

**Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan
toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta**

**Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Tammikuu 2007
Pro gradu – tutkielma
Kolari Tuula**

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

KOLARI TUULA

Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta

Pro gradu – tutkielma, 77 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: TtT, professori Eija Paavilainen ja TtM Sirpa Salin

Hoitotiede

Tammikuu 2007

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mikä on nuoren lähiympäristön osuus seksuaalikasvatuksessa. Tutkimusaineiston muodostivat neljäkymmentä (N=40) vapaaehtoista toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevaa 18 vuotta täyttänyttä nuorta. Ensimmäisenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin esseekirjoitelmää, jonka kirjoittivat kaikki neljäkymmentä nuorta annetun ohjeistuksen pohjalta. Toisessa vaiheessa viisi (N=5) nuorista osallistui syventävään ryhmähaastatteluun. Aineisto analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.

Nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana. He painottivat, että terveydenhoitajan tulee hallita tiedollisesti seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat. Nuoret pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä, sillä nuoret itse eivät uskalla toimia aina aloitteentekijänä. Terveydenhoitajan avoimuus ja luotettavuus edistivät merkittävästi seksuaalikasvatuksen onnistumista. Haittaavina ominaisuuksina pidettiin terveydenhoitajan estyneisyyttä ja alentuvaa suhtautumista nuoriin. Kouluterveydenhoitajan palvelujen saatavuudessa ilmeni suuria eroja.

Nuoren lähiympäristön merkittävimpiä seksuaalikasvattajia olivat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta. Osa nuorista sai avointa seksuaalikasvatusta perheeltään, mutta enemmistön kokemukset kodin antamasta seksuaalikasvatuksesta olivat vähäiset. Osa heistä koki vanhemmilta saatavan ohjauksen vaivaannuttavaksi. Ystävien ja rippileirillä toisten nuorten kanssa keskustelua kuvattiin vastavuoroiseksi pohdiskeluksi. Nuoret saivat runsaasti seksuaalisuuteen liittyvää tietoa myös joukkotiedotusvälineistä. Median riskeiksi nuoret nimesivät internetin haittaavan ja vaurioittavankin materiaalin; myös mahdollinen päivittämätön ja vanhentunut tieto koettiin internetin haitaksi.

Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan. Nuoret tulisi ottaa mukaan opetuksen sisältöjen suunnitteluun, ja sen tulisi olla konkreettista sekä itsenäiseen tiedonhakuun kannustavaa. Ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta annettaessa on kiinnitettävä huomiota turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen. Opetusta tulisi antaa toistuvasti ja jokaisella vuosiluokalla. Nuoret toivovat, että kouluterveydenhoitajan antamista palveluista tiedotettaisiin enemmän, sillä osa nuorista ei tiedä, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuoret odottavat terveydenhoitajalta tietoa myös muista seksuaalitietoutta ja –terveyttä edistävästä palveluista.

Asiasanat: nuori, kouluterveydenhoitaja, seksuaalikasvatus

ABSTRACT

University of Tampere
Department of Nursing Science
KOLARI TUULA

Master`s thesis, 77 pages, 3 appendices
Adolescents` experiences of school nurse giving sexual education
Advisors: Eija Paavilainen, PhD, Professor, Sirpa Salin, PhM
Nursing Science
January 2007

The purpose of this study was to describe adolescents` experiences and development propositions of a school nurse giving sexual education. In addition, the role of the adolescents` close environment in giving sexual education, was studied. The data consisted of 40 volunteer young people at least 18 years of age studying in the upper secondary level. The first data collecting method was essay writing, which was made by all forty adolescents as directed. On the second stage five of the adolescents were interviewed in a group. The data were analyzed using inductive content analysis.

The adolescents appreciated school nurses giving sexual education. They made clear, that school nurses have to know the information belonging to the sexual education. The adolescents considered that school nurses have to talk about sexual things in an active way, because many young persons are afraid to talk about it at first. School nurses, who had positive characteristics like openness and reliability, gave good sexual education. The negative characteristics in school nurses were discomfiture and bad attitude towards the young. There were big differences between schools offering the services of a school nurse.

The most important sexual educators in the adolescents` life were family, friends, school, media and congregation. One part of adolescents got open sexual education from their families, but the majority got very little sexual education from home. Part of the young thought that the guidance coming from their parents was bothering. The conversations between friends and at the confirmation camp with other adolescents were described as a mutual contemplation. Adolescents got much information also from the media. They mentioned some risks using the internet: there can be found harmful or even damaging sexual material. Some pages can also be un-updated and outdated.

The adolescents hope that the sexual education could be more functional in the future. They should be asked what they want and need to know. The atmosphere in the classes when giving sexual education should be safe and confidential. Also the education should be given every year. Adolescents hope that they should be better informed about the services of school nurses and also about other sexual health services.

Keywords: adolescents, school nurse, sexual education

SISÄLLYS

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Nuorten seksuaaliterveys.....	7
2.2 Nuorten seksuaalikasvatus.....	12
2.3 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana	20
2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	24
3. TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat.....	27
4.2 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusaineiston keruu.....	28
4.3 Aineiston analysointi.....	31
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
5.1 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana	36
5.2 Lähiympäristön merkitys nuoren seksuaalikasvatuksessa.....	42
5.3 Nuoret seksuaalikasvatuksen kehittäjinä	48
6. POHDINTA	52
6.1 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat.....	52
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	53
6.3 Tulosten tarkastelu	56
6.4 Johtopäätökset.....	64
6.5 Näkökulmia jatkotutkimukseen	65
LÄHTEET.....	67

LIITTEET (3)

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Nuorten seksuaalikasvatus on Suomessa keskeinen ja merkittävä terveyskasvatuksen osa-alue. Siihen on pyritty panostamaan viime vuosikymmenien aikana erilaisten suositusten, ohjeiden, oppaiden ja ohjelmien avulla. (Nurmi 2000.) Olennaisena seksuaalikasvatuksessa on pidetty sen toteuttamista suunnitelmallisesti, tuloksellisuutta seuraten. On nähty tärkeänä, että seksuaalikasvatuksessa otetaan huomioon nuoren ikä ja kehitysvaihe sekä tuetaan hänen kokonaispersoonallisuutensa kasvua. Seksuaalikasvatuksen päämääränä on ollut yksilöiden ja yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen. (mm. Kannas 1993, Hovatta ym. 1995.)

Tutkimuksissa on todettu, että nuorten seksuaaliopetuksen toteutuksessa on eroja eri koulujen välillä. (Liinamo ym. 2005, Pötsönen 1998.) Samanaikaisesti osa kunnista on edelleen supistanut peruspalveluja, jolloin esimerkiksi nuorille yleensä helposti lähestyttävää kouluterveydenhuoltoa on vähennetty tai sinne pääsyä vaikeutettu. Tämä kaikki vaikuttaa nuorten seksuaalikasvatuksen saatavuuteen ja toteutukseen, ja sitä kautta nuorten seksuaaliterveyteen. Useat mittarit antavat viitteitä siitä, että nuorten seksuaaliterveyden myönteinen kehitys on kääntynyt laskuun. Muun muassa klamydiatartuntojen määrä nuorten aikuisten keskuudessa on lisääntynyt merkittävästi, mikä uhkaa nuorten naisten lisääntymisterveyttä vakavasti. Myös nuorten raskauden keskeytykset ovat lisääntyneet. (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit...2004, Väestöliitto 2006.)

Nuorten seksuaalikasvatukseen kohdistuu edelleen haasteita ja kehittämistarpeita. Opetushallinto on vastannut tähän haasteeseen antamalla koulun terveystiedolle oman oppiaineen aseman. (Laki perusopetuslain muuttamisesta 2001.) Seksuaaliterveys eli ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytymisen sekä niihin liittyvät arvot ja normit esitetään yhtenä keskeisenä terveystiedon sisältönä. Uusien opetussuunnitelmien käyttöönotto alkoi useissa kouluissa lukuvuonna 2004–2005, ja ne tuli ottaa käyttöön kaikissa kouluis-

sa viimeistään syksyllä 2006. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Väestöliitto on ottanut kantaa tuoreessa seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassaan erityisesti nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Ohjelmassa ehdotetaan muun muassa, että nuorille tulisi tarjota maksutta kondomeja sekä muita raskaudenehkäisyn menetelmiä. Klamydian seulontaa tulisi tehostaa alle 25-vuotiaiden parissa. Ohjelma painottaa nuorten erityistarpeiden huomioonottamista terveydenhuollossa: kouluterveydenhuoltoa pitää kehittää siten, että se toimii riittävillä resursseilla keskeisimpänä nuorten terveyspalvelujen tarjoajana. Nuorten terveyspalveluissa tarvitaan riittävää erityisosaamista myös seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden vaalimisesta. Maksuttomuus, luottamuksellisuus ja helposti tavoitettavat palvelut tukevat nuorten seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia. (Väestöliitto 2006.)

Vaikka seksuaalikasvatusta on pidetty Suomessa nuorten terveystieteiden keskeisenä sisältöalueena ja kehittämiskohteena, sitä on tutkittu melko vähän. Suurin osa tutkimuksista on ollut tyypiltään kvantitatiivista, määrällisesti mittaavaa tietoa, jossa on tutkittu muun muassa nuorten seksuaalitetoutta. (Kouluterveyskyselyt 1995...2006, Pötsönen 1998, Song ym. 2000, Hoff ym. 2003, Liinamo 2005.) Nuorten seksuaaliterveydestä ja – tietoudesta saatu määrällinen tieto on merkittävää, mutta kvantitatiivista tutkimustietoa on myös kritisoitu siitä, että se ei ota huomioon nuorten omia käsityksiä ja kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. (Allen 2001, Rock ym. 2003.) Seksuaalikasvatuksen tutkimus on luonteeltaan monitieteellistä: aiheesta on tehty tutkimusta hoitotieteen lisäksi ainakin kasvatustieteiden, sosiologian, lääketieteen ja muiden terveystieteiden tieteenaloilla.

Tämän pro gradu -työn aihe on valikoitunut oman kiinnostukseni ja aiheen haasteellisuuden vuoksi. Työssäni koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajana näen nuorten seksuaalikasvatuksen tarpeet samoin kuin yhteistyön tarpeen muun muassa opettajien ja oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Erityisenä haasteena koen yläkouluikäisten nuorten terveydenedistämistyön. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämiseh-

dotuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, mikä on nuoren lähiympäristön osuus seksuaalikasvatuksessa.

2. TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuorten seksuaaliterveys

Nuoruus ja seksuaalisuus

Nuoruusikä voidaan määritellä monin tavoin. Se on vaikeasti rajattavissa oleva ajanjakso lapsuuden ja aikuisuuden välissä, eikä sitä voi kuvata pelkillä ikärajoilla. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Yläkouluikäiset nuoret elävät edellä mainitun jaottelun mukaisesti varsinaista nuoruutta, jossa ihmissuhteet ovat muutostilassa. Nuoruusiän erityispiirteitä ovat mielialan ja toimintakyvyn ajoittaiset vaihtelut. (Kiuttu ym. 1998.) Nuori irrottautuu vähitellen lapsuuden ihmissuhteistaan ja omat ystävyysuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi. Nuori kokee jäävänsä herkästi yksin muutostensa keskellä, vaikka hän toisaalta hakeekin erillisyyttä. (Marttunen & Rantanen 2001.) Tässä vaiheessa nuoret ovat usein korostuneen itsekeskeisiä ja ajattelultaan ehdottomia. Nuoruuden kehitysvaiheet eivät kuitenkaan etene yksiselitteisesti pelkästään iän mukaan, vaan niihin vaikuttavat biologiset ja ympäristölliset tekijät sekä myös nuoren itsensä tekemät valinnat. (Aalberg & Siimes 1999.)

Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu aikuisuuteen kasvun kautta oman identiteetin luominen. Tämä tapahtuu usein erilaisten muutosten ja kriisien kautta, jolloin nuoren odotetaan muuttuvan vähitellen järkeväksi ja päämäärätietoiseksi. Nuoruusiän kehityksessä muotoutuu lopullisesti aikuisiän psykososiaalisen hyvinvoinnin perusta. (Kiuttu ym. 1998.) Nuoruudessa valitaan myös elämänura, etsitään elämänkumppania sekä siirrytään vähitellen tasapainoisempaan nuoreen aikuisuuteen. Nyky-yhteiskunnassamme nuoruus käsitetään yhä pidemmäksi ajanjaksoksi: osittain se johtunee nuoruuden

ihannoinnista, osittain pidentyneistä opiskeluaajoista ja sitä kautta nuorten itsenäistymisprosessin pitkittymisestä. (Graber ym. 1996, Aapola 1999, Renslander 2000.)

Eri tieteenalat lähestyvät nuoruutta omista lähtökohdistaan käsin. **Hoitotieteessä** nuoruutta lähestytään aikakäsityksen ja ihmiseen liittyvien perusolelusten välityksellä. Hoitotiede suhtautuu ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja määrittelee nuoruuden tutkimuslähtökohdistaan käsin. (Joronen 2005.) Useat hoitotieteen teoriat korostavat tietoisien yksilön omaa kokemusta iästä ja kehityksellisistä valmiuksista ottaa vastuu elämästään. Myös terveyden edistämässä on oleellista, että nuoruutta ei sidota tiettyihin ikävuosiin vaan, että lähtökohtana on kunkin nuoren sen hetkinen kehitysvaihe. Hoitotiede käyttää tukenaan nuoruuden määrittelyssä myös muita tieteenalajoja. (Hirvonen 2000, Vertio 2003.) **Lääketieteessä** nuoruus liitetään yksilön biologiseen ikään ja murrosikään liittyviin hormonaalisiin, fysiologisiin ja henkisiin muutoksiin. Nuorisolääketieteessä korostetaan biologisen kypsyminen lisäksi psykososiaalista kehitysprosessia. (Kiuttu & Rantanen 1996.)

Sosiologiassa kyseenalaistetaan nuoruuden tiukkaa määrittelyä. Tämän tieteenalan mukaan yhteiskunta määrittelee nuoruuden ja ikäjaottelu on tekijä, jolla tuetaan järjestystä. (mm. Giddens 1993.) Nuoruutta lähestytään myös erilaisina yhteiskunnallisina siirtyminä ja yhteiskuntaan soziaalistumisena. Nuoruusikä mahdollistaa tietyt sosiaaliset roolit ja niihin kuuluvat etuudet, jotka ovat yleensä nuorena vähäiset. (Siurala 1994.) **Antropologia** luonnehtii nuoruutta elämänvaiheeksi, joka on sosiaalisesti määriteltävissä oleva ilmiö, ja jonka sisältö vaihtelee kulttuurista toiseen. Keskeisiä tekijöitä ovat kasvatus ja sitä tukevat yhteisölliset tekijät. (Aapola 1999.)

Nuoruus on muutosten aikaa myös seksuaalisuuden suhteen. Nuoruusiän seksuaalinen kehitys ei ole irrallinen, murrosiän myötä alkava ilmiö, vaan osa laajaa kehityskaarta, joka jatkuu koko elämän ajan, syntymästä kuolemaan. (Mäenpää & Siimes 1995.) Seksuaalisuus koostuu monista tekijöistä. Aikaisemmin se liitettiin ainoastaan biologisiin seikkoihin, kuten lisääntymiseen ja suvunjatkamiseen, mutta muun muassa Greenbergin tutkimus-

ryhmän (1993) mukaan seksuaalisuus koostuu neljästä merkittävästä ulottuvuudesta (kuviot 1). **Biologinen** seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kasvun ja kehityksen sekä muita siihen liittyviä tekijöitä. Seksuaalisuuden **psykkisellä** ulottuvuudella käsitetään tunnemaailmaan, käytökseen ja asenteisiin liittyviä asioita, jotka ovat hyvin merkittäviä nuoren seksuaalisen kehityksen kannalta.

Kulttuurinen seksuaalisuus tarkoittaa joukkotiedotusvälineiden (muun muassa television, lehtien ja internetin) luomaa kuvaa seksuaalisuudesta. (Greenberg ym. 1993.) Nykykulttuurissamme on hyväksyttävää, että mainonnassa ja mediassa käytetään seksuaalisia ärsyksiä. Voimakkaat seksuaaliset ärsykkeet voivat häiritä nuoren seksuaalista kasvurauhaa, ja siten jopa luoda seksuaalisen väkivallan riskin ilmapiiriä. Liian varhaiset median välittämät seksuaaliärsykkeet voivat uhata lasten fantasioiden, mielikuvien, toiveiden ja odotusten aluetta, jonka avulla yksilö rakentaa minuuttaan ja suhdettaan muihin (Näre 2000.) Myös perheellä ja nuoren läheisillä ihmissuhteilla on vaikutusta siihen, miten nuori mieltää oman seksuaalisuutensa. Perhe muodostaa nuorelle merkittävän ihmissuhdeympäristön. Nuoren kyky itsensä toteuttamiseen ja merkittävien ihmissuhteiden muodostamiseen on yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja sen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun ja muotoihin. (Piha 2000.) Seksuaalisuuden **eettinen** puoli käsittelee itsearvostusta, toisten ihmisten kunnioittamista sekä arvoja ja moraalialueita. (Greenberg ym. 1993.)

<p><u>BIOLOGINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -lisääntyminen -hedelmällisyyden kontrollointi -seksuaalinen kii- hottuminen -kasvu ja kehitty- minen -fyysiset syklit ja muutokset -fyysinen olemus 	<p><u>PSYKKINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -tunteet -kokemukset -käsitys omasta it- sestä -motivaatio -opitut asenteet -opittu käyttäyty- minen
<p><u>KULTTUURINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -perhe, naapurit, ikätoverit -asuinalue, koulu -seurustelu, avio- liitto -lait, tavat -mainonta -media 	<p><u>EETTINEN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ihanteet -uskonnolliset us- komukset -mielipiteet moraa- lista ja toiminnasta -arvot

KUVIO 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg, Bruess & Mullen 1993)

Nuoruudessa luodaan käsitys ja strategia sille, mitä seksuaalisuus on: miten sitä saa ja pitää toteuttaa. Samalla rakennetaan käsitystä omasta itsestä, siitä kokeeko nuori itsensä riittäväksi ja hyväksi – suojaamisen arvoiseksi sekä potentiaaliseksi partneriksi. Positiivinen käsitys omasta seksuaalisuudesta tukee tervettä identiteettiä. Aikuisilla on avainasema nuoren kehityksessä. Nuori tarvitsee tukea ja hyväksyntää omille valinnoilleen sekä positiivista palautetta ja neuvoja. Kaikille nuorille on tärkeää saada tietoa itsemääräämisoikeudesta, oman ja toisten kehon arvosta, sekä siitä, miten voi suojautua väkivallalta ja hyväksikäytöltä. (Väestöliitto 2006.)

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden käsitteen lähtökohtana voidaan pitää maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2000 antamaa määritelmää:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.”

Määritelmän mukaan seksuaaliterveys on yksi tärkeä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alue, joka sisältää fyysisen seksuaaliterveyden lisäksi myös emotionaalisen, psyykkisen ja sosiokulttuurisen hyvinvoinnin osa-alueet. Seksuaalisuus näyttäytyy vapaana ja vastuullisena seksuaalisena ilmaisuna, joka tukee persoonallista ja sosiaalista hyvinvointia. Jotta hyvä seksuaaliterveys toteutuisi, on välttämätöntä tunnustaa ja toteuttaa seksuaalioikeuksia, joihin kuuluu muun muassa oikeus seksuaalisuutta koskevaan tietoon. (Promotion of Sexual Health 2000, Liinamo 2005.)

Seksuaaliterveys pohjautuu Robinsonin ja tutkijaryhmän (2002) mukaan henkilökohtaiseen tietoon, itsensä hyväksymiseen ja itsetuntemukseen, jolloin yksilö kykenee läheiseen ihmissuhteeseen ja vastuulliseen seksuaaliseen toimintaan. Naidoo ja Willis (2002) käsittävät seksuaaliterveyden yhdeksi terveyden kuudesta ulottuvuudesta psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen osa-alueen rinnalla. Terve seksuaalisuus tarkoittaa täten yksilön oman seksuaalisuuden hyväksymistä ja kykyä saavuttaa tyydytystä tuottava oman seksuaalisuuden ilmaisumuoto.

Nuoruusiän seksuaaliterveyden ongelmia kuvataan usein teiniraskauksien ja sukupuolitautilien kautta. Tutkimusten kohteena ovat olleet seksuaalisen ak-

tiivisuuden aloittamisajankohta, seksuaalikäyttäytymisen muodot ja ehkäisyalueet. Kansainvälisen vertailututkimuksen mukaan nuorten raskauksien ja sukupuolitautilien esiintyvyys riippuu muun muassa yhteiskunnallisesta asennoitumisesta seksuaalisuuteen, seksuaali- ja terveystalvelujen saata- vuudesta, sosioekonomisista tekijöistä sekä seksuaalikasvatuksen tarjonnas- ta. (Darroch ym. 2001.) Vasta viime vuosina on havahduttu siihen, että nuorten seksuaaliterveyttä tulisi tarkastella myös psykososiaalisen terveyden näkökulmasta. Kaltiala-Heino (2004) on todennut tutkimuksessaan, että sek- suaaliterveyden ongelmat ja varhainen seksuaalinen aktiivisuus liittyvät nuorilla usein mielenterveyden ongelmiin. Seksuaaliterveyden psykososiaa- linen osa-alue vaatii vielä jatkotutkimuksia, mutta on selkeä haaste seksuaa- literveyden edistämislle.

