

Heikura Eija, Mustonen Saara

”TAPA, SE MITEN ON, MITEN PUKEUTUU JA MITÄ PUHUU”

Kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen omia käsityksiä seksuaalisuudesta

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2009



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heikura Eija ja Mustonen Saara	
Työn nimi ”TAPA, SE MITEN ON, MITEN PUKEUTUU JA MITÄ PUHUU” Kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen omia käsityksiä seksuaalisuudesta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden opinnäytteen	Ohjaaja(t) Maija-Liisa Laitinen
	Toimeksiantaja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry, Tyttöjen Vintti, Aikku Eskelinen
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 41 + 7
<p>Nuoruudessa luodaan käsitys sille, mitä seksuaalisuus on ja miten sitä haluaa, kuuluu tai saa toteuttaa. Seksuaalisuus, minäkuvan hahmottuminen ja identiteetin löytyminen on yhä useammille tytöille vaikeampaa tämän päivän yhteiskunnassa, jossa eroottisuus, ulkonäkö- ja suoriutumispaineet uuvuttavat aikuisia naisiakin.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää ja kuvata kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen omia käsityksiä seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja heidän saamastaan seksuaaliterveyden edistämisestä. Tarkoituksena on, että saatu tieto palvelee Tyttöjen vintti – toiminnan suunnittelua ja kehittämistä.</p> <p>Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä oli ryhmähaastattelu aihe-teemoin. Tutkimustehtävänä oli selvittää:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millainen käsitys kajaanilaisilla yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä on seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä? 2. Mistä ja keneltä kajaanilaiset yhdeksäsluokkalaiset tytöt ovat saaneet seksuaaliopetusta ja – neuvontaa, ja onko saatu neuvontaa ollut riittävää? <p>Tulokset kertovat, että tytöt ymmärtävät seksuaalisuuden laajana käsitteenä, johon liittyy psyykkisiä, kulttuurillisia, eettisiä ja biologisia ulottuvuuksia.</p> <p>Seksuaaliterveys nähdään kokonaisuutena, johon liittyy psyykkisen osa-alueen lisäksi fyysinen ja sosiaalinen osa-alue. Seksuaaliterveys nähtiin myös taitoina ja kykenä käyttäytyä oikein sekä kykenä toimia seksuaalisesti ja ymmärtää seksuaaliset oikeutensa. Omat mielipiteet ja käsitykset ohjaavat toimimaan terveyttä ylläpitävästi ja ymmärtämään oman vastuunsa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.</p> <p>Seksuaaliopetusta ja – neuvontaa tytöt ovat saaneet koulussa oppitunneilla ja terveydenhoitajalta. Muina tietolähteinä ovat kaverit, internet ja joskus sisarukset tai vanhemmat. Kouluissa saatu seksuaaliopetus on eritasoisia riippuen opettajan omista taidoista ja mielenkiinnosta seksuaalisuusasioita kohtaan. Opetuksessa tulisi tuoda esille muutakin kuin pelkästään raskauden ehkäisy. Myös kouluterveydenhoitoon kaivattiin lisää resursseja. Tytöt toivoivat sellaista paikkaa, jossa he voisivat keskustella luottamuksellisesti seksuaalisuudesta joko ryhmissä tai kahden kesken jonkun aikuisen kanssa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	terveyden edistäminen, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalisuus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

Faculty Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Heikura Eija & Mustonen Saara	
Title "THE WAY YOU ARE, HOW YOU DRESS YOURSELF AND WHAT YOU SPEAK" Teenage Girls of Kajana Tell about Their Own Opinions of Sexuality	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Maija-Liisa Laitinen
	Commissioned by The Mannerheim League for Child Welfare, District of Kainuu, Tyttöjen Vintti, Aikku Eskelinen
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 41 + 7
<p>Opinions of sexuality are created in youth. It is more difficult for girls to find the way they view themselves, their own identity and sexuality in today's society, where eroticism, appearance and effective performance exhaust even adult women.</p> <p>The objective of this thesis was to find out and describe 9th grade girls' own opinions of sexuality, sexual health and sexual health promotion. The purpose of the thesis was that the acquired information can be used when the activities of Tyttöjen Vintti is developed and planned.</p> <p>This thesis is a qualitative research. The research method was theme interview of the group of girls. The research tasks were to found out:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What kind of opinions girls have about sexuality, sexual health and sexual health promotions. 2. Where girls have got information of sexuality and sexual health, who has given this information and if the information they got was sufficient? <p>The results showed that in the girls' opinion sexuality is a wide term, which has elements of psychological, cultural, ethic and biological dimensions. Sexual health was seen as skills to act sexually right way, to understand a persons own sexual rights and take the responsibility for sexual issues. The girls had got quite a lot of information about contraception, but there has been less talk about sexuality.</p> <p>The main conclusions are that girls want a place, where they can speak confidentially about sexuality and sexual health with other girls or with an adult. There is also hope that school nurse would get more resources.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	health promotion, sexual health, sexual health promotion, sexuality
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

NUORUUSTANGO

(Anu Kaipainen)

*Lämpöni lempeni annan
kaunis on nuoruutein
Näät suven ruusut kannan
itseni yksin tein*

*Ei ole muuta antaa
kuin tämä nuoruutein
Sulle sen tahdon kantaa
en ota itsellein*

*Muuta en koskaan tahdo
kuin sinun olla vaan
Elämä ympärillään
kaikkoa kokonaan*

*Huominen päivä ei meitä
vaaranna varjollaan
kun sinun saan vain olla
täysin ja kokonaan*

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 Terveiden edistäminen	3
2.2 Seksuaaliterveys	5
2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen	6
3 SEKSUAALISUUS JA SEN ULOTTUVUUDET	9
3.1 Seksuaalisuus	9
3.2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet	10
4 NUORUUDEN KEHITYSTEHTÄVÄT, OPPIMINEN JA SEKSUAALINEN KEHITTYMINEN	12
4.1 Nuoruuden kehitystehtävät ja oppiminen nuoruudessa	12
4.2. Seksuaalisuuden kehittyminen	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA JA YHTEISTYÖKUMPPANI	16
5.1 Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry	16
5.2 Tyttöjen Talo ja Tyttöjen Vintti	17
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	19
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7.1 Haastateltavien valinta	20
7.2 Aineiston keruu	21
7.3 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi	22
8 TULOKSET	24
8.1 Tyttöjen käsityksiä seksuaalisuudesta	24
8.2 Tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä	25
8.3 Tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveyden edistämisestä	26
9 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	28
10 YLEINEN POHDINTA	31
10.1 Oman ammatillisuuden kehittyminen	32

10.2 Eettisyys	33
10.3 Luotettavuus	34

LÄHTEET	36
---------	----

LIITTEET	
----------	--

1 JOHDANTO

Ihmisen seksuaalinen kehitys on koko elinikäinen prosessi. Murrosiässä nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia niin fyysisesti, henkisesti kuin sosiaalisestikin. Nuoren ulkoisen olemuksen ja fyysisen kasvun muutokset voivat tapahtua lyhyessä ajassa ja siten hämmentää nuoren mieltä ja tunteita. (Kinnunen 2001, 96- 102.) Nuoruudessa seksuaalisuuden kehittyminen on keskeisellä sijalla ja vaikuttaa nuoren omaan seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin (Aalberg & Siimes 2007, 69–70).

Suhteessa ulkoiseen olemukseen ja kehon muutokseen voi nuoren tietotaso seksuaalisuudesta olla matala, vaikka nykypäivän mediavaikutteisessa maailmassa seksiä tulvi kaikkialta (Kinnunen 2001, 104). Seksuaalisuus, minäkuva hahmottuminen ja identiteetin löytyminen ovat yhä useammalle tytölle vaikeampaa tämän päivän yhteiskunnassa, jossa eroottisuus, ulkonäkö- ja suoriutumispaineet uuvuttavat aikuisia naisiakin (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry 2007). Nuoruuden muutosvaiheessa on tärkeää tieto oman itsensä ja lähimmäisensä arvostamisesta ja hyväksymisestä, toisen ja oman kehon kunnioittamisesta ja väkivallalta suojautumisesta (Väestöliitto 2006, 23).

Uusimpien kouluterveyskyselyjen (Stakes 2007) mukaan nuorilla on tietoa seksuaaliterveydestä, vaikka samaan aikaan Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteristä (KTL 2008) käy ilmi, että klamydia tartunnat ovat lisääntyneet niin koko maan kuin Kainuun sairaanhoitopiirin alueella vuosittain. Viime vuonna Kainuussa rekisteröitiin 15 - 19 -vuotiailla 52 uutta klamydia tapausta, joista 41 oli tytöillä (KTL 2008). Koko maassa ilmoitettujen klamydia tapausten määrä on ollut parina viime vuonna lähes kolme ja puoli tuhatta tapausta. Ikäryhmässä 15 – 24 -vuotiaat esiintyvyys on neljä kertaa isompi naisilla kuin samanikäisillä miehillä. Vaikka raportoitujen naisten klamydia tapausten määrä näyttäisi tasaantuneen, on todellisuudessa olemassa riski paljon suuremmista määristä, sillä klamydia, kuten muutkin sukupuolitaudit, voivat olla pitkään oireettomia, eivätkä näin ollen näy tilastoissa. Uusimpien paikkakuntakohtaisten tutkimusten mukaan 16 – 17 -vuotiaista tytöistä jopa 2,5 prosenttia on klamydian kantajia. (Apter, Lehtinen M., Lehtinen T., Kosunen, Paavonen & Verho 2007, 3000.)

Koska nuoruudessa luodaan käsitys sille, mitä seksuaalisuus on ja miten sitä haluaa, kuuluu tai saa toteuttaa, on terveydenhuollon kilpailtava seksuaaliterveyttä koskevassa tiedonannossa

kaverien ja median rinnalla. Toimijoiden tulisi löytää seksuaaliterveyttä edistävät toimintatavat, jotka olisivat nuorten kannalta hyödyllisiä ja saisivat nuoret sitoutumaan ja hyväksymään toiminnan. (Väestöliitto 2006, 23; Apter ym. 2007, 2999.)

Tyttöjen vintti – toiminta on Kajaanissa uusi toimintatapa, johon ei ole vielä luotu pysyviä toimintasuunnitelmia tai -tapoja. Toiminnan taustalla on tutkittu tarve tyttöjen omalle toiminnalle. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry 2006, 1.) Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen käsityksistä seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piirille. Hankittu tieto palvelee Tyttöjen Vintin toimintaa silloin, kun suunnitellaan toimintaa ja toimintatapoja. Samalla saamme tietoa nuorten elämästä, asenteista ja kulttuurista. Saaamme tietoa voimme soveltaa tulevassa terveydenhoitajan työssämme ja näin kehittää ammatillisuuttamme ja mahdollisesti myös uusia toimintatapoja nuorten kohtaamiseen. Lähestymme tutkittavaa aihetta terveyden edistämisen ja tyttöjen omasta näkökulmasta.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, murrosikäiset 15–16 -vuotiaat tytöt, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry ja Tyttöjen Vintti.

2 TERVEYDEN JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tässä luvussa haluamme selventää lukijalle tutkimusaiheemme lähtökohtia ja taustoja purkamalla auki opinnäytetyömme kolmea pääkäsitettä. Terveiden edistäminen ja seksuaaliterveyden edistäminen ovat lähekkäisiä termejä ja liittyvät monilta osin toisiinsa. Seksuaaliterveys on puolestaan osa laajempaa terveyskäsitettä, osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Olemme luoneet opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä sydämenmuotoisen kuvion (Kuvio 1), jonka avulla olemme hahmottaneet itsellemme tutkimusaiheen sisällön (LIITE 1).

Koska lähestymme tutkittavaa aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta, on kuviossa pohjana, suurimpana sydämenä terveyden edistäminen, johon kaikki muut käsitteet kuuluvat. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa terveyden edistämisen kokonaisuutta ja näkyy kuviossa suuren sydämen, terveyden edistämisen sisällä. Seksuaaliterveys kehystää Tyttöjen Vinttiä kuvaavaa sydäntä, koska työmme aihe liittyy seksuaaliterveyteen ja myös Tyttöjen Vintin yksi keskustelun ja ohjauksen aihe on seksuaaliterveys. Tyttöjen Vintti on kuviossa mukana, koska opinnäytetyön tilaaja on Tyttöjen Vintti ja tutkimushaastattelu on tehty Tyttöjen Vintin toiminnan kehittämiseksi. Keskellä kuviota on 15-16 –vuotiaita tyttöjä, tutkimuksemme kohteita, kuvaava sydän. Keskeinen sijainti kuvaa myös työmme toista lähestymisnäkökulmaa tyttöjen omia käsityksiä. Tähän sydämeen liittyvät ”siivet”, jotka kuvaavat tyttöjen tämän hetkistä elämän vaihetta (murrosikä, kehittyminen) ja työmme keskeisiä käsitteitä joihin haluamme saada vastauksia (seksuaalisuus).

