. Kaikista suosituin lähestymistapa terveystpsykologiassa onkin nykyään kognitiivinen oppiminen. Perusajatuksena on, että ihminen on aktiivinen suhteessaan ympäröivään maailmaan. Ihmisen tarve muuttaa käyttäytymistään tai asenteitaan riippuu paljon siitä, kuinka paljon hän kokee, että tekemisestä tai tekemättä jättämisestä on hänelle haittaa tai hyötyä ja mikä lisäisi hänen hyvinvointiaan. Wittgenstein korostaa ihmisen vastuuta omasta toiminnastaan ja elämästään. Yksilön suhtautuminen maailmaan määrittää pitkälti hänen onnellisuutensa asteen. Hyvinvointiin liittyy olennaisesti myös yksilön kyky tasapainotella kahden täysin erilaisen asennoitumistavan välillä: toisaalta olla aktiivinen, työskennellä hyvinvointinsa eteen ja toisaalta hyväksyä, ettei kaikkiin asioihin pysty vaikuttamaan. (Pietilä ym. 2002: 20–22, 24–28, 31; Räsänen – Tuohimaa 2003: 109–123; Friedman 2002: 251–252; Vuorinen ym. 1994: 129–132; Vilkkö-Riihelä 1999: 333–336; Eriksson 1989: 16; Vertio 2003: 27.)

2.1.2 Terveyden määrittelyä

Maailman terveysjärjestön klassinen ja paljon siteerattu terveyden määritelmä: ”*A state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity*”, vapaasti suomennettuna ”*Täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai vammaisuuden puuttuminen*” (WHO 2006) on pidetty liian idealistisena ja sitä onkin monesti muokattu realistisempaan suuntaan. Terveyden sisällössä voidaan nähdä kolme osa-aluetta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Näistä fyysinen terveys on helpoimmin hahmotettavissa ja saa yleensä eniten huomiota. Psyykkisen terveyden merkitys ja ajatus terveyden kokemisen subjektiivisuudesta on alkanut saada vähitellen enemmän huomiota. Vähitellen myös terveyden sosiaalinen ulottuvuus tiedostetaan paremmin. (Vertio 2003: 26–27; Downie ym. 1996: 9–11; Ewles – Simnett 1996: 6–7.)

Erikssonilla (1989: 7, 11–12, 16, 18–23) lähtökohtana on holistinen terveystieteellinen näkökulma, jossa terveys sisältää ihmisen ja hänen ympäristönsä kokonaisuudessaan. Terveyden ja hyvinvoinnin kokeminen on subjektiivista. Terveys on myös suhteellista: se riippuu ajasta ja paikasta, yksilöstä, kulttuurista. Terveys on myös tervehenkisyttä ja hyvän olon tunnetta, eli hyvinvointia ja mielihyvän tunnetta. Hoitotyössä usein esitetty terveyden luonnehdinta liittyy terveyteen tasapainoisuutena. Sillä tarkoitetaan eri tekijöiden – psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden – tasapainotilaa ja kokonaisuutta. Terveys nähdään yhteydessä kunkin henkilön yksilöllisiin tavoitteisiin ja elämän merkityksellisyteen. (Eriksson 1989: 7, 11–12, 16, 18–23; Åstedt-Kurki 1989: 11–12; Roy – Andrews 1999: 52–54.)

Florence Nightingalen mukaan terveys on voida hyvin ja käyttää voimavarojaan mahdollisimman hyvin. Peplau määritteli terveyden persoonallisuuden kehittymisenä ja muuna inhimillisenä toimintana, jonka tavoitteena on luova, rakentava, tuottava, yksilöllinen ja yhteisöllinen tapa elää. Sen edistäminen tapahtuu ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Imogene Kingin mukaan terveys on dynaaminen tila elämäntilassa ja vaatii jatkuvaa stressiin mukautumista, jotta yksilö pystyy maksimaalisesti hyödyntämään voimavarojaan. (Kozier – Erb ym. 2000: 37–39; Tomey – Alligood 2002: 70, 341, 384; Roy ym. 1999: 4, 31, 52–54.)

2.1.3 Nuorten terveys

Stakesin kouluterveyskyselyyn osallistuu oppilaita sekä peruskoulusta että lukiosta. Kouluterveyskyselyyn 2005 osallistui yhteensä 73 900 oppilasta ja se toteutettiin kyselylomakkeella. Kouluterveyskyselyssä oli kysymyksiä muun muassa mielialasta, tyytyväisyydestä itseen ja elämään, minäkuvasta ja ihmissuhteista. Useat kysymykset käsittelevät masentunutta ja ahdistunutta mielialaa ja sitä, ovatko nuoret hakeneet näihin tunteisiin apua ammattihenkilöiltä. Vuonna 2005 lähes puolet lukiolaisista koki mielialansa melko valoisaksi ja lähes yhtä suuri joukko kohtuullisen neutraaliksi. Kuitenkin n. 10–15 % koki olevansa alakuloisia tai surullisia. Reilusti yli puolet lukiolaisista suhtautuu tulevaisuuteen toiveikkaasti. Kolmannes vastaajista koki onnistuneensa usein elämässään mutta vajaa viidennes arvioi elämänsä sujuneen enemmän huonosti kuin hyvin. Noin neljäsosa vastaajista kertoo olevansa pettyneitä itseensä, myös päätöksenteossa monet kokevat vaikeutta. Reilu kolmannes on melko tyytyväinen ulkonäköönsä; kuitenkin neljäsosa tytöistä on huolissaan rumuudesta, pojat hieman vähemmän. Sukupuolten välillä ei näyttäisi olevan mainittavia eroja, vaan painotukset vaihtelevat kysymyksestä toiseen. Joskus erot ovat kuitenkin selkeitä: selkeästi suurempi osuus tytöistä (15 %) kuin pojista (7,5 %) pitää itseään huonona. (Stakes 2006a.)

Sirkka Jakonen teki peruskoululaisilla nuorilla (n=40) laadullisen ryhmähaastattelututkimuksen terveystiedon opetukseen liittyvistä näkemyksistä ja mielipiteistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että oppilaiden ajattelu oli hyvinkin voimavarakeskeistä: terveysvoimavaroina he näkivät harrastukset, fyysisen ja henkisen kunnon, vastustuskyvyn, hyvät ihmissuhteet ja elämänasenteen. Hyvät sosiaaliset suhteet, positiivinen elämänasenne ja ajattelutapa sekä hyvä itsetunto olivat oppilaiden mielestä keskeisiä seikkoja terveydessä. Huomioitavaa on myös näkemys, että ihminen voi itse valita tapansa suhtautua asioihin. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot koettiin tärkeiksi elämäntaidoiksi, joilla on laajat vaikutukset moneen terveyden osa-alueeseen. Oppilaat tunnistivat hyvin muutostarpeet omassa elämässään ja elintavoissaan. Itsetuntoa voi vahvistaa terveillä elämäntapavalinnoilla. Koti, kaverit ja ystävät voivat myönteisellä suhtautumisella tukea päätöksenteossa ja valinnoissa ja sillä on vaikutusta nuoren itsetuntoon. Yksilöstä ja iästä riippuen vanhempien ja toisaalta kavereiden merkitys muuttuu eri ajankohtina. (Jakonen 2005: 79–86, 102–117.)

Katja Jorosen (2005: 59–70) tutkimukseen osallistui 245 12–17 vuoden ikäistä nuorta, joista 89 % oli 13–15-vuotiaita. Kyselyssä käytettiin strukturoituja kyselylomakkeita sekä nuorille (n=245) että heidän vanhemmilleen (239 nuoren vanhemmat palauttivat kyselylomakkeen). Lisäksi osan kanssa käytiin puolistrukturoitu haastattelu (n=19). Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorten tyytyväisyys omaan elämäänsä oli selvästi yhteydessä turvallisiin perhesuhteisiin, vahvaan itsenäisyyden tunteeseen, tasapainoon, koulunkäynnin ja huumorin arvostamiseen. Myös hyväksi koettu taloudellinen tilanne ja tiivis perhetyyppi vaikuttivat. Huonoihin näkemyksiin omasta terveydestä liitettiin muun muassa huonompi henkilökohtainen tasapaino ja näkemys keskinkertaisesta tai huonosta suhteesta vanhempaan. Perheellä on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia nuorten terveyden kokemukseen: se antaa nuorelle tukea ja turvalliset puitteet mutta toisaalta perheessä voi olla myös sisäisiä konflikteja ja ahdistusta.

2.2 Terveyden edistäminen

”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta” (Vertio 2003: 29; Liimatainen 2004: 10). Terveyden edistämässä on kyse mahdollisuuksien parantamisesta, ei niinkään suoranaisesti ihmisten käyttäytymisen muuttamisesta. Terveyden edistäminen saa merkityksensä siitä, miten määrittelemme itse terveyden. Biolääketieteellinen näkemys keskittyy sairauksien parantamiseen ja ennaltaehkäisyyn ja kuolleisuuden vähentämiseen. Tätä kutsutaan myös preventiiviseksi terveyden edistämiseksi (Perttilä 2002). Positiivinen terveystiedettä edustaa laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa kuvaa terveydestä. Tavoitteena on väestön yleisen terveyden lisääminen. Eräs määritelmä terveyden edistämisestä kuuluu: *”terveyden edistäminen koostuu toimista, joilla lisätään positiivista terveyttä ja estetään terveyden heikentymistä terveyskasvatuksen, ehkäisyn ja terveydensuojelun keinoin”* (Kauhanen – Myllykangas 1998: 248). Terveys nähdään voimavarana eikä elämän tavoitteena. (Kauhanen ym. 1998: 246–251, Vertio 2003: 29–30; Ewles ym. 1996: 20–22; Liimatainen 2004: 10.) Vuoden 1996 maailmanlaajuiseen WHO:n konferenssissa todettiin muun muassa, että: *”Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuoltojärjestelmän vastuulla, sillä terveys on positiivinen käsite, joka painottaa sosiaalisia ja yksilöllisiä voimavaroja fyysisen toimintakyvyn lisäksi. Tavoitteena on lisääntynyt hyvinvointi.”* (WHO 2006.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on ihmisten parantunut kyky tehdä terveyttä tukevia valintoja sekä yksilöllisen ja yhteisön kasvun tukeminen. Sen tulisi painottaa yksilöllisiä ja yhteisöllisiä voimavaroja sekä näiden osallistumista päätöksentekoon. Tavoitteena on siis tiedon, ymmärryksen ja päätöksentekotaitojen lisääntyminen ja erilaisten sosiaalisten ja elämäntaitojen kehittyminen. Tätä kutsutaan promotiiviseksi terveyden edistämiseksi (Perttilä 2002). Hyvin olennaista on myös itsetunnon ja elämäntaitojen tunteen lisääntyminen. Lähtökohtana ovat vahvuudet, eivät heikkoudet. (Pietilä – Kylmä ym. 2000: 11, 15; Ewles ym. 1996: 8.) Terveyden edistäminen on sananmukaisesti terveyskeskeistä ja sillä on perustavanlaatuisen ero sairauden ehkäisyn käsitteeseen, jolloin terveys määritellään positiivisesti (Nicoll 1997: 509–510). Sen tulee perustua selkeään näyttöön ja toimintaa ja päätöksentekoa ohjaavat muun muassa käsitys ihmisestä ja terveydestä ja etiikka (Pietilä ym. 2002: 62–71; Tomey ym. 2002: 626–628).

2.2.1 Terveyden edistämisen haasteet nyky-yhteiskunnassa

Lähimenneisyyttämme vahvasti karakterisoineen modernisoitumiseen liittyy myös kasvanut informaatiovirta, kaupungistuminen ja jatkuvat muutokset kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Myös sosiaaliset verkostot ovat muuttuneet: ennen monilla oli tiivis ja melko yhtenäinen sosiaalinen verkosto, joka koostui usein sukulaisista ja lähiyhteisöstä. Tämä verkosto on monesti korvautunut laajemmalla verkostolla ja löyhemmillä ihmissuhteilla ja jatkuvuus ihmissuhteissa voi kärsiä. Terveyden edistämässä kaikki nämä seikat on otettava huomioon ja osattava hyödyntää tunteiden merkitys tärkeänä resurssina ohjauksessa ja neuvonnassa. Yksilö tekee hyvin suuren osa terveyteen liittyvistä päätöksistään läheisessä kontaktissa yhteisönsä kanssa. Sosiaalisen aktiivisuuden on myös todettu korreloivan yksilön hyvinvoinnin kanssa. Tästä syystä ihmisen toimintamahdollisuuksia ja -edellytyksiä omassa yhteisössään on hyödyllistä tukea. (Pietilä ym. 2002: 36–38, 47–50, Vertio 2003: 31; Raunio 1995: 25–26; Kosonen 1997: 23, 25; Tuurala 2003.)

On sitten kyse ihmisen, perheen tai ympäristön terveyden edistämisestä, on mahdotonta enää toteuttaa yhtä ja samaa mallia jokaiselle. On huomioitava yksilön ja perheen kehitys- ja elämänvaihe sekä ympäristö ja kulttuuri, joissa he elävät. Sekä sisällön että menetelmien tulee olla tarkoituksenmukaisia: sopia aikaamme ja yksilöiden eri elämäntapoihin. Yksilön terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyy useita tekijöitä, jotka vai-

kuttavat toisiinsa kuten yleiset yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä muutokset, elinolot ja työolosuhteet ja niiden muutokset, yksilön perhe- ja sosiaaliset suhteet ja niiden muutokset, yksilön elämäntyyli ja voimavarat sekä yksilö itse ja hänen elämäntilanteensa. (Pietilä ym. 2002: 36–38, 45–46, Vertio 2003: 41, 44, 47.)

Ympäristöllä on merkittävä rooli hyvinvoinnissa. Tästä syystä yhteiskunnallisella päätöksenteolla on merkittävä rooli väestön terveyden edistämässä. Kansanterveyslaki (1972) velvoittaa kuntia pitämään huolta kansanterveystyöstä, johon myös terveyden edistäminen kuuluu (Finlex 2005). Terveyden edistäminen ei rajoitu terveydenhuollon järjestelmän toimintaan. Ihmisten omaa panosta hyvinvoinnin tuottamisessa tulisi korostaa: hyvinvointi perustuu ihmisten omaan toimintaan, joten valtion tehtävänä olisi enemmänkin auttaa ihmisiä edistämään omaa hyvinvointiaan kuin vain suoraan tuottaa sitä. On siis alettu kiinnittämään huomiota ihmisen omaan aktiiviseen panokseen oman hyvinvointinsa ja sosiaalisen turvallisuuden luomisessa. (Raunio 1995: 29–31; Kauhanen ym. 1998: 246–251, 273–274, 276, 281, 283–284, 287–288, 300–301; Kosonen 1997: 12–15, 56, 215–216; Vertio 2003: 29–30, 48–49; Hunter 2003: 32; Eriksson 1989: 15; Pietilä ym. 2000: 15; Friedman 2002: 254–255 .)