2.2 Nuorten seksuaalikasvatus

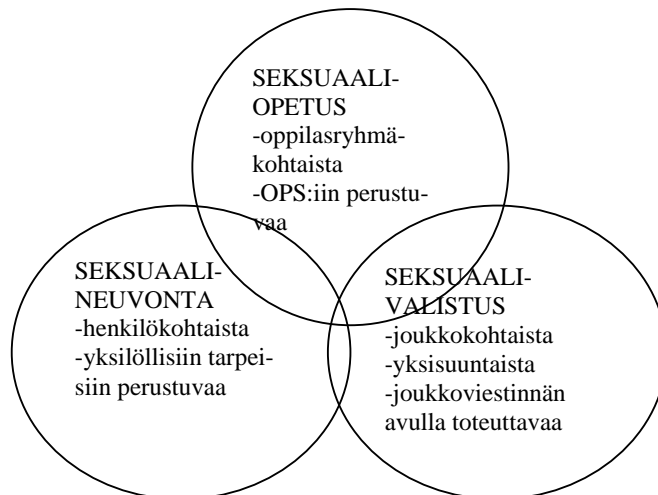
Nuorten seksuaalikasvatus on haasteellinen ja vastuullinen tehtävä sen to- teuttajille: muun muassa kouluterveydenhuollolle, koulujen opettajille ja va- listusmateriaalin kehittäjille. Nummelin (2000) toteaa väitöskirjassaan, että perusratkaisu nuorten seksuaalikasvatuksessa ei ole niinkään yhä enemmän ja yhä aikaisemmin, vaan nykyistä laadukkaammin ja joustavammin. Seksu- aalisuuteen liittyvien asioiden oppiminen on kokonaisvaltaista ja konteks- tidonnaista. Seksuaalisen sosialisaaion ja seksuaalikasvatuksen kautta opi- taan sekä tiedollisesti että kokonaisvaltaisesti, mitä seksuaalisuus on ja mitä sen tulisi olla, mikä on oikeaa ja toivottavaa seksuaalisuutta, ja miten yksilö voi ilmaista itseään seksuaalisesti. (Nummelin 1997, 2000.)

Seksuaalikasvatukseen liittyvät käsitteet

Seuraavaksi pyritään jäsentämään seksuaaliterveyden tukemiseen ja edistä- miseen liittyvien käsitteiden runsasta viidakkoa. Käytössä on valtava määrä erilaisia käsitteitä, kuten sukupuolikasvatus, seksuaaliopetus, seksivalistus ja ihmishuohdeopetus. Näitä käsitteitä käytetään rinnakkaisina ja toinen toisiaan

korvaavina. Käsitteiden määrittely on tärkeää sekä seksuaalikasvatuksen teorian muodostuksen että käytännön toteutuksen kannalta. Niiden valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten seksuaalikasvatuksen toteuttajat ymmärtävät tehtävänsä. (Nummelin 1997, 2000.)

Käsitteet myös ohjaavat nuorten arjen hallintaa siten, että monimutkaiset käsitevalinnat saattavat vaikeuttaa nuorten palvelujen saatavuutta. Heimosen ym. (1996) mukaan esimerkiksi seksuaalineuvontapisteiden kutsuminen perhesuunnitteluneuvolaksi hämmentää nuoria; nuoret eivät enää tiedä mistä on kyse ja minne pitäisi hakeutua. Nummelinin (2000) mukaan seksuaalikasvatukseen liittyviä olennaisia käsitteitä ovat seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus. Tämän tutkimuksen seksuaalikasvatukseen liittyvät käsitteet pohjautuvat Nummelinin väitöskirjaan, jossa seksuaalikasvatus ymmärretään pääkäsitteeksi, ja seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus tämän alakäsitteiksi. Seksuaalikasvatuksen lähtökohta ei ole tässä tutkimuksessa kasvatustieteellinen, vaan pyrkimyksenä on hoitotieteellinen ja terveyttä edistävä näkökulma. (Liinamo 2005.) Seksuaalikasvatuksen eri osa-alueita voidaan selvittää myös kuvion 2 avulla:



KUVIO 2. Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot (Nummelin 2000)

Seksuaalikasvatus ymmärretään yläkäsitteeksi seksuaaliterveyden edistämistyölle. Sillä tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jonka sisältönä ja kohteena on seksuaalisuutta koskeva ymmärrys. Toiminnan päämääränä on yksilöiden ja yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen. (Nummelin 2000.) Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön mukaan seksuaalikasvatus (sexuality education) on kaikkeen seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun liittyvää opetusta. Siihen kuuluu puberteetin ja seksuaalikäyttäytymisen lisäksi myös ihmissuhteisiin, seksuaaliasenteisiin ja -rooleihin sekä vuorovaikutussuhteisiin liittyviä sisältöjä. (www.glossary.ippf.org/ .)

Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa toteutettavaa, opetussuunnitelmaan pohjautuvaa oppilasryhmäkohtaista seksuaaliasioiden käsittelyä (kuvio 2). Opetus pohjautuu uuteen opetussuunnitelmaan, jonka mukaan terveystiedon opetus käynnistyy kaikissa perusopetuksen kouluissa vuoteen 2006 mennessä. Tämän myötä koulujen seksuaaliopetus tulee muuttumaan: sen keskeisenä tavoitteena tulee olemaan lasten ja nuorten seksuaalisen ja sukupuoli-identiteetin kehittymisen tukeminen. Terveystiedon osa-alueina laissa mainitaan lisäksi sosiaaliset ja elämänhallintataidot, jotka tukevat seksuaaliopetusta. (Välimaa 2004.) Seksuaaliopetusta antavat pääasiallisesti koulujen terveystietoa opettavat opettajat: useimmiten liikunnan, biologian, kotitalouden tai terveystiedon aineenopettajat. Myös kouluterveydenhoitajat osallistuvat seksuaaliopetuksen toteuttamiseen yhteistyössä opettajien kanssa. Seksuaaliopetuksen sisältö ja laatu vaihtelee edelleen kouluittain, mutta erojen oletetaan tasaantuvan terveystieto-opetuksen myötä. (Liinamo 2005, Luopa ym. 2005.)

Seksuaalineuvonta tarkoittaa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ammatillista neuvontaa. Siinä käsitellään nuoren yksilöllisistä tarpeista lähteviä, seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. (kuvio 2). Tässä seksuaalikasvatuksen muodossa avainasemassa ovat useimmiten kouluterveydenhoitajat, ja neuvonta voi käynnistyä joko nuoren omasta tai työntekijän aloitteesta. (Eskola ja Mäki 1997.) Seksuaalineuvonnassa nuorta autetaan jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja seksuaalisuuteen liittyviä tarpeitaan. Keskustelussa on hyvä edetä ratkaisukeskeistä työskentelytapaa ja

avoimia kysymyksiä käyttäen, jotta nuorella säilyy oman elämän hallinnan tunne mahdollisimman hyvin. (Reif ja Elster 1998.) Nuoret arvostavat seksuaalineuvonnassa luottamuksellisuutta, kiireettömyyttä, ystävällisyyttä ja asiantuntevuutta. He hakeutuvat mieluiten itselleen tutun henkilön luo keskustelemaan seksuaaliasiostaan ja tarvitsevat lähelleen luotettavia aikuisia. (Heimonen ym. 1996, Kosunen 1997, Laakso 1998.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan ammatillista seksuaali-informaation antamista nuorille joukkoviestinnän avulla. Se kohdistuu isoon määrään nuoria ja on luonteeltaan yksisuuntaista seksuaalikasvatusta. (kuvio 2: Nummelin 2000.) Seksuaalivalistuksen etuna on, että sen avulla voidaan tavoittaa tehokkaasti ja nopeasti suuri joukko nuoria – haittana se, että valistukseen ei sisälly vuorovaikutuksellista toimintaa. Seksuaalivalistus voi sisältää ennakkoivaa, tilannetta selittävää tai jälkeinpäin asioita nivovaa asiantietoa. Se voi myös tarjota erilaisia ideoita nuorten harkittavaksi tai käytettäväksi. Seksuaalivalistus on perinteisesti ollut muodoltaan painettua materiaalia, jolloin nuori voi ottaa lukemalla selvää seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oman intressinsä mukaisesti. Nykyisin painetun ”sanan” rinnalla kilpailevat yhä enemmän erilaiset audiovisuaaliset materiaalit, kuten videot, tietokoneohjelmat ja internet-sivustot. (Nummelin 1997, 2000; Walker 1997; Terveysaineisto...2004.)

Nuorten tiedontarve ja -saanti seksuaalisuudesta

Murrosiän kehityksen myötä nuorten tiedontarve seksuaalisuudesta ajankohdataistuu. Nuorten seurustelukokemukset yleistyvät siten, että suurimmalla osalla peruskoulun päättävistä nuorista on kokemuksia seurustelusta. Myös seksuaalikokemusten määrä lisääntyy selkeästi perusopetuksen loppuvaiheessa; nuorten seksuaalisessa kokeneisuudessa ei ole tapahtunut kuitenkaan kokonaisuudessaan suurta muutosta 1990 – luvun puolivälistä tähän päivään. (Kosunen 2004, Liinamo 2005.)

Seksuaalisuuteen liittyviä asioita prosessoidaan koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Mikään seikka ei tule sisäistetyksi kertapuhumisella, vaan tietoja vertaillaan ja korjailtaan vähitellen kaiken saatavilla olevan informaation mukaisesti. Koulujen seksuaaliopetus, seksuaalineuvontapalvelut ja seksuaalivalistuslehtiset kilpailevat muun seksuaalisuuteen liittyvän kaupallisen informaatiotulvan sekä kaveriryhmän tietojen kanssa. Luonnolliset murrosiän kehitysvaiheet tuovat mukanaan myös herkkyyskausia, jolloin tietyt seksuaalisuuden kysymykset ovat kiinnostavimmillaan. Seksuaalikasvatuksen olisi hyvä pystyä vastaamaan näiden herkkyyskausien tiedontarpeeseen. (Kontula ym. 2001.)

Väestöliiton koulukampanja -2000 järjesti valtakunnallisen seksuaaliterveystietokilpailun peruskoulun kahdeksaluokkalaisille maaliskuussa 2000. Kilpailussa testattiin nuorten tietotasoa murrosikään, raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa havaittiin selviä eroja tyttöjen ja poikien tietotasojen välillä – tyttöjen seksuaalitiedot olivat kautta linjan paremmat kuin pojilla. Myös eri kuntien ja koulujen tuloksissa oli suuria eroja: tuloksissa todettiin, että maamme eri alueiden nuoret ovat eriarvoisessa asemassa seksuaalikasvatuksen saatavuuden ja laadun suhteen. (Kontula ym. 2001.) Kouluterveystutkimuksissa (mm. Liinamo 2000) on saatu samansuuntaisia tuloksia. Poikien heikompien tietojen taustalla lienee heidän hitaampi biologinen kypsyminen, jolloin aiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus ei ole vielä täysin samaa luokkaa kuin tytöillä. Nuorten yksilöllinen seksuaalinen kehitysaikataulu luokitellaan haasteita seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle: miten tavoittaa oikeaan aikaan ne nuoret, joille tiedontarve on ajankohtaista? (Kontula ym. 2001, Liinamo 2005.)

Seksuaalikasvattajien tulee tiedostaa, että nuoret kokoavat seksuaalitietonsa useista tiedonlähteistä, joista Internet lisää vaikutusvaltaansa jatkuvasti. Internet on nuorille luonteva tapa etsiä ja saada tietoa, ja se tarjoaa tällä hetkellä useita asiallisia ja ajantasaisia sivustoja seksuaalisuuteen liittyvistä

asioista (muun muassa Mistä APUA! – opas:
www.advocatesforyouth.org/petition/index.htm, kts. myös

www.vaestoliitto.fi/nuorten_avoimet_ovet/). Sähköiset ja painetut tiedonlähteet mahdollistavat sen, että nuoret pystyvät ottamaan selvää seksuaaliasioista ajankohtaisesti ja itsenäisesti silloinkin, kun heillä ei ole ketään, keltä kysyä tai kun asia on sen luonteinen, että he eivät halua puhua siitä. (Nummelin & Ruuhijärvi 2004.) Internetistä saatava tieto voi kuitenkin olla myös epäasiallista, pornografista tai muutoin nuorelle seksuaalisesti vahingollista aineistoa. Pornografisten väkivaltakuvastojen kohtaaminen – esimerkiksi internetissä – saattaa jättää traumaattisia muistikuvia kehittyvän lapsen ja nuoren implisiittiseen muistiin (Näre 2002). Tarsalaisen (2003) mukaan joka viides lapsi tai nuori on joutunut häntä järkyttäneille, ja joka kahdeksas hänelle pelkoa aiheuttaneille Internet-sivustoille. Tämän vuoksi seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä myös erilaisia tiedonlähteitä ja kertoa niiden riskeistä – myös lasten ja nuorten vanhemmille.

Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus nuorten käyttäytymiseen

Nuoriin kohdistuneelta seksuaalikasvatukselta ei ole puuttunut hyvää tahtoa ja yritystä viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta sen vaikuttavuutta on tutkittu Suomessa varsin vähän. Vuonna 1988 Oulun ja Helsingin peruskoulujen yläasteilla toteutettiin seksuaaliopetuskampanja, jossa käsiteltiin aidsia ja muita sukupuolitauteja. Oppitunti lisäsi merkittävästi sekä tyttöjen että poikien sukupuolitautilietoja, mutta asenteisiin sillä ei ollut juurikaan vaikutusta. (Hämäläinen & Keinänen-Kiukaanniemi 1991.)

Valtakunnallisen Kouluterveyskysely-aineiston avulla tutkittiin 1990-luvun lopussa koulun seksuaaliopetuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön 16-vuotiaille nuorille postittaman seksuaalivalistuslehden vaikuttavuutta nuorten seksuaaliterveystietoihin. Tuloksista ilmeni, että valistuslehden lukeminen paransi seksuaaliterveystietoja koulun seksuaaliopetuksesta riippumatta. Koulun seksuaaliopetuksella ja valistuslehden lukemisella oli molemmilla myös itsenäinen vaikutus nuorten tietojen kohenemiseen, ja ne täydensivät toistensa vaikutusta. Puutteellisimmat tiedot olivat niillä nuorilla, jotka eivät

olleet saaneet koulussaan seksuaaliopetusta, eivätkä olleet lukeneet seksuaalivaltiuslehteä. (Liinamo ym. 2000.)

Useat kansainväliset, seksuaalikasvatuksen vaikutuksia arvioineet tutkimukset todistavat, että seksuaalikasvatus lisää nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää tietoutta. (Liinamo 2005.) Seksuaalikasvatusohjelmat myös vaikuttavat positiivisesti nuorten asenteisiin muun muassa lisäämällä suvaitsevaisuutta. (Boyce ym. 2000.) Asenteiden positiivinen muutos edellyttää seksuaalikasvattajalta avointa suhtautumista seksuaalisuuden eri muotoihin. Lehtonen (2003) on tutkinut heteronormatiivisuuden ilmenemistä koulujen seksuaaliopetuksessa; hänen mukaansa vaarana on, että heteroseksuaalisuus nähdään kouluissa itsestään selvyytenä, jolle ei ole olemassa vaihtoehtoja. Lehtonen painottaa, että seksuaaliopetus ei ole koskaan sukupuoli -tai seksuaalilineutraalia, vaan kasvattaja välittää omia asenteitaan naiseudesta ja mieheydestä opetuksessaan. Seksuaaliopetuksen ei pitäisi kuitenkaan välittää sellaista asennetta, että heteroseksuaalinen maskuliinisuus ja feminiinisyys edustavat toivottuja ja usein ainoita mahdollisuuksia olla hyväksyty ihminen (Lehtonen 2003, 2004).

Kansainvälistä tutkimusta seksuaalikasvatuksen vaikuttavuudesta on tehnyt muun muassa Kirby (2001, 2002). Hänen mukaansa kouluissa toteuttavat laaja-alaiset seksuaalikasvatuksen opetussuunnitelmat, jotka kohdistuvat seksuaalikäyttäytymiseen ja riskikäyttäytymisen vähentämiseen, voivat olla tehokkaita. Opetusmenetelmissä tulee käyttää vuorovaikutusharjoitteita ja opetusta tulee antaa riittävästi - esimerkiksi 15–20 tunnin kokonaisuus yhden tai kahden vuoden aikana - jotta saavutetaan toivottuja käyttäytymismuutoksia. Seksuaalikasvattajien koulutus ja sitoutuminen opetukseen mahdollistaa toiminnan vaikuttavuuden. Kirbyn tutkimusten tulokset osoittavat myös henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan tehokkaaksi, silloin kun siihen liittyy vuorovaikutuksellinen interventio. Pelkkä kondomien jakaminen ei vaikuta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen, vaan lisänä tarvitaan henkilökohtaista neuvontaa. (Kirby 2001, 2002.)

Kaikki kansainväliset tutkimukset eivät kuitenkaan osoita yksiselitteisesti seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta. DiCenso ja tutkijakollegat (2002) ovat tutkineet koulun seksuaaliopetusohjelmien ja kouluterveydenhuollon yhteisöohjelmia laajasti. Hänen mukaansa seksuaalikasvatusohjelmat eivät siirtäneet myöhemmäksi nuorten yhdyntöjen aloittamista. Seksuaalikasvatuksella ei ollut myöskään vaikutusta ehkäisyn käyttöön tai nuorten raskauksien määrään. Näitä tutkimustuloksia on arvosteltu muun muassa analyysirajauksista: tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin sukupuolitaudeilta suojautumiseen kohdistuneet ohjelmat. (McKay 2001.) Robinin tutkimusryhmän (2004) tutkimuksessa arvioitiin kouluissa toteutettavaa ohjelmaa, jonka tavoitteena oli riskikäyttäytymisen vähentäminen ja seksuaaliterveyden edistäminen: myöskään tällä ohjelmalla ei saavutettu täysin toivottua vaikutusta. Positiivisena vaikutuksena ilmeni kuitenkin, että nuoret käyttivät ohjelman jälkeen enemmän kondomia.

Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuudesta on olemassa runsaasti tutkimustuloksia. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että esimerkiksi sukupuolitartuntojen vähentämiseen tähtäävät interventiot vähentävät riskikäyttäytymistä, ja toiminnalla voidaan saada positiivista muutosta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. (Jemmott & Jemmott 2000, Liinamo 2005.) Opetuksen ja neuvonnan tulisi olla sitä pitkäkestoisempaa, mitä laajempia tavoitteita asetetaan. Tutkimustulosten mukaan seksuaalikasvatus tehostuu, kun siihen liitetään opetuksen lisäksi henkilökohtaista neuvontaa sekä jaettavaa seksuaalivalistusmateriaalia. Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus ovat siis toinen toistaan tukevia ja täydentäviä – eivät toisiaan poissulkevia. Niillä on omat tehtävänsä, eikä yksi toteutusmuoto voi täysin korvata toista. Jokainen niistä on myös yksin epätydyttävä ja riittämätön vastaamaan nuorten seksuaalikasvatuksesta. Nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttavat myös muut tärkeät tekijät: nuorten läheinen suhde tukea antaviin aikuisiin toimii seksuaaliterveyden peruspilarina, ja nuorten kokonaiskehityksen tukeminen, kuten harrastuksiin ja opiskeluihin kannustaminen, parantaa myös heidän seksuaaliterveyttään. (Kontula 1997, Liinamo 2005.)

2.3 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Useat tutkimukset (Liinamo 2000, Timmermann 2004, Pirskanen 2006) painottavat koulun ja kouluterveydenhoitajan merkittävää roolia seksuaalikasvatuksen toteuttajana. 1990-luvun lama kuitenkin karsi ehkäiseviä perusterveydenhuollon palveluja – erityisesti kouluterveydenhuoltoa – eivätkä kouluterveydenhuollon resurssit ole vielä kukaan korjaantuneet kaikissa talousvaikeuksien parissa painivissa kunnissa riittäviksi. Peruspalvelujen ja seksuaaliopetuksen heikkenemiseen on reagoitu muun muassa kouluterveydenhuollon uusilla laatusuosituksilla (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004), jotka painottavat riittävien resurssien takaamista ehkäisevään perusterveydenhuoltoon.

Nuoren kohtaaminen vaatii erityisosaamista, ja kouluterveydenhoitaja on perusterveydenhuollon ammattilainen, joka voi tarjota nuorille matalan kynnyksen terveysterveystoimintaa. Nuorten terveydenhuolto ja terveysterveystoiminta kulkevat käsi kädessä, eikä niitä tule erottaa toisistaan. Nuorta tapaavalla terveydenhoitajalla on oltava tietoa paitsi normaalista ja poikkeavasta kasvusta ja kehityksestä, myös muun muassa riskikäyttäytymisestä ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Terveydenhoitajan on oltava motivoitunut nuoren hoitoon, sillä siihen kuuluu aina myös kasvatuksellinen ulottuvuus: nuori käyttää jokaista kohtaamaansa aikuista peilinä, jonka käyttäytymisen perusteella tämä tekee johtopäätöksiä omasta itsestään, arvostaan ja kelpaavuudesta. (Väestöliitto 2006).

Terveydenhoitajien valmiudet ja rooli seksuaalikasvattajana

Suomessa on tehty varsin niukasti tutkimuksia terveydenhoitajista tai muista terveydenhuoltoalan ammattilaisista seksuaalikasvatuksen toteuttajina. Kansainvälistä tutkimusta, jossa on selvitetty muun hoitohenkilökunnan tietoja ja asenteita seksuaalisuudesta, on tehty etenkin Yhdysvalloissa ja Englannissa. (Nurmi 2000.) Tässä keskitytään pääasiallisesti tutkimuksiin, joissa on käsitelty erityisesti kouluterveydenhoitajan työtä seksuaalikasvattajana.

Jokelaisen ja Sariolan (1994) tutkimuksen kohderyhmänä olivat yläasteen kouluterveydenhoitajat. Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat omat valmiutensa hyväksi nuorten seksuaalisen kehityksen tukemisessa. Heidän asenteensa seksuaalisuuteen oli varsin salliva ja näkemyksensä laaja-alainen. Sisältöalueissa korostuivat murrosiän fyysinen puoli, raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien työtä haittaaviksi tekijöiksi koettiin ajanpuute ja omien valmiuksien riittämättömyys.