2.1 Terveiden edistäminen

Terveiden edistämistä on vahvistettu vuoden 2006 alussa voimaan tulleissa kansanterveyslain uudistuksissa ja linjattu Sosiaali- ja terveystieteiden strategioissa 2015, Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa sekä Terveiden edistämisen laatusuosituksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään osaksi kansanterveyttä, ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä, joten sen määrittäminen on vaikeaa. Tässä työssä käytämme Koskinen – Ollonqvistin & Savola (2005, 8,13) määritelmää, jossa terveyden edistäminen nähdään arvoihin perustuvana, tavoitteellisena ja välineellisenä toimintana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen kuuluu promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Promotiivinen toiminta luo ihmisille mahdollisuuksia parantaa omia elinehtoja ja elämänlaatua, kun taas preventiivinen toiminta ehkäisee sairauksien kehittymistä.

Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimaantuminen, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Arvot määrittelevät terveyden edistämisen tavoitteet promotiivisesta ja preventiivisesta näkökulmasta. (Koskinen – Ollonqvist & Savola 2005, 8.)

Terveyden edistämisen näkökulmana voidaan käyttää promootiota ja preventiota ja tasoina yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa. Promotiivisellä toiminnalla pyritään luomaan elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Pohjana on positiivinen terveystietämys. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntymä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Promotiivisesti ajateltuna terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka vähentävät riskien vaikutuksia yksilöihin. (Koskinen – Ollonqvist & Savola 2005, 13 – 14.)

Preventiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Se on ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavaralähtöistä. Preventio jaetaan useimmiten kolmeen osaan eli primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota toteutetaan ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä. Esimerkkeinä primaaripreventiosta ovat terveysneuvonta ja rokottaminen. Sekundaaripreventio avulla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Kohonneen verenpaineen tarkkailu ennen muiden oireiden ilmenemistä on sekundaaripreventiota. Tertiäripreventio on yhteydessä kuntoutuksen käsitteeseen. Sen tarkoituksena on lisätä toimintakykyisyyttä sekä vähentää olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista. (Koskinen – Ollonqvist & Savola 2005, 15.)

Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon toimintaa, vaan monien tahojen yhteistoimintaa. Tämän vuoksi terveyttä edistävää ja tukevaa toimintaa ja yhteisöjä pitäisi luoda enemmän kunnissa. Ihmisten arkielämän ympäristö, johon kuuluvat esimerkiksi kodit, päiväkodit, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan harrastusympäristöt, ovat terveyden edistämisen avainasemassa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2005.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet määriteltiin YK:n Kairossa pidetyssä väestö- ja kehityskonferenssissa vuonna 1994, mutta siitä huolimatta kansainvälinen terminologia ei ole vakiintunutta. Toimintaohjelman mukaan seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ymmärretään lähikäsitteiksi, jotka ovat osin päällekkäisiä. Käsitteisiin sisältyvät myös hyvinvoinnin ulottuvuus sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeudet. Tätä määrittelytapaa on käytetty yleisesti 2000-luvun eurooppalaisessa keskustelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaaliterveydessä ei ole kyse sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta, vaan se on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Se on 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. (Väestöliitto 2006.)

Seksuaaliterveys on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeä osa-alue. Se tarkoittaa kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestään, kykyä halutessa hakeutua kontaktiin ja kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä. Se tarkoittaa myös kykyä vastuulliseen parisuhteeseen ja mahdolliseen vanhemmuuteen. (Virtanen R. 2006, 60; Cacciatore R. 2007, 31).

Seksuaaliterveys tunnustetaan ihmisen terveyden tärkeäksi osaksi, jolla on vaikutusta ihmiseen kaikissa ikävaiheissa (Virtanen 2006, 60). Seksuaaliterveys on laaja käsite, sillä siihen kuuluu koko seksuaalinen kehitys sekä kaikki sukupuolielimiin ja sukupuolielämään liittyvät

asiat (Cacciatore 2007, 31). Näin ollen seksuaaliterveyteen kuuluu myös läheisesti lisääntymisterveys, jolla tarkoitetaan kaikkia seksuaalisuuteen liittyviä terveysasioita, joita ovat muun muassa sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito, mahdollisuus käyttää nykyaikaisia ja luotettavia ehkäisymenetelmiä, raskauden seuranta ja nykyaikainen hoito sekä tarvittaessa mahdollisuus turvalliseen aborttiin. Lisääntymisterveyteen kuuluu lisäksi sukupuoleen liittyvän väkivallan ja seksuaalisen pakottamisen vastustaminen ja vähentäminen. (Virtanen 2006, 60.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Vuonna 2006 Väestöliitto julkaisi ensimmäisen seksuaalipoliittisenohjelmansa. Siinä yhtenä lähivuosien tavoitteena on parantaa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja etenkin nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Toimintaohjelman mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään osaksi kansanterveyttä, ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämistä. (Väestöliitto 2006, 20.)

Stakesin kouluterveyskyselyn tulokset keväällä 2004 toivat esille nuorten epävarmuuden ja nuorena olemisen vaikeuden sekä aikuisen tuen tarpeen. Selvityksen mukaan nuoret kärsivät vanhemmuuden puutetta. Vanhemmat eivät tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa, nuoren on vaikea päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ja nuorilla on huonot tiedot seksuaaliterveydestä. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry 2006, 2)

Samansuuntaista tietoa tuli esille myös kevään 2007 kouluterveyskyselyssä. Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 18 % koki kouluterveydenhoitajan vastaanotolle menon melko vaikeaksi ja koululääkärille meno oli 37 %:n mielestä melko vaikeaa. Neljäsosa vastanneista oli melko tyytymättömiä koulun terveydenhuoltoon silloin, kun he haluaisivat keskustella henkilökohtaisista asioista esimerkiksi seksistä. Koulun terveystiedon oppitunneilta ilmoitti lähes puolet, 48 %, Kainuun yhdeksäsluokkalaisista tytöistä olleensa poissa, vaikka 66 %:n mukaan terveystiedon oppituntien aiheet sinällään olisivat kiinnostaneet. (Stakes 2007.)

Seksuaaliopetus on kuulunut pakollisena peruskoulujen opetusohjelmaan vuodesta 1970 lähtien. Vuonna 1994 toteutetun opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen seksuaaliopetus kouluissa väheni huomattavasti ja opetuksen toteutuksessa oli erittäin suuria koulujen välisiä eroja. Opetusta ovat antaneet opettaja, kouluterveydenhoitaja, joskus koululääkäri tai koulun

ulkopuolinen asiantuntija. Opetussisällöissä korostuivat raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. (Kontula & Lottes I. 2000.)

Koululainsäädännön uudistus vuosituhaten alussa toi terveystiedolle itsenäisen oppiaineen aseman. Seksuaaliterveyteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet esitettiin aiempaa selkeämmin ja laaja-alaisemmin uudistetuissa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Lisäksi uudessa opetussuunnitelmassa korostuu aiempaa enemmän oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja terveen kasvun tukeminen koko kouluyhteisön toiminnassa. Esimerkiksi useisiin oppiaineisiin ja aihekokonaisuuksiin voi sisältyä terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheita. Kouluissa uuden opetussuunnitelman mukaista opetus- ja kasvatustyötä on toteutettu viimeistään syyslukukaudesta 2006 lähtien. Peruskoulun yläluokilla (7-9 luokat) terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan 114 tuntia. Terveystietoon sisältyy kuitenkin lukuisia terveysaiheita. Seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä saattaa myös vaihdella huomattavasti kouluittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Piironen (2006, 79 - 82) tutkimuksen mukaan nuoret tarvitsevat enemmän tietoa sukupuolitaudeista ja niiden tarttumisesta. Nuoret näyttävät suhtautuvat myönteisesti koulun antamaan seksuaalikasvatukseen ja sitä toivotaan aikaisempaa enemmän. Tutkimukseen osallistuvilla nuorilla oli käsitys, että sukupuolitaudit tarttuvat vain sukupuoliteitse eikä esimerkiksi muissa limakalvokontakteissa. Saman tutkimuksen mukaan ehkäisystä tulee puhua myös molempien osapuolten velvollisuutena ja etuna. Varsinkin tytöt tarvitsevat lisää tietoa siitä, että ehkäisy on molempien vastuulla.

Avoin keskustelu ja suvaitsevainen julkinen suhtautuminen, seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveyden edistäminen luovat pohjan seksuaaliseen hyvinvointiin. Tietoa, kasvatusta ja neuvontaa tulee antaa kaikille niille ryhmille, jotka niitä tarvitsevat. Yksi tällainen ryhmä on lapset ja nuoret, joiden toivomme kasvavan ja kehittyvän kykeneviksi omaehtoiseen toimintaan sekä vastuuseen itsestään, tekemisistään ja kumppaneistaan. (Väestöliitto 2006.) Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen vaatisi, että heille suunnattaisiin juuri heidän tarpeisiinsa ja ikäkauteensa sopivia palveluja, joihin olisi matala kynnys hakeutua (Kontula & Lottes 2000). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007 – 2010 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) mukaan tavoitteena on, että seksuaalikasvatus tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki lapset ja nuoret sekä seksuaalikasvatus sisältyy kaikkeen kasvatus- ja opetustoimintaan aina varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen saakka. Seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyä voitaisiin liittää muuhunkin nuorten kanssa tapahtuviin toimintoihin, ei pelkäs-

tään koulun terveystietotunneille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38). Jokaisessa nuorten neuvontapalveluja antavassa instanssissa tarvitaan vähintään yksi henkilö, jolla on erityisosaamista seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä (Väestöliitto 2006).

Piironen (2006, 81) tuo tutkimuksessaan esille, että riskeiltä suojautuakseen nuori tarvitsee tietoa ja motivaatiota. Hänellä on oltava vuorovaikutuskykyä ja hänen on osattava käyttää vuorovaikutustaitojaan. Piironen mielestä opettajan tulisi tietää nuoren näkemys ja kokemus seksuaalisuudesta. Laajempi näkemys seksuaalisuudesta näyttää hänen mukaansa auttavan nuorta hahmottamaan monipuolisemmin seksuaaliset riskitilanteet. Näin ollen nuori välttää riskitilanteisiin joutumisen ja kiinnittää enemmän huomiota seksuaaliseen terveyteensä.

Ammatillinen seksuaalikasvatus voidaan katsoa koostuvan kolmesta osasta. Seksuaalivalistus on joukkokohtaista ja yksisuuntaista, ja se toteutetaan joukkoviestinnän keinoin. Seksuaaliopetus on ryhmäkohtaista, suunnitelmaan pohjautuvaa. Seksuaalineuvonta on henkilökohtaista, yksilön tarpeisiin ja kysymyksiin pohjautuvaa. Nuorten seksuaaliterveyspalveluihin sisältyy myös seksuaalikasvatuksellinen ulottuvuus. (Väestöliitto 2006, 10.)

Nuorten terveydenhoito on ennen kaikkea ennaltaehkäisyä, jolla ehkäistään psyykkistä, sosiaalista ja somaattista sairastuvuutta ja tuetaan seksuaaliterveyttä. Nuorten terveydenhuolto ja terveystieteiden kasvatukset kulkevat käsi kädessä. Ennaltaehkäisevän työn laiminlyönti on terveysvelan ottamista, joka maksetaan tulevaisuudessa sairauksien hoitona. Nuorten terveyspalvelut liittyvät myös seuraavan sukupolven hyvinvointiin eli jokainen lapsi ansaitsee vanhemman, jolla on ollut tilaisuus kasvaa itse rauhassa aikuiseksi. (Väestöliitto 2006, 24.)

3 SEKSUAALISUUS JA SEN ULOTTUVUUDET

Puhuttaessa seksuaaliterveydestä on olennaista selventää seksuaalisuuden käsitettä. Seksuaalisuudesta löytyy monia määritelmiä, joista muutamia tuomme esille seuraavassa luvussa. Koska seksuaalisen terveyden edistäminen, terveyskasvatus edellyttää seksuaalisuuden moninaisuuden ja eri ulottuvuuksien huomioon ottamista, käsittelemme toisessa alaluvussa seksuaalisuuden ulottuvuuksia Greenbergin teorian mukaan. (Korteniemi – Poikela E.1998.)

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisen hyvinvointia, elämän laatua ja se kuuluu tärkeänä osana ihmisyyteen (Väestöliitto 2006, 11). Seksuaalisuus on positiivinen voimavara, johon liittyy läheisyys, lämpö, yhteenkuuluvuuden tunne, hellyys, rakkaus ja antamisen halu. Se on ominaisuus, jonka voimme halutessamme jakaa toisen ihmisen kanssa. Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja on yhteydessä itsensä arvostamiseen ja hyväksi kokemiseen sekä itsetuntoon. (Virtanen 2006.)

Väestöliitto käyttää Seksuaalipoliittisessa ohjelmassaan Maailman Terveysjärjestön eli WHO:n määritelmää seksuaalisuudesta. WHO määrittelee seksuaalisuuden ominaisuudeksi, joka kuuluu ihmisenä olemiseen keskeisesti koko elämän ajan. Seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä suvun jatkaminen sisältyvät seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus koetaan ja voidaan ilmaista ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin. Se näkyy myös käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. Vaikka kaikki nämä ulottuvuudet voivat sisältyä seksuaalisuuteen, niitä kaikkia ei aina koeta ja ilmaista. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttaa monien tekijöiden vuorovaikutus. Nämä vaikuttavat tekijät ovat biologisia, psykologisia, sosiaalisia, taloudellisia, poliittisia, kulttuurisia, eettisiä, oikeudellisia, historiallisia ja uskonnollisia sekä henkisiä. (Väestöliitto 2006, 8.)

Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto (IPPF) on luonut Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan, jonka tavoitteena on edistää ja suojella oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Seksuaalioikeudet sisältyvät ihmisoi-

keuksiin, joita on jo hyväksytty kansallisessa laissa, kansainvälisissä ihmisoikeusdokumenteissa ja muissa konsensusdokumenteissa. Näitä oikeuksia on kaksitoista kappaletta, joista Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet erityisesti suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet (LIITE 2). (Väestöliitto 2008b.)

Huttusen (2007, 15) mukaan seksuaalisuus voidaan määritellä ihmisen perimään kuuluvaksi vietiksi, joka osaltaan säätelee ihmisen tahdosta riippumatonta käytöstä. Toisaalta Cacciatorren (2007, 18) mukaan pelkkä biologinen vietti vääristää seksuaalisuuden käsitettä, sillä siihen tulisi aina liittää mukaan kolme tasoa eli järki, tunteet ja biologia.

3.2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Korteniemi – Poikela (1998, 2) tuovat esille Greenbergin teorian, jonka mukaan seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaispersoonallisuutta ja sen ilmenemismuodot voidaan määritellä neljäksi erilaiseksi ulottuvuudeksi: biologinen, psyykinen, eettinen ja kulttuurinen seksuaalisuuden ulottuvuus. Tähän opinnäytetyöhön olemme tehneet seksuaalisuuden ulottuvuuksista kuvion (Kuvio 2), jonka olemme nimenneet Seksuaalisuuden ulottuvuuksien apilaksi. (LIITE 3)

Biologinen ulottuvuus käsittää fyysisen ulkonäön, reaktiot seksuaalisiin ylläkkeisiin, suvunjakamisen ja raskauden ehkäisemisen. Myös kasvu ja kehitys lapsesta aikuiseksi kuuluvat tähän ulottuvuuteen.

Psyykkiseen ulottuvuuteen sisältyy omaan itseemme ja kanssaihmiin kohdistuvat asenteet, joilla on tekemistä seksuaalisuuden kanssa. Siihen kuuluvat kaikki tiedostetut ja tiedostamattomat oppimiskokemukset, jotka vaikuttavat suhtautumiseemme seksuaalisuuteen, joko omaan tai muiden. Psyykkisen ulottuvuuden perusta luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Esimerkkinä voidaan sanoa oppiminen siihen, mikä on sopivaa pojille tai tytöille, mikä on kielletty sana, mitä tunteita saa näyttää ja mitä pitää salata.

Seksuaalisuuden eettinen ulottuvuus sisältää kysymyksiä siitä, mikä on hyväksyttävää, mikä tuomittavaa seksuaalisuutta tai seksuaalisuuteen puuttumista. Esimerkiksi abortti on tyyppillinen seksuaalisuuteen liittyvä eettinen kysymys. Eettinen ulottuvuus seksuaalisuudessa on oikean ja väärän arvioimista. Löfström (2007, 96) tuo artikkelissaan Sukupuoli ja seksuaalisuus

koulussa esille seksuaalisuuden näkymisen koulussa siinä, miten pukeudutaan ja miten pukeutumisella esitetään ja luodaan omaa mieheyttä ja naiseutta. Mainonta ja populaariviihde välittävät sekä nuorille että aikuisille monia tyylejä miehenä ja naisena olemiseen ja jotkut niistä ovat verraten selvästi seksuaalisesti värittyneitä merkityksiltään.

Seksuaalisuuden kulttuurinen ulottuvuus koostuu moninaisista kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä sekä instituutioista, jotka vaikuttavat käsityksiin seksuaalisuudesta, myös omasta seksuaalisuudesta ja sen ilmenemismuodoista. Yhteiskunnallinen kehitys, koulut, lait, uskonnot ja tiedotusvälineet ovat esimerkkejä seksuaalisuutta muovaavista instituutioista. (Korteniemi – Poikela 1998, 2-3.)

4 NUORUUDEN KEHITYSTEHTÄVÄT, OPPIMINEN JA SEKSUAALINEN KEHITYMINEN

Nuoruus jaetaan Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68) mukaan varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Tänä aikana nuori kasvaa ja kehittyy sekä psyykkisiltä että fyysisiltä ominaisuuksiltaan. Nuoruusiässä persoonallisuus muovautuu kohti aikuisuuden persoonallisuutta. Psyykkisessä kasvussa voi välillä tapahtua taantumista. (Väestöliitto 2007a.)

Tutkimukseemme osallistuvat tytöt kuuluvat varsinaisen nuoruuden ikävaiheeseen. He elävät seksuaalisuuden kehityksessä portaiden ylimmällä tasolla, jolloin he ovat matkalla kohti aikuisuutta. Itsenäisyys ja vastuullisuus kehittyvät ja valmiudet aikuisuuden ihmissuhteisiin selviävät. Tässä luvussa käsittelemme nuoruuden kehitystehtäviä ja oppimista sekä seksuaalisuuden kehittymistä 15-16 –vuotiailla.

4.1 Nuoruuden kehitystehtävät ja oppiminen nuoruudessa

Dunderfeltin(1997, 93-95) mukaan murrosiässä ihmisen sisäinen psykologinen kehitys on hyvin merkityksellinen biologisen kehityksen ohella. Sisäistä kehitystä nuori käy läpi Havinghurstin luomien kehitystehtävien, haasteiden avulla. Näiden kehitystehtävien kohtaaminen ja niistä selviytyminen mahdollistavat nuoren kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen, kohti aikuisuutta. Nuoruuden kehitystehtävinä ovat Havinghurstin mukaan:

- uuden ja kypsemmän suhteen saavuttaminen molempiin sukupuoliin
- oman sukupuoliroolin löytäminen, oman fyysisen ulkonäön hyväksyminen ja oman ruumiin käyttäminen tarkoituksenmukaisesti
- tunne-elämän itsenäisyyden saavuttaminen vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen
- taloudellisen vastuun ottaminen
- arvomaailman, elämänkatsomuksen ja moraalin kehittyminen, joiden mukaan voi ohjata elämäänsä
- sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen pyrkiminen ja pääseminen

Murrosiän aikana ihminen ottaa suurimpia askeleita kohti aikuisuutta, jolloin myös oppimisessa pitäisi tapahtua suurta kehitystä. Sukupuolten väliset erot oppimisprosessissa ovat varsin vähäisiä. Kunkin nuoren oppimistavat ja -metodit ovat yksilöllisiä sukupuolesta riippumatta. Osa ammentaa asioita kuulon välityksellä, osa muistaa asiat näkemällä tai yksinkertaisesti tekemällä. Mikään ei viittaa siihen, että jokin metodi olisi parempi tai pahempi toistaan. (Kuusinen toim. 1999; Rauste-von wright, von Wright, Soini 2003.)

Identiteetin kehittymisen ja oppimisen kannalta on huomioon otettava nykyajan kulutuskäyttäytyminen, sähköiset mediat ja uudet nopeasti vaihtuvat elämäntilanteet ja vallitsevat trendit. Kodin ja koulun rinnalle tulleet nuorisokulttuurit, joukkotiedotus ja moninaiset vapaa-ajan harrastukset luovat nuorille uusia mahdollisuuksia nähdä ja tulkita elämäänsä. Nuorten on luotava omaa identiteettiään ja samalla vertailtava itseään ympäröivään yhteiskuntaan. Oppiminen liittyy yhä moninaisemmin nuorten arkielämään, sosiaalisiin tilanteisiin, verkostoihin ja vaihtuviin toimintaympäristöihin, joissa nuoret joutuvat ja heidän oletetaan osaavan toimia tarkoituksen mukaisella tavalla. Yhteiskunnassa nuorilta edellytetään joustavuutta, kykyä kommunikoida ja toimia erilaisissa ryhmätilanteissa. Koulun tarjoamat rutiininomaiset tiedot eivät anna nuorille valmiuksia toimia modernissa yhteiskunnassa. (Aittola 1998, 173-174.)

Tyttöjen itseluottamus on keskimäärin poikia huonompi, joten epäonnistumisen pelossa tytöt lukevat enemmän kuin pojat. Tästä johtuen tyttöillä koulumenestys on usein poikia parempi. Korkeasta itseluottamuksesta johtuen pojat lukevat vähemmän, koska omasta mielestään he osaavat jo kaiken. Pojat yrittävät päästä asioista helpommalla ja panostavat vähemmän opiskeluunsa kuin tytöt. Murrosiän vaikutukset näkyvät selkeästi myös opiskelussa. Tyttöjen aikaisemmin alkanut murrosikä, ja sen tuoma kehittyminen ennen poikia, ilmenee tyttöjen parempana koulumenestyksenä. Toisaalta tytöt kohtaavat murrosiän tuomat vaikeudet aikaisemmin. Tämän seurauksena vaikeudet voivat vaikuttaa negatiivisesti opiskeluun ja oppimiseen murrosiän alkutaipaleella. (Kuusinen toim. 1999; Rauste-von wright, von Wright, Soini 2003.)

4.2. Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalinen kehitysprosessi kestää koko eliniän, mutta suurimmat muutokset tapahtuvat lapsuuden ja murrosiän aikana. Seksuaalisuutta voidaan kuvata yhdeksän askelmaa sisältävinä portaina, joita lapsi tai nuori nousee vähitellen (LIITE 4). Seksuaalisuuden kehittyessä nuoren oma keho muuttuu, uteliaisuus muuttuu rohkaistumiseksi ja tunteiden kohteet muuttuvat. Omaan seksuaalisuuteen saattaa elämän aikana liittyä tilanteita, jolloin joutuu palaamaan monta porrasta alaspäin ja aloittamaan kiipeämisen alusta. Mutta vaikka kuinka joutuisi kokemaan pettymyksiä ja epäonnistumisia, aina voi aloittaa portaiden nousemisen uudestaan ja omaan tahtiin. Seksuaalisuuden portailla kehitystä tapahtuu niin järjen, tunteen kuin biologiankin tasolla. (Brandt, Huovinen, Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2004.)

Yhdeksäsluokkalaiset tytöt (15 – 16 - vuotiaat) kuuluvat ns. varsinaisen nuoruuden vaiheeseen, jolloin ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat alkaneet helpottua ja ristiriidat vähentyvät. Persoonallisuus alkaa selkiytyä, kun nuori samaistuu omiin vanhempiinsa sekä ikätovereihin. (Väestöliitto 2007 b.) Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeistä, mikä vaikuttaa hänen omaan seksuaalisuuteensa ja ihmissuhteisiinsa (Aalberg & Siimes 2007, 69–70).

Tässä iässä tutustutaan ja totutellaan oman kehon muutoksiin, herääviin ja voimistuviin seksuaalisiin tuntemuksiin. Pohditaan oman kehon ja ulkonäön kelpaavuutta ja riittävyttä vertailemalla niitä kavereihin ja median luomiin täydellisiin ihmiskuviin. Ulkonäköä voidaan korostaa ja omaa identiteetin muodostumista tuoda esille mm. meikeillä tai hätkähdyttävillä asuilla. Samalla luodaan käsitystä yhteisön arvoista ja seksuaalikulttuurista; mitä on tapana, mitä saa tai yleensä tehdään ja missä iässä. Tietolähteinä nuorilla ovat kodin, koulun ja kavereiden lisäksi internet, media, lehdet ja kirjat. (Cacciatore 2006, 207.)

Kaunismaan (2007, 62, 67) mukaan nuoruuteen sisältyy tyytymättömyyttä, johon ratkaisua haetaan etsimällä esikuvia ja seuraamalla muotivirtauksia sekä samaistumalla niihin. Toisaalta tyylien perässä pysyminen ja itsensä hoitaminen on tapa muodostaa omaa naiseutta ja seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden ymmärtämisessä on tyttöjen ja poikien välillä eroja, sillä tutkimuksen mukaan tyttöjen näkemys seksuaalisuudesta on henkilökohtaisempaa kuin pojilla. Pojille seksuaalisuus oli suurimmalta osin seksiä, tyydytystä ja naimista. Tytöille seksuaalisuus merkitsee käyttäytymistä, läheisyyttä ja kiintymystä. Piironen (2006, 49,73) tuo tutkimukses-

saan esille, että nuorille seksuaalisuus merkitsee enemmän materiaalia, kuten vaatteiden ja ulkonäköseikkojen pitämistä seksikkäänä. Lisäksi hän mainitsee seksuaalisuuden merkitsevän nuorille henkilökohtaista olemusta eli tapaa toimia ja suhtautua asioihin, eikä seksuaalisuutta voi olla ilman, että on seksikäs.

Aalbergin ja Siimeksen (2007, 69–70) mukaan varsinaisessa nuoruusiässä nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja varhaisnuoruuden yllykepaineet helpottavat, jolloin nuori muuttuu aktiiviseksi ja energiseksi. Hän kiinnostuu seksuaalisuudestaan ja haluaa tietää, mitä taitoja ja kykyjä hänellä on, millainen hänen ympäristönsä on ja miten hän voi siihen vaikuttaa. Seksuaalisuus alkaa jäsentyä ja saada merkitystä. Rakastumiset ja seurustelusuhteet alkavat ja nuori pohtii millainen kumppani tulen olemaan. Huono itsetunto, rakkauden ja hellyyden puute sekä loukkaukset seksuaalisuutta kohtaan voivat johtaa hyvin varhaisiin ja riskialttiisiin seksuaalielämän kokeiluihin. (Cacciatore 2006, 207.)