1980 -luvulla kunnat alkoivat huomioida terveystietoa paremmin päätöksenteossaan ja suunnittelussaan. (Kauhanen ym. 1998: 275.) Tästä esimerkkinä on WHO:n koululaistutkimus (1984-), jossa tarkoituksena on tuottaa kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa nuorten koetusta terveydestä ja terveystottumuksista: esimerkiksi sosiaalisista suhteista, pahan olon kokemuksista ja koulukiusaamisesta. Kyseinen tutkimus toteutetaan peruskouluikäisillä nuorilla. (Kannas 2004: 3-4, 37–39.)

2.2.2 Nuorten terveyden edistäminen

Myös nuorten terveyden edistämässä korostetaan yksilön omaa aktiivista osallistumista. Tärkeää on ottaa huomioon koko yhteisön ja sosiaalisten suhteiden merkitys yksilön hyvinvoinnissa. Voimavarat voivat olla yksilössä itsessään mutta myös ryhmässä tai muussa ympäristössä olevia tekijöitä, jotka auttavat yksilöä välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä. Voimavaroja ovat esimerkiksi ihmisen koulutus, sosiaalinen tuki ja ympäristöön liittyvät tekijät kuten sen tarjoamat mahdollisuudet: niitä hän käyttää tietoisesti ohjaamaan elämänsä haluamaansa suuntaan. Voimavaroja pai-

nottavan metodin tavoitteena on vahvistaa yksilön elämänhallinnan tunnetta ja auttaa löytämään ne vahvuudet, jotka auttavat selviämään stressitilanteissa. Nimenomaan muutostilanteisiin sopeutuminen on tärkeä osa elämänhallintaa. Ihanteellista olisi, että yksilö kokee elämänsä loogiseksi ja ennustettavaksi, että hän kokee pystyvänsä itse vaikuttamaan elämänsä kulkuun ja säätelemään elämäntilanteitaan ja että hän kokee elämänsä mielekkääksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Elämänhallintaan liittyy muiden voimavarojen lisäksi vahvasti yksilön itsetunto. Valmiudet hyvään elämänhallintaan kehittyvät jo nuoruudessa. Voimavaralla tarkoitetaan yksilöllisiä selviytymiskeinoja, jotka auttavat häntä hänen elämänhallinnassaan. (Pietilä ym. 2002: 156–158, 164–165, 248; Downie ym. 1996: 111–112; Terho – Ala-Laurila ym. 2000: 403; Opettajan verkkopalvelu 2006; Liimatainen 2004: 10.)

Nuorten kohdalla on huomioitava heidän kehitysvaiheensa: lukioikäinen on jo vähemmän itsekeskeinen ja parempi tekemään kompromisseja kuin hieman nuorempi. He ovat avoimempia erilaisia mielipiteitä kohtaan ja päätöksenteossa itsenäisempiä. Ikävaiheeseen liittyy myös sosiaalista kasvua, kun parisuhteet tulevat mukaan kuvioihin. Kodin ulkopuolisen sosiaalisen elämän merkitys korostuu ja tämä vaikuttaa suuresti nuoren kokemukseen itsestään: samankaltaisuuden kokeminen on tärkeää. Epävarmuus tulevaisuudesta ja ympäristön nuoreen kohdistamat odotukset aiheuttavat stressiä. Koska älyllinen puoli on kuitenkin jo hyvin lähellä aikuisen tasoa, nuoren kanssa kommunikoinnissa tulee näyttää, että arvostaa hänen mielipiteitään ja että on aidosti kiinnostunut hänestä ja hänen asiastaan. Itse-ilmaisuus tulee kannustaa mutta hienovaraisuus on kuitenkin tärkeää arkojen asioiden suhteen. Missään tapauksessa ei saa vähätellä nuorta tai hänen saavutuksiaan. Päätöksentekoon nuori voi tarvita hieman enemmän apua ja kannustusta kuin aikuinen. Kaikki tämä liittyy samalla nuoren itsetunnon vahvistamiseen. Kommunikaation tulee olla neuvottelevaa ja suvaitsevaa ja nuori tulee kohdata tasavertaisena keskustelukumppanina (Terho ym. 2000: 403). (Polan – Taylor 1998: 174–177; Pietilä ym. 2002: 247.)

2.3 Terveystieteen edistäminen koulussa ja terveystieto

Terveystieteen edistämisessä koululla on enemmän tai vähemmän suuri rooli. Koululla on siihen hyvät mahdollisuudet: se tavoittaa suuren joukon lapsia ja nuoria ja siellä työskentelee koulutuksen ammattilaisia. (Vertio 2003: 97.) Terveystieto 2015 -ohjelmassa val-

tioneuvosto painottaa kunnassa eri tahojen välistä yhteistyötä: muun muassa koulujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tai erilaisten järjestöjen välillä nuorten syrjäytymisen ja huonon terveyden ehkäisemiseksi. Edellytyksenä ohjelman tavoitteiden saavuttamiselle on nuorten oikeuksien ja nuorista huolehtimista kunnioittava kulttuuri ja perheiden elämäntapojen tukeminen. (STM 2005: 15–21, 23–24.)

Terveystiedon opetuksen tavoitteena olisi, että oppilaat oppivat terveystietoja ja -taitoja sekä terveyttä edistäviä asenteita. Terveystieto on monitieteiseen tietoperustaan nojautuva oppiaine, jonka tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista ja myös lisätä oppilaiden valmiuksia pohtia terveyteen ja sairauksiin liittyviä arvo- ja arvostuskysymyksiä. Tämä osaaminen ilmenee tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden käsittelyä ohjaavina, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhankintavalmiuksina. Lisäksi tavoitteena on edistää valmiuksia arvioida kriittisesti yhteiskunnan terveystietokulttuuriin liittyviä ilmiöitä ja ottaa vastuuta oman ja toisten terveyden edistämisestä. Terveystiedon opetus tulisi toteuttaa käytännössä oppilaslähtöisesti, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukemalla. Lukion terveystiedon opetuksessa terveyttä ja sairautta sekä terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä ja hoitoa tarkastellaan yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta tutkimus- ja kokemustiedon avulla. (Opetushallitus 2006, Opetusministeriö 2006b, Pietilä ym. 2002: 101.)

Terveystiedon valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa terveys ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena työ- ja toimintakykynä. Terveystietoa on lukiolaisille koulusta riippuen tarjolla 1-3 kurssia, joista yksi on kaikille pakollinen. Tällä pakollisella kurssilla opiskelija perehtyy terveyteen ja sairauksiin vaikuttaviin tekijöihin, kansantautien ja yleisimpien tartuntatautien ehkäisyyn sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Toinen ja kolmas kurssi ovat syventäviä kursseja, joilla perehdytään seikkaperäisemmin nuoren arkielämässään tarvitsemiin terveysresursseihin, terveystottumuksiin ja selviytymisen keinoihin sekä terveystietokysymysten käsittelyyn vastuullisen aikuisuuden ja vanhemmuuden näkökulmasta. (Opetushallitus 2006.)

Terveystieto on ollut itsenäinen oppiaine vuodesta 2002. Opetussuunnitelmassa on määritelty opetukselle tavoitteet ja sisältö. Opetuksessa tulisi hyödyntää kouluterveydenhuollon osaaminen ja näkemys. Terveystieto tulee olemaan myös ylioppilaskirjoitusten reaalikokeen yksi aine keväästä 2007 lähtien. Opetussuunnitelma määrittelee kuitenkin vain yleiset linjat ja opetuksen painotus riippuu koulusta ja opettajista. Opetussuunni-

telmassa toivotaan, että myös oppilaat otetaan mukaan suunnitteluun ja että heidän mielipiteet huomioidaan. Sisällön lisäksi hyvin oleellista on, miten opetus tapahtuu. Menetelmien on pystyttävä esittämään terveyttä koskevan tiedon ymmärrettävässä muodossa ja arkeen sovellettavissa olevana. Olennaista on ymmärtää, mitkä asiat terveyteen vaikuttavat, mitkä niistä ovat kullekin yksilölle merkittävimpiä ja miten niihin voi itse vaikuttaa jokapäiväisessä elämässään. (Vertio 2003: 107–108, Opetushallitus 2006, Kannas 2006.)

Stakesin Kouluterveyskyselyn (2005) vastaajista neljä viidestä oli sitä mieltä, että koulussa opetetaan sopivasti terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita (Stakes 2006a, Stakes 2006b.) Vuonna 2006 toteutetussa vastaavassa kyselyssä (n=88 200) joka neljäs oppilaista sanoi, ettei kokenut terveystiedon tunneilla käsiteltyjä aiheita mielenkiintoisiksi ja joka kolmas oli sitä mieltä, ettei opetus lisännyt heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestään. Pääosa oli kuitenkin sitä mieltä, että tunneilla oli käsitelty heitä kiinnostavia aiheita ja että ne olivat saaneet heidät pohtimaan terveyttään. Tunnit olivat olleet osallistumista tukevia. (Stakes 2006b; Kannas 2006.)

Jakosen tutkimuksen mukaan oppilaat kokivat, että terveyden oppimisen kannalta koulun rooli oli toissijainen: kiinnostus terveyteen syntyi muista kuin koulun opetuksessa käsitellyistä aiheista ja terveyteen liittyvää tietoa he saivat pitkälti muista lähteistä. Kuitenkin terveystiedon opetus koettiin tärkeänä. Perinteisesti terveystieto-oppiaineen luonne on ollut melko kasvatuksellinen: tavoitteena on ollut terveystottumuksiin vaikuttaminen. Oppilaat ovat kokeneet tämän saarnaamisena eikä se ole kannustanut vuoropuheluun tai pohdiskeluun. Oppimistulokset riippuvat pitkälti siitä, kuinka mielenkiintoiseksi oppilaat aineen kokevat. Nykyinen terveystiedon opetus jättää esimerkiksi ihmissuhteet vähäiselle huomiolle vaikka se on yksi aihe, jota oppilaat toivovat käsiteltävän. Erittäin tai jokseenkin tärkeinä sisältöinä oppilaat pitivät mm. päihdetietoutta, seksuaali-terveyttä sekä ihmissuhteita ja psyykkistä hyvinvointia. (Jakonen 2005: 56–67, 79–86, 102–135, 154–158.)

Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan terveysopetuksen kiinnostavuus riippui opettajasta, opetustyylistä ja käsiteltävästä aiheesta. Oppilaat toivoivat monipuolisuutta opetusmenetelmiin kiinnostavuuden lisäämiseksi. Oppilaiden mielestä mm. videot ja ryhmätyöt ovat keskustelun lisäksi hyviä opetusmenetelmiä. Hyvä opettaja ajatteli asioita oppilaiden kannalta, oli huumorintajuinen ja itse kiinnostunut aiheesta ja opettamisesta eikä

pitäytynyt pelkästään oppikirjan sisällössä. Hyvä opetus oli käytännönläheistä: tärkeää on löytää yhtymäkohdat jokapäiväiseen elämään, muuten saadulle informaatiolle ei löydy tarkoituksenmukaista käyttöä. Tärkeää oli myös kaikkien oppilaiden tasapuolinen huomioiminen. Keskeistä tämän tutkimuksen mukaan on oppilaskeskeisten opetusmenetelmien käyttö ja voimavaratekijöiden painottaminen. (Jakonen 2005: 117–135.)

2.4 Opettamisesta ja opetusmenetelmistä

Keskustelun avaamiseksi oppitunnilla on usein hyödyllistä esittää avoimia kysymyksiä, joista jäsenillä on todennäköisesti vahvoja mielipiteitä. Myös muuta keskustelua herättävää materiaalia voi käyttää. Jotta tilanne etenisi, kannattaa kaikki ryhmän ehdotukset ja mielipiteet huomioida ja mahdollisuuksien mukaan saada kaikki osallistumaan edes vähän: antamalla kaikille mahdollisuuden pohtia asioita ja esittämällä tarvittaessa jollekin henkilölle kysymyksen suoraan. Tämän jälkeen ehdotukset voi ryhmittää teemoittain, mikä auttaa jäsentämään ajatukset. Pienryhmätyöskentely voi myös olla hedelmällistä, sillä isossa ryhmässä puheaikaa on usein aika vähän. Sopiva kesto keskustelulle on usein noin 10 minuuttia, 2-6 hengen ryhmissä. Tämän jälkeen kukin pienryhmä voi esitellä tärkeimmät asiat muulle ryhmälle. Video on aina mielenkiintoinen ja tuo aiheen lähelle käytäntöä (Hiitola 2006). (Ewles ym. 1996: 173–174, Hyppönen 2006.)

Koulussa opetustilanteessa opettaja tai vastaava henkilö on ryhmän johtaja. Johtajuustyylejä on erilaisia. Johtaja voi olla autoritäärinen tai muiden jäsenten osallistumista kannustava; useimmiten kunkin tyyli on sekoitus näitä kahta. Myös kohderyhmä tulisi huomioida tyyliä: joillekin autoritäärinen tyyli tuo turvallisuuden tunnetta, toiset taas voivat vastustaa sitä kovasti. Usein tällainen suhtautumistapa ei myöskään kannusta ihmisiä keksimään itse ratkaisuja tai ottamaan vastuuta. Johtaja voi myös siirtää osan vallastaan ryhmän muille jäsenille, jolloin häneltä vaaditaan muun muassa empatiaa, kykyä ratkaista ryhmässä syntyviä konflikteja, avoimuutta ja ennakkoluulottomuutta erilaisia näkemyksiä kohtaan sekä kykyä säädellä osallistumista ja vallankäyttöä ryhmän muiden jäsenten välillä. Tämän tyylin vahvuus on siinä, että ryhmän jäsenet oppivat luottamaan omaan arvostelukykyynsä ja samalla huomioimaan muiden mielipiteet. Joskus tämä voi kuitenkin tuoda esille vaikeita asioita ja tunteita, mitkä voivat aiheuttaa ahdistusta ja stressiä sekä osallistujille että johtajalle. Yleisesti oletetaan, että tämä jälkimmäinen tyyli on tehokkaampi mutta näin ei suinkaan aina ole. Tilanteessa täytyy siis

huomioida johtajan persoonallisuus, ryhmän dynamiikka ja osallistumisen taso, mikä voi tietenkin muuttua, ryhmän tavoitteet ja muut seikat kuten kulttuurin vaikutus. Ideaalinen tilanne on, että johtaja pystyy jatkuvasti sopeuttamaan tyyliään näiden seikkojen mukaan. (Ewles ym. 1996: 162–164.) Ryhmän sisäisestä dynamiikasta riippuen yhdellä tai useammalla ryhmän jäsenellä voi olla epävirallinen johtajuusasema, jolloin hänellä on valtaa suhteessa muihin jäseniin. Tietty yhtenäisyys on ehtona ryhmän tehokkaalle toimimiselle. Ryhmän tietoisuus saavutettavista tavoitteista on ensisijaisen tärkeää mielekkään työskentelyn onnistumiseksi. (Niemistö 2002: 16–18.)