Liinamon tutkimusryhmä (1999, 2000) on selvittänyt useina vuosina nuorten seksuaaliterveystietoja ja seksuaaliopetuksen saantia valtakunnallisen kouluterveydetutkimusaineiston pohjalta. Näissä tutkimuksissa on kysytty myös kouluterveydenhoitajien mielipiteitä seksuaalikasvatuksen toteutuksesta. Tulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät seksuaalikasvatusta tärkeänä työn osa-alueena. He toteuttivat työtään osallistumalla vanhempainiltoihin ja oppituntien pitoon sekä antamalla vastaanotolla seksuaalineuvontaa. Osa terveydenhoitajista ei kokenut seksuaalikasvatustyötä helpoksi tai antoisaksi. Suurimman osan mielestä heidän seksuaalikasvatustaidoissaan ja valmiuksissaan oli puutteita, mihin toivottiin täydennyskoulutusta.

Kansainväliset tutkimukset käsittelevät useasti eri yksiköissä toimivien sairaanhoitajien työnkuvaa seksuaalikasvattajina. Terveydenhoitajien työtä koskevia tutkimuksia löytyy vähemmän, mikä johtunee myös eri maiden erilaisesta koulutusrakenteesta. Jelleman ja tutkijakollegoiden (1982) tutkimuksen kohderyhmänä oli yhden terveystieteiden kaikkien terveydenhoitajat. Tuloksista ilmeni, että 85 % potilaista oli kysynyt seksiasioista terveydenhoitajalta. Seksuaaliasioita käsiteltäessä potilas oli useimmiten aloitteentekijä. Tutkijoiden mukaan tämä johtuu osittain siitä, että osa terveydenhoitajista ei koe tehtäväkseen kysyä asioita suoraan, osa heistä on liian estyneitä siihen, ja osalta puuttuu tietoja tai taitoja toimia vaikuttavasti seksuaalikysymyksissä. Myös Lewisin ja Borin (1994) tutkimus tukee tuloksia, joiden mukaan monen terveydenhuollon ammattilaisen on vaikeata kommunikoida seksuaalisen terveyden alueella aiheen henkilökohtaisuuden ja oman estyneisyyden vuoksi.

Nurmi (2000) on tutkinut terveydenhoitajien seksuaaliterveyden asiantuntijuutta. Hän määritteli tutkimuksessaan asiantuntijuuden keskeisiksi komponenteiksi hyvät tiedot seksuaalisuudesta, sallivan suhtautumisen seksuaalisuuteen sekä hyvän motivaation seksuaalikasvatukseen. Tuloksista ilmeni, että kaikki asiantuntijuuden osakomponentit parantuivat vuodesta 1973 vuoteen 1995. Terveydenhoitajilla oli eniten motivaatiota henkilökohtaiseen seksuaalineuvontaan – vähiten mediassa esiintymiseen. Terveydenhoitajan uskonnollinen vakaumus vaikutti seksuaalikasvatukseen antamiseen: mikäli terveydenhoitajalla ei ollut sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen, hän oli useammin vastahakoinen seksuaalikasvatustyön toteuttamiseen. Kaikkien tutkittavien mielestä seksuaalikysymykset kuitenkin kuuluivat terveydenhoitajan työhön. Heidät voitiin tyypitellä seksuaaliterveyden alueella hyviin, vastahakoiisiin ja tiukkoihin asiantuntijoihin sekä innokkaisiin, estyneisiin, välipitämättömiin, julistaviin ja asiaa tuntemattomiin työntekijöihin.

Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta

Nuori asiakkaana on monessa suhteessa erilainen kuin aikuinen ihminen. Hän elää kiihkeää kehitysvaihetta, joka vaikuttaa nuoren ajatteluun, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Nuoren elämäkokemus on vielä vähäistä ja hän taspainoilee lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa. Nuorten seksuaali- ja muihin terveystalveluihin hakeutumisen kynnys tulisi pitää kaikin mahdollisin keinoin matalana (Makkonen ja Kosunen 2004). Tähän tarpeeseen pystyy vastaamaan kouluterveydenhuolto, mikäli sille on varattu riittävät resurssit. Kouluterveydenhoitaja on tavoitettavissa helposti koululta, ja hänen luokseen on mahdollista mennä useimmiten myös ilman ajanvarausta. Osittain ajanvaraukseton toiminta helpottaa palveluiden tavoitettavuutta (Toivonen ym. 1991).

Lehtonen (2000) on selvittänyt, mistä nuoret saavat tietoa seksuaaliterveystalveluista. Esimerkiksi Tampereen nuorisoneuvolaan hakeutuneista nuorisista suurin osa oli saanut tietoa palveluista kavereiltaan, mutta kouluterveydenhoitaja oli heti toiseksi tärkein tiedonlähde. Muun muassa tämän vuoksi

kouluterveydenhoitajien läsnäolo ja helppo saavutettavuus koululla on tärkeää. Terveydenhoitaja voi toimia nuorelle tukihenkilönä, joka opastaa oikeaan paikkaan ja auttaa ajan varaamisessa. Nuoret tarvitsevat lähelleen luotettavia aikuisia: kuuntelemaan ja neuvomaan sekä tarvittaessa panemaan järjestykseen nuoren, joka hakee rajojaan ja paikkaansa maailmassa. (Makkonen & Kosunen 2004.) Nuori hakeutuu mieluummin keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista itselleen tutun kuin tuntemattoman henkilön kanssa. (Heimonen ym. 1996.) Toimivan vuorovaikutussuhteen lähtökohtana ovat nuoren tunteminen, empatia, vastavuoroisuus, kuunteleminen ja luottamus nuoren kykyyn pohtia omia asioitaan. (Oikarinen 2001, Hirvonen ym. 2002, Kettunen ym. 2002.)

Kouluterveydenhoitajat ovat erityisesti nuorten perusterveydenhuoltoon perehtyneitä henkilöitä, joten on luontevaa, että heidän tehtävänä on opastaa nuoria myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Kosunen 1997, Laakso 1998). Kouluterveydenhuollossa tapahtuvan terveystietokeskustelun tavoitteena on vahvistaa nuoren elämänhallintaa, tiedollisia ja sosiaalisia voimavaroja sekä hyvää itsetuntoa. Näihin tavoitteisiin pyrkiminen on tärkeää, sillä nuoruudessa opitut tiedot, asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat terveystottumuksiin ja terveyteen aikuisiässä. (Pietilä ym. 2002.) Eskola ja Mäki (1997) ovat todenneet tutkimuksessaan, että nuoret arvostavat kouluterveydenhoitajia, ja luottavat heihin seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten selvittäjinä ja tiedonlähteenä. Nuorten mielestä tärkeää on, että terveydenhoitaja on luotettava ja ammatillinen aikuinen, joka on helposti tavoitettavissa.

Valtakunnallisissa Kouluterveydestutkimuksissa on selvitetty useina vuosina nuorten tyytyväisyyttä koulunsa terveydenhoitajan tapaan keskustella henkilökohtaisista asioista, kuten seksistä. Tuoreimmat valtakunnalliset tulokset vuosilta 1999 - 2004 osoittavat, että valtaosa nuorista on tyytyväisiä koulunsa terveydenhoitajan toimintaan, kun keskustellaan heille arkaluontoisista asioista. Vastanneista kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisista noin kolme neljäsosaa oli erittäin tai melko tyytyväisiä terveydenhoitajan tapaan käsitellä henkilökohtaisia asioita, ja heidän tyytyväisyytensä on hieman lisääntynyt vuoden 1999 jälkeen. Tyytyväisyys kouluterveydenhuollon palveluihin li-

sääntyi enemmän pojilla kuin tytöillä, ja tytöt käyttivät poikia enemmän terveydenhoitajan palveluja. Alueellisesti oli havaittavissa eroja siten, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsi parhaiten Kanta-Hämeessä ja siellä oppilaat olivat myös tyytyväisimpiä toimintaan; vaikeinta palvelujen tavoitettavuus oli pääkaupunkiseudulla. (Luopa ym. 2005.)

Haverinen (2001) on kuvannut tutkimuksessaan yläasteikäisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta terveystieteiden opetuksesta. Tutkimuksessa ei eritelty tarkemmin terveystieteiden opetuksen aihepiiriä. Tuloksista ilmeni, että terveystieteen opetustapahtuman onnistumiseen vaikuttavat tekijät liittyivät läheisesti kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon ja persoonallisuuteen. Ammattitaitoisessa terveystieteen opetustilanteessa nuoret saivat uutta tietoa, ja he kokivat tullessaan ymmärretyksi ja kuulluksi. Nuorten mielestä laadukkaassa terveystieteen opetuksessa käytettiin eri opetustapoja nuorten omat kokemukset ja näkemykset huomioon ottaen. Terveydenhoitajan teknis-tiedollinen osaaminen lisäsi terveydenhoitajan arvostusta nuorten keskuudessa. Tilanteissa oli tärkeintä ammatillisuuden säilyttäminen. Terveydenhoitajasta riippumattomana uhkana terveystieteen opetukselle nuoret mainitsivat taloudellisten resurssien niukkuuden. Myös Pirskasen ym. (2006) tutkimuksesta ilmeni, että nuorten arvio terveydenhoitajan toiminnan ammatillisuudesta - esimerkiksi taidosta kuunnella ja luottamuksellisuudesta - oli hyvä. Erityisen hyvin nuoret luottivat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen terveyteen liittyvissä tiedoissa.

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Yhteenvetona edellisistä tutkimuksista voidaan todeta, että nuorten tiedontarve seksuaalisuudesta ajankohtaistuu voimakkaasti murrosiän kehityksen myötä. Seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus pyrkivät toisiaan täydentäen vastaamaan nuorten tiedontarpeeseen, mutta nuoret kokoavat seksuaalitietonsa useista eri tiedonlähteistä, joista internet lisää merkitystään jatkuvasti. Internetistä saatava tieto voi olla kuitenkin myös epäasiallista tai muutoin nuorelle vahingollista aineistoa. Tutkimuksista ilmenee, että seksuaalikasva-

tus lisää nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää tietoutta. Kaikki tutkimukset eivät osoita yksiselitteisesti seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta, mutta tulosten mukaan seksuaalikasvatus tehostuu, kun siihen liitetään opetuksen lisäksi henkilökohtaista neuvontaa sekä jaettavaa seksuaalikasvatusmateriaalia. Nuorten seksuaaliterveyttä, hyvinvointia ja kokonaiskehitystä edistävät läheiset suhteet tukea antaviin aikuisiin.

Terveydenhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan rooli seksuaalikasvattajana on merkittävä. Heidän asenteensa seksuaalikasvatukseen ovat usein kuitenkin varsin konservatiivisia, eivätkä hoitajat ole kovin halukkaita toteuttamaan seksuaalineuvontaa. Toisaalta asiakkailta ja potilailta on paljon kysyttävää seksuaaliasioista. Kouluterveydenhoitajat erottuvat tutkimustuloksissa positiivisesti: he ovat selkeästi kiinnostuneimpia seksuaalikasvatustyöstä ja toteuttavat sitä aktiivisesti sen eri muodoissa. Suurimmiksi esteiksi he kokevat ajanpuutteen ja riittämättömät valmiudet; riittävien resurssien lisäksi kouluterveydenhoitajat toivoisivatkin täydennyskoulutusta seksuaalikasvatuksesta.

Nuoret tarvitsevat selkeitä ja helposti saavutettavia palveluja. Kouluterveydenhoitaja voi toimia tukea tarvitsevan nuoren tukihenkilönä, joka kuuntelee ja tukee sekä ohjaa tarvittaessa oikeaan paikkaan. Nuoret arvostavat kouluterveydenhoitajia seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten selvittäjinä ja tiedonlähteinä. Onnistuneessa terveystilanteessa nuoret saavat uutta tietoa, mutta tulevat myös ymmärretyiksi ja kuulluiksi. Terveydenhoitajan teknis-tiedollinen osaaminen lisää terveydenhoitajan arvostusta nuorten keskuudessa. Erityisen hyvin nuoret luottavat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen terveyteen liittyvissä tiedoissa.

Kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta on tehty nuorten näkökulmasta varsin vähän laadullista tutkimusta. Vertailevaa, määrällistä tietoa on saatavissa hyvin valtakunnallisista Kouluterveystutkimuksista, joiden antama informaatio on tärkeää toiminnan laadun seurannan ja kehittämisen kannalta. Aikaisemmista tutkimuksista ilmenee, että kouluterveydenhoitajat pitävät seksuaalikasvatustyötä tärkeänä osana työtään: he ovat

kiinnostuneita kehittämään seksuaalikasvatustyötä ja toteuttavat sitä aktiivisesti eri muodoissaan. Jotta seksuaalikasvatus olisi vaikuttavaa, tulee sen vastata nuorten tarpeisiin ja toiveisiin.

3. TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mikä on nuoren lähiympäristön osuus seksuaalikasvatuksessa. Tulosten avulla voidaan kehittää seksuaalikasvatusta entistä paremmin nuorten tarpeita vastaavaksi ja siten tuloksellisemmaksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1. Millaisia kokemuksia nuorilla on kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta?**
- 2. Mikä on nuoren lähiympäristön merkitys seksuaalikasvatuksessa?**
- 3. Miten kouluterveydenhoitajan toteuttamaa seksuaalikasvatusta voisi kehittää nuorten näkökulmasta?**

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat määräävät sen, millaisin menetelmin niitä kannattaa lähestyä (Eskola ja Suoranta 2000). Tässä tutkimuksessa laadullinen tutkimusote on perusteltua, sillä nuorten seksuaalikasvatusta on tutkittu aikaisemmin lähinnä määrällisesti selvittäen nuorten tietotasa ja seksuaaliterveyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa nuorten omakohtaisista kokemuksista seksuaalikasvatuksesta sekä heidän toiveistaan, tiedontarpeistaan ja kehittämisehdotuksistaan. Aineistonkeruumenetelminä tutkimuksessa ovat esseekirjoitukset, joilla saadaan useamman nuoren aikuisen näkemys aiheesta, sekä teemojen pohjalta toteutettava ryhmähaastattelu. Haastattelu syventää ja täydentää tutkittavan ilmiön käsittelyä. Saatua aineistoa analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla, joka on inhimillisen toiminnan ymmärtämiseen ja tulkintaan pyrkivä metodi (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998).

Sisällön analyysin avulla voidaan tuottaa ihmisen henkisen tuotteen – puheen, kirjoituksen tai muulla tavoin esitetyn – sisällön tieteellistä tutkimusta. Se on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysi voi siis olla joko määrällistä tai laadullista. Laadullista aineistoa analysoidessa tutkija ja aineisto ovat keskenään ikään kuin vuorovaikutuksessa, jolloin tulokset aikaansaadaan empiirisen aineiston pohjalta tutkijan reflektiivisen ajatustyön tuloksena (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, Eskola & Suoranta 2000). Kyngäs ja Vanhanen (1999) kuvaavat aineistosta lähtevää laadullista sisällön analyysia aineiston pelkistämiseksi, ryhmittelyksi ja abstrahoinniksi. Pelkistämisessä aineistosta koodataan tutkimustehtäviin liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä näitä pelkistettyjä ilmaisuja vertaillaan etsien niistä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan sille yhdistävä, sisältöä kuvaava nimi. Analyysin edetessä samansisältöisiä kategorioita yhdistetään edelleen ja muo-

dostetaan niistä yläkategorioita. Tätä abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekäästä ja mahdollista. Lopputuloksena pyritään tavoittamaan ilmiötä mahdollisimman hyvin kuvaavat ja tutkimusongelmiin vastaavat tulokset siten, että nuorten tuoreet ja rikkaat ilmaisut eivät häviä analyysiprosessin aikana.

4.2 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston muodostivat toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevat, 18 vuotta täyttäneet nuoret, joiden kokemuksia ja käsityksiä terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta kartoitettiin sekä essee-kirjoitelmien (N=40) että yhtenä ryhmähaastatteluna toteuttavan teemahaastattelun (N=5) avulla. Essee-kirjoitelmilla saatiin useamman nuoren näkökulma aiheeseen, ja teemahaastattelun avulla pystyttiin syventämään aiheen käsittelyä. Saatua aineistoa analysoitiin sisällön analyysin avulla. Haastateltavat nuoret valikoitiin vapaaehtoisuuden perusteella kolmesta eri Kanta-Hämeen alueen lukiosta ja ammatillisesta oppilaitoksesta, jotta tutkimukseen saataisiin laajempi näkökulma. Tämä varmisti myös sen, että tutkimuksessa ei arvioida tai arvostella yksittäisen kouluterveydenhoitajan toteuttamaa seksuaalikasvatusta.

Tutkimusaineiston keräämisen ensimmäisessä vaiheessa pyydettiin oppilaitosten rehtoreilta luvat tutkimusaineiston keruuseen. Oppilaitokset suhtautuivat positiivisesti ja kannustavasti tutkimuksen tekoon. Seuraavaksi selvitettiin soveltuvien opiskelijaryhmien aikataulut ja otettiin yhteyttä kyseisten ryhmien opettajiin sopien aineistonkeruusta. Kohderyhmäksi valikoitui juuri täysi-ikäistyneet nuoret, ja tavoitteena oli saada aineistoksi yhteensä neljäkymmentä essetä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrää ei voi välttämättä määrittää etukäteen, sillä saatu tiedonlaatu korvaa osittain määrää (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998), mutta alkuperäinen tavoite esseiden määrästä toteutui täsmälleen.

Niemisen (1998) mukaan aineisto tulee kerätä tutkittavilta, joilla on oma-kohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Vapaaehtoisuus ja kyky ilmaista itseään ovat kriteereinä laadullisen tutkimusaineiston valinnalle. Tutkija keräsi itse henkilökohtaisesti aineiston luokkatilanteissa, jolloin opiskelijat pystyivät suoraan päättämään, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Toisen asteen opiskelijat ovat tottuneita esseen kirjoittajia, ja tutkittava aihe oli jokaiselle tuttu ja omakohtainen, joten nämä kriteerit täyttyivät. Opiskelijoita pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoinen esseekirjoitelma teoreettisen viitekehyksen pohjalta rakennettujen teemojen pohjalta (LIITE 1). Ohjeistuksessa painotettiin sitä, että vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, jolloin yksittäisen opiskelijan vastauksia ei voida tunnistaa.

Aluksi tutkittavia pyydettiin kirjoittamaan esitietoinaan sukupuoli ja ikä sekä mahdollinen halukkuus osallistua täydentävään haastatteluun myöhempanä ajankohtana. Tämän jälkeen kaikille opiskelijaryhmille annettiin yhteiset ohjeet esseen kirjoitukseen. Opiskelijoilla oli mahdollisuus kysyä tutkijalta epäselväksi jääneitä asioita aineistonkeruuprosessin aikana. Esseistä kertyi analysoitavaa tekstiä yhteensä 53 sivua siten, että tavallisin esseen pituus oli reilu yksi A4 -sivu. Lyhyimpiä esseitä kirjoittivat pojat, joiden keskimääräinen esseen pituus oli puolesta sivusta yhteen. Lukio-opiskelijat kiinnittivät enemmän huomiota esseiden muotoseikkoihin (esim. lauserakenteet, sivumarginaalit ja oikeakielisyys) kuin ammatillisia opintoja suorittavat. Aikaa kirjoituksen tekoon oli varattu yhden oppitunnin ajan, ja se tuntui riittävältä kaikkien ryhmien osalta. Tutkittavien ikä vaikutti sopivalta tutkimuksen kannalta: omat kokemukset seksuaalikasvatuksen saannista olivat vielä tuoreessa muistissa, ja tutkittavat nuoret aikuiset suhtautuivat aiheeseen luonnollisen asiallisesti.

Aineiston keruuta jatkettiin täydentävällä ryhmähaastattelulla, joka pohjautui esseiden perusteella täydentyneeseen teemahaastattelurunkoon (LIITE 2). Haastattelu on laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun perusmuoto, jonka avulla mahdollistetaan syvällisen tiedon saanti tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa alun perin yksilöhaastatteluina, mutta lopulta päädyttiin ryhmähaastatteluun useammasta

eri syystä. Kaikki vapaaehtoiseksi haastatteluun ilmoittautuneet nuoret olivat samasta oppilaitoksesta, joten he ehdottivat mahdollisuutta keskustella aiheesta ryhmässä. Haastattelujen toteutus ajoittui loppukevääseen 2006, jolloin ryhmähaastattelu sopi parhaiten opiskelijoiden aikatauluihin. Tässä vaiheessa esseevastaukset oli luettu useaan otteeseen, ja niiden pohjalta oli tehty alustavaa analyysia: tämän aineiston runsaus ja monipuolisuus vakuutti tutkijan siitä, että ryhmähaastattelu soveltuisi täydentäväksi aineistonhankintamenetelmäksi. Ryhmähaastattelu sopii erityisen hyvin tutkimusaiheisiin, joihin sisältyy moniulotteisia näkökulmia, tunteita sekä kokemuksia, ja joiden esiin saamiseksi ryhmän sisäisellä vuorovaikutuksella on oleellinen merkitys (Mäenpää ym. 2002). Nuorten seksuaalikasvatuksen kokemuksia selvittävä tutkimus sisältää kaikkia näitä ulottuvuuksia, mikä vahvisti tutkijan päätöstä valita ryhmähaastattelu aineiston keruun toiseksi vaiheeksi.