Kaunismaan mukaan (2007, 62-69) murrosikä on aikaa, jolloin kiinnitetään huomiota ulkonäköön, olo tuntuu epävarmalta ja itsetunto voi olla heikko. Ulkonäköpaineet ovat yleisiä yläkoulussa olevilla tytöillä. Ulkonäköpaineiden ja itseensä tyytymättömyyden seurauksia ovat syömishäiriöt, laihduttaminen, masennus, stressi, itsetunnon lasku ja käyttäytymisen muutokset, kuten tupakoinnin aloittaminen, alkoholin juominen tai ”typeryyksien” tekeminen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry. Työelämän ohjaajana toimi Aikku Eskelinen. Hän on Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry:n kouluttaja ja Tyttöjen Vintin ohjaaja.

5.1 Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Mannerheimin Lastensuojeluliitosta käytetään yleisesti lyhennettä MLL, jota mekin käytämme tässä opinnäytetyössä jatkossa. MLL on vapaaehtoisuus-periaatteella toimiva avoin, vaikuttava, valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksien ja etujen hyväksi. MLL:n organisaatio koostuu keskusjärjestöstä, jonka jäseninä ovat 13 piirijärjestöä ja 565 paikallisyhdistystä. Vuoden 2007 lopussa paikallisyhdistyksillä oli kaiken kaikkiaan 92 908 jäsentä. MLL:n ylin päättävä elin on kolmen vuoden välein kokoon-tuva liittokokous, joka valitsee liittovaltuuston (38 jäsentä) puheenjohtajineen sekä liittohallituksen puheenjohtajan. Liittovaltuusto valitsee liittohallituksen, johon kuuluu puheenjohtajan lisäksi yhdeksän jäsentä. Liiton keskusjärjestössä työskentelee noin seitsemänkymmentä työntekijää. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 8.)

Vaikuttaminen lapsen parhaaksi on MLL:n keskeinen tehtävä. Tätä varten vahvistetaan osaamisen verkostoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden asioita tutkivien ja kehittävien toimijoiden kanssa. Lapsen etuja ajavana järjestönä MLL kehittää ja vahvistaa lapsuutta suojelevaa kasvatuskulttuuria. Järjestö edistää lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tasapainoisiksi ihmisiksi sekä lapsiperheiden hyvinvointia tarjoamalla vertaistukea ja luomalla osallistumismahdollisuuksia eri elämäntilanteissa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2007.)

MLL tuo yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon ajanmukaista tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden asemasta ja tarpeista. Järjestö kokoaa tarvittavaa tietoa ja osaamista tärkeistä aiheista ja kokemuksista paikallisen toiminnan hyväksi. MLL vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon pitämällä säännöllisesti yhteyttä päätöksentekijöihin ja virkamiehiin, osallistumalla yhteistyöverkostoihin, antamalla lausuntoja ja kannanottoja, tekemällä aloitteita

sekä kokoamalla, tuottamalla ja levittämällä tietoa lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavista asioista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008, 13)

5.2 Tyttöjen Talo ja Tyttöjen Vintti

Ensimmäinen Tyttöjen talo sai alkunsa Setlementtiliitto ry:n Upea minä – hankkeesta Helsingissä syksyllä 1999. Projektin toimi vuosina 1998 – 2001 ja sen tarkoituksena oli tukea tyttöjen elämänhallintaa ja kouluttaa henkilökuntaa herkistymään tyttöjen elämään kuuluvien erityiskysymyksiin. Tyttöjen taloa ylläpitävät Kalliolan nuoret ry, Setlementtiliitto ry ja Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus. (Setlementtiliitto 2007.)

”Tyttöjen talon perustehtävänä on tukea tyttöjen ja nuorten naisten kasvua ja identiteettiä ja auttaa heitä kasvamaan itsensä näköisiksi naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiirissä” (Helsingin kaupungin tietokeskus 2005). Tyttöjen talon esikuvana toimi Xist – tjejforum, joka perustettiin 1995 Tukholmaan. Se on siitä lähtien tarjonnut erilaisia harrastusmahdollisuuksia ja tuki- ja neuvontapalveluja tytöille ja nuorille naisille (Helsingin kaupungin tietokeskus 2005). Tyttöjen taloja on perustettu ainakin Tampereelle ja Ouluun. Kainuussa on Kuhmossa samankaltaista toimintaa ollut vuoden 2007 keväästä alkaen Tyttöjen huoneen nimellä (Kuhmon kaupunki 2007).

Tyttyjen talo -toiminnan tavoitteena on tunnistaa tyttöjen erityislaatu ja tarpeet, kehittää uusia toiminta- ja työmenetelmiä tytöille sopiviksi, tukea tyttöjä ja ennaltaehkäistä ongelmia sekä kehittää tyttöjen kanssa tyttötyön asiantuntemusta ja luoda monipuolista yhteistyötä tyttöjen hyväksi (Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri 2006). Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry on aloittanut Kajaanissa syksyn 2007 aikana Tyttöjen huone – toiminnan. Toiminnan käynnistämistä on edeltänyt Tyttöjen huone- pilottihanke, jossa on kartoitettu kevään 2007 aikana kajaanilaisten yläasteikäisten tyttöjen tarvetta yhteisiin tiloihin ja yhteiseen ajanviettoon tyttöjen ja aikuisten kesken. Näin ollen toiminta on käynnistänyt uudenlaisen tavan neuvoa ja ohjata tyttöjä kasvussa kohti naisen elämän haasteita. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri 2006.)

Kajaanissa Tyttöjen huone sai oman ainutlaatuisen nimen, Tyttöjen Vintti, jonka keksivät suunnitteluryhmän jäsenet. Käytämme tätä nimitystä opinnäytetyössämme. Tyttöjen Vintillä toteutetaan samanlaista työtapa kuin Tampereen, Helsingin ja Oulun Tyttöjen taloissa. Ai-

kuisuuden kynnyksellä olevia murrosikäisiä tyttöjä ohjataan ja neuvotaan sekä tarjotaan tytöille turvallinen ja viihtyisä kohtaamispaikka.

Tyttöjen Vintin yksi päämäärä on rakentaa nuorten naisten itsetuntoa, sillä jokainen voi tulla vintille omana itsenään. Tytöt itse päättävät kuinka aikansa vintillä viettävät, mutta tarjolla on esimerkiksi vierailijoita, jotka kertovat naisena olemisesta ja naisen elämästä. Tyttöjen vintti on auki kajaanilaisille tytöille sunnuntaisin klo 15–18. (Eskelinen 2008.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ja kuvata kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä sitä, mitä heidän mielestään seksuaaliterveydenedistäminen on. Tavoitteena on myös selvittää mistä ja keneltä kajaanilaiset yhdeksäsluokkalaisten tytöt ovat saaneet seksuaaliopetusta ja -neuvontaa ja onko saatu tietoa ollut riittävää. Tarkoituksena on, että saatu tieto palvelee Tyttöjen Vintti -toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Opinnäytetyömme teoreettista osaa voidaan myös hyödyntää Tyttöjen Vintti toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä, esim. tyttöjen ohjauksessa ja neuvonnassa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyössämme on kaksi tutkimustehtävää:

1. Millainen käsitys kajaanilaisilla yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä on seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä?
2. Mistä ja keneltä kajaanilaiset yhdeksäsluokkalaisten tytöt ovat saaneet seksuaaliopetusta ja -neuvontaa, ja onko saatu neuvontaa ollut riittävää?

Viimeisempien kouluterveyskyselyjen (2007) mukaan tytöillä on tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, mutta kuitenkin sukupuolitautilastot kertovat toista. Varsinkin klamydia tapaukset ovat Kainuussa 2000 -luvulla nousseet vuosittain. (KTL 2008). Nämä tilastot sekä koulujen terveystiedon opetus ja valtakunnallisesti puhuttanut kouluterveydenhoidon puutteellisuus /saatavuus ovat ohjanneet tutkimustehtävämme valintaa.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa -ohjelmassa esitetään seksuaalikasvatuksen laajentamista muuallekin kuin koulun terveystiedon tunneille. Tyttöjen Vintti -toiminta on yksi nuorille tytöille palveluja tarjoava paikka, jossa seksuaalikasvatusta voitaisiin toteuttaa tyttöjen ja aikuisten naisten kesken. Tämän toteuttaminen vaatii tutkimusta siitä, millaisia käsityksiä kajaanilaisilla tytöillä on seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä sekä sen edistämisestä. Meitä kiinnostaa myös ovatko tytöt mielestään saaneet riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja voidaanko neuvontaa ja ohjausta kehittää Tyttöjen Vintti -toiminnan puitteissa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Olemme valinneet tutkimukseemme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska tarkoituksenamme on saada tyttöjen omia mielipiteitä ja käsityksiä tutkimusongelmaamme. Näin tytöt ovat tutkimuksessamme aktiivinen ja merkityksiä luova ryhmä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Saadut tulokset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuomen & Sarajärven(2002, 73) mukaan laadullisen tutkimusaineiston keruumenetelminä käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhöme valitsimme ryhmähaastattelun, koska seksuaalisuus ja siihen liittyvät kysymykset voivat olla joillekin nuorille arkoja aiheita puhua yksin vieraan ihmisen kanssa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2006, 196). Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan haastattelu sopii kyselylomaketta paremmin intiimien ja emotionaalisten asioiden käsittelyyn.

Haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa tai selventää kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja keskustella haastateltavien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelutyypiksi valitsimme teemahaastattelun, joka sisältää enakkoon miettimämme aiheet sekä tarkentavat kysymykset (LIITE 5). Tämä puolistrukturoitu haastattelun muoto oli mielestämme sopivin, koska silloin voimme vaihdella kysymysten muotoa ja järjestyksestä riippuen osallistujien aktiivisuudesta. Valmiiksi mietityillä tarkentavilla kysymyksillä, jotka nousevat teemoista, pysymme aiheessa ja kuitenkin saamme aikaan vapaata keskustelua ja annamme kaikille haastateltaville mahdollisuuden osallistua (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11).

7.1 Haastateltavien valinta

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry tarjosi meille opinnäytetyön aihetta koskien Tyttöjen vinttiä. Tyttöjen Vintillä kävijät ovat kajaanilaisia yläkoululaisia tyttöjä, iältään 15-16 -vuotiaita. Stakesin (2008) tilastojen mukaan tämän ikäisiä tyttöjä oli Kajaanissa vuoden 2007 lopussa 488. Tutkimuksen kohderyhmäksi, otannaksi, muodostui yhdeksän tyttöä, jotka olivat syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana tutustuneet Tyttöjen Vintin toimintaan. Tyttöjen Vintillä kävijät edustavat useampaa kajaanilaista koulua, joten haastateltavamme edustavat laajemmin kajaanilaista tyttökulttuuria.

Valitsemamme kohderyhmän tytöt olivat kokoontuneet Tyttöjen vintillä yhdessä puolen vuoden ajan, joten heillä oli tapahtunut ryhmäytyminen, joka mahdollisesti edesauttaa ryhmässä keskustelua. Muutamat tytöistä olivat tunteneet toisensa kauemmin.

7.2 Aineiston keruu

Haastattelu toteutettiin toukokuussa 2008. Kaksi viikkoa ennen varsinaista haastattelua tytöille jaettiin lupa-anomus, jolla tytöiltä ja heidän vanhemmiltaan pyydettiin osallistumiseen kirjallinen lupa (LIITE 6). Opinnäytetyön työelämän ohjaaja toimitti lupa-anomukset yhdeksälle tytölle ja heidän vanhemmilleen. Tytöistä kaikki olivat saaneet luvan osallistua haastatteluun. Paikalle saapui kuusi tyttöä yhdeksästä. Poisjäänneille oli tullut henkilökohtaisia esteitä, minkä vuoksi he eivät voineet osallistua tutkimukseen.

Toteuttamisaikana haastattelulle oli MLL:n Kainuun piiri ry:n kokous- ja ryhmätilat. Haastatteluun käytetty tila oli sopivan kokoinen ja sijaitsi kerrostalon toisessa kerroksessa kaupungin keskustassa. Aluksi kokoonnuimme yhdessä haastattelutilan pöydän ääreen kahville keskustelmaan koulun käynnistä ja kevään etenemisestä. Keskustelun aikana tuli esille, että osa haastateltavista saapui paikalle suoraan koulusta, osa oli ehtinyt käydä kotona koulun jälkeen. Tässä vaiheessa paikalla oli myös MLL:n Kainuun piiri ry:n kouluttaja ja Tyttöjen Vintin ohjaaja Aikku Eskelinen. Haastattelun alettua hän poistui haastatteluhuoneesta.