Jos ryhmässä on selvää häiriökäyttäytymistä, kannattaa miettiä, mistä se voisi johtua. Joitakin yksilöitä voi joutua rajaamaan ja toisia kannustaa osallistumaan. Ryhmä voi olla myös hiljaa. Hiljaisuus ei välttämättä ole aina huono asia: se voi antaa ryhmän jäsenille tilaisuuden rauhassa ajatella. Vaivaantuneen hiljaisuuden välttämiseen voi kuitenkin varautua: pari voi auttaa toista jos hän huomaa, että toinen on jumissa; riittäväällä suunnittelulla saa itsevarmuutta ja ajan tehokkaasti käyttöön ja varasuunnitelmilla jatkettua eteenpäin jos jokin tehtävä ei tunnu toimivan. (Ewles ym. 1996: 176–177.)

3 ITSETUNNOSTA

Itsetunto on yksilön tapa suhtautua itseensä: itsetunto on käsitystä omista arvoista, luonteesta, psyykkisistä ominaisuuksistaan ja kyvystä toimia eri tilanteissa (Peltola – Himberg ym. 1999: 38). Itsetunnon katsotaan määräävän yksilön itsearvostuksen astetta, eli ihmisen myönteisiä ja kielteisiä tunteita itseään kohtaan. Aho (1996: 15) jakaa ihmisen minäkäsityksen kolmeen osaan: reaalinäkäsitykseen, joka kuvaa ihmisen käsitystä itsestään; ihanneminäkäsitykseen, joka kuvaa sitä, millainen ihminen haluaisi olla, sekä normatiiviseen minäkäsitykseen, joka on ihmisen käsitys siitä, millaisena muut häntä pitävät. Yleinen itsetunto heijastaa havaittua eroa todellisen minäkäsityksen eli reaalinäkäsityksen ja ihanneminän välillä. Eron ollessa suuri ihanneminän ja todellisen minän välillä voi ihminen tuntea surua ja masennusta. Jos ero taas kapenee, ihmisen itsetunto voi parantua.

Itsetunto on osa ihmisen minäkuvaa ja persoonallisuutta ja se voi vaihdella eri aikoina ja eri tilanteissa. Itsetunto vaihtelee myös yksilöittäin ja sillä on vaikutusta yksilön mielen-

terveyteen, hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Kalliopuskan mukaan itsetuntoon kuuluvia termejä ovat itserakkaus, itsekunnioitus, itsehyväksyntä, itsetyytyväisyys, itsen arvostaminen, itsen tehokkuus, itsepätevyyden tunne, itsen ja ihanneitsen välinen erilaisuus ja lujuus. Jos nämä tunteet ovat myönteisiä, todenmukaisia ja tasapainossa todellisen minän kanssa, on yksilöllä hyvä itsetunto. (Helkama – Myllyniemi 1999: 369; Kalliopuska 1984: 9–11.)

3.1 Itsetunnon osa-alueet

Keltikangas-Järvisen näkemys itsetunnosta sisältää kuusi eri osiota: ensimmäisenä on ihmisen näkemys omista hyvistä ominaisuuksistaan. Tässä yksilö tunnistaa itsessään hyviä ja huonoja ominaisuuksia. Hyviä ominaisuuksia ollessa enemmän on henkilöllä hyvä itsetunto. Yksilö tiedostaa heikkoutensa ja haluaa päästä niistä eroon yrittämällä korjata itsessään havaitsemiaan heikkouksia. Jos itsetunto on huono, saattaa hän aliarvioida osaamistaan ja kykyään selviytyä erilaisista haasteista. Toisaalta se voi kannustaa yksilöä yrittämään kohti parempaa suoritusta ja lisätä näin ollen myös itsetuntoa. Toisena Keltikangas-Järvinen mainitsee yksilön kyvyn arvostaa itseään ja sen, että hänellä on myös itseluottamusta. Itsearvostus tarkoittaa, että yksilö pitää kiinni omista päämääristään eikä anna loukata itseään: puolustaa itseään ja pitää kiinni oikeuksistaan. Itseluottamusta on muun muassa se, että uskaltaa asettaa itselleen korkeita vaatimuksia ja ottaa haasteita vastaan. (Kalliopuska 1984: 61–73; Keltikangas-Järvinen 2002: 17–18.)

Kolmantena ominaisuutena itsetunnolle Keltikangas-Järvinen näkee yksilön oman elämän näkemisen arvokkaana ja ainutkertaisena. On henkilöstä itsestään kiinni, kuinka merkittävänä hän itsensä ja roolinsa yhteiskunnassa näkee eikä hyvä itsetunto anna sitä käsitystä horjuttaa, vaikka muut sanoisivat mitä. Neljäntenä itsetuntoon liittyy kyky arvostaa muita ihmisiä sekä heidän osaamistaan. Itsetunnon puutteesta kertoo toisten kokeminen uhkana. Heitä on kritisoitava ja meidän menestystään vähäteltävä. Hyvää itsetuntoa kuvaa taas kyky kannustaa muita ja kyky iloita muiden menestyksestä. Itsenäisyys oman elämän ratkaisuissa ja riippumattomuus muiden mielipiteistä on Keltikangas-Järvisen mielestä viides itsetunnon ominaisuus. Hän pitää sitä päämäärien asettamisena yleisestä käytännöstä riippumatta, omia mielipiteitään kunnioittaen ja rohkeutena pitää myös niistä kiinni. Itsetuntoon liittyy kuudentena ominaisuutena myös epäonnistumisten ja pettymysten sietäminen: pettymys ja epäonnistuminen kestetään

ilman, että se aiheuttaa kriisiä yksilön itsetunnossa vaan niistä otetaan oppia, jotta epäonnistumisilta jatkossa välttyttäisiin. Samoja piirteitä hyvästä itsetunnosta kuvaa myös Kalliopuska. (Kalliopuska 1984: 61–73; Keltikangas-Järvinen 2002: 17–23.)

Keltikangas-Järvisen mukaan itsetunto muodostuu monista eri tekijöistä, joita ei pysty luettelemaan, sillä viime kädessä niiden lukumäärä ja sisältö riippuu kulloinkin käytettävästä teoriasta ja arviointimittarista. Näin ollen yhden alueen heikkous voi tasapainottaa toisen alueen vahvuutta. Henkilö toimii erilaisissa tilanteissa ja ottaa haasteita vastaan oman arvionsa mukaan omien persoonallisten ominaisuuksien pohjalta. Tästä syystä itsetuntoon ei lueta kuuluvaksi esimerkiksi vain itsevarmuus, suoritukset sekä osaaminen ja selviytyminen, sillä itsetunnon heikkous olisi näin ollen hyvin yleinen ongelma. Itsetunnon ollessa heikko henkilö ei huomaa itsessään olevia hyviä ominaisuuksia, vaan tuijottaa vain huonoja ominaisuuksiaan ja olemassa olevat voimavarat peittyvät huonommuudentunteen alle. Keltikangas-Järvinen korostaa, ettei kellään ole täydellistä itsetuntoa eikä sellainen ole edes tavoitteena. Jos joku näin itsestään kokee, on kyseessä todennäköisesti psyykkisesti ongelmainen, suuruusharhainen henkilö. (Keltikangas-Järvinen 2002: 26–28.)

Kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat myös itsetunnon tulkintaan. Jos yhteiskunta, perhe ja tuttavat arvostavat suoriutumista ja osaamista erilaisilla osa-alueilla ja henkilöllä on hyvä suoritusitsetunto, antaa positiivinen palaute hänelle lisää suoritustasoa ja näin ollen myös paremman itsetunnon. Osa-alueiden eritasoinen arvostaminen saa aikaan sen, että epäonnistuminen eri itsetunnon alueilla tuottaa erilaisia pettymyksen asteita. Epäonnistuminen toisella itsetunnon alueella voi luoda vakavamman pettymyksen kuin epäonnistuminen jollain toisella yhtä merkittävällä alueella. Esimerkiksi avioerosta voi olla helpompi kertoa kuin konkurssista, sillä sen ei katsota kuuluvan henkilökohtaiseen osamattomuuteen yhtä paljon kuin vararikon. (Keltikangas-Järvinen 2002: 28–29; Helkama ym. 1999: 364–365.)

Ihmisen minäkäsitys ja itsetunto kehittyvät läpi koko elämän ja niiden muodostuminen alkaa jo vauvaiässä. Ihmisen itsetunto ja minäkäsitys rakentuu ympäristöstä ja muista ihmisistä saamista kokemuksista ja palautteesta. Yksilön itsetunnon kehityksen kannalta on merkityksellistä, kuinka häntä hoidetaan ja kohdellaan lapsuudessa: vauvan ja vanhempien välinen tunnesuhde (kiintymyssuhde) luo perustaa koko itsetunnolle. Jos lapsi ei tunne itseään hyväksytyksi ja rakastetuksi, voi sillä olla minäkäsityksen ja itsetunnon

kannalta heikentävä vaikutus. (Dunderfelt 1997: 68–71; Kalliopuska 1984: 27–33; Keltinkangas-Järvinen 2002: 123–124; Vuorinen 2004: 94–97.)

3.2 Nuoruus ja itsetunto

Dunderfelt ja Turunen jakavat nuoruuden kolmeen jaksoon, joista jokainen sisältää nuorelle uusia haasteita ja tehtäviä: nuoruusiän varhaisvaihe, nuoruusiän keskivaihe ja nuoruusiän loppuvaihe. Ensimmäinen jakso, nuoruusiän varhaisvaihe, sijoittuu noin 13–16 ikävuoden väliin. Tämä jakso pitää sisällään ihmissuhdekriisin, varsinaisen biologisen murrosiän, protestoinnin vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä uusien ihmissuhteiden solmimista ikätovereiden kanssa. Nuori kapinoi vanhempia vastaan, sillä hän huomaa, etteivät he olekaan kaikkietäviä. Vertaamalla itseään muihin ikätovereihinsa nuori muokkaa käsitystä itsestään. Murrosikää on kutsuttu myös sosiaalisesti syntyväksi, sillä murrosikä tuo usein mukanaan uusia ihmissuhteita ja samaistuksen kohteet laajenevat. Samalla laajenee koko elämänpiiri. Nuori samaistuu ikäisiinsä ja voi ajautua ryhmän mukana erilaisiin tilanteisiin. Toinen jakso, nuoruusiän keskivaihe, sijoittuu noin 16–19 ikävuoden väliin ja tälle jaksolle ominaista ovat identiteettikriisit, samaistumiset ja ihastumiset, minäkokemuksen selkiintyminen, omien rajojen kokeilu ja syvälliset ihmissuhteet. Kolmas jakso, nuoruusiän loppuvaihe, sijoittuu noin 19–20/25 ikävuoden väliin ja sille on ominaista ideologinen kriisi, seestymisvaihe, oman aseman pohtiminen maailmassa ja itsenäisen elämän aloittaminen. Tässä vaiheessa koko persoonallisuus eheytyy ja lujittuu. (Dunderfelt 1997: 92–93; Aho 1996: 32–33; Turunen 2005: 113.)

Katja Jorosen tutkimukseen osallistuneista nuorista suurin osa oli tyytyväinen elämäänsä. Pojilla oli parempi itsetunto kuin tytöillä. Tytöt arvostivat ihmissuhteita enemmän kuin pojat. Tutkimuksen tuloksista voi myös päätellä, että yksilön tyytyväisyys elämäänsä on vahvasti sidoksissa onnistumisen kokemuksiin eli siihen, miten hän kokee saavuttaneensa tavoitteensa. Näyttäisi siltä, että nuorella on hyvä itsetunto ja hän on onnellinen, jos hän on itsenäinen, tasapainossa ja hänellä on hyvät perhesuhteet. Olenaisista onkin tasapainon löytäminen itsenäisyyden ja muista ihmisistä riippuvaisena olemisen välillä. (Joronen 2005: 75–83.) Anja Liimatainen (2004: 36–37, 56) teki tutkimuksen, johon osallistui kouluterveydenhoitajia (n=5) ja heidän asiakkaitaan (n=59, joista lukiolaisia 11). Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta ja toisessa vaiheessa

aikaisemmin saatua tietoa syvennettiin teemahaastatteluilla. Tutkimustulosten mukaan nuorten tietoisuus omista valinnoistaan ja vaikuttamismahdollisuuksistaan lisäsi heidän itsetuntemustaan ja tuki näin heidän itsetuntoaan elämänhallinnan tunteen kautta.

Nuoren identiteetin muodostus on tärkein psykososiaalinen kehitysetappi. Nuoruusiässä nuori alkaa irtaantua vanhemmistaan ja alkaa samaistua ikätovereihin ja ystäviin. Nuoressa tapahtuu paljon psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Hän alkaa muodostaa kuvaa itsestään. Murrosikäisen minäkuva ei vielä ole kovin pysyvä vaan siinä voi olla suurikin heilahduksia. Yksilön käsitys omasta itsetunnosta ja hänen minäkäsityksensä voi vaihdella eri tilanteissa suurestikin mutta perusitsetunto pysyy samana. Lukioikäisellä ei ole enää menossa biologinen murrosikä ja hänen itsetuntonsa alkaa vakiintua. Keltinkangas-Järvisen ja Ahon mukaan lukiossa nuorten itsetunto on korkeimmillaan ja pikemminkin kohoaa sitten koulunalun. Se ei kuitenkaan saavuta samaa tasoa kuin ennen koulun alkua. Aho sanoo itsetunnon laskevan koko peruskoulun ajan mutta lähtevän taas nousuun nuoruusiän keskivaiheessa. Nuoruusiän loppuvaiheessa nuoren ihanneminä on aikaisempaa realistisempi. (Keltinkangas-Järvinen 2002: 33–34, 116–117; Aho 1996: 30.)

Lukiolaiselle ominaisia kriisejä ovat identiteettikriisit, jolloin nuoren minäkuva alkaa selkiintyä. Vuorisen (2004: 216–217) mukaan samaistumisen kohteiden jatkuva vaihtuminen muokkaa koko ajan minuutta. Rakastumisen kohde valitaan usein narsistisesti, etsien omaa peilikuvaa. Erilaiset tapahtumat nuoruudessa tarjoavat aineksia nuoren kehittyvälle identiteetille: harrastukset, seurustelut, vaihto-oppilasvuosi, matkustelu, opiskelu, kesätyöt ja muut tapahtumat. Nuori tarvitsee näitä kokemuksia löytääkseen oman identiteettinsä. Lisäksi Vuorinen sanoo sukupuoli-identiteetin etsimisen olevan olennainen osa tätä jaksoa. Nuoren seksuaaliset kokemukset selkiinnyttävät nuoren todellisen minän kuvaa.