Ryhmähaastattelu poikkeaa perinteisestä yksilöhaastattelusta siten, että ryhmän keskusteluun vaikuttavat sekä ryhmässä olevat yksilöt että ryhmän dynamiikka: kaikki se mitä yksilöt sanovat ja miten he käyttäytyvät, johtuu ryhmän kontekstin ohella myös siitä, mitä ryhmässä tapahtuu (Morgan 1997). Ryhmähaastattelussa pyritään saamaan osallistujat keskustelemaan mahdollisimman avoimesti ja luontevasti haastatteluteemoihin liittyvistä kokemuksistaan – tätä tukee se, että ryhmä on mahdollisimman homogeeninen. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Tutkimuksen vapaaehtoiset haastateltavat olivat kaikki tyttöjä ja toisilleen tuttuja entuudestaan, jolloin haastattelutilanteesta muodostui luonteva ja avoimen keskusteleva. Aluksi nuorille kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja kulusta. Nauhoituksen aloittaminen vaikutti ryhmään hetkellisesti siten, että vilkas keskustelu tyrehtyi ja tilalle tuli vaivaantunut hiljaisuus. Alun jäänsärkijänä toimi tutkijan esittämä kaikkia kiinnostava ja ”helppo” haastattelukysymys, jonka jälkeen keskustelu aiheesta jatkui innokkaana puolentoista tunnin ajan. Aikataulullisesti oli sovittu, että haastattelulle varataan niin pitkään aikaa kuin tarve on, joten haastattelun kesto määräytyi haastateltavien määrittelyoikeuden mukaan (Maijala ym. 2002).

Morganin (1997) mukaan on pohdittava haastatteluryhmän kokoa: hänen mukaansa pienet ryhmät toimivat parhaiten, kun osallistujat ovat kiinnostuneita käsiteltävästä aiheesta ja kunnioittavat toistensa mielipiteitä. Haastattelutilanteen viiden henkilön ryhmä toimi hyvin, mutta tutkijan oli pidettävä huolta siitä, että myös ryhmän hiljaisemmat jäsenet saivat puheenvuoron siitä halutessaan. Nauhoituksen kannalta isompi ryhmä olisi saattanut olla ongelmallinen, sillä nauhurin kuuluvuusalue oli vain noin kolme metriä, minkä vuoksi ryhmä istui tiiviisti pyöreän pöydän ympärillä – ja nauhoituksen laatu muodostui hyväksi.

Ryhmähaastattelu eteni teemahaastattelurunkoon pohjautuen siten, että tilanteessa pyrittiin saamaan jokaisen opiskelijan ääni ja näkemykset kuuluville. Vaikka haastattelu eteni väljästi esseiden avulla tarkennettuja teemoja mukaillen, saivat opiskelijat kertoa vapaasti myös muista aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan ja käsityksistään. Tutkija toimi kertaalleen aiheeseen palttauttajana, kun keskustelun painopiste siirtyi liikaa koulumaailmaan. Kruegerin (1994) ja Kitzingerin (1995) mukaan ryhmähaastattelulla saatetaan saada tavallista enemmän tietoa, sillä ryhmän jäsenet voivat tukea, rohkaista, herättää muistikuvia ja innostaa toisiaan mielipiteiden vaihtoon. Ryhmän jäsenten keskinäinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä tiedon tuottamisessa. (Morgan 1997.) Ryhmähaastattelu mahdollisti opiskelijoiden kokemusten vaihdon, mikä lisäsi keskustelun innokkuutta ja avarsi myös tutkijan näkökulmaa aiheeseen. Haastattelutilanteesta muodostuikin käsitys, että vertailevan keskustelun ansiosta ryhmähaastattelu antoi selvästi enemmän tutkimuksen kannalta hyödyllistä informaatiota kuin vastaava yksilöhaastattelu olisi tuottanut.

4.3 Aineiston analysointi

Analysoitava tutkimusaineisto muodostui yhteensä neljänkymmenen (N=40) Kanta-Hämeen alueen oppilaitoksessa opiskelevan nuoren aikuisen kokemuksista. Heistä kaikki kirjoittivat esseiden, ja sen jälkeen aiheen käsittelyä syvennettiin vapaaehtoisista opiskelijoista koostuvan ryhmän (N=5) haastat-

telulla. Opiskelijoiden keski-ikä oli 19 vuotta ja he opiskelivat päätoimisesti kolmessa eri toisen asteen oppilaitoksessa. Tutkimukseen osallistuvista opiskelijoista oli naisia 32 ja miehiä 8. Kohderyhmä painottui luonnollisista syistä naisiin, sillä kaikissa oppilaitoksissa oli selkeästi enemmän nais- kuin miesopiskelijoita. Aineistoa kertyi esseistä 53 sivua ja litteroidusta ryhmähaastattelusta 18 sivua eli kaiken kaikkiaan 71 sivua analysoitavaa tekstiä.

Aineistoa analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä, joka on systemaattinen keino kuvailla, jäsentää ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä – tässä tapauksessa nuorten kokemuksia saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Ennen varsinaista analyysiä määritettiin analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi määriteltiin yhden tai useamman lauseen mittainen ajatuskokonaisuus, jossa nuoret ilmaisivat käsityksiään, kokemuksiaan tai kehittämisehdotuksiaan saamastaan seksuaalikasvatuksesta.

Analyysi alkoi rinnakkain aineiston keruun kanssa. Esseiden lukeminen alkoi heti niiden keräystilanteessa. Niitä analysoitiin alustavasti jo ennen haastattelun toteuttamista, jotta saataisiin selville, millaiset haastatteluteemat tuottaisivat tutkimuksen kannalta arvokasta lisätietoa. Täsmennetyntemahaastattelurungon pohjalta toteutettiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun litterointityölle oli varattu aikaa välittömästi haastattelun jälkeen samalle ja seuraavalle päivälle, jotta tutkija pystyi palauttamaan mieleensä haastattelun aikana ilmenneen tunnelman, tutkijan omat kokemukset haastattelusta sekä siinä ilmenneestä sanattomasta viestinnästä.

Induktiivinen sisällön analyysi eteni aineistoa pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden. Molempia aineistoja luettiin aluksi useaan kertaan erikseen, sitten yhdistäen, aihekokonaisuuksia etsien, kysymyksiä esittäen ja vastauksia kirjaten (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä vaiheessa palattiin uudelleen tutkimuskysymyksiin ja niitä täydennettiin analysoitavan aineiston pohjalta. Analyysin edetessä tehtiin useita käsitekarttoja, joita ohjasivat tutkimuskysymykset. Nämä käsitekartat, joissa pyrittiin ryhmittelemään pelkistettyjä

ilmaisuja, muuttuivat useaan otteeseen analyysin aikana. Ryhmiteltäessä aineistoa pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, jolloin samaan asiaan liittyvät ilmaisut yhdistettiin ja annettiin kategorioille sen sisältöä kuvaava nimi (Taulukko 1).

Ryhmittely aloitettiin tutkimuskysymysten pohjalta, sisältöjä yhä uudelleen tarkastellen ja alaluokkia täsmentäen. Sen jälkeen yhdisteltiin luokkia ja nimettiin niitä uudelleen. Tällöin kaikki samansisältöiset kategoriat yhdistettiin toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioiden muodostaminen oli jatkuvaa vuorovaikutusta aineiston kanssa, jossa muokattiin alaja yläkategorioita tutkimuskysymyksiin vastaaviksi (Kynäs & Vanhanen 1999).

Esimerkin pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Miten kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta voisi kehittää nuorten näkökulmasta?

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä muodostettaessa alakategoriaa ”Nuorten tarpeisiin vastaavat opetusmuodot”.

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	ryhmitelty ilmaisu	alakategoria
<p><i>”Nuoret tykkäävät kaikesta toiminnallisesta – voisi olla vaikka jotakin rasteja ja työpajoja seksuaalisuudesta.”</i></p> <p><i>”Terveystenhoitaja voisi järjestää koulun kanssa yhteistyössä teemapäivän, jossa olisi erilaisia pajoja, joissa kerrottaisiin erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita.”</i></p>	<p>rastit ja työpajat seksuaaliopetustunneilla</p> <p>teemapäivät, joissa erilaisia pajoja</p>	<p>toiminnallinen ja osallistumaan kannustava opetus</p>	<p>nuorten tarpeisiin vastaavat opetusmuodot</p>
<p><i>”Olisi hyvä, että opetus olisi mahdollisimman konkreettista: että tässä on e-pilleripaketti ja tässä kierukka ja tällä lailla niitä käytetään...”</i></p> <p><i>”Opetusta tulisi antaa vähän pienemmissä ryhmissä ja sen tulisi olla konkreettista...”</i></p>	<p>mahdollisimman konkreettinen ja esimerkinomainen opetus</p> <p>pienissä ryhmissä annettava opetus</p>	<p>konkreettinen ja esimerkinomainen pienryhmäopetus</p>	<p>nuorten tarpeisiin vastaavat opetusmuodot</p>
<p><i>”Luokalta kannattaisi kerätä kysymyksiä nimettömänä etukäteen, ja käydä niitä sitten opetuksen lomassa läpi, niin saisi selville, mitkä asiat nuoria oikeasti askarruttaa”</i></p> <p><i>”Terikka voisi kysyä nuorilta jo etukäteen, mitä ne haluaisi kuulla, eikä vain aina veivata samoja, vanhoja kalvoja”</i></p>	<p>kysytään oppilailta etukäteen heitä askarruttavia asioita</p> <p>toiveiden kysyminen, ei vanhoja kalvoja</p>	<p>nuorten toiveet ja tiedontarpeet huomioitava opetus</p>	<p>nuorten tarpeisiin vastaavat opetusmuodot</p>
<p><i>”Seksuaaliopetusta tulisi toteuttaa monipuolisesti... nuoret itse hakevat tietoa ja tekevät kirjoitelmia tai näytelmiä...”</i></p>	<p>nuoret itse hakevat tietoa ja tekevät harjoitustöitä</p>	<p>tiedonhakuun ja omatoimisuuteen kannustava opetus</p>	<p>nuorten tarpeisiin vastaavat opetusmuodot</p>

Tuloksissa vastataan tutkimuskysymyksiin ja kuvataan tutkimusaihetta jäsentyneesti. Tulososassa esitetään myös suoria lainauksia nuorten kirjoittamista ja kertomista kokemuksista ja kehittämisehdotuksista, jotta lukija voi arvioida tutkijan tutkimusprosessin etenemistä, tutkijan tekemiä johtopäätöksiä, ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuutta (vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999). Taulukossa 2 on esitetty yhteenveto aineiston analysoinnin etenemisvaiheista tutkimuksessa.

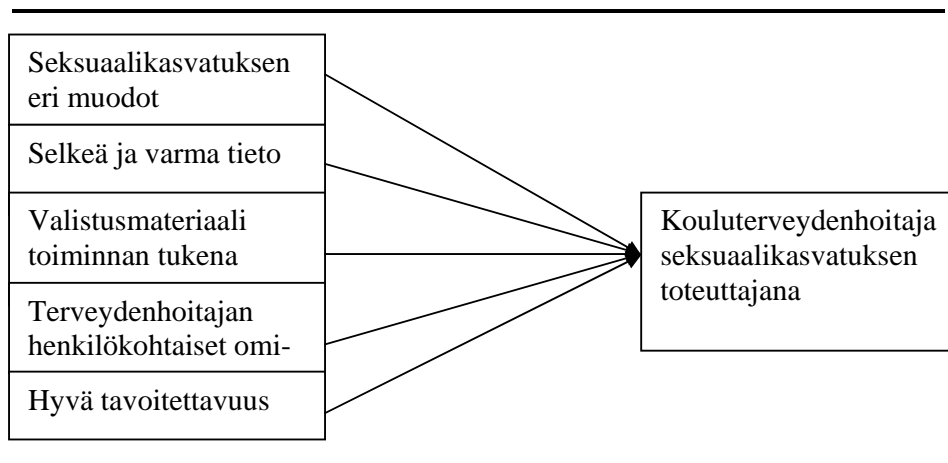
Taulukko 2. Yhteenveto aineiston analysoinnin etenemisvaiheista tutkimuksessa

-
- 1. Analyysiyksikön määrittäminen**
 - 2. Esseekirjoitelmien lukeminen ja alustavien haastatteluteemojen täydentäminen**
 - 3. Ryhmäteemahaastattelun litterointi ja lukeminen, aineistojen yhdistäminen**
 - 4. Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen tutkimuskysymysten mukaan.**
 - 5. Alustavien alaluokkien nimeäminen**
 - 6. Sisältöjen tarkastelu, tutkimuskysymyksiin palaaminen ja alaluokkien täsmentyminen**
 - 7. Luokkien ryhmittely ja abstrahointi**
 - 8. Tutkimuksen lopullinen jäsentyminen ja tulosten kuvaaminen**
-

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Yläkategoria, joka nimettiin ”kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana”, muodostuu alakategorioista: ”seksuaalikasvatuksen eri muodot”, ”selkeä ja varma tieto”, ”valistusmateriaali toiminnan tukena”, ”terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet” sekä ”hyvä tavoitettavuus” (kuvio 4).



KUVIO 4. Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Seksuaalikasvatuksen eri muodot

”Seksuaalikasvatuksen eri muodot” – kategoria sisältää nuorten ilmaisuja siitä, millaista seksuaalikasvatusta nuoret ovat saaneet kouluterveydenhoitajaltaan. Nuoret kuvasivat terveydenhoitajalta saamansa seksuaalikasvatuksen eri muotoja ja sisältöjä. Terveydenhoitajat pitivät luokille asiantuntijaluentoja ja opetustuokioita. Opetuksen sisältöalueista merkittävimmät olivat ehkäisy ja sukupuolitaudit. Opetuksessa painotettiin usein seksuaalisuuteen liittyviä riskejä ja vaaroja. Luento-opetuksen lisäksi saatettiin katsoa aihe-

seen liittyvä video, ja oppilaille jaettiin valistusmateriaalia tai ilmaisnäytettä.

”Terveystenhoitaja kertoi koko luokalle eri seksuaalisuusaiheista ja vaaroista (kuten sukupuolitaudit ja ehkäisy).”

”Terveystenhoitaja opetti luokittain yläasteella ja siellä käsiteltiin sukupuolitauteja, ehkäisyä, ihmissuhteita ja yhdyntäasioita.”

”Sukupuoliasioista katsoimme yläasteella jonkinlaisen videon terveystenhoitajan johdolla ja saimme oppaita ja kondomit.”

Toinen merkittävä kasvatuksen muoto oli henkilökohtainen neuvonta, jota toteutettiin muun muassa terveystarkastusten yhteydessä, mutta myös nuorten omasta aloitteesta. Määräaikaistarkastuksen yhteydessä keskusteltiin seksuaalisuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista, ja keskustelun tukena saatettiin käyttää kirjallista kyselylomaketta. Seksuaalivaltuutuksen tukena käytettiin seksuaalivalistusmateriaalia.

”Jokaisella terveystarkastuskäynnillä minulta on kysely jotain perusasioita seksuaalisuudesta tai olen täyttänyt kyselylomakkeen, minkä pohjalta sitten on keskusteltu.”

”Silloin kun hain ehkäisyopettajaa kouluterveydenhoitajalta ysi luokalla, terveystenhoitaja kertoi paljon kaikenlaisia hyödyllisiä asioita ja antoi ohjelehtisen luettavaksi.”

Nuorten palvelujen saannissa oli eroja sekä alueellisesti että terveystenhoitajakohtaisesti, sillä osa nuorista ei ollut saanut lainkaan terveystenhoitajan antamaa seksuaaliopetusta tai – neuvontaa. Tämä koettiin suureksi puutteeksi, sillä terveystenhoitajalta kaivattiin myös seksuaalisuuteen liittyvää terveystarkastusta: sekä ryhmämuotoisena että henkilökohtaisena neuvontana.

”En muista istuneeni kouluterveydenhoitajan pitämällä luennolla koskaan.”

”En ole koskaan saanut henkilökohtaista apua: kaikki on tapahtunut ryhmässä.”

”Olisin kaivannut terveystenhoitajaltani enemmän seksuaalikasvatusta; sekä luokkamuotoisena että tarvittaessa myös henkilökohtaista opastusta.”

Seksuaalikasvatus jäi vähäiseksi, mikäli sen saaminen jätettiin pelkästään nuoren oman aktiivisuuden varaan: osa nuorista ei uskaltanut ottaa asioita oma-aloitteisesti puheeksi, vaikka siihen olisikin ollut tarvetta. Nuoret odot-

tivatkin terveydenhoitajalta aktiivista ja rohkeaa otetta seksuaalikasvatukseen: avointa puheeksi ottamista ja keskustelun avausta aiheesta.

”Terveydenhoitaja ei ottanut koskaan puheeksi seksuaaliasioita, enkä itsekään rohjennut niistä kysyä.”

”Terveystarkastuksissa hoitaja saattoi kysyä, tiedätkö asioista tai olisi-ko minulla kysyttävää, mutta kynnys puhumiseen oli liian suuri.”

Selkeä ja varma tieto

Nuorten mielestä selkeän ja varman tiedon antaminen on merkittävä osa terveydenhoitajan ammattitaitoa. Nuoret painottivat, että terveydenhoitajan tulee hallita tiedollisesti seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat. Nuorten mielestä tiedollinen asiantuntemus on jopa tärkeintä terveydenhoitajan antamassa seksuaalikasvatuksessa. He kaipasivat terveydenhoitajalta selkeitä ja yksityiskohtaisia toimintaohjeita. Esimerkkien käyttö selvensi nuorille asioita. Nuoret edellyttivät, että terveydenhoitajan tietojen tulee olla ajantasaisia. Seuraavat lainaukset ovat esimerkkejä näistä ilmaisuista:

”Kouluterveydenhoitajamme oli hyvin perillä kaikesta ja osasi selittää tarpeellisen.”

”Nuoret haluaa terveydenhoitajalta selkeää ja varmaa tietoa – ei mitään ympärööräitä.”

”Terveydenhoitajan tulee tietää, mistä puhuu, ja antaa yksityiskohtaisia toimintaohjeita ja esimerkkejä.”

”Oikeastaan tärkeintä koko jutussa on, että terkkä tietää, mistä puhuu...että tiedot on ajan tasalla ja ohjeet selkeitä.”

Nuoret kertoivat myös epäonnistuneista seksuaalikasvatuskokemuksistaan: terveydenhoitajan puutteellisesta asiantuntemuksesta, epäselvistä ohjeista, huomiotta jäämisestä tai vaillinaiseksi jääneistä ohjaustilanteista. Terveydenhoitajan välinpitämättömyys ja vähäinen paneutuminen nuoren huolenaiheisiin aiheutti nuorissa epävarmuutta. Nämä kokemukset olivat nuorille pettymyksiä, ja vaikuttivat siten, että he saattoivat käyttää jatkossa muita palveluja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

”Terveydenhoitaja ei edes noteerannut pahemmin, kun yksi tyttö olisi halunnut tietoa, että missä olisi voinut tehdä sukupuolitarvintestit; hoitaja vain näpytteli tietokonettaan, eikä antanut selkeitä ohjeita...jatkossa tyttö hoitikin asiat ehkäisyneuvolassa.”

”Kouluterveydenhoitajan tiedot olivat vanhentuneita ja epätarkkoja.”

”Kouluterkan kanssa jutellessa jäi epävarma olo, sillä hän ei ollut kiinnostunut asioistani – hoidin asiat sitten jatkossa terveyskeskuksessa.”

Valistusmateriaali toiminnan tukena

”Valistusmateriaali toiminnan tukena” – kategoriaan sisältyvät ilmaiset, joissa käsitellään seksuaalivalistusmateriaalin merkitystä seksuaalikasvatuksen tukena. Nuoret olivat varsin yksimielisiä siitä, että seksuaalivalistusmateriaali on hyödyllistä ja tarpeellista: nuoret vastaanottivat erityisen mielellään erilaisia näytteitä, kuten terveystietoja ja kondomeja. Myös erilaiset kirjaset koettiin kiinnostaviksi. Niiden etuna pidettiin sitä, että asiaan pystyi palaamaan myöhemmin, kun aihe tuntui ajankohtaiselta tai tietoja piti kerrata.

”Ne kaikenlaiset näytepaketit, mitä ollaan saatu terkalta, on olleet kivoja. Mä muistan ainakin sellaisen paketin, jossa oli siteitä ja tamponoja ja sellainen opaskirjanen. Oppaat on hyviä, kun niihin voi palata aina uudelleen; jos vaikka se asia ei juuri silloin tunnu ajankohtaiselta.”

”Näytepakkauksien mukana on ollut pieniä lehtisiä, jossa on tietoa kaikenlaisista seksuaaliasioista: niistä on ollut minulle paljon hyötyä!”

Tytöt arvostivat erityisesti kirjallisia oppaita ja kuukautissuojanäytteitä, kun taas pojat epäilivät oppaiden merkitystä ja painottivat ilmaiskondomien jakamisen tärkeyttä. Pojat myös arvostelivat kondomien kalleutta: heidän mielestään tehokkainta seksuaalikasvatusta olisi tarjota nuorille kondomeja mahdollisimman edullisesti tai jopa ilmaiseksi.

”Parhaita on olleet ilmaiset kondomit. Niitä tulisi voida saada matalalla kynnyksellä tarvittaessa myös kouluterveydenhoitajan kautta. Kondomit ovat nuorille aivan liian kalliita, joten niiden antaminen on parasta ehkäisyneuvontaa ja sukupuolitautilien torjuntaa!

”Lisää kortsuja näytteinä!”

”Oppaat on varmasti ihan hyviä, mutta monella ne varmasti lentävät roskiin.”

Terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet

Nuorten mielestä terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, kuten ystävällisyydellä ja helposti lähestyttävyydellä, oli suuri merkitys seksuaalikasvatuksen toteutumiselle ja onnistumiselle. Nuoret kokivat omaan seksuaalisuuteensa liittyvät asiat varsin arkaluontoisiksi, eikä niistä haluttu puhua, mikäli terveydenhoitaja ei tuntunut luotettavalta ja turvalliselta henkilöltä.

”Yläasteemme terveydenhoitaja oli mukava ja helposti lähestyttävä, joten hänen kanssaan puhuimme usein askarruttavista asioista kahdenkesken.”

”On tärkeää, että terveydenhoitaja on avoin ja sosiaalinen...ja mielellään aika nuori, jotta osaa asettua nuoren asemaan.”