Haastattelun alussa kertosimme tutkimusaiheemme, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä sovimme yhteisistä säännöistä haastattelun aikana. Toivoimme, että jokainen osallistuu keskusteluun, kaikille annetaan puheenvuoro ja kaikkien puheenvuoroa kunnioitetaan. Sovimme myös, että kukin puhuu vuorollaan, koska haastattelu nauhoitetaan ja yhtä aikaa puhuminen hankaloittaa nauhoituksen kuuntelemista ja auki kirjoittamista. Ennen haastattelua alkamista kysyimme tytöiltä luvan haastattelun nauhoitukseen. Nauhuri oli sijoitettu keskelle pöytää, jonka ympärillä istuimme.

Haastattelu kesti noin tunnin. Alussa ilmapiiri oli hieman varautunut ja jännittynyt, mutta vapautui loppua kohti ja tytöt pystyivät puhumaan luonnollisesti ja vapautuneesti. Tunnelma oli kiireetön ja rauhallinen. Kaikki saivat halutessaan puheenvuoron ja jokainen osallistui keskusteluun. Koska haastateltavien joukossa oli pari hiljaisempaa ja pari puheliaampaa tyttöä, päätimme haastattelun lopuksi antaa jokaiselle mahdollisuuden vastata halutessaan vielä

kirjallisesti haastattelun pääteemoihin tai kirjoittaa mieleen tulleita asioita, joita ei halunnut sanoa kaikkien kuullen. Annoimme kirjoittamiseen aikaa noin viisitoista minuuttia. Kolme tytöistä vastasi muutamaa aiheeseen vielä kirjallisesti. Lisäksi tytöistä yksi halusi lukea ääneen nuorten seksuaalioikeudet, joka oli oivallinen loppuhuipennus haastattelutilaisuudelle.

Nauhoituksen tallensimme kumpikin omille tietokoneillemme ja varmuudeksi vielä cd – levyllä. Kirjoitimme haastattelun sanasta sanaan auki elo-syyskuun 2008 aikana. Kirjoittamista vaikeutti ja hidasti nauhoituksen heikko laatu toisin paikoin. Käytössä ollut nauhuri tallensi esimerkiksi liikenteen melun yllättävän voimakkaasti, vaikka haastattelutilanteessa melu ei häirinnyt. Jonkin verran tytöt puhuivat päällekkäin, mikä osaltaan vaikeutti nauhoituksen kuulemista.

7.3 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytämme aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä induktiivista sisällönanalyysia, koska haluamme luoda sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Haastatteluaineiston, nauhoituksen, purimme auki kirjalliseen muotoon eli litteroimme. Litteroituun aineistoon liitimme kirjalliset vastukset sellaisenaan. Tämän jälkeen analysoimme saatua tekstiä etsien vastauksia haastattelumme pääaiheisiin. Vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsimme näillä kysymyksillä:

Mitä seksuaalisuus on? Mitä seksi on?

Miten seksuaalisuus näkyy nuorten käyttäytymisessä?

Mitä seksuaaliterveys on?

Mitä seksuaaliterveyden edistäminen on?

Toisen tutkimuskysymykseen haimme vastauksia kysymyksillä:

Missä / millaisissa tilanteissa seksuaalitietoa on saanut?

Millaista tietoa on ollut?

Kuka ehkäisyneuvontaa on antanut?

Lisäksi käytimme seuraavia apukysymyksiä:

Mitä toiveita seksuaalisuus neuvontaan on?

Kenen kanssa on helppoa puhua seksuaalisuudesta ja seksistä?

Mitä lisääntymisterveys on?

Näiden kysymysten avulla saimme aineistosta vastauksia opinnäytetyöme molempiin tutkimustehtäviin.

Luimme haastatteluaineiston läpi useaan kertaan etsien vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin. Poimimme tekstistä suoria ilmauksia, jotka vastasivat kysymyksiimme. Suorat ilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Saamistamme pelkistetyistä ilmauksista olemme ryhmitelleet yhteenkuuluvat asiat alakategorioiksi, joille olemme etsineet yhteisen yläkäsitteen. (LIITE 7)

Tutkimuksen tulokset tyttöjen seksuaalisuus näkemyksestä raportoimme suorasanaisesti käyttäen apuna Greenbergin esille tuomia seksuaalisuuden neljää ulottuvuutta. Seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyden edistämistä käsittelemme omissa alaluvuissaan. Käytämme tekstin elävöittämiseen suoria lainauksia tyttöjen haastattelusta ja kirjallisista vastauksista.

8 TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme tutkimuksemme tuloksia. Raportoimme tuloksia tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Tutkimustuloksista ilmenee millaisia tyttöjen käsitykset ovat seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Toisen tutkimustehtävän tuloksia esitämme alaluvussa tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä.

8.1 Tyttöjen käsityksiä seksuaalisuudesta

Tutkimuksemme mukaan yhdeksäsluokkalaiset tytöt käsittävät seksuaalisuuden yhdeksi elämän osa-alueeksi, johon liittyy biologinen, psyykkinen, eettinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Biologinen ulottuvuus näkyy ihmisessä luonnollisuutena ja omana olemuksena joka joko luodaan itse tai on saatu syntymässä.

”Jokainen on seksuaalinen omalla tavallaan.”

”..seksi, miehet, naiset, luonnollisuus”

Tyttöjen haastattelussa kävi ilmi, että psyykkinen seksuaalisuuden ulottuvuus on niin ihmisen sisällä, mielessä oleva ilmiö kuin käyttäytymisessä ja pukeutumisessa näkyvä asia.

”Ihastumiset, rakastumiset...”

”Oma olemus, joka muille välittyy.”

”Kauneus ihanne.”

”Mulle tulee mieleen vähän niin kuin ihmismielen yks osa.”

Eettiseen ulottuvuuteen kuuluvat arvot ja käsitys siitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei, tulivat esille tutkimuksessa. Tutkittavat olivat sitä mieltä, että oma seksuaalinen suuntautuminen on jokaisen oma asia, eikä kuulu muille. Jos joku viihtyy paremmin samaa sukupuolta olevan kumppanin kanssa, tyttöjen mielestä ihminen itsessään ei muutu mitenkään.

”no ei...siis eihän ne muutu siinä ihmisenä mitenkään...samanlaisia ihmisiähän ne on...vaikkapa jos tuo olisi lesbo...niin...niin tuota eihän se muutu mitenkään ihmisenä...sitä mitä esimerkiksi tapahtuu suljetujen ovien takana tai niin kun kahden ihmisen välillä.. se ei niin kuin minulle kuulu..se on niiden oma asia...hyvä, hyvä, jos ootte onnellisia!”

Kulttuurinen ulottuvuus näkyy kontaktien luomisena vastakkaiseen sukupuoleen ja tapaan käyttäytyä ja puhua. Tässä nousi myös esiin tyttöjen ja poikien kehityksen eriaikaisuus sekä seksuaalisuuden ymmärtämisen erilaisuus.

"Luodaan kontakteja vastakkaiseen sukupuoleen. "
"Tapa, se miten on, miten pukeutuu ja mitä puhuu.."
"Niin...aina huutelevat sieltä jotain!"
"jottain hävyttömyyksiä..!"

Kaiken kaikkiaan seksuaalisuus mielletään laajana käsitteenä, jota on vaikea yksiselitteisesti määritellä.

"No, ehkä se, että seksuaalisuus on paljon laajempi käsite, se on paljon isompi juttu...seksi on vain pienen osa siitä..."

Seksi ja seksuaalisuus nähdään tiiviisti toisiinsa liittyvinä käsitteinä, mutta toisaalta osa tytöistä erotti seksuaalisuuden ja seksin omaksi alueekseen. Tytöistä osa oli sitä mieltä, että seksi on enemmän suorittamista ja käyttäytymistä ja näkyy mm. tavassa pukeutua ja puhua. Kun taas osa haastatelluista tytöistä oli sitä mieltä, ettei seksi ole pelkkää suoritusta. Heidän mielestään seksiin yhdistetään lisäksi tunteet.

"Niin...aina huutelevat sieltä jotain!"
"jottain hävyttömyyksiä..!"
"No, seksi on seksiä!"
"...Seksi näkyy...myös, että kun pukeutuu silleen kuin joku pornotähti niin se on ehkä enemmän seksiä....suoritusta."
"No jotkut pukeutuu peittävämmiin, jotkut aika avonaisesti..."
"No, tunne." Ei seksi ole pelkkää suoritusta."
"Korut, meikit...yrittää olla viehättävä."

8.2 Tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä

Tytöt kokivat seksuaaliterveyden kokonaisuutena, johon liittyy psyykkisen osa-alueen lisäksi fyysinen ja sosiaalinen osa-alue. Seksuaaliterveys nähtiin myös taitoina ja kyynä käyttäytyä oikein sekä kyynä toimia seksuaalisesti ja ymmärtää seksuaaliset oikeutensa. Omat mielipiteet ja käsitykset ohjaavat toimimaan terveyttä ylläpitävästi ja ymmärtämään oman vastuunsa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

”...taitoja ja sitten, että osaa käyttäytyä oikeella tavalla.”
”Eikö se ole terveyttä...tai että säilytetään terveyttä tai ...jotain”
”Ihan sitä, että se on niin kun oman pään sisällä ja se sitä minkälaiset on omat käsitykset ja mielipiteet eri asioista elikä siis seksuaalisesti sairaskin on meka iso asia!”
” Seksuaaliterveys voisi olla sellainen terveys, että on kyky niin kuin toimia seksuaalisesti ja kyky ymmärtää seksuaaliset oikendet jne. Seksuaaliterveys tarkoittaa myös, että on kuin ymmärtää vastuunsa.”

Erilaiset raskauden ehkäisymenetelmät ja raskauden seurannan tytöt mielsivät lisääntymisterveydeksi, jonka tytöt kokivat osaksi seksuaaliterveyttä.

”..lisääntyminen on siitä kun niitä vauvoja tulee...”
”No siitä tulee just mieleen se aina, että jos ette halua raskaaksi niin käyttäkää sitä kumia.”
”Tai pillereitä tai puikkeitä...tai...laastaria tai...”

8.3 Tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveyden edistämisestä

Monen mielestä koulussa asiat käydään läpi nopeasti ja kaavamaisesti, jolloin asioiden pohdittaminen ja keskustelu jää vähäisemmäksi. Pääsääntöisesti seksuaaliterveydestä puhutaan seksitautien kautta, jolloin esitellään yleisimmät ehkäisymenetelmät ja seksitaudit. Terveystiedon tunneilla oli käsitelty seksuaalisuutta ja seksiä samassa yhteydessä vuosittain. Ehkäisymenetelmiä, varsinkin kondomin käyttöä ehkäisymenetelmänä on tuotu korostetusti esille. Tietoa esimerkiksi seksitautien määrästä ja nykytilanteesta ei ole koulussa esitetty, vaikka itse taudeista on puhuttu.

”Robottimaisesti...”
”Kyllä ne opettajat siitä aika paljon puhuu...”
”No, on varmaan mitä niitä on olemassa ylipäätään, mutta ei mitään tilastoja.”
”Joka vuosihan niitä käydään...”
”...ei luokassa kysytty olipa mies tai nais opettaja...ei kauaa puhua samasta asiasta...”
”No meillä ainakin biologian ope selitti...sillä oli hieno kalvo ja siinä oli kaikki niinkun ehkäisymenetelmät... sit se alkoi paasaamaan...eiköhän me siinä saatu kaikki tietää...”
”Niin, silleen käydään just nämä on seksitauteja...älkää hankkiko näitä, käyttäkää kumia! Kumi on ainut joka suojaa seksitaudeilta. Käyttäkää kumia! Jos harrastatte irtosubteita, käyttäkää kumia!...”

Ehkäisyneuvontaa tytöt olivat saaneet terveystiedon opettajilta, äideiltä, siskoilta, terveydenhoitajilta ja kavereilta. Eniten tietoa oli tullut kavereilta, kun taas luotettavan tiedon he kokivat saaneensa opettajilta ja terveydenhoitajilta. Koulun terveydenhoitajalta tytöt kokivat saa-

neensa tietoa vain silloin, kun he ovat asiasta kysyneet. Raskauden ja seksitautien ehkäisyyn liittyvää tietoa tytöt kokivat saaneensa riittävästi koulujen seksuaaliopetuksessa. Muista kuin ehkäisyyn liittyvistä asioista on sen sijaan keskusteltu Tyttöjen vintillä terveydenhoitajan, seksuaaliterapeutin ja toiminnan ohjaajien kanssa.

"...biologian ope selitti..."

"No, kavereilta ainakin..."

"Tietoa...terveystiedon ope, terkkari, äiti, sisko, kaverit, tv."

"Ollaanhan me aika paljon täällä puhuttukin...meillä oli täällä seksi täti ja kaikki..."

"Kumi on ainut joka suojaa seksitaudeilta. Käyttäkää kumia! Jos harrastatte irtosuhteita, käyttäkää kumia!..."

"...pillerit, kumia, käyttää aina kumia tai pillerit..."

Tytöt kaipaavat seksuaalisuutta koskevien asioiden käsittelyyn luotettavan ja ystävällisen ihmisen tukea ja keskusteluapua. Jotkut tytöistä kokivat omat vanhemmat ja vanhemmat sisarukset tärkeiksi, sillä heiltä voi kysellä asioita, joita ei halua koulussa kysyä opettajalta tai terveydenhoitajalta. Osa tytöistä taas ei halua puhua seksistä ja seksuaalisuusasioista omien vanhempien kanssa missään tapauksessa.