Aikuisiässä itsetunto on jo vakiintunut ja ihminen on löytänyt oman itsensä. Jatkuvat vastoinkäymiset ja epäonnistumiset niin työelämässä kuin parisuhteessa saattavat murskata hyvänkin itsetunnon. Vaikka ihminen tietäisikin epäonnistumisten johtuvan itsestä riippumattomista tekijöistä, alkaa hän arvioida itseään negatiivisemmin. (Keltinkangas-Järvinen 2002: 118–119, Vuorinen 2004: 239.)

3.3 Itsetunnon tukeminen koulussa

Opetusministeriön projekti ”Terve itsetunto” loppui 2000-luvun alussa. Tarkoituksena oli ehkäistä syrjäytymistä ja saada käyttöön oppilaiden itsetuntoa kehittäviä toimintamalleja. Projektin aikana todettiin, että esimerkiksi koulukiusaamiseen on mahdollista vaikuttaa ja useita malleja kehiteltiin ja otettiin käyttöön. Sen sijaan arvioinnissa nähtiin, ettei uusilla toimintavoilla ollut myönteisiä vaikutuksia oppilaiden minäkäsitykseen tai syrjäytymiseen. (Vertio 2003: 103–104, Opetusministeriö 2006a.)

Terveystiedon oppikirjoissa on lyhyesti käsitelty itsetuntoa ja minäkuvaä yhteydessä mielenterveyteen (Litmanen – Pesonen ym. 2004a: 113–115) mutta siihen vaikuttamiseen nuorten kohdalla ei oteta kantaa. Terveystiedon toisen kurssin kirjassa (Litmanen – Pesonen ym. 2004b: 24–37) käsitellään nuoruutta kehitysvaiheena ja siihen liittyvää aikuistumista, itsenäistymistä, parisuhdetta, vanhemmuutta, perhettä ja sosiaalista tukea. Itsetunto-aihetta ei käsitellä erikseen eikä sitä myöskään oteta esiin muiden aiheiden yhteydessä.

Pirskasen (1998) yläasteen 9.-luokkalaisille tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten mielipiteitä kouluterveydenhoitajalta saadun itsetuntoa vahvistavan tuen riittävydestä. Otoksessa oli 231 nuorta, joista kyselyyn vastasi 181. Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Tärkeää on nuorten mielestä jännityksen lievittäminen ja kommunikaatio heidän ehdoillaan. Tutkimuksessa ilmeni, että yli 30 % nuorista toivoi keskustelua itselle tärkeistä asioista, arvoista ja moraalista liittyen muun muassa valintoihin elämässä ja koulukiusaamiseen. Sosiaalisen selviytymisen tukeminen on yksi terveydenhoitajan keskeisimmistä auttamiskeinoista, kun tavoitteena on masennuksen, heikon itsetunnon ja yksinäisyyden ennaltaehkäisy ja lievittäminen. Tämän nuoret kokivat riittämättömäksi. Nuoret myös toivat esille toiveen ryhmätilaisuuksista ihmissuhteista puhumiseen. Ryhmä auttaa nuorta suhteuttamaan omia käsityksiään ja hän oppii toisten puheista. Nuoret ovat hyvin kiinnostuneita toistensa kokemuksista. Tytöt olivat selvästi halukkaampia ryhmätilaisuuksiin kuin pojat ja aikaisempien tutkimusten mukaan he ovat aktiivisempia keskustelijoita ryhmässä kuin pojat, jotka ovat kuitenkin reiluja puhekumppaneita. Ryhmätilanne myös vapauttaa nuoren asiakkaan roolista (verrattuna siihen, että hän olisi kahden kesken terveydenhoitajan kanssa), mikä mahdollisesti vähentää jännitystä ja jäykkyyttä, erityisesti pojilla. Ryhmä tietenkin myös rajoittaa käsiteltävien asioiden luonnetta. (Pirskanen 1998: 36–37; 78–83.)

Pirskasen tutkimuksen mukaan (1998) nuoren itsetuntoa ja tulevaisuudenuskoa vahvistaa vanhemmilta saatu tuki. Keskimäärin nuorten ja heidän vanhempien väliset suhteet olivat hyvät. Voidaan siis todeta, että kouluterveydenhoitajalla on oma roolinsa nuorten itsetunnon tukemisessa ja sen parempaan hyödyntämiseen tulisi pyrkiä muun muassa työmenetelmiä kehittämällä: erityisesti luottamuksellisuuden ja tunteista puhumisen edistämiseksi. Terveystietäjien tulisi myös nykyistä paremmin hyödyntää ryhmätyömenetelmiä ja paneutua niihin. (Pirskanen 1998: 83–86.)

4 OPPITUNTI

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto aikaisemmin käytetylle tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on viedä aikaisempia opinnäytetöitä eteenpäin ja luoda uutta hoitoalalle. Sen tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla hoitoalan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata käytännön hoitotyön ja ammatillisten teorioiden yhdistymiseen sekä tutkimukselliseen asenteeseen työskentelyssä ja opinnäytetyön kirjaamisessa. Pitkäjänteisen ja järjestelmällisen opinnäytetyöprosessin läpivieminen on myös osa oppimisprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opinnäytetyöstä toiminnallinen niin, että sitä voi hyödyntää käytännössä esimerkiksi toiminnan ohjeistamisessa, opastamisessa, järjeistämässä ja järjestämisessä. Opinnäytetyön tuotos voi siis olla esimerkiksi oppitunnin toteuttaminen. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 9–10.)

Koululaisten terveys- ja toimintakyky -hankkeen osana opinnäytetyömme aihe oli peräisin työelämästä, yhteistyökoulultamme Koillis-Helsingin lukiosta. Koulun opettajien ja terveydenhoitajan sekä tutkimusten, esimerkiksi Stakesin Kouluterveyskyselyn, mukaan itsetunto on aiheena ajankohtainen. Nuoret tuntuvat tarvitsevan siinä tukemista. Toteutimme siis kaksi oppituntia kahdelle lukiolaisryhmälle terveystiedon ensimmäisellä ja kolmannella kurssilla. Ennen oppitunnin toteutusta työmme luki sekä yhteistyöopettajaamme koululla Josefiina Hiitola että eräs toinen tuntemamme, jo pitkään alalla toiminut opettaja. He antoivat parannusehdotuksia toteutussuunnitelmaan ja palautteen keräämiseen. Ennen toteutuksen suunnittelua perehdyimme teorian tietoon terveyden edistämisen periaatteista, itsetunnosta psykologian näkökulmasta ja tutkimuksiin liittyen nuorten itsetuntoon, koettuun terveyteen ja terveystiedon opetukseen koulussa. Pyrim-

me toteutuksessa nostamaan esiin teoriassa olennaisesti esillä olleet aihepiirit ja opetusmenetelmät, joita nuoret olivat opetukseen toivoneet. Nimettömän kirjallisen palautteen käsittelyyn käytimme sisällönanalyysiä. Lopuksi esitämme toteutuksen perusteella syntyneet johtopäätökset materiaalimme käyttökelpoisuudesta terveystiedon opetuksessa. Julkistamme opinnäytetyömme yhteistyökoulumme opettajainkokouksen yhteydessä 28.3.2007 lyhyellä esittelyllä työmme tuloksista.

4.1 Oppitunnin suunnittelu

Oppitunnin tavoitteena on antaa nuorille mahdollisuus puhua henkilökohtaisista tunteuksistaan ja kaikenlaisista omakohtaisista kokemuksistaan ryhmässä. Haluamme herättää keskustelua mutta niin, että nekin, jotka eivät keskusteluun halua osallistua saisivat myös jotain irti oppitunnista. Tavoitteena olisi myös antaa nuorille joitain keinoja pohtia omaa minäkäsitystään ja itsetuntoaan realistisesti. Haluamme, että nuoret tiedostavat omat voimavaransa ja niiden merkityksen heidän elämässään ja hyvinvoinnissaan ja että he miettivät, miten voisivat enenevässä määrin hyödyntää niitä. Oppilaiden tulisi myös saada jonkinlainen käsitys siitä, mitä termillä itsetunto tarkoitetaan.

Sovellamme omassa toteutuksessa osin terveystiedon kakkoskurssin tavoitteita, jotka mainitaan opetussuunnitelmassa. Yksi tavoite on perehtyä käsitykseen itsestä ja muista fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Työskentelyssä korostuvat arvopohdinta, yksilö- ja ryhmäharjoitukset, draama ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä keskustelu- ja argumentaatiotaitoja kehittävät työmuodot. Omaan aiheeseemme liittyvää kurssin keskeistä sisältöä on erityisesti itsetuntemus, aikuistuminen ja sosiaalisen tuen merkitys perheessä ja lähiyhteisössä. (Opetushallitus 2006.)

4.1.1 Käytännön järjestelyt

Koimme mielekkääksi pitää opetustapahtuman kahdelle eri ryhmälle: terveystiedon ensimmäisen eli kaikille pakollisen kurssin sekä kolmoskurssin oppilaille. Ykköskurssilla on sekä oppilaita, jotka eivät ole yhteistyöopettajamme mukaan kovinkaan kiinnostuneita terveystiedosta että motivoituneempia nuoria. Valinnaisella kolmoskurssilla sen sijaan lähes kaikki oppilaat ovat edes jossain määrin kiinnostuneita opetettavasta ainees-

ta. Näin pystymme arvioimaan samojen menetelmien toimivuutta ja saman sisällön aiheuttamaa mielenkiintoa eritasoisilla ja tavoitteissaan eriävillä ryhmillä. Oppitunnit pidetään 14. marraskuuta 2006. TE2, toinen syventävä kurssi, olisi ollut aihealueiltaan lähimpänä itsetuntoaihetta mutta aikataulullisista syistä sille kurssille emme voineet opetustapahtumaa järjestää. Yhteyshenkilömme mielestä aihe on kuitenkin niin tärkeä ja kaikkia koskettava, että sitä voi käsitellä millä vaan kurssilla. Alaikäisten oppilaiden vanhemmilta kysyttiin kirjallinen lupa oppitunnin pitämiseen. Lupalappu oli koulussa yleisesti käytössä oleva. Työnjakoa olemme suunnitelleet niin, että Päivi hoitaa PowerPointin ja teoriaosuuden ja Piia tehtävienannot.

4.1.2 Tuntisuunnitelma

Laadimme opetustapahtumalle aikataulun (liite 1), josta käy ilmi muun muassa kuhunkin osa-alueeseen varattu aika ja työnjako. Asioiden käsittely kuitenkin riippuu suuremmissa määrin oppilaista, joten tilanne tulee elämään koko ajan eikä ole tarkoituksenmukaista yrittää väkisin pysyä aikataulussa. Käytämme koko oppitunnin ajan PowerPoint-esitystä (liite 2), jossa on sekä käyttämämme määritelmät että laatimamme tehtävät. Se strukturoi tunnin etenemistä. Pienillä erikoisefekteillä saa myös kiinnostavuutta tavanomaisten kalvojen ja selkeyttä taululle kirjoittamisen sijaan. Esityksellä voi myös olla psykologista merkitystä: oppilaat näkevät, että tunti on hyvin valmisteltu.

Edellisellä terveystiedon tunnilla oppilaille on annettu tehtäväksi kirjoittaa ylös kolme hyvää ominaisuutta itsestään sekä kolme asiaa, joissa on mielestään hyvä. Opettaja kerää vastaukset heiltä talteen. Ennen oppitunnin alkua luokittelemme paperille nämä oppilailta saadut vastaukset. Ennakkotehtävän yksilöllisen kirjallisen työskentelyn avulla vältetään tilanteelta, jossa nuoret eivät halua kertoa omia ominaisuuksiaan ääneen ja etukäteen luokittelu säästää aikaa itse oppitunnilla. Oppitunnin alussa esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti, miksi olemme tulleet.

Ensimmäistä tehtävää varten oppilaat muodostavat pareja ja miettivät yhdessä toistensa hyviä ominaisuuksia. Tämän tarkoituksena on saada nuoret pohtimaan, kuinka realistisia muiden mielipiteet hänestä ovat ja kuvaavatko ne ollenkaan hänen omaa normatiivista minäkäsitystään. Keskustelun loputtua näytämme ryhmälle ennakkotehtävien vas-

tauksista paperille kokoomamme ominaisuudet jotta nuoret näkisivät, mitä muut ovat kirjoittaneet ja ajatelleet.

Tämän jälkeen jokainen miettii itsenäisesti muutamia asioita, joita haluaisi itsessään muuttaa. Tämän tehtävän tarkoituksena on saada nuoret miettimään myös kehitettäviä puoliaan sekä ratkaisuja niiden parantamiseksi. Sitten alamme käydä läpi minäkäsitystä. Aloitamme kertaamalla kalvolle kirjoitettuja ominaisuuksia. Kerromme minäkäsityksen eri osista, jossa käytämme Ahon (1996) määritelmää todellisesta minäkuvasta, ihanne-minäkuvasta ja normatiivisesta minäkuvasta. Kerromme muun muassa, että ihminen löytää itsestään myös huonoja puolia tai sellaisia, jotka kaipaavat kenties jonkin verran parannusta, vaikka tässä kävimmekin lähinnä hyviä ominaisuuksia läpi. Sen jälkeen kerromme muun muassa, että hyvässä itsetunnossa ihmisen käsitys hyvistä ja huonoista ominaisuuksistaan on realistinen ja tasapainossa.

Seuraava tehtävä liittyy nuorten tämän hetkiseen elämään. Jaamme luokan kahtia ja kummassakin ryhmässä nuoret pohtivat seuraavia asioita pareittain: ensimmäinen puolikas miettii, mikä on tällä hetkellä elämässä helppoa ja mukavaa. Toinen puolikas ryhmästä miettii, mikä tällä hetkellä elämässä on hankalaa. Ohjeistamme vertaamaan asioita ja tilanteita peruskoulu-aikaan sekä miettimään tulevaisuuden haasteita ja minkä asioiden arvelee silloin helpottuvan tai muuten muuttuvan. Miettimisen jälkeen käymme yhdessä läpi esille tulleita asioita sekä keskustelemme koko ryhmän kanssa esiin tulleista mielipiteistä. Samalla yhdistämme tämän ikäkaudelle ominaiseen identiteettikriisiin. Tavoitteena on tiedostaa ikäkaudelle tyypilliset vaikeudet ja saada vertaistukea. Lisäksi voi pohtia, kuinka realistisia kuvitelmat tulevaisuudesta ovat ja pyrkiä painottamaan nykyhetken merkitystä.

Itsetuntoa käsitellessämme aloitamme kyselemällä nuorilta, mitä itsetunto heidän mielestään on. Tarkoituksena on saada nuoret osallistumaan ja saada nuorten mielipide ja aikaisempi tieto aiheesta esille. Keskustelun päätyttyä käymme läpi itsetunnon määritelmän sekä itsetunnon osa-alueita dioilla sekä keskustelemme mahdollisista esiin tulevista asioista. Yhdellä dialla on myös joitain aiheeseen liittyviä tuloksia Stakesin kouluterveyskyselystä. Määritelmän jälkeen näytämme lyhyen videopätkän OC -tv-sarjasta (MTV3 2006, liite 3), jonka pohjalta aluksi pienryhmissä keskustellaan millaisia itsetunnon piirteitä videossa esiintyvillä henkilöillä ilmenee, jonka jälkeen käymme yhdessä ryhmässä esiin tulleita piirteitä. Tarkkailemme videosta myös itsetuntoa tukevaa tai

huonontavaa käyttäytymistä. Ennen videon esittämistä näytämme kysymykset, jotta nuoret osaavat tarkkailla oikeita asioita.