”Terveydenhoitaja olisi voinut tulla lähemmäksi nuorta eli lähestyä vapaamuotoisemmin seksuaaliasioissa.”

Nuoret toivoivat, että heihin suhtauduttaisiin arvostavasti ja tasavertaisesti, ei alentuvasti tai saarnaten. Saarnaavan ohjaustyylin koettiin haittaavan viestin perillemeno, sillä nuoret kaipasivat keskustelevaa ohjaustapaa. Terveydenhoitajan avoimuus ja sosiaalisuus tukivat hyvää vuorovaikutussuhdetta nuoren kanssa.

”Terveydenhoitaja ei saa olla saarnaava, vaan hänen täytyy olla keskusteleva, nuorta kiinnostavalla tavalla.”

”Terveydenhoitajan persoonallisuus vaikuttaa kovasti: itselläni oli alentuva terveydenhoitaja, ei sellaiselle tee mieli puhua yhtään mitään.”

Nuoret painottivat, että terveydenhoitajan tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa: luontevuus helpotti seksuaalikasvatustilanteita, kun taas terveydenhoitajan ujostelu ja häveliäisyys nolotti myös nuoria. Terveydenhoitaja ei saisi ilmaista omia moraalikäsitteisiään nuorille, vaan hänen tulisi olla suvaitsevainen ja avarakatseinen. Useat nuoret toivoivat terveydenhoitajan olevan itsekin melko nuori, jotta tämä pystyisi paremmin ymmärtämään nuoren ajatuksia ja elämäntilannetta.

”Terveydenhoitajan pitää olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, ettei se ohjaus mene ujostelun puolelle terkan osalta...mikään ei ole nolompaa kuin punasteleva terveydenhoitaja, joka yrittää pitää seksuaaliopetusta meluavalle luokalle.”

”Terveydenhoitaja ei saa tuomita nuoria eikä tuputtaa omia moraalikäsitteisiään.”

”Meidän terveydenhoitaja oli kauhean vanha, sellainen haudan ja kuoleman väliltä. Me aina odotettiin, että se lähtisi pois ja tilalle tulisi joku nuorempi...sen hoitomenetelmätkin oli jostakin esiajalta.”

Hyvä tavoitettavuus

”Hyvä tavoitettavuus” – kategoria sisältää nuorten ilmaisia terveydenhoitajapalvelujen saatavuudesta ja riittävydestä. Nuorten mielestä terveydenhoitajan tavoitettavuudella oli suuri merkitys siihen, miten kouluterveydenhuollon palveluja käytettiin. Nuorten kokemuksissa terveydenhoitajan tavoitettavuudesta oli suuria eroja. Helposti tavoitettavaa terveydenhoitajaa oli helppo mennä tapaamaan kaikenlaisissa asioissa. Mikäli terveydenhoitaja oli vain harvoin tavattavissa tai vastaanotolle oli vaikea päästä, hän jäi muutenkin etäiseksi. Tällöin myös seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita oli vaikea ottaa puheeksi tai ne jäivät kokonaan käsittelemättä.

”Terveydenhoitaja oli hyvin tavoitettavissa, minkä vuoksi häntä oli helppo mennä tapaamaan asiassa kuin asiassa.”

”...muutenkaan koulun terveydenhoitaja ei ollut tarpeeksi paikalla...jos olisi tullut kysyttävää aiheesta kuin aiheesta”

”Meidän terveydenhoitaja oli paikalla tosi harvoin, ei siinä paljon akutteja asioita voinut kysellä, ja se jäi muutenkin etäiseksi.”

Nuoret painottivat sitä, että terveydenhoitajan tulisi tutustua kunnolla nuoriin: tällöin myös seksuaalikasvatus olisi yksilöllistä. Toisaalta he ymmärsivät, että isot oppilasmäärät estivät tämän. Tiheät henkilövaihdokset vaikuttivat osaltaan siihen, miten tutuksi ja turvalliseksi seksuaalikasvattajaksi terveydenhoitaja koettiin.

”kouluterveydenhoitajien tulisi tutustua paremmin koulunsa oppilaisiin ja ymmärtää, että kaikille ei voi selittää asioita samalla tavalla ja samaan aikaan; tosin yhdellä terkalla voi olla useita kouluja, joten kai se aika iso urakka olisi...”

”Kyllähän se asia niin on, että ei sitä halua ventovieraalle ihmiselle mitään henkilökohtaisia juttujaan alkaa puhua...meillä oli ainakin neljä eri terveydenhoitajaa yläasteen aikana.”

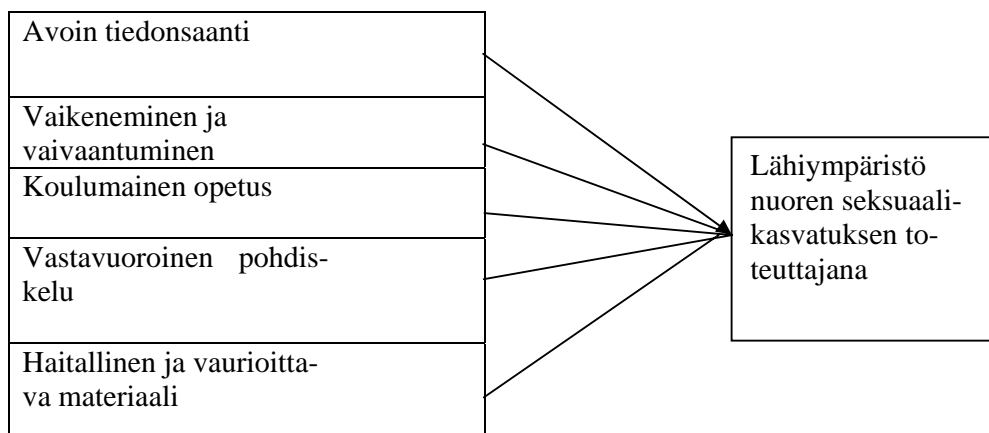
Vähäiset kouluterveydenhuollon resurssit vaikuttivat myös seksuaaliterveysopittuntien pitämiseen: tunteja pidettiin vain vähän tai tieto annettiin liian myöhään.

”Terveydenhoitaja piti meille ysillä luokkamuotoista opetusta ja kommentoi itse: tämä on vähän myöhäistä nyt!”

”Mielestäni asiat tulisi opettaa jo murrosiän alussa, sillä pahimmassa murrosiässä on turha yrittää selittää mitään asioita, kun nuoria kiinnostaa enemmän tupakanpolto ja kylillä hilluminen.”

5.2 Lähiympäristö nuoren seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Yläkategoria, joka nimettiin ”lähiympäristö nuoren seksuaalikasvatuksen toteuttajana” sisältää seuraavat kategoriat: ”avoin tiedonsaanti”, ”vaikeneminen ja vaivaantuminen”, ”koulumainen opetus”, ”vastavuoroinen pohdiskelu” sekä ”haitallinen ja vaurioittava materiaali” (kuvio 5). Nämä alakategoriat kuvaavat niitä kasvatuksen sisältöjä ja kokemuksia, joita nuoret lähiympäristönsä seksuaalikasvattajiltaan ovat saaneet. Nuorten merkittävimpiä seksuaalikasvattajia heidän lähiympäristössään olivat perhe, ystävät, media, koulu ja seurakunta.



KUVIO 5. Lähiympäristö nuoren seksuaalikasvatuksen toteuttajana

Avoin tiedonsaanti

Perhe on merkittävä osa nuoren lähiympäristöä ja perheeseen katsotaan tässä yhteydessä kuuluvaksi nuoren lähiomaiset: vanhemmat, sisarukset sekä isovanhemmat. Osa nuorista kuvasi saaneensa vanhemmiltaan, sisaruksiltaan tai isovanhemmiltaan avointa, monipuolista ja asiallista seksuaalikasvatusta. Seksuaalisuutta ei koettu tabuna, vaan siitä keskusteltiin toistuvasti. Kodin seksuaalikasvattajana saattoi toimia äidin tai isän asemasta myös sisarukset, siten että isoveljet opastivat pikkuveljiään ja isosiskot pikkusiskojaan.

”Olen aina keskustellut vanhempieni kanssa avoimesti kaikista asioista, joten he ovat suurin tietolähteeni myös seksivalistuksen suhteen.”

”Siskoni kertoili minulle kuukautisista, jotka alkaisivat minullakin; olin silloin 12v. Äitini kanssa asioista ei puhuttu.”

”Isoveljeni opetti minut lukemaankin, joten kyllä häneltä näistäkin asioista (seksi) on jonkin verran kuullut.”

Isovanhempien antama seksuaalikasvatus oli harvinaisempaa, mutta toteutuessaan hyvin aktiivista. Seksuaalikasvatus saattoi olla jopa liian runsasta: sitä annettiin toistuvasti aina tilaisuuden tullen. Tiedonanto saattoi olla nuorten mielestä myös piiloviestintää, jossa ohjattiin nuoria tekemään oikeita valintoja. Seuraavat lainaukset ovat esimerkkejä näistä ilmauksista:

”Suurin valistajani on ollut yli-innokas isoäitini. Hän on tyrkyttänyt esitteitään ja kirjojaan sekä tietenkin kahdenkeskisiä valistussessioitaan jokaisilla syntymäpäivillä ja välillä muutenkin.”

”isät ei aktiivisesti opasta, mutta ne antaa sellaista piiloviestintää...et vaikka millainen olisi kunnollinen poikaystävä...”

Nuoret saivat runsaasti seksuaalisuuteen liittyvää tietoa myös joukkotiedotusvälineistä. Näistä tärkeimpinä pidettiin televisiota, lehtiä, internetiä ja radiota, sillä ne olivat helposti saavutettavia ja nuorten aktiivisessa käytössä. Nuorten mielestä seksuaalitietoutta sai median avulla lähes huomaamattomasti: tietoa kertyi lehtiä ja web-sivuja selaillessa sekä televisiota katsellessa.

”Lehtiä lukemalla, televisiota katselemalla ja myös internetissä selaillessa web-sivuja on jäänyt mieleen joitain asioita.”

”Televisio, lehdet ja internet ovat välittäneet paljon tietoa niin, että siihen ei ole edes kiinnittänyt huomiota.”

Nuorten mielestä lehdissä käsitellään nykyään hyvin paljon seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Monet nuoret painottivat lehtien kysymyspalstojen hyödyllisyyttä – niiden vastauksia lukemalla sai myös itse uutta tietoa seksuaalisuudesta.

”Arvelisin, että yli puolet tiedoista olen lukenut lehdistä.”

”Sanoisin, että nykypäivän lehdissä puhutaan todella paljon seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista, joten minusta tuntuu, että lehteä luki luki oppinut paljon.”

”Esimerkiksi se Suosikin Honey&Bees-palsta on ollut opettavainen, kyllä niistä vastauksista on tullut itsekkin kaikenlaista opittua.”

Myös uudemmat joukkotiedotusvälineet, kuten internet, koettiin tärkeiksi: nuoret olivat tottuneita käyttämään internetiä ja sieltä löytyi monia hyödyllisiä ja mielenkiintoisia sivustoja. Nuoret perustelivat internetin merkitystä myös sillä, että sen avulla pystyy tavoittamaan nopeasti ison määrän nuoria.

”Internetistäkin olen etsinyt tietoa jostakin mieltä askarruttavasta asiasta.”

”Netti on hyvä tapa tavoittaa iso määrä nuoria ja siellä on kaikenlaisia mielenkiintoisia sivuja ja sieltä saa tietoa ehkäisystä”

Vaikeneminen ja vaivaantumisen

Enemmistö nuorista kuvasi saaneensa joko erittäin vähän tai ei lainkaan seksuaalikasvatusta perheeltään. Osa heistä koki vanhemmilta saatavan ohjauksen kiusalliseksi ja noloksi; vanhempien kanssa seksuaaliasioista keskusteleminen koettiin vaivaannuttavaksi. Osan mielestä siihen ei ollut tarvettakaan. Seksuaalikasvatusta olisi kuitenkin toivottu saatavan myös omalta perheeltä. Tietoa ei annettu myöskään siitä syystä, että vanhemmat oletivat nuorten tietävän jo entuudestaan riittävästi. Vaikeneminen saattoi johtua toisaalta vanhempien epävarmuudesta sen suhteen, mitä asioita nuoren kanssa pitäisi puhua, ja milloin siihen olisi oikea ajankohta.

”Itse asiassa mä en oo saanu juuri minkäänlaista valistusta vanhemmilta.”

”Vanhemmilta ei paljon tietoa herunut seksuaalisuudesta...ei ne kai tienneet, mitä ja milloin mun kanssa pitäis puhua.”

”en oo halunnu puhua, on tuntunut nololta...”

”Vanhemmat ovat yrittäneet neuvoa jotakin, mutta se on tuntunut lähinnä kiusalliselta.”

”Ei meillä oo tullu äidin kanssa tarvetta puhua, tietoa on saanut muutenkin.”

”Vanhemmiltani en ole saanut ikävä kyllä yhtään tietoa.”

”Vanhemmat eivät ainakaan meillä puhuneet mitään, kun olettivat, että tiedän jo.”

Nuorten mielestä iän karttuminen vähensi vaivaantumisen tunnetta: seksuaalisuuteen liittyviä asioita pidettiin luonnollisempana kuin nuorempana, jolloin oma kehitys ja kehon muutokset hämmensivät. Nuorempana seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei mielellään puhuttu muuta kuin hyvien ystävien kanssa: aikuistumisen myötä asioista on alettu puhumaan avoimemmin, eikä seksuaalisuudesta puhuminen enää aiheuta häpeän tunteita.

”Varsinkin nuorempana seksivalistus oli hyvin arka aihe keskustella muiden kuin hyvien kavereiden kanssa..kaikki itsessä tapahtuvat muutokset nolottivat.”

”Iän myötä on asioista alettu puhumaan avoimemmin, nyt kun se ei enää `hävetä` niin kuin nuorempana.”

Koulumainen opetus

Suurin osa nuorista kertoi saaneensa koulussa seksuaaliopetusta. Seksuaaliopetusta olivat antaneet luokanopettajat, liikunnan opettajat sekä biologian opettajat. Nuorten kokemukset koulun antamasta seksuaalikasvatuksesta olivat hyvin vaihtelevia: osa nuorista piti koulun antamaa opetusta aivan liian vähäisenä, osan mielestä koulun seksuaaliopetus oli ollut kattavaa, suunnitelmallista ja monipuolista. Koulun tarjoama seksuaalikasvatus koettiin varsin perinteiseksi luokkamuotoiseksi opetuksiksi.

”Seksuaalikasvatus, mitä olen koulun kautta saanut, on ollut mielestäni aika vähäisen puoleista. Liikunnanopettaja piti luentomaisesti tunnin kuukautisista. Biologian tunnilla käsiteltiin yläasteella sukupuolitauteja, synnytystä jne.”

”Kahdeksannella luokalla poikien liikunnanope piti kahdelle luokalle yhteisen seksuaalivalistuksen. En muista tästä kuin piirtoheittimeen rullatun kondomin ja lapun, johon sai nimettömänä tehdä kysymyksen.”

”Yläasteella biologiassa ysillä käsiteltiin ehkäisyä tai jotain vastaavaa, muttei mitenkään perusteellisesti.”

Nuoret kuitenkin kuvasivat luokkamuotoisen opetuksen lisäksi myös muunlaisia oppimismuotoja: projektitöitä ja seksifestivaaleille osallistumista, mit-

kä lisäsivät opetuksen mielenkiintoisuutta ja mieleenpainuvuutta. Koulun seksuaaliopetuksen sisältöalueiksi mainittiin muun muassa murrosikä, seurustelu, seksi, ehkäisy, sukupuolitaudit ja synnytys.

”Saimme yläasteella luokkamuotoista valistusta, teimme pienen projektityön seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä kävimme seksifestareilla torilla.”

”Yläasteella sain opettajilta tietoa ihan riittävästi kaikesta siitä, mikä oli tärkeää: murrosikä, seksi, sukupuolitaudit ja kaikki mahdollinen.”

Vastavuoroinen pohdiskelu

Ystävät olivat nuorille tärkeitä tiedonantajia myös seksuaalikasvatuksessa. Kaikki nuoret, jotka mainitsivat ystävät tietolähteenään, olivat sitä mieltä, että ystävien merkitys tiedonantajina oli erittäin suuri. Keskustelujen sisältö painottui nuorilla erityisesti ihmissuhdeasioihin, mutta osa nuorista kuvasi, että ystävien kanssa voi puhua kaikista askarruttavista asioista. Ystävät koettiin vertaisiksi, jonka vuoksi arasta aiheesta oli helpompi puhua. Ystävien kanssa keskustelua voitaisiinkin kuvata vastavuoroiseksi pohdiskeluksi, jossa molemmat osapuolet saivat tietoa toisiltaan. Tytöt mainitsivat ystävät tiedonantajina useammin kuin pojat.

”Kavereiden kanssa puhutaan ihan kaikkea, mikä askarruttaa.”

”Tytöjen kanssa tulee juteltua poikakaverijuttuja ja vaikka ehkäisyasioitakin ja ihan kaikkea mahdollista maan ja taivaan väliltä.”

”Kavereiden kanssa puhuttiin seksistä ja ehkäisystä.”

”Parhaat tietolähteet ovat hyvät ystävät – ja sitä tietoa on annettu molemmin puolin!”

Vastavuoroista ja pohdiskelevaa seksuaalikasvatusta nuoret kokivat saaneensa myös seurakunnalta. Seurakunnan tiedonanto ajoittui lähinnä rippikouluun, jossa käsiteltiin monipuolisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita – lähinnä kuitenkin ihmissuhdeteemoja. Aihe oli tällöin hyvin ajankohtainen nuorille, ja nuoret pitivät leirillä käsiteltyjä asioita merkittävänä. Nuoret painottivat hyvän hengen luomisen tärkeyttä, jotta arkaluontoisista asioista uskalsi keskustella toisten nuorten ja ohjaajien kanssa.

”Rippileirillä meillä oli sellaista ihmissuhdekasvatusta, jossa kaikki saivat kysyä nimettöminä mitä tahansa, mikä mieltä askarrutti, ja sitten niitä käytiin läpi yhdessä...ihan kiva systeemi, ja tuli vastauksia itseäkin askarruttaviin asioihin.”

”Leirillä puhuttiin asioista, myös vähän seksistä ja alkoholin vaikutuksesta seksikäyttäytymiseen ja pohdittiin niitä yhdessä.”

”Rippikoulussa oli hyvä kun poikaisen keskusteli poikaryhmän kanssa ja pohdittiin kysymyksiä..vaikka: `Mihin tytöt kiinnittää huomiota pojissa?` Siinä oli hyvän hengen luominen tärkeää, jotta kaikki uskalsi sanoa oman mielipiteensä.”

Haittaava ja vaurioittava materiaali

Nuoret pohtivat erilaisten tietolähteiden riskejä ja vaaroja nuorten kehitykselle. Heidän mielestään seksuaalikasvatustiedon tulisi olla asiallista ja oikeaa, mutta erityisesti internetistä voi löytää monenlaista haittaavaa ja vaurioittavaakin materiaalia. Internetin haittoina nuoret pitivät sen kontrollottomuutta: nuori voi kohdata seksuaalista kehitystään haittaavaa materiaalia, kuten kovaa pornografiaa. Jo täysi-ikäistyneet nuoret miettivät, miten internetpornografia voi vaikuttaa esimerkiksi juuri murrosikään tulleeseen nuoreen. Heidän mielestään vanhempien tulisi seurata nykyistä enemmän alaikäisten lastensa internetin käyttöä ja myös keskustella siihen liittyvistä vaaroista heidän kanssaan.

”netissä on kyllä tosi pahoja sivujakin, kovaa pornoa ja semmoista, mikä voi vaurioittaaakin nuoria...kyllä vanhempien pitäisi vähän yrittää myös valvoa...”

”netissä on sellaistaakin soopaa ja pornoa helposti löydettävissä, että hirvittää, miten semmonen vaikuttaa vaikka nyt juuri murrosikään tulleeseen tyttöön tai poikaan...”

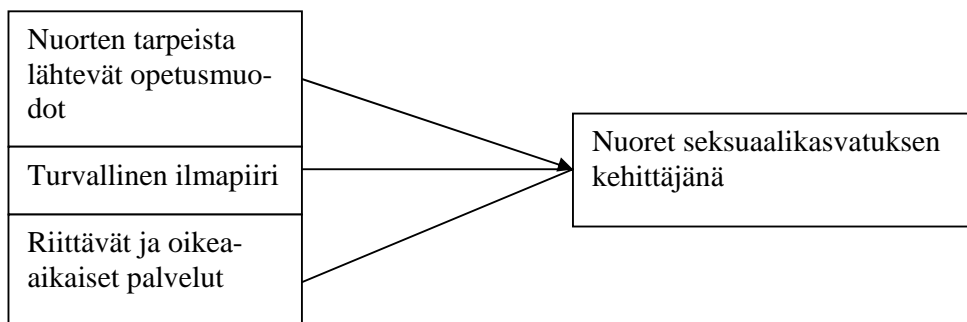
Myös web-sivustojen vanhentunut tai päivittämätön tieto koettiin internetin haittapuoliksi. Vanhentunut tieto saattoi vaikeuttaa esimerkiksi oikeiden seksuaaliterveyspalvelujen löytämistä, ja siten hidastaa hoitoon ohjautumista.

”Netissä voi olla vanhentunutta ja päivittämätöntä tietoa, joista voi saada väärää informaatiota.”

”harmittaa, kun yrittää etsiä netistä vaikkapa jonkun hoitopaikan yhteystietoja ja siellä on vääriä ja vanhentuneita nimiä tai puhelinnumeroita...”