"No, ois hyvä, jos ois joku luotettava henkilö...kenen kanssa vois jutella niistä. Vaikka äiti tai isä, vanhempia sisarusia...pystys keskustelemaan ja kyselemään tarkemmin, kun ei täällä koulussa välttämättä kehtaa..."

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista en halua puhua ei luotettavien ihmisten kanssa. (kuten vanhemmat)

- Luonnollista on puhua ehkäpä lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa. Ei vanhempien, koska asiani ei kuuluisi heille ja ei heitä kiinnosta.

9 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Greenbergin (Korteniemi – Poikela 1998) teorian mukaan seksuaalisuudella on neljä ilmenismuotoa: eettinen, kulttuurinen, biologinen ja psyykkinen ulottuvuus. Nämä neljä seksuaalisuuden ulottuvuutta löytyi tutkimuksemme mukaan myös kajaanilaisten tyttöjen seksuaalisuuskäsityksestä. Piironen on tutkimuksessaan (2006) todennut, että nuorille seksuaalisuus on materiaalia, kuten vaatteiden ja ulkonäköseikkojen pitämistä seksikkäänä. Tutkimuksemme tytöt toivat kuitenkin esille, että heille seksuaalisuus on ”iso juttu”, laaja käsite, jota on vaikea yksinkertaisesti selittää. Siihen katsottiin kuuluvan muutakin kuin seksiä ja ulkonäköpaineita. Tunteet, omat mielikuvat ja ajatukset muovaavat omaa seksuaalisuutta. Jokainen on omalla tavallaan seksuaalinen olento.

Tutkimuksessa tuli esille, että koulun seksuaaliopetus nivoutuu tyttöjen mielestä liika ehkäisyneuvonnan ympärille. Tämä voi ohjata nuorten ajattelua siihen suuntaan, että seksuaalisuus on pelkkää toimintaa, seksiä ja näin ollen laajempi näkemys seksuaalisuudesta jää saamatta. Myös Cacciatoren (2007, 18) mukaan pelkkä biologinen vietti vääristää seksuaalisuuden käsitettä, sillä siihen tulisi aina liittää mukaan kolme tasoa eli järki, tunteet ja biologia. Promotiivisesti ajateltuna terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka vähentävät riskien vaikutuksia yksilöihin (Koskinen – Ollonqvist & Savola 2005, 13 – 14.) Tämä ja Cacciatoren näkökulma huomioon ottaen seksuaalikasvatus tulee olla avointa, rehellistä keskustelua seksuaalisuudesta, sen eri ulottuvuuksista ja mahdollisuuksista. Nuorille tulee lisäksi antaa oikeaa ja ajankohtaista tietoa seksitautien esiintyvyydestä heidän omassa ikäluokassaan sekä kertoa nuorten seksuaalioikeuksista, mitkä olivat tutkimuksemme tytöille tuntematon käsite.

Koulussa opettajan tulisi tietää nuoren näkemys ja kokemus seksuaalisuudesta. Keskustelujen kautta nuorelle avautuu laajempi näkemys seksuaalisuudesta, mikä auttaa nuorta hahmottamaan seksuaaliset riskitilanteet ja kiinnittämään enemmän huomiota seksuaaliseen terveyteensä. (Piironen 2006). Tyttöjen mukaan koulutunneilla seksuaalisuusasioista ei juuri keskustella, joten opettajalta jää nuoren näkemys asiasta saamatta. Koulutunneilla on vaikea puhua, koska kaikkia aiheet eivät kiinnosta, eivätkä kaikki halua puhua seksuaaliasioista oppitunneilla muiden oppilaiden kuunnellessa. Koulun terveystiedon opetuksessa tulee miettiä, kuinka seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista saataisiin sellaisia, että oppilaat voisivat keskustella

asioista enemmän. Huomioon pitäisi myös ottaa tyttöjen ja poikien eritasoinen kehittyminen. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely yläkoulun seitsemännellä ja kahdeksannella luokalla voi olla hankalaa poikien myöhemmän murrosiän kehityksen vuoksi. Sen sijaan yhdeksäs luokka voisi olla ajankohta, jolloin tytöt ja pojat ovat kehitykseltään lähempänä toisiaan ja molemminpuolinen järkevä keskustelu asioista onnistuisi.

Koulussa annetun opetuksen laatu on sidoksissa opettajan persoonallisuuteen ja aiheeseen sitoutumiseen. Sen vuoksi saatu tieto seksuaaliterveydestä voi olla eri kouluilla hyvin erilaista ja eritasoista riippuen opettajan omista taidoista ja mielenkiinnosta asiaan paneutumisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että terveystiedon opettajilla on oltava yhdenmukainen ja ajantasainen koulutus, joka mahdollistaa laadukkaan opetuksen kaikille peruskoululaisille.

Kontula & Lottesin (2000) tuovat esille, että nuorten seksuaaliterveyden edistäminen vaatisi juuri heidän tarpeisiinsa ja ikäkauteensa suunnattuja sopivia palveluja, joihin olisi matala kynnyks hakeutua. Tutkimuksemme mukaan tytöt kaipaavat lisää keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tytöt toivovat sellaista paikkaa, jossa seksuaalisuusasioista voidaan luottamuksellisesti keskustella. Mukana olisi hyvä olla joku aikuinen luotettava henkilö, joka osaa aloittaa ja johtaa keskustelua oikeaan suuntaan. Tarvittaessa myös kahdenkeskistä keskustelua olisi hyvä olla tarjolla. Seksuaaliterapeutin vierailu Tyttöjen Vintillä oli tyttöjen mielestä erittäin mielenkiintoinen ja positiivinen kokemus, koska hänen kanssaan keskusteltiin nimienomaan tyttöjen toivomista aiheista. Tytöt toivoivat, että seksuaaliterapeutti vierailisi kaikilla kouluilla, ja toisi oman ammattitaitonsa seksuaalisuusasioista puhumiseen kaikkien nuorten saataville.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli, että saatua tietoa voidaan käyttää suunnitellessa ja kehittämässä Tyttöjen Vintti toimintaa. Tutkimuksen tulokset kertovat, että tytöt todella kaipaavat paikkaa, jossa seksuaalisuusasioista voitaisiin puhua avoimesti ja luottamuksellisesti. Tyttöjen Vintillä on vuoden aikana ollut terveydenhoitaja paikalla silloin tällöin lähinnä ohjaavana aikuisena. Seksuaaliterapeutti on vieraillut Vintillä kerran ja se koettiin positiiviseksi kokemukseksi. Jatkossa Tyttöjen Vintillä tulisi olla säännöllisesti terveydenhoitajan ja seksuaaliterapeutin vierailuja, jotta tytöt pääsisivät tarvittaessa keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista aikuisen luotettavan ihmisen kanssa. Myös Väestöliiton (2006) mukaan jokaisessa nuorten palveluja tarjoavassa instanssissa tarvitaan vähintään yksi henkilö, jolla on erityisosaamista seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä.

Seksuaaliterveyden edistämistä tytöt ovat mielestään saaneet koulussa biologian ja terveystiedon tunneilla ja jonkin verran terveydenhoitajan vastaanotolla. Kouluterveydenhoidon ongelmana tytöt näkivät terveydenhoitajan vähäiset resurssit. Kun kouluterveydenhoitaja on tavattavissa vain muutamana koulupäivänä viikossa, koettiin mm. raskauden ehkäisyyn liittyvien asioiden hoitaminen hankalaksi. Samansuuntaisia olivat myös vuoden 2004 kouluterveyskyselyn tulokset, joissa nuoret ilmoittivat kouluterveydenhoitajalle pääsyn vaikeaksi (Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry 2006,2). Tämä tarkoittaa sitä, että kouluterveydenhoitajan tulisi olla koululla tavattavissa kaikkina koulupäivinä, ja resurssit tulisi miettiä riittäviksi kouluterveydenhoitoa suunnitellessa ja kehitettäessä sekä päätöksiä tehdessä. Kouluterveydenhoitaja on terveydenhuollon ammattilainen, jonka tuki ja seuranta seksuaalisessa kasvussa sekä siinä ilmenevien mahdollisten häiriöiden ja oireiden huomioimisessa on olennaista, kun nuorella tulee tarve päästä ajoissa erikoissairaanhoidon piiriin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt Seksuaali- – ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassaan (2007, 38), että seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita voitaisiin liittää muuhunkin nuorten kanssa tapahtuviin toimintoihin, ei pelkästään koulun terveystietotunneille. Tämä asettaa mielestämme suuren haasteen erilaisille urheilu- ja harrastusseuroille sekä vapaa-ajan vietto- paikoille, joiden piirissä nykyään yhä useampi nuori viettää vapaa-aikaansa. Lisäksi haastetta luovat ne nuoret, jotka eivät koulun ulkopuolella kuulu mihinkään instanssiin, jossa seksuaaliterveyden edistämistä ja seksuaalista kasvua voitaisiin tukea. Tällaisten nuorten kohdalla korostuu kodin ja koulun roolit seksuaalikasvattajana.

10 YLEINEN POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheet tuntuivat syksyllä 2007 ja keväällä 2008 muiden tehtävien ohella hankalilta. Hankaluutta tuotti kiinnostavan aiheen löytäminen. Syksyllä 2007 alkuvaiheen koordinoiva opettaja Rauni Leinonen esitti opinnäytetyön tekemistä Tyttöjen Vintille, mikä herätti heti meidän oman mielenkiinnon, koska toiminta nuorten parissa kiinnostaa meitä molempia. Tyttöjen Vintti oli tässä vaiheessa täysin tuntematon käsite ja opinnäytetyöprosessi alkoi vasta avautua meille. Varsinainen aihe, seksuaalisuus alkoi hahmottua pikkuhiljaa opinnäytetyön toimeksiantajan tapaamisen jälkeen marraskuussa 2007.

Aiheen löydyttyä asiaan paneutumista, kirjoittamista ja kriittistä pohdiskelua helpotti se, että meitä on ollut kaksi tekijää tätä opinnäytetyötä tekemässä. Olemme pystyneet keskustelemaan asioista ja jakamaan vastuuta tasapuolisesti keskenämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tästä oivana esimerkkinä on kuvio keskeisistä käsitteistä, joka syntyi, kun yhdistimme meidän molempien itse suunnittelemat kuviot yhdeksi yhteiseksi kuvioksi. Opinnäytetyön tekemistä kahdestaan helpotti se, että olemme oppijina samanlaisia eli asioiden pohdiskelu vaatii paljon aikaa.

Suunnitelmamme oli, että haastattelun litterointi tehdään kesän 2008 aikana. Toisin kuitenkin kävi. Olimme molemmat töissä tiiviisti koko kesän omilla paikkakunnillamme, eikä ylimääräistä energiaa opinnäytetyön tekemiseen riittänyt. Niinpä haastattelun nauhoitus kuunneltiin ja kirjoitettiin paperille elo- ja syyskuun 2008 aikana.

Lopputuloksena on meidän näköinen opinnäytetyö. Uskomme sen olevan hyödyllinen Tyttöjen Vintti toiminnan suunnittelijoille ja kaikille nuorten tyttöjen parissa toimiville. Myös opinnäytetyömme teoreettista osuutta voidaan hyödyntää Tyttöjen Vintin toimintaa suunnitellessa ja kehitettäessä. Tyttöjen Vintti on oivallinen paikka toteuttaa ja tukea tyttöjen seksuaalisuuskasvatusta. Itse saimme mielestämme tärkeää tietoa tyttöjen omasta seksuaalisuus- ja seksuaaliterveyskäsitteistä sekä toteutuneesta seksuaaliterveyden edistämisestä. Ilmi tuli myös tyttöjen odotuksia ja toiveita seksuaalineuvonnan toteutuksesta ja toteuttajista. Samalla meille vahvistui käsitys siitä, että seksuaalisuus on nuorille merkittävä elämän osa-alue, johon he tarvitsevat aikuisen tukea. Tähän haasteeseen on meidän tulevana terveydenhoitajina kyettävä vastaamaan.

Kuluvan vuoden aikana Tyttöjen vintti on saanut huomiota myös paikallisissa sanomalehdissä. Toiminta on lähtenyt hyvin käyntiin ja kävijöitä vintillä riittää. Syksyllä 2008, heti Tyttöjen vintiltä julkaistujen lehtiartikkelien jälkeen, ilmestyi yleisönosastolle paikalliseen lehteen pyyntöjä poikien omasta vastaavasta paikasta. Yhtenä mielenkiintoisena jatkotutkimuksena voisi mielestämme olla samanikäisten kajaanilaisten poikien ajatusten kartoittaminen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä.

Opiskelu ja opinnäytetyön tekeminen ovat vaatineet meiltä voimavaroja työ- ja perhe-elämän sekä opiskelun yhteensovittamisessa. Tämä on vaatinut läheisiltämme joustamista, sopeutumista ja kärsivällisyyttä, mistä heille kuluu suuri kiitos. Kiitämme myös ohjaavaa opettajaa Maija-Liisa Laitista, jolta olemme saaneet ohjausta ja kannustusta opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi kiitämme työelämän ohjaajaa Aikku Eskelistä ja vertaisohjaajia.