Voimavara-teeman käsittelyyn keräämme keskustelun avulla nuorten omia voimavaroja kun olemme ensin määritelleet termin. Kirjoitamme taululle mind-mapin ja ryhmittelemme voimavarat osa-alueisiin (sosiaaliset, ympäristö, itse, yms.). Tämän jälkeen annamme nuorille case-kertomuksen kalvolla (liite 4): tilanne erään kuvitteellisen nuoren elämässä, johon liittyy muun muassa päätöksentekoa ja voimavarojen hyödyntämistä. Oppilaat keksivät tarinaan ratkaisun itse valintansa perustellen. Tämä harjoitus koetaan toivottavasti hyvinkin omakohtaisena. Tärkeää onkin, että tapausselostus on todella realistinen ja nuoret pystyvät siihen samaistumaan. Jos näyttää tämän jälkeen siltä, että aikaa on reilusti, voi teeman käsittelyä vielä jatkaa pohdinnalla: mitä jos näitä voimavaroja kuten perhettä tai kavereita ei olisi? Tavoitteena olisi, että nuoret eivät pitäisi näitä asioita itsestäänselvyytenä. Nuoret kertovat lopuksi omat versionsa tarinan kulusta.

Elämänhallinta-aihetta lähestymme aluksi kyselemällä luokalta, miten he sen määrittelisivät. Tämän jälkeen he jakautuvat pienryhmiin, jossa he keskustelevat, onko heillä itsellään tunne siitä, että itse määrää omasta elämästään, pystyy vaikuttamaan elämäänsä sekä, että onko oma elämä mielekästä ja sellaista mitä haluaisi sen olevan. Jos heidän mielestään näin ei ole, niin miksi niin, ja voisiko tilanteelle kenties tehdä jotakin. Aikataulussa (liite 1) olemme laskeneet, että jos alkuosan aiheet vievät niin paljon aikaa, kuin olemme suunnitelleet, ovat tämä ja edellinen aihe vaihtoehtoisia.

Otamme materiaaliksi myös huumoripitoisen itsetuntotestin, jonka olemme ottaneet Internetistä Nuorten Akatemian ylläpitämiltä nettisivuilta sovelletusti paperiversioksi. Tämän annamme heille tehtäväksi viimeistään tunnin lopuksi mutta se voi toimia kevennyksenä myös tunnin aikana. Testin voisi tehdä myös suoraan koneella mutta se on tunnillamme käytännössä vaikea toteuttaa. Tätä itsetuntotestiä ei tekijänoikeuslain nojalla saanut liittää opinnäytetyöhömmе, mutta lähdeluettelosta löytyy itsetuntotestin Internet osoite.

4.2 Oppituntien toteutuminen

Ensimmäisellä oppitunnilla (TT3) oli läsnä 27 oppilasta ja yhteistyöopettajamme. Kokonaisuudessa oppitunti ei sujunut toivotulla tavalla. Nuoret olivat aika levottomia ja keskustelivat jatkuvasti keskenään mutta heitä oli hyvin vaikea saada osallistumaan yhteiseen keskusteluun. Ensimmäisessä paritehtävässä parit kyllä keskustelivat keskenään mutta täysin muista aiheista. Oletamme kuitenkin, että he saivat muiden kirjoittamista ominaisuuksista joitain uusia positiivisia seikkoja liitettäväksi omaan minäkäsitykseen. Itsenäinen työskentely ei suurimmalla osalla oppilaista toiminut kauhean hyvin: enimmäkseen oppilaat rupattelivat keskenään. Minäkäsityksestä ja identiteettikriisistä kertovan teoriaosuuden ajan oppilaat olivat sen sijaan hiljaa ja kuuntelivat; he eivät kuitenkaan esittäneet mitään kysymyksiä. Oman elämän hyviä ja huonoja puolia pohdittaessa oppilaat tekivät hyvää työtä pienryhmissä; muutamia todella hyviä oivalluksiaikin tuli esille. Yhteiskeskustelu taas meni jälleen rupatteluksi, oppilaat eivät jaksaneet kuunnella muiden ryhmien ajatuksia eivätkä keskustella niistä. Kyselevä opetus itsetunnosta ei oppilailla tuntunut toimivan ollenkaan, vaikka aihe oli lähes kaikille tuttu psykologian tunnilta: yksikään ei esimerkiksi ehdottanut määritelmää itsetunnolle. Itsetunnosta ja itsetunnon osa-alueista kertovan teoriaosuuden ajan oppilaat taas kuuntelivat hyvin, mutta eivät itse kommentoineet ja tuoneet omia mielipiteitään ollenkaan esille. Stakesin kouluterveyskyselyn tulokset herättivät oppilaiden keskuudessa jonkin verran keskustelua ja he toivatkin kommenttejaan esille. Videopätkästä näyttivät kaikki pitävän, pienryhmissä keskustelu pysyi varsinaisessa asiassa ja oppilaat myös toivat ajatuksensa esille koko ryhmälle. Koska kyselevä opetus ja koko ryhmän kanssa tapahtuva yhteiskeskustelu oli osoittautunut huonoksi, päätimme lopuksi vain ottaa case-tarinamme pienryhmätyöskentelyn alle. Tähän tehtävään oppilaat osallistuivat hyvin ja toivat myös voimavaralähtöistä ajattelua esille. Myös huumori oli vahvasti mukana kahdessa viimeisessä tehtävässä. Lopuksi oppilaat tekivät itsetuntotestin, jonka he kokivat hyvin hauskana ja kirjoittivat palautteen.

Toiseen oppituntiin (TT1) osallistui 25 oppilasta ja ryhmän opettaja. Koska yhteiskeskustelu edellisen tunnin alussa ei ollut toimiva opetusmenetelmä, päätimme aloittaa itsenäisellä työskentelyllä (omat kehitettävät puolet). Jotkut keskittyivät tähän tehtävään hyvin ja sisäistivät sen merkityksen, toiset eivät. Ensimmäisessä paritehtävässä osoittautui ongelmaksi se, että osa oppilaista ei tuntenut toisiaan, jolloin hyviä ominaisuuksia

oli vaikea keksiä. Ne oppilaat, jotka tunsivat toisensa paremmin, osallistuivat hyvin tehtävään. Ennakkotehtävistä koottuihin ominaisuuksiin oppilaat eivät pahemmin reagoineet. Teoriaosuutta suurin osa kuunteli hiljaa. Oman elämän hyvät ja huonot puolet - tehtävää muuttimme yhteistyöopettajamme ehdotuksesta niin, että pienryhmät kirjoittavat mielipiteensä taululle ja sitten niistä keskustellaan yhdessä. Tähän oppilaat osallistuvat hyvin ja ottivat myös meihin kontaktia: he halusivat meidänkin tekevän tehtävää. Itsetunnon määritelmää kysyttäessä yksi tyttö tarjoutui mielellään esittämään tietämystään ja se johdatteli hyvin aiheeseen. Teoriaosuutta ja kouluterveyskyselyn tuloksia oppilaat eivät pahemmin kommentoineet. Videosta pitivät jälleen kaikki ja keskustelua syntyi myös koko ryhmän kesken. Koska edellinen ryhmä ja opettaja olivat pitäneet Arin tarinasta, päätimme käyttää sitä tälläkin ryhmällä. Oppilaiden osallistuminen ja kiinnostus siihen oli kohtalaista. Lopuksi jaoimme itsetuntotestin, josta kaikki tuntuivat pitävän sekä palautelomakkeen.

4.3 Osallistujilta saatu palaute

Arviointia varten laadimme palautelomakkeen (liite 5). Palautelomakkeessa arvioidaan koulunumeroilla joitain oppitunnin osa-alueita, lisäksi on avoimia kysymyksiä. Se on yksi tärkeimmistä palautteen muodoista oppituntia koskien, joten siihen varattiin tunnin lopussa riittävästi aikaa. Oppilailta saimme lisäksi palautetta tunnin aikana mahdollisesti suoraan, minkä lisäksi erilaisista merkeistä huomaa, mikä tehtävä oli hyvä ja mikä ei. Palaute annetaan nimettömänä. Palautetta saimme myös yhteistyöopettajaltamme, joka oli läsnä opetustilanteessa.

Aineiston sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan selkeästi ja lyhyesti kuvailla tai että ilmiöiden väliset suhteet saadaan helpommin esille. Analysoitavasta informaatiosta riippuen valitaan käytettävä analyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä olennaista on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tutkimusaineistoa kuvaavien luokkien tulisi olla toisiaan poisulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen, Nikkonen 2001: 23.)

Ykköskurssilaiset arvioivat opetusmenetelmien monipuolisuuden hyväksi, keskiarvoksi tuli 8.3. Oppitunnin asiasisällön kiinnostavuuden keskiarvoksi TT1 -kurssilaiset antoivat 7.6. Opetuksen käytännönläheisyyden keskiarvo oli 8.2. TT3:n oppilaat kokivat op-

pitunnin opetusmenetelmien monipuolisuuden hieman TT1:n oppilaita huonommaksi, keskiarvoksi tuli noin 7.8. Asiasisällön he arvioivat kuitenkin TT1 -kurssilaisia kiinnostavammaksi ja keskiarvoksi tuli noin 7.8. Opetuksen käytännönläheisyyden TT3 kurssilaiset kokivat TT1 kurssilaisia huonommaksi ja keskiarvoksi tulikin vain 7.9.

Päätimme analysoida aineiston, eli osallistujilta saamamme palautteen, ryhmä kerrallaan. Tällä tavalla on helpompi peilata aineisto tunnin kulkuun ja siellä tekemiimme havaintoihin. Päätimme myös ryhmitellä aineiston kysymys kerrallaan, koska palautteessa saamissamme vastauksissa ei näy, mikä kysymys oli kyseessä ja osa vastauksista on hyvin lyhyitä. Vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin aiheittain (liite 6). Oppilaiden vastausten perusteella kysymykset ”Mitä olisit tehnyt toisin? Miten?” ja ”Mitä muuta olisit halunnut oppitunnilla käsiteltävän?” olivat ehkä hieman vaikeita: osa oppilaista antoi hyviä parannusehdotuksia mutta monet eivät ottaneet mitään kantaa. Voi olla, että he eivät ole tottuneet arvioimaan saamaansa opetusta vaan enimmäkseen ottavat sen vastaan sellaisenaan eikä heillä siten ole siihen valmiuksia. Esimerkiksi yhteistyöopettajamme mielestä viimeinen kysymys oli hyvin omakohtainen ja hyvin muotoiltu ja vaikka monet vastasivat tunnin lopussa, etteivät kokeneet tunnista olevan itselle mitään hyötyä, he voivat hyvinkin olla myöhemmin toista mieltä ja pohtia asioita itsekseen. Jälkeenpäin ajatellen kysymykseen ”Mikä oli tunnissa parasta?” olisi ollut hyvä lisätä jatkokysymys ”miksi?”, jolloin olisimme saaneet lisätietoa siitä, minkä takia juuri tietyistä menetelmästä tai sisällöstä pidettiin. Emme tietenkään voi olla varmoja, kuinka totuudenmukainen palaute oli. Vanhemmat oppilaat olivat selvästi kriittisempiä opetusta kohtaan ja vastaukset palautteessa olivat monipuolisempia. Myös muutosehdotuksia tuli heiltä enemmän.

Ensimmäisellä oppitunnilla (TT3) palautteen antoi 27 oppilasta (Liite 6). Monet oppilaat vastasivat kysymyksiin useita eri asioita, joten joissain vastauksissa vastauksien yhteislukumäärä on enemmän kuin 27. Kysymykseen ”Opitko tunnin aikana jotain uutta? Mitä?” 15 oppilasta vastasi, ettei ollut oppinut uutta tunnin aikana ja heistä moni mainitsi asian olleen tuttua psykologian kursseilta. Kymmenen oppilasta koki oppineensa uutta oppitunnilla ja osa nimesi tiettyjä osa-alueita: itsetunto, identiteetti, minäkäsitys, tilastotieto. Pari oppilasta mainitsi saaneensa tunnilta henkilökohtaisen oppimiskokemuksen: ”mitä kaikkia hyviä puolia mussa on”. ”Mikä oli tunnissa parasta?” -kysymykseen 12 oppilasta vastasi, että video. Viiden mielestä parasta oli itsetuntotesti. Yksi oppilas piti erityisesti case-tarinasta. Kuusi mainitsi osallistavat opetusmenetelmät

tunnin parhaaksi anniksi. Kaksi oppilasta koki oppitunnin monipuoliseksi ja kolme oppilasta mainitsi erityisesti tunnin pitäjät. Kolmas kysymys palautelomakkeessa oli ”Mitä olisit tehnyt toisin? Miten?”, siihen 19 vastaajaa ei osannut mainita mitään. Muut vastaukset olivat kaikki hyvin erilaisia: yksi oppilas koki aiheen huonoksi, koska asiasisältö oli jo ennestään niin tuttua; toisen mielestä oli liikaa teoriaa ja kolmannen mielestä liikaa ryhmäkeskusteluja, jotka eivät onnistuneet hyvin. Yksi olisi halunnut asioita kirjoitettavan vihkoon, toisen mielestä oli hyvä, ettei tarvinnut kirjoittaa. Yksi olisi kaivannut mielenkiintoisempia esimerkkejä.

”Mitä muuta olisit halunnut tunnilla käsiteltävän” -kysymykseen kahdeksan oppilasta oli sitä mieltä, että tunnin sisältö oli riittävä. Osa olisi kuitenkin toivonut käsiteltävän muun muassa itsetunnon ongelmia, masentuneisuutta, ihmissuhteita ja itsetunnon vaikutuksia tulevaisuuteen. Viimeiseen kysymykseen ”Oliko tunnista sinulle apua jollain tavalla (miten)? Koetko, että voit hyödyntää saamaasi antia omassa elämässäsi?” 15 oppilasta vastasi, ettei kokenut saaneensa tunnista mitään hyödynnettävää. Viisi oppilasta koki saaneensa jotain hyötyä tunnista mutta he eivät osanneet nimetä mitään tiettyä asiaa. Muutama oppilas koki saaneensa tunnista konkreettista hyötyä (”itsetuntoni kohosi”) tai ajattelemisen aihetta (”mietin hyviä ja huonoja puolia itsessäni”).