5.3 Nuoret seksuaalikasvatuksen kehittäjinä

Yläkategoria, joka nimettiin ”nuoret seksuaalikasvatuksen kehittäjinä”, muodostuu alakategorioista: ”nuorten tarpeista lähtevät opetusmuodot”, ”turvallinen ilmapiiri” sekä ”riittävät ja oikea-aikaiset palvelut” (kuvio 6).



KUVIO 6. Nuoret seksuaalikasvatuksen kehittäjinä

Nuorten tarpeista lähtevät opetusmuodot

Nuoret esittivät erilaisia kehittämisehdotuksia siitä, miten kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta voisi kehittää uusien opetusmuotojen avulla. Nuoret toivovat, että seksuaaliopetusta kehitettäisiin toiminnalliseen suuntaan. Opetukseen voisi sisältyä esimerkiksi rastitehtäviä ja työpajoja, joiden avulla oppilaat saavat uutta tietoa seksuaalisuudesta. Opetuksen monipuolisuutta voisi lisätä vähentämällä perinteistä kalvo-opetusta sekä rohkaisemalla nuoria itsenäiseen tiedonhakuun ja omien tuotosten, esimerkiksi aihetta käsittelevien kirjoitelmien tai näytelmien, tekoon.

”Nuoret tykkäävät kaikesta toiminnallisesta – voisi olla vaikka jotakin rasteja ja työpajoja seksuaalisuudesta.”

”Terveystenhoitaja voisi järjestää koulun kanssa yhteistyössä teemapäivän, jossa olisi erilaisia pajoja, joissa kerrottaisiin erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita.”

”Seksuaaliopetusta tulisi toteuttaa monipuolisesti, ei pelkästään tuntiopetuksena kalvojen avulla, vaan siten, että nuoret itse hakevat tietoa

ja tekevät kirjoitelmia tai näytelmiä, mistä ilmenee, mitä he ovat oppineet.”

Myös mahdollisimman konkreettinen opetustapa esimerkkeineen edistää oppimista. Nuoret toivovat, että opetuksen ryhmäkoot olisivat melko pieniä.

”Olisi hyvä, että opetus olisi mahdollisimman konkreettista: että tässä on e-pilleripaketti ja tässä kierukka ja tällä lailla niitä käytetään. Sellainen selkeä tieto auttaa nuoria ja auttaa painamaan tietoa mieleen.”

”Opetusta tulisi antaa mieluummin vähän pienemmissä ryhmissä ja sen tulisi olla konkreettista (esim. mitä pitää tehdä jos epäilee sukupuolitautia?)

Useat nuoret toivovat, että opetusta voitaisiin suunnitella yhteistyössä nuorten ja terveydenhoitajan kanssa: terveydenhoitaja voisi kysyä nuorilta etukäteen opetuksen sisältöihin ja aihe-alueisiin liittyviä toiveita. Tällöin pystyttäisiin vastaamaan paremmin nuorten odotuksiin seksuaalikasvatuksesta. Luotettavuutta lisää, jos kysymykset tehdään nimettöminä, jolloin myös aremmat nuoret uskaltavat kysyä epäselviä asioita.

”Terka voisi kysyä nuorilta jo etukäteen, mitä ne haluaisi kuulla, eikä vain aina veivata samoja, vanhoja kalvoja.”

”Terveydenhoitajan on syytä olla itsekin hienotunteisen aktiivinen ja kysellä nuorilta, mitä nuoret haluaisivat tietää. Kysymykset kannattaa pyytää nimettöminä, jotta kaikki uskaltaisivat esittää kysymyksensä.”

”Seksuaalikasvatuksen pitäisi edetä entistä enemmän nuorten ehdoilla. he kertoisivat, mikä askarruttaa ja mistä he haluavat tietoa.”

Turvallinen ilmapiiri

”Turvallinen ilmapiiri” – kategoria pitää sisällään nuorten ilmaisuja siitä, miten ilmapiiri vaikuttaa seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen. Seksuaalisuus koetaan araksi aiheeksi ja siitä puhuminen ryhmälle vaatii turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin rakentamista. Terveydenhoitajan toivotaan panostavan turvallisen ilmapiirin luomiseen, kun hän antaa ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta. Ryhmän haltuunotto edellyttää myös auktoriteettia.

”Siihen kannattaa kiinnittää huomiota, että kun pidetään näinkin arasta aiheesta opetusta ryhmälle, niin luokan ilmapiiri pitää rakentaa turvallisiksi: pitää uskaltaa voida kysyä, ilman että joku nauraa.”

”Terveydenhoitajan pitää saada ote opettamaansa ryhmään. Hänen tulee pitää ohjat käsissään, jolloin nuoret voivat luottaa, että kukaan oppilaista ei saa ylivaltaa ja ala esimerkiksi pelleillä tai pilkata muita.”

Rentous ja asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä edistävät turvallista ilmapiiriä ja sitä kautta oppimista. Asioista tulisi puhua nuoria kiinnostavalla tavalla: rohkeasti ja selkeästi. Useat nuoret kannattavat huumorin käyttöä seksuaalikasvatuksen apukeinona. Huumoria voi käyttää keventäjänä ja aiheen nolouden vähentäjänä, mutta sitä ei pidä käyttää kuitenkaan liikaa. Seuraavat lainaukset ovat esimerkkejä näistä ilmauksista:

”Terveydenhoitajan kannattaa puhua rohkeasti ja oikeilla sanoilla: ei saarnaten vaan keskustellen ja nuorta kiinnostavalla tavalla, nuoren tasolla.”

”Seksuaalisuudesta ei tarvitse puhua mitenkään kaunopuheisesti, vaan asiat asiana selkeästi, koska eteen ne asiat tulevat jokaiselle kuitenkin.”

”Huumori on hyvä apukeino seksuaalikasvatuksessa, kun asia nolostuttaa kuitenkin monia. Mutta huumoria tulee olla sopivasti, ei liikaa, että asia otetaan todesta.”

Turvallinen ilmapiiri tukee myös henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan toteutumista. Nuoret uskaltavat tulla paremmin vastaanotolle, kun terveydenhoitaja koetaan tutuksi ja turvalliseksi. Nuoret painottavat ehdotonta luottamuksellisuutta asioidessaan terveydenhoitajalla: vanhempien tai opettajien ei haluta saavan tietoa nuoren asioista. Nuorten mielestä terveydenhoitajan tulisi ottaa huomioon nuoren koko elämäntilanne seksuaalineuvontaa antaessaan: esimerkiksi masentunut nuori voi tarvita enemmän tukea seksuaaliterveydestään huolehtimiseen.

”terveydenhoitajan tulisi olla turvallinen ja maanläheinen tyyppi...tavallinen eikä millään jalustalla, jotta uskaltaa tulla puhumaan”

”Luottamuksellisuus on kaiken a ja o! Mikäli seuraavana päivänä tajuaa, että luokanvalvojakin tietää omat intiimit asiat, ei paljon huvita asioida kouluterveydenhoitajalla.”

”Terveydenhoitajan tulisi ottaa huomioon nuoren koko elämäntilanne: jos on vaikka masentunut, niin ei jaksaa huolehtia silloin riittävästi omasta seksuaaliterveydestään.”

Riittävät ja oikea-aikaiset palvelut

Nuorilla oli selkeitä näkemyksiä terveydenhoitajan toteuttaman seksuaalikasvatuksen määrästä ja ajankohdasta. Useiden nuorten mielestä seksuaalikasvatuksen aloitusta voisi aikaistaa nykyisestään, jolloin tietoa saataisiin jo ennen varsinaista murrosikää. Nuoret saattaisivat olla vastaanottavaisempia seksuaaliopetukselle, jos sitä annettaisiin jo ennen murrosikää. Nuorten kehitysaikataulujen erot tulisi ottaa huomioon siten, että asioita myös kerrattaisiin, ja opetustunteja pidettäisiin yläkoulussa jokaisella vuosiluokalla, jolloin seksuaalikasvatus olisi ajankohtaista mahdollisimman monelle nuorelle. Toistuvasti annettu opetus vähentäisi myös aiheeseen liittyvää häpeilyä ja vaivaantumisen tunnetta.

”Murrosiän kehityksestä ja seksuaaliasioista voisi alkaa puhumaan jo nykyistä aikaisemmin.”

”On tärkeää pitää huolta, että samat asiat toistettaisiin vuosittain, sillä nuoret kehittyvät niin eri aikoina ja eri asiat ovat eri ihmisille ajankohtaisia todella eri aikoihin.”

”Kyllä sellaiset seksuaaliopetustunnit kannattaisi säilyttää, niitä pitäisi olla useammalla vuosiluokalla, aina vähän kerraten ja sitten uutta puhuen.”

”Kun seksuaaliasioista puhutaan avoimesti toistuvasti, ei ole tarvetta nolostella.”

Nuoret painottivat myös palvelujen saatavuuden ja niistä tiedottamisen merkitystä: terveydenhoitajan antamien palvelujen sisällöt eivät ole itsestään selviä kaikille nuorille. Heidän mielestään nuorille pitäisikin muistuttaa enemmän, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan pitäisi ohjata nuoria myös muiden seksuaalitietoutta ja -terveyttä edistävien palvelujen pariin.

”Terveydenhoitajan tulisi olla enemmän paikalla. Jos yhdellä terveydenhoitajalla on neljä koulua (niin kuin oli minun entisellä terkallani), ei yhdelle koululle jää riittävästi aikaa – saati sitten yhdelle oppilaalle!”

”Nuorille pitäisi kertoa enemmän, että juuri terveydenhoitajan kanssa voi puhua kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.”

”Terveydenhoitajan pitäisi ohjata nuoria enemmän itsenäiseen tiedonhakuun ja terveyden hoitamiseen, esimerkiksi mistä voi saada puhelimitse tietoa seksuaalisuudesta.”

Osa nuorista on varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin: ne ovat heidän mielestään riittävät ja kattavat, eikä muutoksia tarvita. Tyytyväiset nuoret arvostavat terveydenhoitajalta saamaansa seksuaalikasvatusta riittävänä ja helposti saavutettavana. Matalan kynnyksen maksuttomat palvelut mahdollistavat kaikille nuorille tasavertaiset oikeudet saada seksuaaliterveyttään tukevaa kasvatusta.

”Ei tule mieleen mitään kehitettävää, sillä olen tyytyväinen saamaani valistukseen (joka vuosi yläasteella seksuaaliopetusta ja lisäksi henkilökohtaista ohjantaa mukavalta terveydenhoitajaltani ☺).

”Olen tyytyväinen terveydenhoitajamme antamiin seksuaaliterveyspalveluihin: on hyvä, että ne ovat maksuttomia ja kaikkien nuorten saatavilla tasavertaisesti.”

”Miten kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta voisi kehittää? En osaa sanoa, olen tyytyväinen, sillä olen aina saanut riittävästi opetusta ja henkilökohtaista neuvontaa tarvitessani. Miksi lähteä muuttamaan asioita, kun ne kerta ovat hyvin?”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat

Jokaisessa tutkimuksessa on pohdittava tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Tutkimukselta edellytetään hyvän tekemisen, ihmisen kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden periaatetta sen kaikissa osavaiheissa. Laadullisessa ihmisiin liittyvässä tutkimuksessa on merkittävää, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus hankitaan. Osallistuvien henkilöiden anonymiteetti tulee suojata, eikä heille saa aiheutua vahinkoa tai haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta luotamuksellisuutta, vastuuntuntoa ja hienotunteisuutta (Vehviläinen-Julkunen 1998, Hirsjärvi ym. 2003, Tuomi & Sarajärvi 2004).

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin täysi-ikäisiltä nuorilta (N=40), jotka opiskelevat kolmessa eri toisen asteen oppilaitoksessa. Nuorten kohtuullisen suuri määrä ja useampi oppilaitos tukevat osallistujien anonymiteetin säilymistä tutkimuksessa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin juuri täysi-ikäistyneet nuoret, jotta he pystyivät itse suoraan päättämään osallistumis-

taan tutkimukseen. Tutkimuspyynnön yhteydessä nuorille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa. Heille painotettiin sitä, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja heillä on mahdollisuus perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessaan syytä siihen ilmoittamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2004.) Myös oppilaitosten rehtoreilta / koulutusalojohtajalta pyydettiin lupa tutkimuksen tekoon.

Nuoret kirjoittivat nimettöminä essee-kirjoitelmat. Ryhmähaastatteluun osallistuvien nuorten yhteystiedot jäivät vain tutkijan tietoon ja ne hävitettiin tutkimusaineiston mukana analysoinnin jälkeen. Ryhmähaastatteluun osallistujat valikoituivat vapaa-ehtoisuuden perusteella. Morganin (1997) mukaan ryhmähaastattelussa on tärkeää, että osallistujat ovat kiinnostuneita käsiteltävästä aiheesta ja kunnioittavat toistensa mielipiteitä. Pienehkö ryhmäkoko tukee ryhmän toimintaa. Haastattelutilanteen viiden henkilön ryhmä toimi hyvin, ja tutkija huolehti siitä, että myös ryhmän hiljaisemmat jäsenet saivat puheenvuoron sitä halutessaan.

Tutkimuksessa ei kysytty nuorilta heihin itseensä kohdistuvia erityisen arkaluontoisia asioita, sillä tutkimuksen kohteena ei ollut nuorten oma seksuaaliterveys tai seksuaaliterveystiedot, vaan heidän kokemuksensa saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Erityisenä kiinnostuksen kohteena tutkimuksessa oli nuorten kokemukset kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Koska tutkimukseen osallistujat opiskelivat useassa eri toisen asteen oppilaitoksessa, ei ole vaaraa, että tuloksissa arvioitaisiin tai arvosteltaisiin yksittäisen terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaalikasvatusta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tarkastellaan aineiston laatua ja hankintaa, aineiston analyysia sekä tutkimustulosten raportointia. Luotettavuuden tarkastelu kohdistetaan koko tutkimusprosessiin. Analyysin systemaattisen etenemisen selostaminen on tärkeää, jotta lukija voi arvioida tutkimusprosessin kulkua ja tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta tukee myös

tutkimuksen teoreettinen osuus, jossa on tarkasteltu aiheen kannalta keskeisiä aikaisempia tutkimuksia ja tutkimusaiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Näiden lainausten lähteet on ilmaistu asianmukaisesti lähdeviittein. (Hirsjärvi ym. 2003.)

Tämän tutkimuksen esseen kirjoittamiseen osallistui yhteensä 40 nuorta, joista viisi osallistui lisäksi täydentävään ryhmähaastatteluun. Tutkimuksen esseeaineisto kerättiin tutkijan itsensä valvomana luokkahuonetilanteissa, jolloin kaikki osallistujat saivat samanlaiset ohjeet kirjoittamiselle, eikä aineistokatoa vapaaehtoisuuden painottamisesta huolimatta syntynyt lainkaan. Tutkijan mielestä luotettavuutta lisää se, että nuorilla oli mahdollisuus kysyä suoraan tutkijalta epäselväksi jääneitä asioita tai tarkentavia kysymyksiä aineistonkeruutilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2003, Tuomi & Sarajärvi 2004.)

Tutkimuksen tulokset pohjautuvat nuorten omiin kokemuksiin saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Opiskelijoiden muistikuvat yläkouluajan seksuaalikasvatuksesta saattavat olla parin vuoden aikaviiveen vuoksi huonontuneita, mikä voi aiheuttaa epätarkkuutta esimerkiksi oppituntien ajankohdan tai sisältöjen muistamiseen. Toisaalta seksuaalikasvatus aiheena on nuorille useimmiten mielenkiintoinen aihe, mikä lisää kokemusten mieleenpainuvuutta. Aiheen käsittelyn ajankohtaisuus riippuu nuoren omasta kehitysaikataulusta, minkä vuoksi esimerkiksi hitaammin puberteettiin tulevat nuoret ovat saattaneet sivuuttaa saamansa seksuaalikasvatuksen. (Aalberg ja Siimes 1999, Liinamo 2005.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä aineiston osalta yleistettävyyteen. Aineisto tulee kerätä sieltä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. (Nieminen 1998.) Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 40 henkilöä. Osallistujien suurehko määrä suhteessa laadulliseen tutkimukseen selittyy sillä, että tutkimusaineisto koostui sekä kirjoitelmista että ryhmähaastattelusta. Kirjoitelmien avulla oli mahdollisuus tavoittaa määrällisesti useamman nuoren kokemukset, kuin mitä pelkästään haastattelujen avulla olisi ollut mahdollista. Ryhmähaastattelu syvensi aiheen käsittelyä ja antoi tutkijalle mahdollisuuden täydentää esseiden pohjalta pinnalliseksi jääneitä teemoja. Tutkija tarkensi tässä tut-

kimuksessa esseiden teemoja haastatteluja varten. Teemojen valinta liittyykin vahvasti aineiston luotettavuuteen: liian suppeilla teemoilla on taipumus vaikeuttaa tutkittavien omien mielipiteiden esiintuloa, kun taas liian väljät teemat tuottavat kovin paljon aineistoa. (Nieminen 1998.)

Ryhmähaastattelu on tehokas haastattelun muoto, koska silloin saadaan tietoa monelta tiedonantajalta samanaikaisesti. Ryhmä voi auttaa tuottamaan monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Toisaalta ryhmässä voi olla dominoivia jäseniä, eikä ryhmähaastattelu ole välttämättä paras ilmaisumuoto aroille ihmisille. Ryhmällä voi olla myös käsiteltäviä asioita ja mielipiteitä kontrolloiva vaikutus. (Hirsjärvi ym. 2003.) Ryhmähaastattelu soveltuu tutkimusaiheisiin, joihin sisältyy kokemuksia, ja joiden esiin saamiseksi ryhmän sisäisellä vuorovaikutuksella on oleellinen merkitys. (Mäenpää ym. 2002.) Tutkija päätyi tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluun, sillä ryhmään osallistuvat nuoret olivat entuudestaan tuttuja, jolloin heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa oli luontevaa ja sujuvaa. Ryhmän toimivuutta tuettiin jakamalla tarvittaessa puheenvuoroja ja osoittamalla kysymyksiä yksittäisille henkilöille, jotta myös hiljaisimmat ryhmän jäsenet saivat äänensä kuuluville. Ryhmähaastattelu soveltui hyvin aiheen aineistonkeruumenetelmäksi, sillä ryhmän nuoret pystyivät keskustelemaan vertaillen kokemuksistaan saamastaan seksuaalikasvatuksesta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa laadullisen aineiston analyysin valinta ja toteutus. (Krause & Kiikkala 1996.) Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä käsitteellistää, valmiutta tarkastella tutkittavaa ilmiötä useasta eri näkökulmasta, luovuutta ja loogista ajattelukykyä. Tutkimusprosessin kulku tulee olla selkeästi kuvattuna perusteineen, jotta lukija voi arvioida sen avulla tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmän luotettavuuden tarkastelussa keskeistä on se, miten hyvin tutkittavan ilmiön olennaisimmat piirteet on tavoitettu ja kuvattu. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoitiin laadullisen sisällönanalyysi – menetelmän avulla. Analyysiprosessissa edettiin aineiston alkuperäisilmaisujen ja pelkistettyjen ilmaisujen kautta aineiston kategoriointiin. Tuloksiin lisättiin alkuperäisilmaisuja tutkijan omien tulkintojen tueksi. Alkuperä-

räishavaintojen lisääminen tutkimusraporttiin tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi onkin perusteltua. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.) Riittävä määrä alkuperäisilmaisuja lisää tutkimuksen uskottavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tehtyjen tulkintojen ja alkuperäisaineiston vastaavuutta. Tämän tutkimuksen tuloksissa käytetään melko runsaasti alkuperäisilmaisuja tutkijan tulkintojen tukena, sillä nuorten ilmaisut ovat hyvin kuvaavia ja tekstiä rikastuttavia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tarkasteltava myös tutkijan omaa asemaa ja toimintaa tiedon hankinnassa. Tutkijalla on tutkittavaa ilmiötä kohtaan aina ennakkokäsityksiä, jotka on syytä tiedostaa, jotta mahdolliset ennako-odotukset eivät vaikuttaisi tutkimuksen tuloksiin. (mm. Krause & Kiikkala 1996.) Tämän tutkimuksen tutkija on itse toiminut pitkään kouluterveydenhoitajana, mikä on vaikuttanut tutkimuksen aiheen valintaan, mutta myös siihen, millaisia käsityksiä tutkijalla itsellään on kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen aineistokeruu toteutettiin sellaisissa oppilaitoksissa, joissa tutkija ei ole itse työskennellyt. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin tietoisesti toisen asteen opiskelijat, jolloin he ovat käyneet yläkoulua useissa eri kouluissa, eikä tutkimuksen tuloksissa voida millään tavoin arvioida tai arvostella yksittäisten kouluterveydenhoitajien toteuttamaa seksuaalikasvatustyötä. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa se, että tutkimukseen osallistujista 80 % oli tyttöjä, mutta tämä oli tutkimukseen osallistuneiden oppilaitosten sukupuolijakauman luonnollinen keskiarvo, jonka muuttamiseen tutkija ei kokenut tarvetta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana. Nuoret painottivat, että terveydenhoitajan tulee hallita tiedollisesti seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat. Myös Eskola ja Mäki (1997) totesivat tutkimuksessaan, että nuoret arvostavat kouluterveydenhoitajia, ja luottavat heihin seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten selvittäjinä ja tiedonlähteenä. Terveydenhoitajat pitivät luokille asiantuntijaluentoja ja ope-

tustuokioita, joiden sisältöalueista merkittävimmät olivat ehkäisy ja sukupuolitaudit. Luokkaopetustilanteissa käsiteltiin myös ihmissuhde- ja yhdyntäasioita. Nuoret odottivat terveydenhoitajalta ammatillisuutta ja asiallista suhtautumista seksuaaliasioihin. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyi Haverinen (2001), jonka tutkimuksen mukaan terveystapahtuman onnistumiseen vaikuttavat tekijät liittyvät läheisesti kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon. Nuoret edellyttävät, että terveydenhoitajalla on vahva ammatillinen ote: myös teknis-tiedollinen osaaminen lisää terveydenhoitajan arvostusta nuorten keskuudessa.

Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria myös henkilökohtaisesti sekä terveystarkastusten yhteydessä että nuorten omasta aloitteesta. Mikäli seksuaalivonnan saaminen jätettiin pelkästään nuoren oman aktiivisuuden varaan, jäi se varsin vähäiseksi, sillä osa nuorista ei uskaltanut ottaa seksuaaliasioita oma-aloitteisesti puheeksi, vaikka siihen olisikin ollut tarvetta. Nuoret toivoivatkin terveydenhoitajalta avointa puheeksi ottamista ja keskustelun avusta aiheesta. Jelleman tutkimusryhmän (1982) mukaan osa terveydenhoitajista ei tee aloitetta seksuaalikasvatuksessa, sillä he eivät koe tehtäväkseen kysyä asioita suoraan. Osa terveydenhoitajista on liian estyneitä siihen ja osalta puuttuu siihen tarvittavia tietoja tai taitoja. Epäonnistuneita seksuaalikasvatustilanteita aiheuttivat terveydenhoitajan puutteellinen asiantuntemus tai nuoren kokemus huomiotta jäämisestään. Myös puutteellinen ohjaus aiheutti nuorissa tyytymättömyyttä, minkä vuoksi he saattoivat käyttää jatkossa muita palveluja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Nurmen (2000) tutkimus osoitti, että terveydenhoitajan hyvä seksuaalikasvatusasiantuntemus edellyttää hyviä tietoja seksuaalisuudesta, sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sekä hyvää motivaatiota seksuaalikasvatukseen.

Tämän tutkimuksen nuorten kokemuksissa terveydenhoitajan tavoitettavuudesta ja palvelujen saatavuudesta oli suuria eroja. Osa nuorista ei ollut saanut lainkaan terveydenhoitajan antamaa seksuaaliopetusta tai -neuvontaa. Eri tutkimuksissa on todettu, että nuorten seksuaaliopetuksen toteutuksessa on eroja eri koulujen välillä. (Pötsönen 1998, Liinamo ym. 2005.) Valta-kunnallisesti toteutettavien Kouluterveytutkimusten tuloksista ilmenee, että

Suomessa on havaittavissa alueellisia eroja siten, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee parhaiten Kanta-Hämeessä ja siellä oppilaat ovat myös tyytyväisimpiä toimintaan (Luopa ym. 2005.) Kuntien peruspalvelujen supistaminen ja kouluterveydenhuollon palvelujen vähentäminen säästösyistä lisää eriarvoisuutta nuorten palvelujen saannissa.

Terveydenhoitajan tavoitettavuudella oli luonnollisesti suuri merkitys siihen, miten kouluterveydenhuollon palveluja käytettiin. Mikäli terveydenhoitaja oli vain harvoin tavattavissa tai vastaanotolle oli vaikea päästä, jäi tämä muutenkin etäiseksi. Toisaalta hyvin tavoitettavissa olevaa terveydenhoitajaa oli helppo lähestyä asiassa kuin asiassa. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan yhdellä terveydenhoitajalla tulisi olla korkeintaan 600 oppilasta – tätä tavoitetta ei ole toistaiseksi saavutettu riittävän hyvin maamme kouluterveydenhuollon yksiköissä. (Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko eduskunnalle 4/2006.) Nuoret ymmärsivät, että isot oppilasmäärät estivät yksilöllisen seksuaalikasvatuksen toteutumisen. Vähäiset kouluterveydenhuollon resurssit vaikuttivat myös seksuaaliterveysopittuntien pitämiseen: tunteja pidettiin vain vähän tai tieto annettiin liian myöhään. Terveystiedon tuleminen opetettavaksi aineeksi valtakunnallisen opetussuunnitelmauudistuksen myötä tasanee jatkossa jonkin verran seksuaaliopetuksen saatavuuden eroja eri koulujen ja alueiden välillä (vrt. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Nuoret pitivät saamaansa seksuaalivalistusmateriaalia hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Erityisen mieluusti nuoret vastaanottivat erilaisia näytteitä, kuten kondomeja tai terveyssiteitä. Myös erilaiset kirjaset koettiin kiinnostaviksi. Niiden etuna pidettiin sitä, että asiaan pystyi palaamaan halutessaan myöhemmin, kun aihe tuntui ajankohtaiselta tai sitä piti kerrata. Valistusmateriaalia arvostivat erityisesti tytöt, kun taas pojat epäilivät oppaiden merkitystä ja painottivat ilmaiskondomien jakamisen tärkeyttä. Vastaavanlaisia tuloksia valistusmateriaalin merkityksestä ilmeni myös Nummelinin (2000) väitöskirjasta: nuoret pitivät valistuslehtisiä tärkeinä ja tarpeellisina, ja suhtautuvat niiden käyttöön seksuaalikasvatuksessa myönteisesti.

Terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja persoonallisuus vaikuttivat seksuaalikasvatuksen toteutumiseen ja onnistumiseen. Nuoret painottivat, että terveydenhoitajan tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa: luontevuus helpotti seksuaalikasvatustilanteita, kun taas terveydenhoitajan ujustelu ja häveliäisyys nolotti myös nuoria. Nurmi (2000) tyypitteli väitöskirjassaan valmistuvat terveydenhoitajat hyväksi, vastahakoisiksi tai tiukoiksi asiantuntijoiksi, sekä innokkaiksi, estyneiksi, välinpitämättömiksi, julistaviksi tai tietämättömiksi työntekijöiksi. Tämän tutkimuksen nuorten mielestä erityisesti terveydenhoitajan estyneisyys häytti seksuaalikasvatuksen toteuttamista. Nuoret kokivat omaan seksuaalisuuteensa liittyvät asiat varsin arkaluontoisiksi, minkä vuoksi terveydenhoitajan edellytettiin olevan luotettava ja helposti lähestyttävä persoona. Terveydenhoitajan avoimuus ja sosiaalisuus tukivat hyvää vuorovaikutussuhdetta nuoren kanssa. Useat nuoret toivoivat terveydenhoitajan olevan itsekin melko nuori, jotta tämä pystyisi paremmin ymmärtämään nuoren ajatuksia ja elämäntilannetta. Nuoret painottivat, että terveydenhoitajan tulisi tutustua kunnolla nuoriin, jolloin myös seksuaalikasvatus olisi yksilöllistä ja kokonaisvaltaista. Tuttuus edesauttoi hyvää vuorovaikutusta ja vaikutti täten seksuaalineuvonnan onnistumiseen. Nuoret hakeutuvatkin mieluummin keskustelemaan seksuaalisuudesta itselleen tutun henkilön kanssa. (Heimonen ym. 1996.)

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että nuoren lähiympäristön tärkeimpiä seksuaalikasvattajia olivat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta. Nuorten kokemuksissa perheen osuudesta seksuaalikasvatuksessa oli suuria eroja, mutta osa nuorista kuvasi saaneensa vanhemmiltaan, sisaruksiltaan tai isovanhemmiltaan asiallista, avointa ja merkittävää seksuaalikasvatusta – oman kokemuksensa mukaan varsin runsaasti. Asiallista tietoa saatiin runsaasti myös joukkotiedotusvälineistä, joista tärkeimpinä pidettiin televisiota, lehtiä ja internetiä. Nuorten mielestä seksuaalitietoutta sai median avulla lähes huomaamattomasti: tietoa kertyi lehtiä ja web-sivuja selaillessa sekä televisiota katsellessa. Nuorten mielestä lehdissä käsitellään nykyään hyvin paljon seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Myös perinteisiä nuortenlehtien kysymysvastauspalstoja pidettiin arvokkaina ja hyvinä tiedonantajina. Internetin käyttö nuorilla oli säännöllistä ja he pitivät sitä osin hyvänä tietokanavana.

Heidän mielestään internetin avulla pystyy tavoittamaan ison määrän nuoria, ja sieltä löytyy monia mielenkiintoisia sivustoja.

Selkeä enemmistö nuorista oli saanut joko erittäin vähän tai ei lainkaan seksuaalikasvatusta perheeltään. Osa nuoria tämä ei haitannut: vanhempien valistus olisi ollut turhaa tai nolostuttavaa. Kuitenkin osa olisi toivonut saavansa seksuaalikasvatusta myös perheeltään. Tiedonsaannin esteenä saattoi olla myös se, että vanhemmat olettivat nuorilla olevan jo entuudestaan riittävät tiedot seksuaalisuudesta. Vaikeneminen saattoi johtua toisaalta vanhempien epävarmuudesta sen suhteen, mitä asioita nuoren kanssa pitäisi puhua, ja milloin siihen olisi oikea ajankohta. Pojat olivat saaneet tyttöjä enemmän perheeltään seksuaalikasvatusta. Perheellä on kuitenkin merkitystä nuorten seksuaalitietouden karttumiseen: muun muassa Kraft (1993) ja Pötsönen ym. (1996) ovat todenneet, että perheen ja muun lähipiirin antama informaatio lisää nuorten seksuaalitietoutta. Paljon lähipiiriltään tietoa saaneilla nuorilla on täten paremmat seksuaalikasvatustiedot kuin muilla nuorilla.

Nuorten mielestä ystävät olivat erittäin merkittäviä tiedonantajia seksuaalisuusasioissa. Murrosiän luonnolliseen kehitykseen kuuluu, että nuori irrottautuu vähitellen lapsuuden ihmissuhteistaan ja omat ystävyysuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi. (Marttunen & Rantanen 2000.) Ystäviä ei ajateltu perinteisessä mielessä seksuaalikasvattajina, vaan keskustelu hyvien ystävien kanssa oli vuorovaikutteista ja vertaista. Keskustelujen sisältö painottui erityisesti ihmissuhdeasioihin, mutta osa nuorista kertoi, että ystävien kanssa voi puhua kaikista askarruttavista asioista. Ystävät seksuaalitiedonantajina olivat tytöille selvästi merkityksellisempiä kuin pojille.

Vastavuoroista ja pohdiskellevaa seksuaalikasvatusta nuoret kokivat saavansa myös seurakunnalta, joka nousi merkittäväksi tiedonantajaksi tässä tutkimuksessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei tällaisia tuloksia ole tullut. Tutkimuksen kohderyhmän nuoret olivat käyneet rippikoulun keskimäärin 2-4 vuotta sitten, jolloin tähän liittyvät aihealueet olivat vielä suhteellisen hyvin mielessä. Muutama nuori kertoi myös toimivansa isosena seurakunta-

työssä edelleen. Nuorten mielestä rippikoulussa käsiteltiin monipuolisesti seksuaalisuuteen liittyviä aihealueita. Tärkeimmiksi koettiin ihmissuhde- teemat, joita käsiteltiin myös tyttö- ja poikaryhmissä samaa sukupuolta olevan ohjaajan johdolla.

Koulun antaman seksuaalikasvatuksen määrää ja tasoa kuvailtiin hyvin vaihtelevasti: osa nuorista piti koulun antamaa opetusta aivan liian vähäisenä, osan mielestä koulun seksuaaliopetus oli ollut kattavaa, suunnitelmallista ja monipuolista. Seksuaaliopetukseen tyytyväiset nuoret olivat saaneet perinteisen luokkaopetuksen lisäksi osallistua esimerkiksi projektitöihin tai seksuaalifestivaaleihin, jotka tukivat oppimista. Opetuksen sisältöalueina mainittiin muun muassa murrosikä, seurustelu, seksi, ehkäisy, sukupuolitaudit ja synnytys. Viime vuosina on tutkittu heteronormatiivisuuden ilmene- mistä koulujen seksuaaliopetuksessa. Lehtosen (2003) mukaan on vaarana, että heteroseksuaalisuus nähdään kouluissa itsestään selvyytinä, jolle ei ole olemassa vaihtoehtoja. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt, oliko opetuksessa käsitelty myös seksuaalisia vähemmistöryhmiä.

Nuoret pohtivat erilaisten tietolähteiden riskejä ja vaaroja nuorten kehityk- selle. Heidän mielestään seksuaalikasvatustieto tulisi olla asiallista ja oike- aa, mutta erityisesti internetistä voi löytää monenlaista haittaavaa ja vau- rioittavaakin materiaalia. Internetin haittoina nuoret pitivät sen kontrolloi- mattomuutta: nuori voi kohdata seksuaalista kehitystään haittaavaa materi- aalia, kuten kovaa pornografiaa. Tämä ilmeni myös Tarsalaisen (2003) tut- kimuksessa, jonka mukaan joka viides lapsi tai nuori on joutunut häntä jär- kyttäneille internet-sivustoille. Jo täysi-ikäistyneet nuoret miettivät, miten internetpornografia voi vaikuttaa esimerkiksi juuri murrosikään tulleeseen nuoreen. Heidän mielestään vanhempien tulisi seurata nykyistä enemmän alaikäisten lastensa internetin käyttöä ja myös keskustella siihen liittyvistä vaaroista heidän kanssaan. Näre (2000) on todennut, että liian varhaiset me- dian välittämät seksuaaliärsykkeet voivat uhata lasten fantasioiden, mieliku- vien, toiveiden ja odotusten aluetta, joiden avulla yksilö rakentaa minuut- taan ja suhdettaan muihin. Nuoret mainitsivat internetin haittapuolina myös web-sivustojen vanhentuneen tai päivittämättömän tiedon.

Tämän tutkimuksen nuoret ilmaisivat aktiivisesti kehittämisajatuksiaan siitä, miten kouluterveydenhoitajan toteuttamaa seksuaalikasvatusta voisi kehittää. Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan toteuttamaa **seksuaaliopetusta** voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan. Opetus voisi sisältää esimerkiksi rastitehtäviä ja työpajoja sekä itsenäiseen tiedonhakuun kannustavien omien tuotosten tekemistä. Opetukselta toivotaan konkreettisuutta esimerkiksi keineen, ja nuoret haluaisivat osallistua opetuksen suunnitteluun yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Tällöin pystyttäisiin vastaamaan paremmin nuorten odotuksiin seksuaalikasvatuksesta. Muun muassa Kirby (2001) toteaa, että seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmissä kannattaa käyttää monipuolisia vuorovaikutusharjoitteita ja opetusta tulee antaa riittävästi, jotta oppiminen olisi vaikuttavaa.

Nuoret toivovat kehittämis ehdotuksissaan, että terveydenhoitaja kiinnittää erityistä huomiota **turvallisen ilmapiirin** luomiseen ryhmämuotoista seksuaaliopetusta annettaessa. Seksuaalisuus koetaan araksi aiheeksi ja siitä keskusteleminen ryhmän kanssa vaatii luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Ryhmän haltuunotto edellyttää myös auktoriteettia. Rentous ja asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä edistävät turvallista ilmapiiriä ja sitä kautta oppimista. Myös huumorin käyttö apukeinona saa nuorilta kannatusta – huumoria voi nuorten mielestä käyttää jännityksen laukaisijana ja ilmapiirin keventäjänä, mutta kuitenkin kohtuudella. Turvallinen ilmapiiri tukee myös henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan toteutumista. Nuoret asioivat mielellään kouluterveydenhuollossa, kun terveydenhoitaja koetaan tutuksi ja turvalliseksi sekä luottamuksen arvoiseksi. Tärkeää on ottaa huomioon nuoren koko elämäntilanne – ei vain seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Myös Kontulan (1997) ja Liinamon (2005) tutkimukset osoittavat, että nuorten seksuaaliterveyttä edistävät monet tärkeät tekijät: läheinen suhde tukea antaviin aikuisiin sekä kokonaiskehitystä tukevat harrastukset ja opiskelu. Tämän tutkimuksen nuorten mielestä esimerkiksi masentunut nuori voi tarvita enemmän tukea seksuaaliterveydestään huolehtimiseen. Muun muassa Kaltiala-Heino (2004) on todennut samoin: hänen tutkimuksensa osoittaa, että seksuaaliterveyden ongelmat ja varhainen seksuaalinen aktiivisuus liittyvät nuorilla usein mielenterveyden ongelmiin.

Nuorten kehittämisehdotuksista ilmenee, että he toivovat saavansa **riittäviä ja oikea-aikaisia palveluja** terveydenhoitajaltaan. Useiden nuorten mielestä seksuaalikasvatuksen aloitusta voisi aikaistaa nykyisestään, jolloin tietoa saataisiin jo ennen varsinaista murrosikää. Ongelmana on Liinamon (2005) mukaan se, että nuoret kypsyvät kovin eriaikaisesti: miten tavoittaa oikeaan aikaan ne nuoret, joille tiedontarve on ajankohtaista? Tämän tutkimuksen nuorten mielestä kehitysaikataulujen erot tulisi ottaa huomioon siten, että asioita myös kerrattaisiin, ja opetustunteja pidettäisiin yläkoulussa jokaisella vuosiluokalla, jolloin seksuaalikasvatus olisi ajankohtaista mahdollisimman monelle nuorelle. Kontulan ym. (2001) mukaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita prosessoidaankin koko lapsuuden ja nuoruuden ajan, Mikään seikka ei tule sisäistetyksi kertapuhumisella, vaan tietoja muokataan vähitellen kaiken saatavilla olevan informaation mukaisesti. Luonnolliset murrosiän kehitysvaiheet sisältävät myös herkkyyksia, joiden tiedontarpeeseen seksuaalikasvatuksen olisi hyvä pystyä vastaamaan.

Nuoret toivovat, että kouluterveydenhoitajan tarjoamista palveluista tiedotettaisiin enemmän: palvelujen sisällöt eivät ole itsestään selviä kaikille nuorille. Osa nuorista ei tiedä, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Osittain tämä voi johtua siitä, että muun muassa Liinamon ym. (1999, 2000) mukaan suuri osa terveydenhoitajista kokee taidoissaan ja valmiuksissaan seksuaalikasvatukseen puutteita. Osa terveydenhoitajista ei myöskään koe seksuaalikasvatustyötä helpoksi tai antoisaksi. Tämä voi aiheuttaa sen, että terveydenhoitaja ei ole aktiivinen aiheen puheeksiottaja terveystilanteissa, vaan odottaa nuorelta aloitetta. Useissa tutkimuksissa on todettu (Jellema ym. 1982, Lewis & Bor 1994, Nurmi 2000), että monen terveydenhuollon ammattilaisen on vaikeata kommunikoida seksuaalisen terveyden alueella aiheen henkilökohtaisuuden ja oman estyneisyytensä vuoksi.

Nuoret toivovat saavansa terveydenhoitajalta tietoa myös muista seksuaalitietoutta ja terveyttä edistävästä palveluista. Lehtonen (2000) on selvittänyt, mistä nuoret saavat tietoa palveluihin hakeutumisesta. Tutkimuksesta ilmeni, että kouluterveydenhoitaja oli toiseksi tärkein tiedonlähde heti nuoren

kavereiden jälkeen. Terveydenhoitaja voisikin toimia nuorelle tukihenkilönä, joka opastaa ja auttaa oikeiden palvelujen löytämisessä. (Makkonen & Kosunen 2004.) Osa nuorista on varsin tyytyväisiä kaikkiin terveydenhoitajalta saamiinsa seksuaalikasvatuksen palveluihin. Nämä nuoret pitävät saamiaan palveluja riittävinä, helposti saatavina ja asiantuntevina. Nuoret arvostavat myös palvelujen maksuttomuutta ja läheistä sijaintia. Myös Makkosen ja Kosusen (2004) mielestä nuorten seksuaalipalveluihin hakeutumisen kynnyksen tulisi pitää kaikin mahdollisin keinoin matalana – tähän tarpeeseen pystyy vastaamaan parhaiten riittävästi resurssoitu kouluterveydenhuolto, jossa kouluterveydenhoitaja on tavoitettavissa helposti koululta tarjoten matalan kynnyksen palveluja tasavertaisesti kaikille nuorille.

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että seksuaalikasvatuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tulisi kuunnella entistä enemmän nuoria. Nuorten näkökulmien ja ajatusten huomioonotto on tärkeää, jotta pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin heidän todellisiin tarpeisiinsa. Nuorten tarpeet saadaan selville vain kysymällä niitä heiltä, eli Ewlesin ja Simnetin (1995) lausumana: ”Älä oletatietäväsi, mistä kohde-ryhmän jäsenet pitävät tai mitä he haluavat tai tarvitsevat, vaan kysy sitä heiltä itseltään.” Seksuaalikasvatuksen tulisi olla oikein kohdennettua, iänmukaista ja kattavaa, jotta nuori saisi riittävän tietotaidon seksuaalisuudesta. Seksuaaliopetus-, neuvonta- ja valistus eivät ole toisiaan poissulkevia vaan täydentäviä kasvatuksen muotoja. Niillä on omat tehtävänsä, eikä yksi toteutusmuoto voi täysin korvata toista. Jokainen niistä on myös yksin epätydyttävä ja riittämätön vastaamaan nuorten seksuaalikasvatuksesta. (Kontula 1997, Liinamo 2005.)

Kouluterveydenhoitajan työkenttä edellyttää monipuolista osaamista ja nuoren aitoa kohtaamista. Seksuaalikasvatus koetaan tärkeäksi kouluterveydenhoitajan työn osa-alueeksi, mutta ei välttämättä kovinkaan helpoksi tai antoisaksi. Suuri osa terveydenhoitajista kokee puutteita seksuaalikasvatuksen

taidoissaan ja valmiuksissaan. (Liinamo ym. 1999, 2000.) Tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee myös, että nuorten mielestä terveydenhoitajan estyneisyys voi haitata seksuaalikasvatuksen toteuttamista. Nuoret asioivat mielellään kouluterveydenhuollossa, kun terveydenhoitaja koetaan tutuksi ja turvalliseksi sekä luottamuksen arvoiseksi. Tärkeää on ottaa huomioon nuoren koko elämäntilanne – ei vain seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Kouluterveydenhoitajille tulisikin tarjota enemmän laadukasta ja monipuolista täydennyskoulutusta – erityisesti nuorten seksuaalisuuskykyä painottaen.

Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan. Opetukselta toivotaan konkreettisuutta esimerkkeineen, ja nuoret haluaisivat osallistua opetuksen suunnitteluun yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Nykyiseen terveydenhoitajakoulutukseen ei kuulu pedagogista koulutusta. Kouluterveydenhoitajalta edellytetään kuitenkin oppituntien suunnittelemista ja pitämistä: pedagogiset perusvalmiudet tukisivat terveydenhoitajien kykyä toteuttaa monipuolista seksuaaliopetusta terveydenhuollon ammattilaisena. Kouluterveydenhuollolla on runsaasti haasteita myös oppilaiden henkilökohtaisen neuvonnan kehittämässä. Makkosen ja Kosusen (2004) mukaan nuorten seksuaali- ja terveyspalveluihin hakeutumisen kynnys tulisi pitää kaikin mahdollisin keinoin matalana. Tähän tarpeeseen pystyy vastaamaan parhaiten riittävästi resursoitu kouluterveydenhuolto, jossa kouluterveydenhoitaja on tavoitettavissa helposti koululta, ja hänen luokseen on mahdollisuus mennä osittain myös ilman ajanvarausta.

6.5 Näkökulmia jatkotutkimukseen

Tulokset osoittavat, että kouluissa ja kouluterveydenhuollossa on edelleen huomattavia alueellisia eroja seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa. Tutkimus ajoittuu siirtymävaiheeseen, jossa terveystieto on saamassa kouluissa oman oppiaineen aseman viimeistään syksystä 2006 alkaen. Uuden oppiaineen vaikutus nuorten seksuaaliterveyteen ja – tietouteen on mielenkiintoi-

nen tutkimusaihe, jota kannattaa selvittää tulevina vuosina. Terveystiedon opetusta toteuttavat nykyisellään lähinnä koulujen liikunnan-, biologian- tai kotitaloudenopettajat. Yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa sekä opetus- suunnitelmatasolla että konkreettisella opetustasolla on ensiarvoisen tärkeää, sillä moniammatillinen yhteistyö rikastuttaa oppiaineen sisältöjä. Pelkästään koulun opetus ei kuitenkaan pysty vastaamaan nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tarpeisiin. Nuorten hyvinvointiin – ja sitä kautta hyvään terveyteen – vaikuttaa koko kasvuympäristö: koti, koulu, terveystalvet, harrastustoiminta ja muut nuorten elämän keskeiset osa-alueet. Terveyttä tukevaa kasvuympäristöä on osaltaan tukemassa myös kouluterveydenhuolto. Olisi haastavaa tutkia ja kehittää kouluterveydenhuoltoa perhehoitotyön näkökulmasta: miten yhteistyötä kotien kanssa saataisiin tiivistettyä entistä enemmän ja mikä vaikutus sillä olisi lasten ja nuorten hyvinvointiin – myös seksuaaliterveyden osalta.

Seksuaalikasvatus on aihealueena monitahoinen, mikä lisää sille asetettuja haasteita. Jotta tähän haasteeseen voitaisiin vastata parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitaan seksuaalikasvatusohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa moniammatillista ja – tieteellistä yhteistyötä. Seksuaalikasvatusta on tutkittu aikaisemmin hoitotieteen lisäksi ainakin kasvatustieteiden, sosiologian, lääketieteen ja muiden terveystieteiden tieteenaloilla. Näiden alojen kiinteämpi yhteistyö jatkossa olisi tarpeellista, sillä monitieteellinen näkemys rikastuttaa ja laajentaa alojen perinteistä näkemystä seksuaalikasvatuksesta. Suurin osa aikaisemmasta seksuaalikasvatuksen tutkimuksesta on ollut luonteeltaan kvantitatiivista, mittaavaa tietoa, minkä vuoksi on tärkeää saada myös laadullista tieteellistä tutkimustietoa nuorten seksuaalikasvatuksen kokemuk- sista. Tämän tutkimuksen tulokset huomioimalla voidaan kehittää kouluterveydenhoitajien toteuttamaa seksuaalikasvatusta entistä paremmin nuorten tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuorten kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aapola, S. 1999. Murrosikä ja sukupuoli. Julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Toimituksia 763. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 9.
- Allen, L. 2001. Closing sex education`s knowledge / practice gap: the reconceptualisation of young people`s sexual knowledge. *Sex Education* 1 (2), 109-122.
- Boyce, W.F., Warren, W.K. & King, A.J.C. 2000. The effectiveness of a school based hiv education program: A longitudinal comparative evaluation. *The Canadian Journal of Program Evaluation* 15, 93-116.
- Darroch, J. E., Frost, J. J., Singh, S. & The Study Team 2001. Teenage sexual and reproductive behavior in developed countries. Can more progress be made? New York, NY: The Alain Guttmacher Institute.
- DiCenso, A., Guyatt, G., Willian, A. & Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *British Medical Journal* 324 (7351), 1426-1430.
- Eskola, K. & Mäki, T. 1997. Yläasteen oppilaan seksuaalikasvatus koulu-terveydenhoitajan työssä. Hoitotyön laadunvarmennusprojekti 1993-1998. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisusarja C 8.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Ewles, L. & Simnet, I. 1995. Terveystieteiden edistämisen opas. Keuruu: Otava.

Giddens, A. 1993. Sociologi 1. Studentlitteratur. Lund: Sweden.

Graber, J., Brooks-Gunn, J., Petersen A. C. 1996. Adolescent Transition in Context. Teoksessa: Graber, J., Brooks-Gunn, J., Petersen A. C. (eds.) Transition Through Adolescence. Interpersonal Domains and Context. Lawrence Erlbaum Associates Inc, New Jersey, 369-382.

Greenberg, J. S., Bruess, C. E., Mullen, K. D. 1993. Sexuality. Insights and issues. Third Edition. Dubuque: Wm. C. Brown Publishers.

Haverinen, T. 2001. Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä. Yläasteikäisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta terveystieteestä. Pro Gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Heimonen, A, Launis, T, Liinamo, A. 1996. Ehkäistä vai edistää? Nuori perhesuunnittelun asiakkaana. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aiheita 18.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveystieteellinen dialogi terveyden edistämisessä. Teoksessa: Pietilä, A-M. ym. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy.

Hoff, T., Green, L. & Davis, J. 2003. National survey of adolescents and young adults: sexual health knowledge, attitudes and experiences. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.

Hovatta, O. & Ojanlatva, A. 1995. Seksuaalisuus kuuluu elämään, opetukseen ja työhön. Teoksessa: Hovatta, O. ym. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 7-11.

Hämäläinen, S. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 1991. Peruskoululaisten tiedot ja asenteet Hiv-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden Hiv-valistusoppitunnin vaikutus. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva, R. Nupponen (toim.) Terveyskasvatus- tutkimuksen vuosikirja 1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, 135–150.

Jellema, M., Lyons, F., Bentham, J. 1982. Sexual problems encountered by health visitors in the course of their work. *Midwife – Health Visiter and Community Nurse* 18 (3), 102-105.

Jemmott, J. B. & Jemmott, L. S. 2000. HIV behavioural interventions for adolescents in community settings. In J. L. Peterson & J. DiClemente (EDS). *Handbook of HIV Prevention*. New York: Plenum Publisher, 103-124.

Jokelainen, M. & Sariola, T. 1994. Yläasteen kouluterveydenhoitaja nuorten seksuaalisen kehityksen tukijana. Pro Gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.

Joronen, K. 2005. Adolescents` subjective well-being in their social contexts. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.

Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Stakes, raportteja 282.

Kannas, L. & Heinonen, T. 1993. Seksuaalikasvatuksen arkea: Vaikenevat kodit ja myöhästelevät koulut. Teoksessa: L. Kannas (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Selvityksiä 4/1993. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 117–140.

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö, internet –lähde:

www.glossary.ippf.org/ (luettu 10.9.2005)

Kettunen, T, Poskiparta, M. & Kahila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14, 213–222.

Kirby, D. 2001. Emerging answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy. Internet-lähde: www.teenpregnancy.org (luettu 2.11.2006)

Kitzinger, J. 1995. Introducing focus groups. British Medical Journal 311, 299–302.

Kiuttu, M. & Rantanen, P. 1996. Nuoruusiän psyykkinen kehitys – monivaiheinen prosessi. Suomen lääkärilehti 3, 151–154.

Kiuttu, M. , Laippala, P. & Rantanen, P. 1998. Mielialan ja toimintakyvyn vaihtelu nuoruusiässä. Uusi arviointimenetelmä. Suomen Lääkärilehti 53, 3345–3349.

Kontula, O. 1997. Yläasteiden sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995–1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3/1997. Helsinki: Edita.

Kontula, O, Cacciatore, R, Apter, D, Bildjuschin, K, Törhönen, M, Koski S, Tiilo, L. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto: Väestötutkimuslaitos katsauksia E 11/2001.

Kosunen, M. 1997. Nuori perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan asiakkaana. Teoksessa: H. Nikkola & A. Niinistö (toim.) Halu rakastaa. Turku: Pro Nursing ry:n julkaisusarja C 7.

Kosunen, E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 46-60.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.

Kouluterveyskyselyt vv. 1995 – 2006. Internet-osoitteessa:
www.stakes.fi/kouluterveys (luettu 23.11.2006)

Kraft, P. 1993. Sexual knowledge among Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence* 16 (1), 3-21.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Krueger, R. 1994. Focus groups: a practical guide for applied research. Sage publications: Newbury Park.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.

Laakso, J. 1998. Kouluterveydenhuolto hoitoketjussa. *Suomen Lääkärilehti* 53 (35), 4107–4110.

Laki perusopetuslain muuttamisesta 2001. 453 / 2001.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy, 89–115.

- Lehtonen, A. 2000. Nuoret tytöt ehkäisy pillereiden käyttäjinä – tutkimus Tampereen nuorisoneuvolan alle 18-vuotiaista asiakkaista. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos, Tampere.
- Lehtonen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos, Helsinki.
- Lehtonen, J. 2004. Heteronormatiivisuus seksuaalikasvatuksen haasteena. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 147-158.
- Lewis, S. & Bor, R. 1994. Nurses` knowledge and attitudes towards sexuality and relation ship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 20, 251-259.
- Liinamo, A., Kosunen, E., Rimpelä, M., Jokela, J. 1999. Seksuaaliopetus peruskoulujen yläasteilla. *Suomen Lääkärilehti* 54, 1433–1439.
- Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E., Jokela, J. 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. *Suomen Lääkärilehti* 55, 4603–4610.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehysessä. Akateeminen väitöskirja, *Studies in Sport, Physical Education and Health* 106. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J., Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999–2004. Stakes, aiheita 12/2005.
- Maijala, H., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Poikkeavaa lasta odottavien perheiden tutkimushaastattelu. *Hoitotiede* 14 (1), 3-10.

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 46–60.

McKay, A. 2001. Adolescent sexual health education. Does it work? Can it work better? An analysis of recent research and media reports. *The Canadian Journal of Human sexuality* 10 (3-4), 127-135.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Nuoruusikä. Teoksessa: J. Lönnqvist ym. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 518–547.

Mistä APUA! –opas. Internet-lähde:

www.advocatesforyouth.org/petition/index.htm (luettu 30.11.2005)

Morgan, D.L. 1997. *Focus Groups as Qualitative Research*. A Sage University Paper. Qualitative Research Method Series 16. Thousand Oaks, London. New Delhi: Sage Publications.

Mäenpää, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14, 100–107.

Naidoo, J. & Willis, J. 2002. *Health Promotion. Foundations for Practice*. London: Bailliere Tindall.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215–221.

Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – millaista seksuaalisuutta nuorille? Raportteja 206. Helsinki: Stakes.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkilaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos, Tampere.

Nummelin R. & Ruuhijärvi, S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus – helsinkiläisiä ratkaisuja. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes, 185-186.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja – seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13.

Näre, S. 2000. Nuorten tyttöjen kohtaama seksuaalinen väkivalta ja loukattu luottamus tunnetaloudessa. Teoksessa: P. Honkatukia, J. Niemi-Kiesiläinen & S. Näre. Lähentelyistä raiskauksiin. Tyttöjen kokemuksia häirinnästä ja seksuaalisesta väkivallasta. Helsinki: Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 13, 15–28.

Näre, S. 2002. Intimisoituvan kulttuurin muistijälkiä tytöissä. Teoksessa: S. Aaltonen & P. Honkatukia (toim.). Tulkintoja tytöistä. Helsinki: Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 27, 251–268.

Oikarinen, K. 2001. Terveyden edistämisen mittaaminen: terveystuotokuvamittarin kehittäminen ja kokeilu terveydenhoitajan työssä. Lisensiaatin-tutkimus. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopio.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus.

Pietilä, A-M, Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa: A-M. Pietilä ym. (toim.). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 49-50.

Piha, J. 2000. Perhe ja ympäristö. Perheen merkitys. Teoksessa: E. Räsänen ym. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65–72.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveystieteiden keskustelu – varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 18, 58–68.

Promotion of Sexual Health. Recommendations for action, 2000.

Proceedings of a regional consultation. Guatemala: Pan American Health Organization, World Health Organization.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy.

Pötsönen, R. 1998. Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. Koululaisten seksuaalisen kokeneisuus, HIV / AIDS –tiedot, -asenteet ja –tiedonlähteet. Akateeminen väitöskirja, *Studies in Sport, Physical Education and Health* 59. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit vuonna 2004. Stakes 2005. Internetosoitteessa: www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedotteet (luettu 20.9.2005)

Reif, C. & Elster, A. 1998. Adolescent preventive services. *Primary care* 25 (1), 1-19.

Relander, J. 2000. Kultainen nuoruus. Vuosituhannen vaihteen väkimmäisen viriili joukkofantasia. Teoksessa: T. Hoikkala & J. P. Roos (toim.) *Sosiologisia teorioita vuosituhannen vaihteesta*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 281-303.

Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoﬀ, J., Miller, K. & Pappas-Deluca, K. 2004. Behavioral interventions to reduce incidence of hiv, std and pregnancy among adolescents: a decade in review. *Journal of Adolescents Health* 34 (1), 3-26.

Robinson, B., Bockting, W., Rosser, S., Miner, M., Coleman, E. 2002. The Sexual health model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research* 17 (1), 43-57.

Rock, E.M., Ireland, M. & Resnick, M.D. 2003. To know that we know what we know: perceived knowledge and adolescent sexual risk behaviour. *Journal of Adolescent Health* 32 (2), 146-147.

Siurala, L. 1994. Nuorisongelmat modernisaatioperspektiivissä. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia. 1994:3. Helsingin tietokeskus, Helsinki.

Song, E. Y., Pruitt, B. E., McNamara, J. & Colwell, B. 2000. A meta-analysis examining effects of school sexuality education programs on adolescents' sexual knowledge 1960-1997. *Journal of School Health* 70 (10), 413-416.

Tarsalainen, A. 2003. Joka viides lapsi kokenut järkytyksen internetissä. *Opettaja-lehti* 15, 15.

Terveysaineisto 2005 -hakuopas 2004. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.

Timmermann, M. C. 2004. Safe schools and sexual harassment: The relationship between school climate and coping with unwanted sexual behaviour. *Health Education Journal* 63 (2), 113-126.

Toivonen, J., Mäkelä, M., Bildjuschkin, K. 1991. Avoimet ovet. *Duodecim* 107, 1829-1834.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko eduskunnalle 4/2006, internet-lähde: www.eduskunta.fi (luettu 1.9.2006)

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26–34.

Vertio, H. 2003. Terveystieteen edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Helsinki: Väestöliitto.

Väestöliitto, internet-lähde: www.vaestoliitto.fi/nuorten_avoimet_ovet/ (luettu 1.9.2005)

Välimaa, R. 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa: E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes, raportteja 282.

Walker, B. 1997. "You learn it from your mater, don't you?" Young people's conversations about sex as a basis for informal peer education. Youth & Policy 57 (Summer), 44–54.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1998. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Teoksessa: M. Paunonen & M. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva: WSOY, 152–163.

Liite 1: Esseen ohjeistus

Hyvä opiskelija!

Teen pro gradu-tutkimustani Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella aiheesta: **Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamastaan seksuaalikasvatuksesta.** Tutkimustani ohjaavat TtT, professori Eija Paavilainen ja TtM Sirpa Salin. Tutkimuksen aineiston keräämiseen on saatu lupa myös oppilaitoksesi rehtorilta / koulutuslajohtajalta.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää nuorille annettavaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksella tarkoitan tässä kaikkea sitä murrosikään, seksuaaliterveyteen ja ihmishuuhdeasioihin liittyvää opetusta tai ohjausta, jota olet saanut kouluvuosisi aikana. Voit kirjoittaa **nimettömänä**, vastauksesi ovat täysin luottamuksellisia, eikä tutkimuksen tuloksista voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastaamisesi on vapaaehtoista, mutta hyvin tärkeää tutkimuksen onnistumiseksi. Saamieni esseevastausten pohjalta tulen tekemään vielä syventäviä haastatteluita.

Esseessäsi voit käsitellä vapaasti muun muassa seuraavia aiheita:

1. Kouluterveydenhoitajan toteuttama seksuaalikasvatus

- **mitä aiheita on käsitelty: esim. murrosikä, ehkäisy, sukupuolitaudit?**
- **milloin / millä luokka-asteilla olet saanut seksuaalikasvatusta?**
- **millä tavoin sitä on annettu: esim. luokkamuotoinen opetus, henkilökohtainen ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla?**
- **onko saamasi seksuaalikasvatus ollut riittävää / oikeaan aikaan annettua / hyödyllistä?**

2. Muut merkittävät tietolähteesi: mistä muualta olet saanut tietoa seksuaaliasioista: esim. opettajalta, lehdistä, internetistä, vanhemmilta...?

3. Miten kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta voisi mielestäsi kehittää?

- **KERRO ALUSSA ESITIE TOINA SUKUPUOLESI JA IKÄSI**
- **LAITA MUKAAN MYÖS YHTEYSTIETOSI (PUH.NRO), MIKÄLI SINULLE SOPII, ETTÄ HAASTATTELEN SINUA VIELÄ SAMASTA AIHEESTA MYÖHEMMIN SOVITTAVANA AJANKOHTANA.**

Kiitos avustasi!

terveisin Tuula Kolari
kouluterveydenhoitaja
TtM –opiskelija
p. xxx xxxxxxx

Liite 2: Teemahaastattelun runko

1. Nuorten tiedontarve ja – saanti seksuaalisuudesta

- merkittävimmät tietolähteet
- seksuaalikasvatuksen eri muodot (opetus, neuvonta, valistus)
- seksuaalikasvatuksen sisällöt
- seksuaalikasvatuksen ajankohtaisuus

2. Kouluterveydenhoitajalta saatu seksuaalikasvatus

- sisällöt ja muodot
- saatavuus
- ajankohtaisuus
- lähestyttävyyys

3. Seksuaalikasvatuksesta saatu tuki ja hyöty

4. Kehittämisehdotukset

- miten haluaisi kehittää kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta?
- entä seksuaalikasvatusta yleensä?

Liite 3: Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja kategorioihin ryhmittelystä muodostettaessa alakategoriaa ”vaikeneminen ja vaivaantuminen”.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
”itse asiassa mä en oo saanu juuri min-käänlaista valistusta vanhemmilta...”	ei juurikaan tietoa vanhemmilta	ei riittävää tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i>
”vanhempien valistus on ollut riittämätöntä”	vanhempien valistus riittämätöntä	ei riittävää tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i>
”vanhemmilta ei paljon tietoa herunut seksuaalisuudesta...ei ne kai tienneet, mitä ja milloin mun kanssa pitäis puhua.”	ei tietoa vanhemmilta, eivät tienneet mitä ja milloin tulisi puhua	ei tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i> - vanhemmilla ei tietoa seksuaalikasvatuksen toteutus-tavoista
”kotonani seksistä, ehkäisystä tai edes kuukautisista ei puhuttu”	kotona ei ole puhuttu seksuaaliasioista	ei tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i>
”vanhemmiltani en ole ikävä kyllä saanut yhtään tietoa”	ei tietoa toiveista huolimatta	ei tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i>
”vanhemmat eivät ainakaan meillä puhuneet mitään...olettivat, että tiedän jo”	vanhemmat olettivat nuoren tietävän riittävästi	ei tietoa vanhemmilta; <i>vaikenemista</i> - vanhemmilla oletus nuoren tiedoista
”itse asiassa mä en oo saanut juuri min-käänlaista valistusta vanhemmilta”	ei valistusta juurikaan vanhemmilta	ei tietoa vanhemmilta, <i>vaikenemista</i>
”ei meillä oo tullut äidin kanssa tarvetta puhua, tietoa on saanut muutenkin”	ei tarvetta puhua, tietoa saanut muutenkin	ei tarvetta puhua vanhempien kanssa; <i>vaikenemista</i>
”en oo halunnut puhua, on tuntunut nololta”	puhuminen tuntunut nololta	ei luontevaa keskustella vanhempien kanssa; <i>vaivaantumista</i>
”vanh. on yrittänyt neuvoa jotakin, mutta se on tuntunut lähinnä kiusalliselta”	neuvominen tuntunut kiusalliselta	ei luontevaa keskustella vanhempien kanssa, <i>vaivaantumista</i>
”Varsinkin nuorempana seksivalistus oli hyvin arka aihe keskustella muiden kuin hyvien kavereiden kanssa..kaikki itsessä tapahtuvat muutokset nolottivat.”	arkea aihe keskustella muiden kuin hyvien kavereiden kanssa, oman kehon muutokset nolottivat	nuorempana ei luontevaa keskustella vanhempien kanssa; <i>vaivaantumista</i>
”Iän myötä on asioista alettu puhumaan avoimemmin, nyt kun se ei enää hävetä niin kuin nuorempana.”	iän myötä avoimuus lisääntynyt, ei enää hävetä	nykyisin <i>ei enää vaivaantumista</i>