10.1 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Terveystenhoitajiksi valmistuvina opiskelijoina meillä on omat vahvuutemme ja heikkouksemme. Opinnäytetyön tekeminen aiheesta, joka koskettaa nykyajan nuoria monin tavoin, kehitti kykyämme kohdata nuoret heidän haasteellisessa elämänvaiheessaan sekä kykyämme havaita, tunnistaa ja vastaanottaa nuorten viestejä heidän sen hetkisessä elämäntilanteessa. Samalla saimme tietoa nuorten elämästä, asenteista ja kulttuurista. Saamaamme tietoa voimme soveltaa tulevassa terveystenhoitajan työssämme ja näin kehittää omaa ammatillisuuttamme ja mahdollisesti myös uusia toimintatapoja nuorten kohtaamiseen.

Valtakunnallisen terveystepolitiikan painopisteinä ovat terveydenedistäminen, ennalta ehkäisevät palvelut ja avohoito. Terveystenhoitaja kohtaa työssään monen ikäistä, eri sosiaalisista ja kulttuurisista lähtökohdista olevia ihmisiä. Lapset ja nuoret ovat yksi joukko ihmisiä, joita terveystenhoitaja työssään kohtaa. Lasten ja nuorten lisääntyneet psykososiaaliset ongelmat antavat uusia haasteita terveystenhoitajan työajan ja toimintamuotojen suhteen. Yhteistyö terveystenhoitajan, koulun, kodin ja vapaa-ajan paikkojen kesken korostuu, jotta lapset ja nuoret saisivat riittävästi tietoa, taitoa ja tahtoa tehdä terveyttä edistäviä ja suojelevia päätöksiä. Yksi terveystenhoitajan työn tavoite on, että lapset ja nuoret kasvavat itsestään ja lähimmäisistään huolehtiviksi, terveiksi, vastuullisiksi ja itsetunnoltaan vahvoiksi aikuisiksi (Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry 2005).

Terveydenhoitajan suorittama terveydenhoitotyö on tukipilarina olemista, jonka tarkoituksena on luoda turvallisuutta ja jatkuvuutta. Ihminen itse voi vain valintoja tekemällä muuttaa ja ratkaista asioita. Tehdessään päätöksiä ja ratkaisuja myös nuori tarvitsee tukea ja vahvistusta omalle ajattelulleen sekä itsensä vahvistamiseen. (Pesso K. 2004, 23.) Koemme saaneemme opinnäytetyötä tehdessä tärkeää tietoa, jota voimme käyttää tulevassa ammatissamme, silloin kun nuori on meidän asiakkaanamme. Käsitys siitä, että seksuaaliterveyden edistäminen on olennainen ja tärkeä osa terveyden edistämistä ja kansanterveystyötä, on vahvistunut opinnäytettä tehdessä. Myös nuorten seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen merkitys on selkiintynyt.

10.2 Eettisyys

Tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin kuuluu eettistä pohdintaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19). Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Se, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään, tulee selkiyttää lukijalle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Aihe nousi esille toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja vahvistui lukiessamme teoriaosuuteen hankkimaamme lähdeaineistoa. Lisäksi meitä kiinnosti seksuaalisuus ja tytöt aiheena, koska toisella meistä omat tytöt ovat olleet vasta samanikäisiä kuin tutkimusjoukkomme tytöt. Toisella meistä on oma tyttö juuri tulossa murrosikänsä. Omiin kasvatuskokemuksiimme perustuen olemme huomanneet, että nykyajan tyttöjen on helpompaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuin meidän oman ikäpolven naisien heidän omassa nuoruudessaan. Näiden tekijöiden pohjalta päätimme ryhtyä tutkimaan käsityksiä seksuaalisuudesta, joka voi olla arkaluontoinen aihe jopa aikuiselle.

Inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja ja hyvä vuorovaikutus sekä rehellisyys kuuluvat ihmisen kunnioittamiseen terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaan (ETENE 2001). Myös me tulevana terveydenhuollon ammattilaisina noudatimme tutkimuksessamme tätä periaatetta parhaamme mukaan.

Haastatteluun osallistuville on kerrottava tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta. (Kuula 2006, 105). Kerroimme Tyttöjen Vintillä tytöille tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta tutustuessamme toimintaan alkutalvella 2008. Tytöiltä sekä heidän vanhemmiltaan pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumisesta. Ennen haastattelun alkua kerroimme tytöille, että

jokaisella on oikeus sanoa oma mielipiteensä halutessaan ja muilla on velvollisuus kuunnella ja kunnioittaa hänen mielipidettään.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineistosta poistetaan suorat tunnisteet kuten nimet ja osoitteet, jotta tutkimukseen osallistuvia ei voida tunnistaa (Kuula 2006, 214). Tutkimusraporttia kirjoittaessa olemme varjelleet tutkittavien tunnistettavuutta muuttamalla tai jättämällä pois haastattelussa mainitut nimet, myös koulujen ja opettajien nimet. Haastattelun tuloksia ei käytetä tai luovuteta muuhun tarkoitukseen ja opinnäytetyön valmistuttua litteroitu materiaali hävitetään.

10.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka tarkasti tutkimusprosessi on kuvattu ja kirjoitettu (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2006, 217-218). Olemme pyrkineet kuvaamaan oman opinnäytetyöprosessin kaikki vaiheet totuudenmukaisesti ja tarkasti. Kuvaamme aineiston tuottamisen eli haastattelutilanteen, olosuhteet ja paikan avoimesti ja totuudenmukaisesti, jotta lukija saisi mahdollisimman tarkan kuvan tutkimuksen kulusta. Myös haastateluun kuluva aika ja mahdolliset häiriötekijät ja tulkinta virheet on purettava auki.

Tutkimusta tehdessämme olisimme voineet tutustua Tyttöjen Vintti -toimintaan ja tyttöihin paremmin ja syvällisemmin paikan päällä. Kumpikaan meistä tutkijoista ei asu Kajaanissa, joten käynnit sunnuntai-iltaisin Tyttöjen vintillä olisivat olleet raskaita ja hankalia toteuttaa. Toisaalta tietynlainen etäisyys kohderyhmään oli mielestämme eduksi tutkimukselle, koska pyrimme saamaan nimenomaan tyttöjen omia mielipiteitä ja käsityksiä. Tutustuminen lähemmin tyttöihin olisi voinut muokata meidän käsityksiä tytöistä ja tyttöjen käsityksiä tutkimusaiheesta ja tutkimuksesta etukäteen. Läheinen suhde haastateltavan ja haastattelijan välillä voi saada haastateltavan puhumaan sellaisia asioita, joita myöhemmin katuu. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 17).

Luotettavuutta pohtiessa on mietittävä lähdeaineiston luotettavuutta ja riittävyttä. Olemme pyrkineet hakemaan lähteiksi uusinta, luotettavaa tietoa. Meillä on tässä opinnäytetyössä lähteinä melko paljon internetistä otettua aineistoa. Joitakin internet -lähteitä olisimme voineet korvata kirjoilla, mutta katsoimme lähteet luotettaviksi, sillä suurin osa internet -lähteistä,

joita käytimme, olivat samanlaisessa luettavassa muodossa kuin vastaavat teokset lainattavina kirjoina.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja toivoi, että tutkimuksemme kohdejoukko koostuisi Tyttöjen Vintillä kävijöistä. Kun valitsimme tutkimuksen kohderyhmäksi Tyttöjen Vintillä käyvät tytöt, mietimme kuinka se vaikuttaa tutkimuksemme tuloksiin ja luotettavuuteen. Ajatuksia herätti, ovatko nämä tytöt valikoituneet Tyttöjen vintin kävijöiksi oman aktiivisuuden, sosiaalisuuden ja ulospäin suuntautuneisuutensa vuoksi. Mietimme, edustavatko he siis tavallista aktiivisempaa tyttöjoukkoa, jonka mielipiteet ja ajatukset eivät kuitenkaan edusta kaikkien kajaanilaisten tyttöjen mielipiteitä.

Opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ajatellen on mietittävä tulosten luotettavuuden merkitystä. Koska tutkimusjoukkomme oli vain pieni harkinnanvarainen otos koko kajaanilaisesta samanikäisestä tyttöjoukosta, voidaan tutkimuksemme tuloksia pitää ainoastaan suuntaa antavan näytteenä. Tulokset edustavat Tyttöjen Vintillä kävijöitä, joten tuloksia voidaan yleistää jossakin määrin muihin Tyttöjen Vintti – toimintaan osallistuviin. Sen sijaan näin pientä otosta 15-16 –vuotiaista kajaanilaisista tytöistä ei voida yleistää koskemaan kaikkia kajaanilaisia samanikäisiä tyttöjä. Luotettavamman ja laajemmin hyödynnettävän tutkimuksen saamiseksi tutkimus tulisi suunnata kaikille Kainuun 15-16 –vuotiaille tytöille esimerkiksi kyselytutkimuksena.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aittola, T. Teoksessa Koti kasvattajan, elämä opettajana. Kasvatus- ja oppimiskulttuurit tutkimuskohteina. Laurinen, I. (toim.) 1998. Juva. WSOY.
- Brandt, P., Huovinen, M., Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2004. Hei beibi, mä oon tulta! Helsinki. WSOY.
- Cacciatore, R. 2006. Teoksessa Seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki. WSOY.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaari psykologia. Porvoo. WSOY.
- Eskelinen, A. 2008. Kainuun Sanomissa 1.9.2008 toim. Antila Anna.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2007. Teoksessa Seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kaunistmaa, H. 2007. Median esittämä seksuaalisuus nuorten silmin. Kuinka tytöt kokevat seksuaalisuuden mediassa. Lapin yliopisto. Kasvatustiede/ mediakasvatuspainotteinen luokanopettajakoulutus. Pro gradu- tutkielma.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna. Kirjapaja Oy.

- Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki. Tammi.
- Korteniemi – Poikela E.1998. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1 – 9 lk. Stakes. Perhesuunnittelu -hanke. Helsinki
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Kuusinen, J. (toim.) 1999. Kasvatuspsykologia. Juva. WSOY.
- Löfström, J. 2007. Artikkelit teoksessa Erilaisuuden valot ja varjot. Eettinen kasvatus koulussa. Toim. Hannele Niemi & Riitta Sarras. Keuruu. Otava kirjapaino Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry 2006. Tyttöjen huone. Tyttötoiminnan kehittämisprojekti. Hankesuunnitelma. Kajaani.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry 2007. Tyttöjen huone – tyttötoiminnan kehittämisprojekti 2006–2007. Raportti ajalta 15.8.–15.12.2006. Kajaani.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2008. Vuosikertomus 2007. Helsinki. Painotalo Miktor.
- Piironen, M. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Rauste-von Wright, M., von Wright, J., Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva. WSOY.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino.
- Ryhänen, A. & Kankkonen, M. 2006. Lasten ja nuorten puhelin ja netti. Vuosiraportti 2006. Helsinki. Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005. Terveydenhoitajan määrälliset suositukset. Helsinki.
- Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005. Terveydenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja –kriteerit. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, H. 2006. TESSU - Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn seutukunnallinen hanke 2002 – 2006. Joensuu.

INTERNET – LÄHTEET

Apter D., Lehtinen M., Lehtinen T., Kosunen E., Paavonen J. & Verho T. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Duodecim 123/2007, 2999 – 3007. Tulostettu 4.2.2008.
http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/99689/file/Nuortenseksitauditduo1.pdf

ETENE –julkaisuja 1/2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Tulostettu 28.2.2008. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

Helsingin kaupungin tietokeskus. 2005. Ei mitään eroottista. Kvartti 1/05. Verkkojulkaisu. Tulostettu 9.12.2007.
http://www.hel2.fi/tietokeskus/kvartti/2005/Ei_%20mitaan_eksoottista.pdf

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2005. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen perusteet (PT). Tulostettu 10.10.2005.
<http://gallia.kajak.fi/oppimateriaalit/yleinen/mikkai/channels/zip/opintojaksot/030708/1080131349910/WIjLaldQ/4WljLrKFQ/4WljLBc...>

Koskinen – Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Helsinki. Terveystenedistämiskeskus. Tulostettu 4.2.2008.
http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveiden_edistaminen_esimerkein.pdf

KTL 2008. Tilastotietokanta. Viitattu 20.2.2008. <http://www.3ktl.fi/>

Kuhmon kaupunki 2007. Julkiset palvelut. Tyttöjen huoneen sisältö. Viitattu 25.11.2007.
<http://www.kuhmo.fi/index.asp?language>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry 2007. Toimintalinja. Viitattu 25.11.2007.

<http://www.mll.fi/toimintalinja>

Pesso, K. 2004. Terveystenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Tampereen yliopisto Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. Tulostettu 6.3.2008 .

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5961-X.pdf>

Setlementtiliitto. Viitattu 25.11.2007. <http://www.setlementtiliitto.fi/prosetti>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma 2007 – 2011., 978–952-00-2377-5 (PDF). Tulostettu 9.12.2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>

Stakes 2007. Kouluterveyskysely. Tulostettu 7.12.2007.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/kainuu2007>

Stakes 2008. Indikaattoripankki SOTKANet. Väestö 31.12.2007 Kajaani. Tulostettu 13.11.2008.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?eventVtype=Not..>

Väestöliitto 2006. Seksuaalipoliittinenohjelma. Helsinki. Tulostettu 27.11.2007.