TT1 -kurssilla oli antamassa palautetta 25 oppilasta (Liite 6). Myös opettaja antoi kirjallista palautetta mutta emme ottaneet sitä huomioon tässä osassa työtä. Yhdeksän oppilasta ei kokenut oppineensa uutta tunnin aikana, myös tällä luokalla osa oppilaista oli jo opiskellut asiaa psykologian tunneilla. Neljä oppilasta koki tunnista olleen hyötyä, vaikka asiat olivat jo ennestään tuttuja (”no kaikki oli vanhaa asiaa jota olemme käyneet joskus läpi mutta nyt mietimme niitä syvällisemmin”). Yhdeksän oppilasta koki saaneensa uutta teoretietoa itsetunnosta, minäkäsityksestä yms. Kaksi oppilasta koki oppineensa jotain itsestään tai paristaan. Yhdeksän oppilaan mielestä parasta tunnissa oli video. Viisi mainitsi tässä kohdassa itsetuntotestin. Erityisesti ryhmätyöskentelystä piti kaksi oppilasta mutta moni muu mainitsi myös keskustelun tärkeäksi. Palautteessa mainittiin myös tunnin pitäjät, tunnin erilaisuus, ”elämän hyvien ja huonojen puolien miettiminen” ja että tunti herätti ajatuksia.

18 oppilasta ei osannut mainita mitään, mitä olisivat tehneet tunnilla toisin; heistä neljä sanoi tunnin olleen hyvin onnistunut. Yksi oppilas olisi ”lähestynyt asiaa enemmän käytännön asioiden ja kirjojen kautta”, toinen olisi halunnut lisää videota näytettävän. Toi-

vottiin myös enemmän käytännön esimerkkejä ja enemmän ”keskustelua vaikeista ja helpoista asioista”. Yksi oppilas olisi muuttanut omaa toimintaansa osallistumalla enemmän ryhmiin. 22 oppilasta ei osannut mainita mitään, mitä olisivat halunneet oppitunnilla käsiteltävän: heistä puolet koki, että tunnilla käsiteltiin kaikki tarpeellinen. Yhden oppilaan mielestä tunnilla käytiin läpi liikaa asiaa. Kaksi oppilasta olisi toivonut käsiteltävän itsetunnon ongelmia. Lähes puolet oppilaista koki, ettei tunnista ollut heille mitään erityistä apua. Kolme oppilasta koki tunnista olleen hyötyä mutta he eivät osanneet mainita mitään erityistä. Kaksi oppilasta koki saaneensa tietoa mutta eivät uskoneet pystyvänsä hyödyntämään sitä omassa elämässään. Kaksi oppilasta koki tunnilla olleen positiivista vaikutusta heidän mielialaansa. Seitsemän oppilasta koki saaneensa tunnista konkreettista hyötyä: ajattelemisen aihetta omaan itsetuntoon, minäkuvaan ja käytökseen liittyen, tietoa vieruskaverista ja esimerkiksi psykologian tunneilla.

4.4 Yhteistyöopettajaltamme saamamme palaute

Yhteistyöopettajamme mielestä ensimmäisen oppitunnin osittaiseen epäonnistumiseen vaikutti se, että oppilaat eivät tunteneet meitä ja olivat siksi hieman hämmentyneitä, mikä oli ehkä osittain syynä ryhmän levottomuuteen. Myös omat persoonallisuutemme vaikuttivat: Päivillä oli rauhallinen esitys- ja puhetyyli ja hänen esittämänsä teoriaosuuden aikana oppilaat olivat hyvinkin hiljaa. Oppilailla oli ollut edellisellä tunnilla liikuntaa ja sekin ehkä vaikutti edelleen turhan stimuloivasti. Suuri osa ryhmästä oli käsitellyt aihetta jo psykologian tunneilla, mikä ehkä johti siihen, etteivät he jaksaneet osallistua tai ottaa kantaa asioihin. Toisaalta teoriaosuus oli ajallisesti hyvin lyhyt ja tehtävät olisivat mielestämme mahdollistaneet omakohtaisen pohdinnan ja syventymisen aiheeseen, vaikka itse asia olikin ennestään tuttu. Tehtävät olivat hänen mielestään luonteeltaan osallistavia. Hänen ehdotuksestaan muokkasimme hieman tehtäviä ja niiden järjestystä toiselle oppitunnille.

4.5 Eettiset näkökulmat

TT1:n oppitunnilla oli läsnä myös sokea poika, mistä emme olleet etukäteen tietoisia. Emme siis olleet ottaneet hänen erityistarpeitaan huomioon tunnin suunnittelussa ja hän jäi valitettavasti hyvin suuresta osasta opetusta paitsi. Muut oppilaat kyllä ottivat hänet mukaan ryhmiin ja kysyttäessä hän koki saaneensa jotain irti oppitunnista kaikesta

huolimatta. Pojalla ei ollut henkilökohtaista avustajaa paikalla tunnin aikana. Jos olisimme tienneet tämän oppilaan osallistumisesta oppitunnille, olisimme joutuneet suunnittelemaan hänelle lisäksi toisentyypisiä opetusmenetelmiä tasapuolisuuden varmistamiseksi.

Oppilaiden palaute oli nimetöntä ja se kerrottiin oppilaille. Vanhempia oli tiedotettu oppitunnista ja he olivat allekirjoittaneet lupalapun. Pyrimme huomioimaan oppilaita tasapuolisesti ja pidimme huolta siitä, että kaikki halukkaat saivat esittää mielipiteensä. Itsetunto on aiheena hyvin henkilökohtainen ja mahdollisesti arkakin. Monet oppilaat omasivat teoriatasolla tietoa aiheesta mutta tavoitteenamme oli lähestyä sitä omakohtaisemmin, mikä voi olla joillekin vaikeaa. Emme siis pakottaneet ketään oppilasta osallistumaan keskusteluun.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Saamassamme palautteessa nousi esille, että moni oppilas olisi halunnut käsiteltävän itsetunnon ongelmia ja masentuneisuuttakin. Meidän lähestymistapamme oli voimavara-
lähtöinen ja olimme tietoisesti päättäneet keskittyä positiivisiin asioihin ja merkitykseen, koska tutkimusten mukaan (Jakonen 2005: 117–135) voimavaratekijöiden painottamisesta on hyötyä terveystiedon opetuksessa. Ehkä kuitenkin aihe tällä tavalla oli vaikeammin lähestyttävä myös sen takia, kun siitä pyrittiin tekemään niin omakohtainen. Me ehkä yliarvioimme oppilaiden halun puhua itselle aroista asioista ryhmässä. Ryhmät olivat myös hyvin suuria, pienemmässä ryhmässä keskustelua olisi varmasti syntynyt enemmän kun ulkoiset paineet ja levottomuus olisivat olleet vähäisempiä. Mahdollisesti itsetunnon ongelmista puhuminen ja sitä kautta osallistumaan kannustaminen voisi toimia paremmin. Kyseisestä aiheesta olisi myös helpompi saada konkreettisia esimerkkejä, joita oppilaat palautteessa peräsivät.

Nuorilla oli mahdollisuus puhua henkilökohtaisista tuntemuksistaan mutta ilmapiiri ei ollut siihen ehkä kaikista otollisin. Toivomme, että oppilaat saivat oppitunnilla keinoja pohtia minäkäsitystään ja itsetuntoaan sekä voimavarojaan mutta palautteesta tämä ei tullut ilmi.

Koska aiheestamme oli koulusta toivottu oppinnäytetyötä, oletimme, että se ei olisi niin suurelle osalle oppilaista tuttu. Monella vastustus koko oppituntia kohtaan johtui varmasti siitä, että he kokivat aiheen käsittelyn turhaksi, kun aihetta oli käsitelty jo psykologian kurssilla. Koska on todennäköistä, että muissakin ryhmissä tilanne on vastaava, täytyisi jotenkin selvemmin tuoda esille, ettei tarkoitus ole pelkästään kerrata teorian tietoa aiheesta vaan syventää sitä ja soveltaa tietoa omaan elämäänsä. Käytännönläheisyys on seikka, jota oppilaat Jakosen (2005: 117–135) tutkimuksen mukaan kaipasivat terveystiedon opetukseen. He halusivat keskustelua ihmissuhteista, joita me yritimme tuoda mukaan muun muassa case-tarinalla ja videolla. Oppilaat toivoivat myös monipuolisia ja osallistumista tukevia opetusmenetelmiä, joita mielestämme meillä oli. (Jakonen 2005: 117–135.) Nämä ryhmät olivat kuitenkin kohtuullisen passiivisia osallistumisen suhteen. On mahdollista, että tutkimuksessa kysyttäessä oppilaat toivovat osallistavia menetelmiä mutta todellisuudessa se vaatii niin paljon enemmän työtä kuin pelkkä kuunteleminen, että kaikilla ryhmillä menetelmät eivät toimi toivotulla tavalla. Myös ikä vaikuttaa todella paljon: monen opettajan mukaan juuri lukion 1.- ja 2.- luokkalaiset ovat kaikista tietoisimpia itsestään ja varautuneimpia ilmaisemaan mielipiteitään.

Tutkimuksessa (Jakonen 2005: 117–135) oppilaat toivoivat myös, että tieto olisi ymmärrettävässä muodossa ja arkeen sovellettavissa. Mielestämme PowerPoint -esitys oli hyvä ja myös yhteistyöopettajamme kehui sitä. Sen sijaan meillä oli liian vähän konkreettisia esimerkkejä ja aihe esitettiin ikään kuin uutena, kun se oli monelle jo tuttua. Oppilailta kuitenkin kysyttiin, mitä he aiheesta tietävät ja kannustettiin tuomaan tietämystään esille mutta he tekivät sitä varsinkin ensimmäisessä ryhmässä hyvin vähän. Toisessa ryhmässä osallistuminen tämän suhteen oli aktiivisempaa. Jakosen tutkimuksessa (2005: 117–135) perättiin myös opetuksen käytännönläheisyyttä ja oppilaiden tasapuolista huomioimista. Käytännönläheisyyttä pyrimme edistämään omakohtaisuudella: omat hyvät ja kehitettävät puolet, videosta keskusteleminen, case-tarina. Ongelmana näissä tehtävissä ei niinkään ollut itse asia vaan ongelmat syntyivät, kun osa oppilaista ei halunnut ylipäättään osallistua. Yritimme huomioida oppilaita tasapuolisesti mutta se ei ole noin suurien ryhmien kohdalla täysin mahdollista. Joskus myös jo enemmän osallistuvien oppilaiden kannustaminen voi auttaa aktivoimaan muuta ryhmää.

Jakosen (2005: 117–135) tutkimuksen mukaan oppilaiden mielestä hyvä opettaja on huumorintajuinen, kiinnostunut aiheesta, ajattelee aihetta oppilaiden kannalta eikä pi-

täydy pelkästään oppikirjan sisällössä. Meidän oppituntimme sisältö oli kokonaan oppikirjojen ulkopuolelta. Koska terveystiedon oppikirjoissa aihetta oli käsitelty tuskin ollenkaan, koimme parhaaksi vaihtoehdoksi lähestyä sitä psykologian näkökulmasta teoriaosuudessa. Toisaalta se oli huono, koska moni koki asian ja niin tutuksi, toisaalta monelle aihe oli täysin uusi: jos he eivät sitä käsittele psykologiassa (kuten varmasti moni TT1 -kurssilla), on se ollut hyvä aihe käydä edes jollain tunnilla läpi. Itse opetus-taidoistamme saimme sekä hyvää että huonoa palautetta: monet pitivät pirteydestä, nuorekkuudesta ja huumorintajusta (n=8), toiset taas kokivat, että yritimme liikaa: ”piditte meitä jonain pikkulapsina”.

Jakosen (2005: 117–135) tutkimuksessa oppilaat nostivat menetelmistä esiin erityisesti videon ja ryhmätyöskentelyn. Molempien ryhmien mielestä video oli ylivoimaisesti suosituin osio. Myös itsetuntotestistä pidettiin paljon. Myös muun muassa ryhmätyöskentely ja keskustelu, itse tekeminen ja monipuolisuus mainittiin palautteessa. Tämän perusteella siis erilaiset opetusmenetelmät otettiin hyvin vastaan. Videoita kannattaa käyttää, kunhan niillä on selkeä pedagoginen ja aiheeseen liittyvä tavoite. Testistä todennäköisesti pidettiin, koska se oli hauska. Case-tarinan sijasta saman olisi voinut tehdä esimerkiksi videon tai draaman avulla: siinä olisi näkynyt alkutilanne ja jokin dilemma, jolle sitten olisi etsitty yhdessä ratkaisua, joka sekin voitaisiin vaikka näytellä. Elämän hyvien ja huonojen puolien pohtimisessa tuli kiitettävästi keskustelua ja etenkin toisella ryhmällä toteutettu ideoiden taululle kirjoittaminen toimi hyvin, eli tämä koettiin ilmeisesti käytännönläheiseksi ja omakohtaiseksi, ehkä myös helpoksi. Itsenäinen työskentely rauhoitti luokkaa mutta on hyvin vaikea sanoa, tekivätkö oppilaat tehtävän tosissaan vai eivät. Pari oppilasta oli maininnut palautteessa, että oli kiinnostavaa keskustella parin kanssa omista hyvistä puolistaan. Osa taas koki, että ryhmätyöskentelyä oli liikaa.

6 LOPUKSI

Yhtenä opinnäytetyömme tarkoituksena oli nuorten hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden edistäminen itsetunnon tukemisen kautta. Palautteen mukaan osalla oppilaita heidän mielialansa ja peräti itsetuntonsa kohosi. Tavoitteenamme oli myös oppia itse enemmän aiheesta ja eri opetusmenetelmistä sekä opinnäytetyön tekemisestä. Teoriatietoa on tullut työn tekemisen myötä runsaasti lisää sekä aiheesta että erilaisista opetusmenetelmistä. Myös itse opinnäytetyön tekemisestä kertova kirjallisuus ja muu tieto on tullut vä-

kisinkin tutuksi. Päätaivoitteena oli kuitenkin tuottaa materiaalia nuoren itsetunnon tukemisesta käytettäväksi terveystiedon opetuksessa lukiossa. Siitä meillä on joitain ehdotuksia, jotka on perusteltu aikaisemmin työssä.

Video olisi hyvä sellaisenaan muillekin ryhmille mutta saatavuus voi olla ongelma. Videopätkään liittyvät kysymykset voisi jakaa niin, että jokaiselle pienryhmälle tulisi vain yksi kysymys. Meidän valitsemamme kohtaus ei tietenkään ole ainoa hyvä sellainen. Case-tarina on ideana hyvä mutta sitä pitäisi jotenkin elävöittää, jotta se olisi oppilaiden mielestä helpommin hahmotettava. Se koettiin kuitenkin käytännönläheiseksi ja omakohtaiseksi. Itsetuntotesti tehtynä joko tietokoneella tai paperilla piristää ja pistää ajattelemaan käsiteltyjä asioita konkreettisesti. Teoriaosuutta varten laitimamme PowerPoint-kalvot sisältävät mielestämme tiivistetyksi olennaista teoriaa. Jokaisen ryhmän kanssa voi erikseen pohtia, onko siitä kyseiselle ryhmälle hyötyä vai kannattaako teoriaosuus jättää kokonaan pois. Toisaalta, jos teoriaa haluaa käydä läpi, olisi käytännönläheisempää kysellä esimerkiksi eri osa-alueista oppilailta ja yhdessä pohtia niihin konkreettisia esimerkkejä. Itsetunto-ongelmat olivat toivottu aihepiiri, niitä olisi varmasti hyödyllistä ja mielekästä käsitellä. Luokan jakaminen kahtia ja elämän positiivisten ja negatiivisten puolien pohtiminen ryhmissä ja niistä keskusteleminen oli toimiva ratkaisu. Voimavara-termin selvittämisen ja omien voimavarojen pohtimisen uskoisimme olevan hyvä harjoitus, koska oppilaat osallistuivat keskimääräistä paremmin tähän tehtävään. Ajanpuutteen takia emme kuitenkaan pystyneet toteuttamaan kun case-tarinan. Uskomme myös, että elämänhallintateemasta keskusteleminen toimisi hyvin aktiivisella ja osallistuvalla ryhmällä, koska se koettaisiin omakohtaiseksi. Siinä tulee kuitenkin vastaan sama ongelma kuin muissakin keskusteluhetkissä: nuoria voi olla vaikea saada puhumaan niin henkilökohtaisista asioista.

LÄHTEET

- Aho, Sirkku 1996: Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Airaksinen, Tiina – Vilkka, Hanna 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Downie, R.S. – Tannahill, Carol – Tannahill, Andrew 1996: Health Promotion, Models and Values. 2. painos. New York: Oxford University Press.
- Dunderfelt, Tony 1997: Elämänkaaripsykologia lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9. painos. Porvoo: WSOY.
- Eriksson, Katie 1989: Terveiden idea. Suom. Päivi Hallikainen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Ewles, Linda – Simnett, Ina 1996: Promoting Health - a Practical Guide. 3. painos. Bridgend, Great Britain: WBC Book Manufacturers Ltd.
- Finlex. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2005.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> Luettu 12.4.2006.
- Friedman, Howard S. 2002: Health Psychology. 2. painos. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Helkama, Klaus – Myllyniemi, Rauni – Liebkind, Karmela 1999: Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hiitola, Josefina 2006: henkilökohtainen haastattelu 15.9.2006. Terveystiedon opettaja Koillis-Helsingin lukiossa.
- Hunter, David J. 2003: Public Health Policy. 1. painos. Cambridge: Blackwell Publishing Ltd.
- Hyppönen, Olli 2006: Erilaisia opetusmenetelmiä - kuvaukset, vahvuudet ja haasteet. Verkkodokumentti. TKK: n opetuksen ja opiskelun tuki.
<<http://www.dipoli.tkk.fi/ok/p/yoop/2006/documents/opetusmenetelmia-v2.rtf>> Luettu 25.9.2006.
- Häyry, Matti 2000: Ihannevaltio, historiallinen johdatus yhteiskuntafilosofiaan. 1. painos. Juva: WSOY.
- Jakonen, Sirkka 2005: Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0360-2.pdf>> Luettu 11.9.2006.
- Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

- Joronen, Katja 2005: Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6211-4.pdf>> Luettu 25.9.2006.
- Kalliopuska, Mirva 1984: Itsetunto. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kannas, Lasse (toim.) 2004: Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.
- Kannas, Lasse 2006: Oppilaiden kokemuksia ja mielipiteitä terveystiedon opetuksesta. Luento, kouluterveyspäivät. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7E0E5D65-9FD2-4A9A-850B-9C84078BE1BC/0/abstrakti_2006_2.pdf> Luettu 11.9.2006.
- Kauhanen, Jussi – Myllykangas, Markku – Salonen, Jukka T. – Nissinen, Aulikki 1998: Kansanterveystiede. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2002: Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.
- Kosonen, Pekka 1997: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot. 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kozier, Barbara – Erb, Glenora – Berman, Audrey Jean – Burke, Karen 2000: Fundamentals of nursing. 6. painos. New Jersey.
- Lassila, Asta 2006: Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, luento. <info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CA31E760-A475-4964-AEEE-804B12B74FE7/0/lassila_ma_plenary_wilhelm.ppt> Luettu 12.10.2006.
- Liimatainen, Anja 2004: Nuoren ääni terveystieteiden keskustelussa - kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Litmanen, Hannu – Pesonen, Jyri – Renfors, Timo – Ryhänen, Eeva-Liisa 2004a: Terveysten perusteet, Kunnon kirja. Oppikirja. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY.
- Litmanen, Hannu – Pesonen, Jyri – Renfors, Timo – Ryhänen, Eeva-Liisa 2004b: Nuoret, terveys ja arkielämä, Kunnon kirja. Oppikirja. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Maailman terveysjärjestö, WHO. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.4.2006. <<http://www.who.int/about/en/>> <http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2> Luettu 12.4.2006.
- Microsoft Office Clip Art: Cartoons-kuvia. 25.8.2006. <<http://office.microsoft.com/en-us/clipart/results.aspx?CategoryID=CM790019081033>>

- MTV3. The O.C., 3. tuotantokausi, osa jaksosta "The Anger Management". Esitetty 17.10.2006. Fox Broadcasting Company.
- Nicoll, Leslie H. 1997: Perspectives on Nursing Theory. 3. painos. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Niemistö, Raimo 2002: Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5. painos Tampere: Tammer-Paino.
- Nuorten Akatemia. Itsetuntotesti. Verkkodokumentti.
<http://www.homma.fi/testit/index.php?kysely_id=9> Luettu 25.9.2006.
- Opettajan verkkopalvelu: Voimavarat ja toimintakyky. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.2.2006.
<<http://www.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyvo/voimavarat/voimavara-aineistoa.html>> Luettu 3.10.2006.
- Opetushallitus: Lukiolaisten opetussuunnitelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.6.2006.
<<http://www.oph.fi/search.asp?path=1;421;423&k=0%2C1%2C2%2C3%2C4%2C5%2C6%2C7%2C8%2C9%2C10>> Luettu 21.8.2006.
- Opetusministeriö (a): Rask: Koulukiusaamiseen puututtava heti. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.6.2006.
<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/2/raskkoulukiusaamiseen_puututtava_heti?lang=fi> Luettu 21.8.2006.
- Opetusministeriö (b): Terveystieto omaksi oppiaineeksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.6.2006.<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/9/terveystieto_omaksi_oppiaineekseen?lang=fi> Luettu 21.8.2006.
- Peltola, Ritva – Himberg, Lea – Laakso, Juhani – Niemi, Pekka – Näätänen, Risto 1999: Toimiva ihminen. Oppikirja. Porvoo: WSOY.
- Perttilä, Kerttu 2002: Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu. Verkkodokumentti. Stakes. <<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuistio.pdf#search=%22promotiivinen%20terveyden%20edist%C3%A4minen%22>> Luettu 25.9.2006.
- Pietilä, Anna-Maija – Kylmä, Jari – Turunen, Hannele – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Immonen, Katja (toim.) 2000: Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi-nen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002: Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Juva: WSOY.

- Pirkanen, Marjatta 1998: Nuorten itsetunnon tukeminen kouluterveyshoitajan työssä. Opinnäytetutkielma: Kuopion yliopisto. Hoitotyön laitos.
- Polan, Elaine – Taylor, Daphne 1998: Journey Across the Life Span - Human Development and Health Promotion. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Raunio, Kyösti 1995: Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Roy, Sister Callista – Andrews, Heather A. 1999: The Roy Adaptation Model. 5. painos. USA: Appleton&Lange.
- Räsänen, Petri – Tuohimaa, Marika (toim.) 2003: Filosofinen tieto ja filosofin taito. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.2.2005.
<<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>> Luettu 5.4.2006.
- Stakes (a) Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: kouluterveys 2005 kysely. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.5.2006.
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>> Luettu 21.8.2006.
- Stakes (b) Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: kouluterveyskyselyn 2006 indikaattorit. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.8.2006.
<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/indikaattorit/terveysosaaminen2006.htm>> Luettu 11.9.2006.
- Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2000: Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Tomey, Ann Marriner – Alligood, Martha Raile 2002: Nursing Theorists and their Work. 5.painos. St.Louis: Mosby Inc.
- Turunen, Kari E. 2005: Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell Oy.
- Tuurala, Timo 2003: Laatuakatemia. Verkkodokumentti. Päivitetty 05.02.2006.
<<http://sivut.koti.soon.fi/tuurala/Laatuyhteiskunta.htm>> Luettu 17.3.2006.
- Vertio, Harri 2003: Terveiden edistäminen. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilkko-Riihelä, Anneli 1999: Psykye, mielen maailma. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Vuorinen, Risto 2004: Minän synty ja kehitys. 2.-3. painos. Porvoo: WSOY.
- Wittgenstein, Ludwig 1979: Yleisiä huomautuksia. Toim. Georg Henrik von Wright & Heikki Nyman. Suom. Heikki Nyman. Porvoo: WSOY.
- Wittgenstein, Ludwig 1980: Sininen ja ruskea kirja. Suom. Heikki Nyman. Porvoo: WSOY.

Åstedt-Kurki, Päivi 1989: Terveys ja hoitotyö aikuisten kokemana. Lisensiaatintyö. Tampereen yliopisto, kansanterveystieteen laitos. Helsinki: Sairaanhoidon tutkimuslaitos.

TUNTISUUNNITELMA

Aika	Opetettava sisältö	Opetusmenetelmät	Huomioitavaa
00.00	Esittely: keitä olemme jne. Aiheeseen orientoituminen	Toiminnallisia kysymyksiä.	Maininta palautteesta
00.05	Minäkäsitys	Pareittain keskustelua toisen hyvistä puolista. Tuleeko uusia aikaisemmin kirjoitettujen lisäksi?	Dia 1 a. Kalvot, joihin kirjoitettu hyvät ominaisuudet.
00.12	Minäkäsitys jatkuu..	Itsenäinen työskentely: kehitettävät puolet	Dia 1 b.
00.17	Minäkäsitys ja identiteettikriisi	Määritelmät. Luokan jakaminen puoliksi (yksin tai pareittain) + yhteenveto	Diat 2-4
00.32	Itsetunto	Kyselevä opetus, määrittely.	Diat 5 ja 6
		Stakes terveystarkastuksen tuloksia	Dia 7
00.40	Itsetunto	Video + keskustelu (pienryhmä + kaikki yhdessä)	Video Dia 8
00.55	Voimavarat	Kysely + Mindmap + case-tarina	Kalvo Dia 9
00.55	Elämänhallinta	Kysely + pienryhmäkeskustelu	Dia 10
01.05–01.15	Lopetus, palaute	Yksilöllinen työskentely + yhteistyöskentely	Dia 11

* = vaihtoehtoja.

- Ota pari ja miettikää yhdessä:
 - Mitkä ovat toistenne hyviä puolia?
 - Missä parisi on erityisen hyvä?
- Kirjoita paperille itsenäisesti muutamia asioita, joita haluaisit itsessäsi parantaa. Valitse näistä yksi:
 - Mikä on pienin mahdollinen askel kohti parempaa tilannetta?
 - Aseta itsellesi aikatavoite, mihin mennessä olet parannuksen toteuttanut. Arvioi silloin onko tilanne muuttunut!



Minäkäsitys

Minäkäsitys (Sirkku Ahon mukaan):

- Todellinen eli reaalinäkäsitys
- Ihanneminäkäsitys
- Normatiivinen minäkäsitys

Identiteettikriisi

- | Nuoren minäkäsitys alkaa selkiintymään
- | Identiteetinkehitys on nuoruuden tärkein psykososiaalinen kehitysetappi
- | Identiteetille aineksia antavat ikätoverit, vanhemmat, opettajat, erilaiset tapahtumat sekä vaihtuvat mielenkiinnon kohteet jne.
- | Minäkuvassa voi olla vielä suuriakin heilahduksia

- Mikä on tällä hetkellä helppoa elämässäsi? Entä mikä mukavaa?
- Mikä tuntuu olevan erityisen vaikeaa?
- Oliko elämäsi ennen helpompaa? Entä tulevaisuudessa?
- Mikä tulevaisuudessa tuntuu epävarmalta?



Itsetunto

- | Itsetunto kuvaa ihmisen käsitystä itsestään
- | Yleinen itsetunto kuvastaa ihanneminäkäsityksen ja todellisen minäkäsityksen välistä eroa
- | Itsetunto on osa persoonallisuutta ja minäkäsitystä ja voi vaihdella paljonkin eri tilanteissa
- | Itsetunto alkaa vakiintumaan biologisen murrosiän loputtua
- | Itsetunnon tulkintaan vaikuttavat ympäristö, kulttuuri ja eri osa-alueiden arvostaminen

Itsetunnon osa-alueet (Keltikangas-Järvisen mukaan):

1. Itsensä hyvien ja huonojen puolien erottaminen ja hyväksyminen
2. Itsekunnioitus ja itseluottamus
3. Oman elämän näkeminen arvokkaana ja ainutkertaisena
4. Muiden ihmisten arvostus ja kunnioitus
5. Itsenäisyys oman elämän ratkaisuissa ja rohkeus pitää niistä kiinni
6. Epäonnistumisten ja pettymysten sietäminen

Stakesin kouluterveyskysely 2005 (lukiolaisten tuloksia)

Millainen on mielialasi?

- N. puolet koki mielialansa melko valoisaksi ja lähes yhtä suuri joukko kohtuullisen neutraaliksi.
- N.10 % koki olevansa alakuloisia tai surullisia,
- osa vastasi, ettei "kestä enää" (1 %) tai jatkuvasti alakuloisia (1-3 %).

Millaisena pidät itseäsi?

- tyttöistä (15 %) ja pojista (7,5 %) pitää itseään huonona.
- Neljäsosa tyttöistä ja pojista (16-17 %) kertoo olevansa pettyneitä itseensä.

"Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?":

- "melko tyytyväisiä" oli 36-40 %,
- "ei haittaavia piirteitä" 26-27 % tyttöistä ja 42-44 % pojista
- "huolissaan rumuudesta" tyttöistä 23-25 % ja pojista 15-16 %
- (3-12 %) kokevat näyttävänsä rumalta tai "ovat varmoja olevansa rumia"

LÄHDE: Stakesin nettisivulta. (info.stakes.fi/kouluterveyskysely)

- Minkälaisia itsetunnon piirteitä videossa esiintyvillä henkilöillä ilmeni?
- Oliko henkilöillä mielestänne hyvä vai huono itsetunto?
- Millaisia asioita henkilöt sanoivat toisilleen, joilla oli toisen itsetuntoon vaikutusta?
- Sanattoman viestinnän merkitys?



- Mitä ymmärrät termillä voimavara?
- Voimavaralla tarkoitetaan yksilöllisiä selviytymiskeinoja, jotka auttavat häntä hänen elämänhallinnassaan.
- Mitkä ovat sinun voimavarojasi?
- Mitä jos näitä voimavaroja ei olisi?



- Muodostakaa 4 hengen ryhmiä...
- Miettikää ryhmissä:
 - Onko sinulla tunne, että määrää itse elämästäsi?
 - Voitko vaikuttaa omaan elämääsi ja sen kulkuun?
 - Onko elämäsi sellaista, kun haluaisit sen olevan?
 - Jos ei, niin mikä on pienin mahdollinen teko, jolla saat sen muuttamaan haluamaasi suuntaan?



- Kiitos kaikille osallistujille tasapuolisesti!
 - Palautteenne on ensiarvoisen tärkeää opinnäytetyömme kannalta joten toivomme, että panostatte siihen. 😊
 - Jos tulee jälkikäteen vielä mieleen palautetta, ne voi lähettää sähköpostiin piia.laitiainen@edu.stadia.fi
- Tsemppiä koeviikolle ja hyvää joululomaa!





Äiti: -Sinähän sanoit että täällä olisi ystäviäsi.
Taylor: -He eivät ole tulleet vielä.
Äiti: -En halua, että istut taas yhden illan kotona lukemassa lehtiä.
Taylor: -He tulevat kyllä.
Äiti: -Anteeksi jos en innostu...



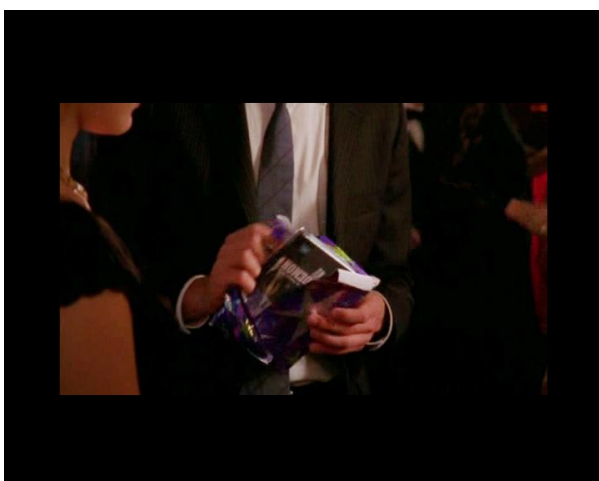
Seth: -Anteeksi, että olen myöhässä.
Hei, olen Seth Cohen.



Äiti: -Hauska tutustua. Taylor, onko tämä se nuorimies jolle ostit lahjan? (Sethille) - Hän kääri sen moneen kertaan ennen lähtöä.



Taylor: -Äiti!
-Hyvä on.



Seth: -Kiitos, se on upea! En
tiennytkään että tätä elokuvaa saa
täältäkin.



Taylor: -Ajattelin että pitäisit siitä.
Seth: -Tämä on fantastinen!
Äiti: -Jätän teidät kahden.



Seth: -Taylor!



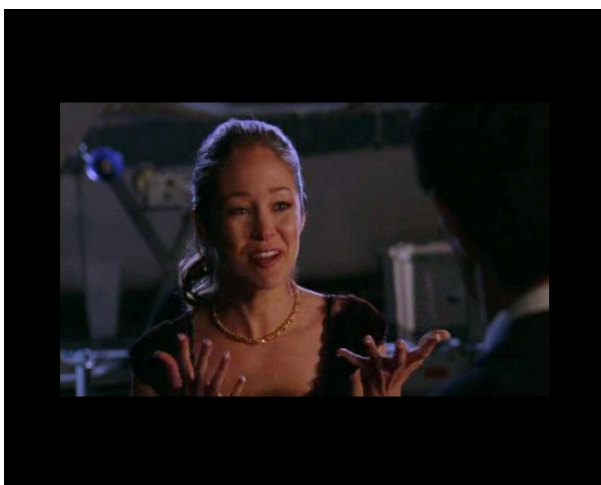
Taylor: -En halua sääliäsi.
Seth: -En sääli sinua!
Taylor: -Miksi et?



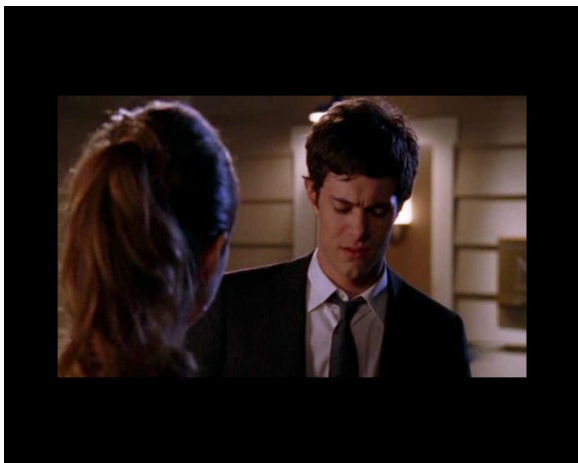
Taylor: -Äiti on kamala. Hokee koko ajan:
”Miksei sinusta pidetä Taylor? Mikset ole suosittu, miksei sinulla ole ystäviä??”



Seth: -Hän ei tiedä mistä puhuu.



Taylor: -Tietääpäs! Haavemaailmassani Summer on ystäväni ja sinä pidät minusta. Mutta totuus on, ettei minulla ole ketään. Grinchilläkin oli pikku koira.



Seth: - Pidätkö tosiaan Summeria
ystävänäsi?



Taylor: -Tiedän, olen ihan sekopää...



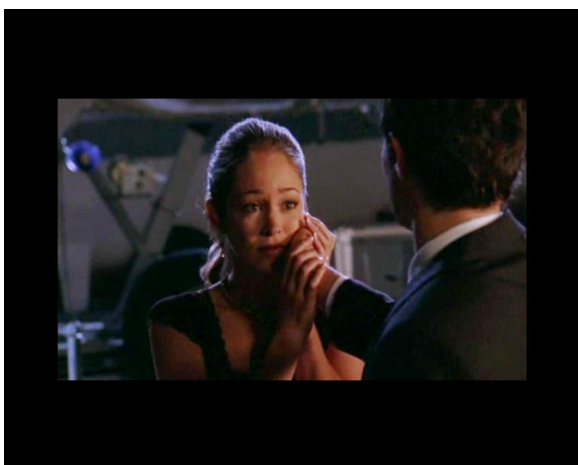
Seth: -Minä pidän sinusta.
Taylor: -Etkä pidä, sinä säälit minua.
Seth: -Minusta sinä olet hauska.



Taylor: -Lakkaa kiusaamasta minua.



Seth: -Olen tosissani. Sinulla on loistava leffamaku. Olet älykäs ja kiinnostava. Jos relaisit vähän, muutkin huomaisivat sen.



Seth: -He näkisivät sinun ainutlaatuisuutesi.



Seth: -Mutta nyt minun on mentävä sisälle... Summer taitaa etsiä minua. Mutta jutellaan lisää koulussa!



Seth: -Mutta minulla on hyvä mieli tästä.



Taylor: -Ihanaa! Siitä tulee vielä totta!

Ari suurten päätösten edessä

Ari on 17-vuotias helsinkiläinen lukiolainen, jonka vanhemmat ovat eronneet ja muuttamassa erilleen kuukauden päästä. Arilla on kaksi nuorempaa sisarusta (Anniina 10 v. ja Jarno 7 v.) jotka ovat eron jälkeen muuttamassa äidin kanssa Espooseen kolmioon. Arin isä jää asumaan uuden naisystävänsä ja hänen kolmen lapsensa (Markku 13 v., Mira 8 v. ja Mari 5 v.) kanssa heidän vanhaan asuntoonsa, jossa Ari on asunut lähes koko ikänsä. Ari ei ole tullut isänsä kanssa kovin hyvin toimeen isän ilmoitettua vanhempien erosta ja naisystävän muutosta heidän kotiinsa.

Arin koulu sijaitsee Helsingissä, noin 2 kilometrin päästä heidän vanhasta kodistaan, kun taas äidin luota matkaa koululle kertyisi lähemmäs 20 kilometriä. Ari pelaa jalkapalloa paikallisessa joukkueessa 5 kertaa viikossa. Jalkapallo on Arille tärkeä harrastus. Ari hajauttaa ylioppilaskirjoitukset kahteen osaan, ensimmäinen kirjoituskerta on jo ensi syksynä. Lukion jälkeen Ari harkitsee armeijaan menoa ja sen jälkeen kadettikoulua. Arin tyttöystävä Minttu (18 v.) asuu isosiskonsa kanssa koulun vieressä. Isosisko harkitsee muuttoa toiselle paikkakunnalle opiskelemaan. Nuoret ovat seurustelleet reilun vuoden mutta ovat tunteneet toisensa jo ala-asteelta.

1. Missä Ari jatkossa asuu?
2. Miten muutokset muuten vaikuttavat Arin elämään?
3. Mitä hyvää tästä voisi seurata?

PALAUTELOMAKE

Arvioi koulunumeroin seuraavia asioita:

Oppitunti kokonaisuutena:

Opetusmenetelmien monipuolisuus:

Asiasisällön kiinnostavuus:

Tunnin pitäjien esiintyminen:

Opetuksen käytännönläheisyys:

Opitko tunnin aikana jotain uutta? Mitä?

Mikä oli tunnissa parasta?

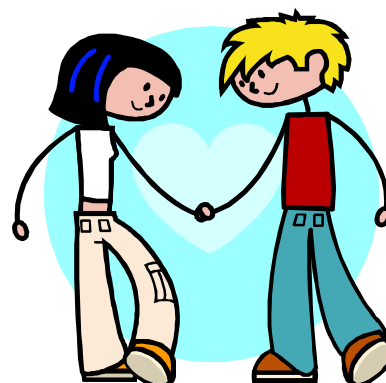
Mitä olisit tehnyt toisin? Miten?

Mitä muuta olisit halunnut oppitunnilla käsiteltävän?

Oliko tunnista sinulle apua jollain tavalla (miten)? Koetko, että voit hyödyntää saamaasi antia omassa elämässäsi?

Jatka ihmeessä kääntöpuolelle, jos tulee mieleen muita kommentteja!

Kiitoksia mielenkiinnosta! Piia ja Päivi



TT3 (27 oppilasta)**Opitko tunnin aikana jotain uutta? Mitä?**

- 10 = ei oppinut uutta
- 5 = ei oppinut uutta, koska jo aikaisemmin tuttua
- 1 = asiat jo tuttuja, mutta koki kertauksen hyväksi
- 1 = koki oppineensa uutta, muttei osannut nimetä mitään
- 9 = koki oppineensa uutta asiaa teoriasta
- 2 = koki oppineensa jotakin uutta itsestään

Mikä oli tunnissa parasta?

- 2 = eivät osanneet nimetä mitään
- 12 = video
- 5 = itsetuntotesti
- 3 = tunnin pitäjät
- 3 = ryhmä- ja parityöskentely
- 2 = eivät osanneet nimetä mitään erityistä, pitivät tunnista kokonaisuutena
- 1 = Case-tarina
- 3 = pitivät osallistavasta opetuksesta
- 2 = koki tunnin monipuoliseksi
- 1 = koki tunnin helpoksi
- 1 = aika kului nopeasti

Mitä olisit tehnyt toisin? Miten?

- 19 = ei osannut mainita mitään
- 1 = koki aiheen huonoksi, koska aihe oli ennestään tuttu
- 2 = halusi enemmän testejä
- 2 = halusi lisää OC:ta
- 1 = mielestä olisi pitänyt pitää enemmän kuria
- 1 = likaa teoriaa
- 1 = vähemmän ryhmäkeskusteluja, koska ei toiminut hyvin heidän ryhmällä
- 1 = itsetuntokalvot
- 1 = lisännyt opetukseen vihkoon kirjoittamista
- 1 = mielenkiintoisempia esimerkkejä

Mitä muuta olisit halunnut tunnilla käsiteltävän?

- 13 = ei osannut mainita mitään oppituntiin liittyvää
- 8 = ei osannut mainita mitään, sillä heistä tunnin sisältö oli riittävä
- 1 = itsetunnon ongelmia
- 1 = masentuneisuutta
- 1 = itsetunnon vaikutuksia tulevaisuuteen
- 1 = ihmissuhteita
- 2 = uutta teoriaa

Oliko tunnista sinulle apua jollain tavalla (miten)? Koetko, että voit hyödyntää saamaasi antia omassa elämässäsi?

- 12 = ei ollut apua
- 3 = ei ollut apua, koska asiat ennestään tuttuja
- 5 = koki saaneensa tunnista hyötyä, muttei osannut nimetä mitään tuntiin liittyvää
- 4 = koki saaneensa jotakin konkreettista hyötyä
- 3 = koki saaneensa ajattelemisen aihetta

TT1 (25 oppilasta)**Opitko tunnin aikana jotain uutta? Mitä?**

- 7 = ei oppinut uutta
- 2 = ei oppinut uutta tietoa, koska jo aikaisemmin tuttua
- 4 = asiat ennestään tuttuja mutta tunnista oli kuitenkin hyötyä
- 9 = koki oppineensa tunnilta jotakin uutta teoriaa
- 2 = vastaukset eivät liittyneet kysymykseen
- 2 = koki oppineensa jotain itsestään tai paristaan

Mikä oli tunnissa parasta?

- 9 = video
- 5 = itsetuntotesti
- 2 = ryhmätyöskentely
- 2 = tunnin pitäjiä esiintyminen
- 3 = kaikki tunnissa
- 1 = tunnin loppuosa (palaute)
- 4 = eivät osanneet nimetä mitään itse tuntiin liittyvää
- 3 = tunti poikkesi normaalista tunnin kulusta (esim. ei tarvinnut kirjoittaa)
- 4 = koki tunnin herättävät ajatuksia ja oli mahdollisuus keskustella
- 1 = tunnin tunnelma

Mitä olisit tehnyt toisin? Miten?

- 14 = ei osannut mainita mitään
- 4 = ei osannut mainita mitään, koska kokivat tunnin ollen hyvin onnistunut
- 1 = omaa toimintaa
- 1 = tunnin pitäjiä toiminta
- 5 = oppitunnin sisältöä

Mitä muuta olisit halunnut tunnilla käsiteltävän?

- 11 = ei osannut mainita mitään oppituntiin liittyvää
- 11 = ei osannut mainita mitään, koska koki että kaikki tarpeellinen käsiteltiin tunnilla
- 1 = tunnilla liikaa asiaa
- 2 = itsetunnon ongelmista

Oliko tunnista sinulle apua jollain tavalla (miten)? Koetko, että voit hyödyntää saamaasi antia omassa elämässäsi?

- 11 = ei ollut apua
- 3 = koki että oli hyötyä, muttei osannut mainita mitään tuntiin liittyvää
- 2 = koki että sai tietoa, muttei välttämättä pysty käytännössä tietoa hyödyntämään
- 2 = koki tunnilla olevan vaikutusta mielialaan
- 7 = koki saaneensa tunnista jotain hyötyä: ajattelemisen aihetta omaan elämään, tietoa vieruskaverista, oman käytöksen huomioiminen muita kohtaan jne.