[http://vaestoliitto.fi/seksuaalipolohjelma, ISBN 951-9450-33-5 \(PDF\)](http://vaestoliitto.fi/seksuaalipolohjelma, ISBN 951-9450-33-5 (PDF))

Väestöliitto 2007a. Tietopankki ammattilaisille. Nuoruuden kehitystehtävät. Tulostettu 10.12.2007.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Väestöliitto 2007b. Tietopankki ammattilaisille. Nuorten seksuaalioikeudet. Tulostettu 10.12.2007.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/nuorten_seksuaalioikeudet/

Väestöliitto 2007c. Millä portaalla seisot? Viitattu 6.2.2008

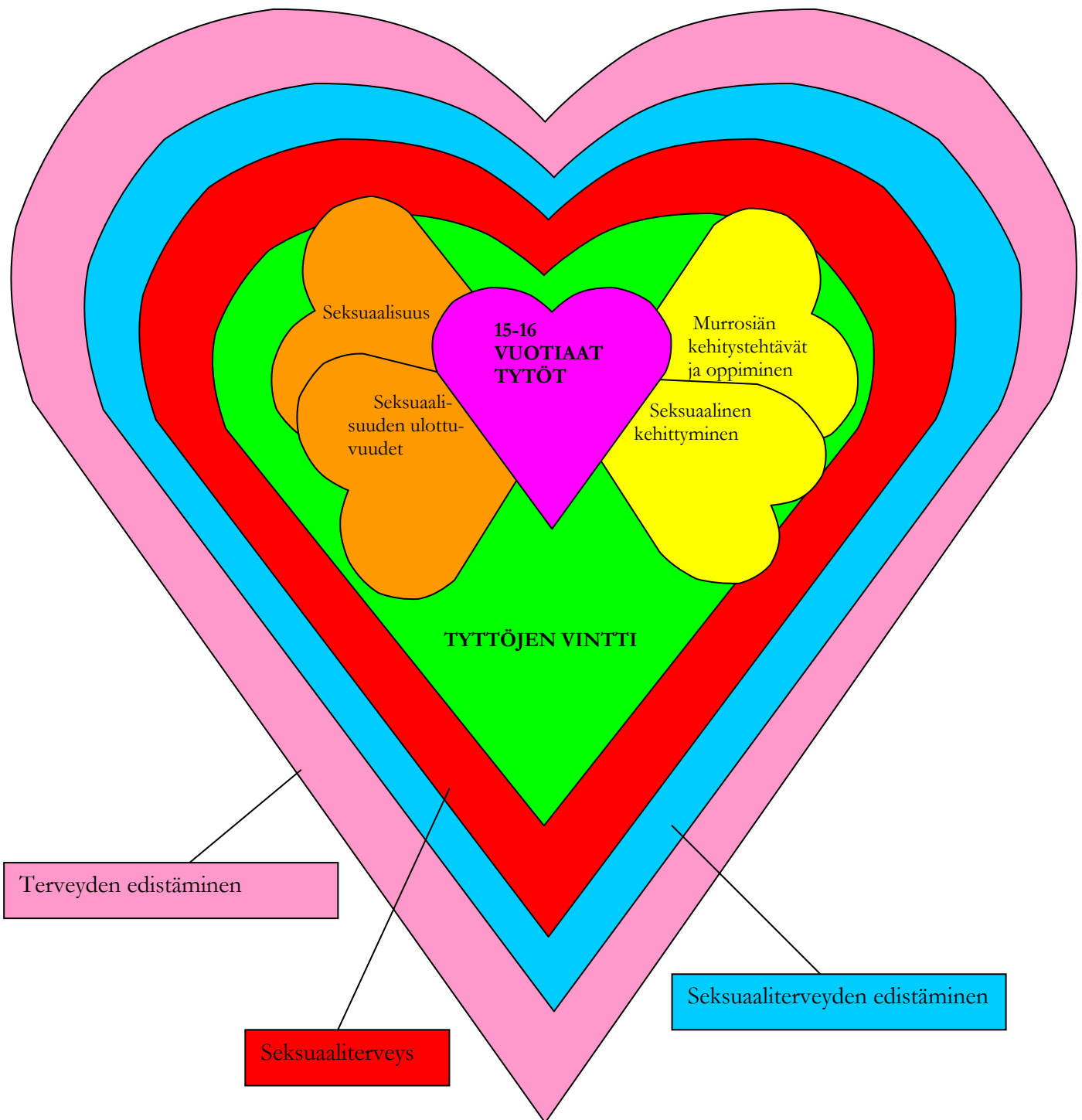
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/milla...

Väestöliitto 2007d. Seksuaaliterveysklinikka.Tiedätköoikeutesi? Viitattu 8.2.2008.

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tiedatko_oikeutesi/

LIITTEET

KUVIO KESKEISISTÄ KÄSITTEISTÄ	1
NUORTEN SEKSUAALISET OIKEUDET	2
SEKSUAALISUUDEN APILA	3
SEKSUAALISUUDEN PORTAAT	4
HAASTATTELUN TEEMAT	5
LUPA-ANOMUS	6
ESIMERKKI KATEGORIOINNISTA	7



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet

NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET

Oikeus elämään:

- oikeus olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä, sekä ilmaista mielipiteensä
- oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan
- vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa.
- kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
- nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti. Nuorella
- oikeus sanoa oma mielipide kun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta:

- oikeus olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun
- oikeus seksuaaliseen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alista ketään toista.
- oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa
- oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa
- oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia
- oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta:

- ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan
- aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää
- nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.
 - nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.
- neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla
- aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi:

- suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

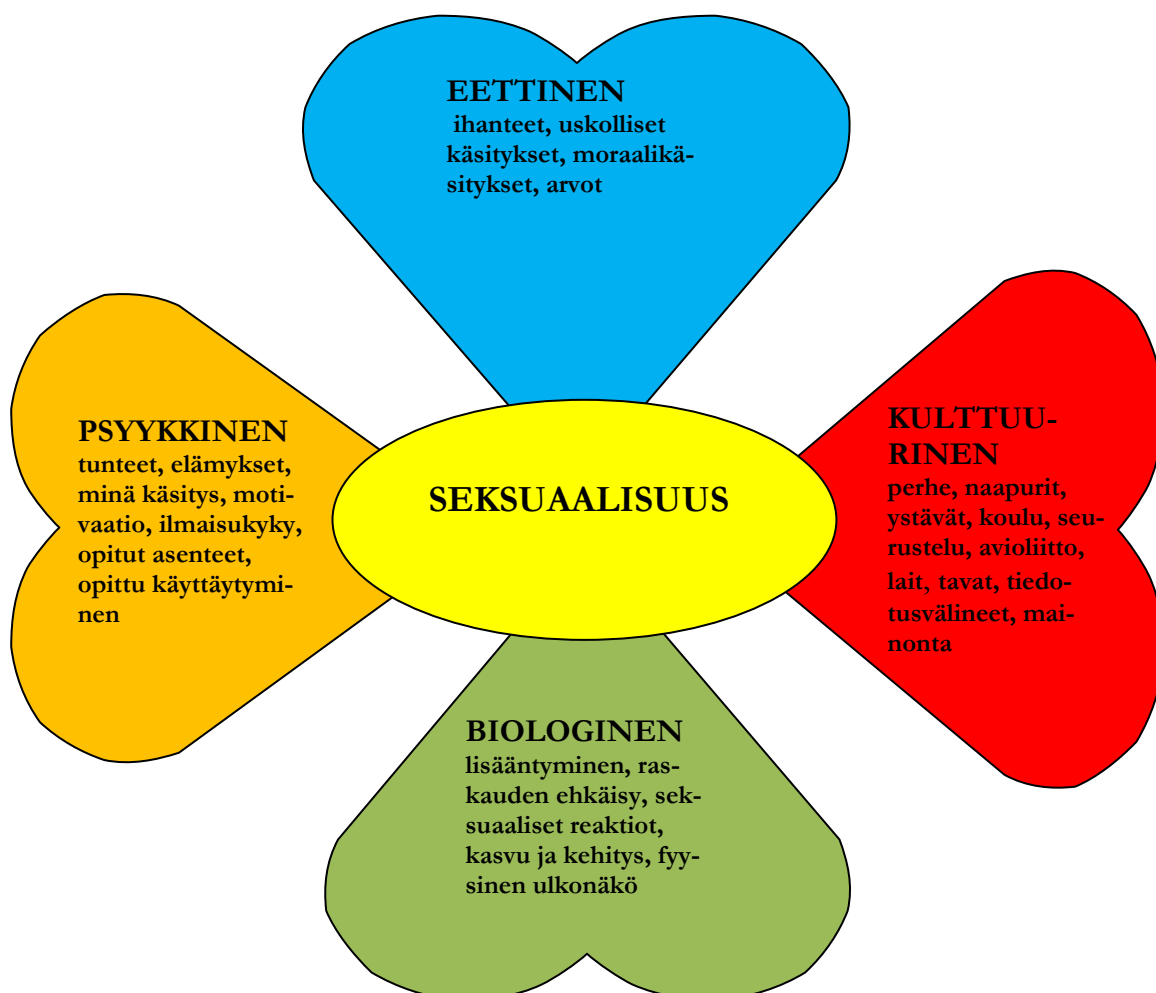
- ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esim. vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.
- aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä
- aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon:

- joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella
- oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset.
- seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.
- palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä
- nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

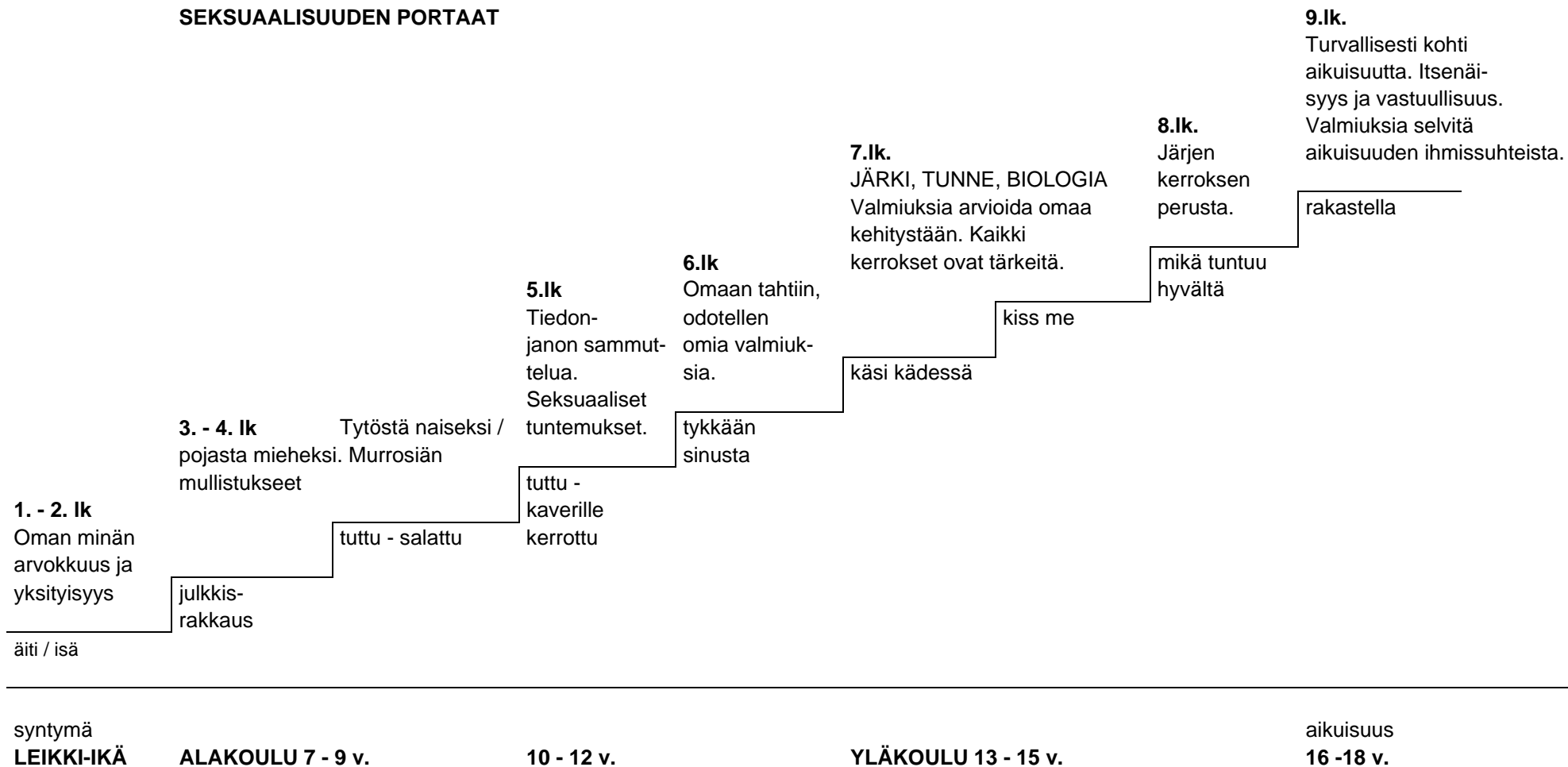
Oikeus osallistua:

- ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa
- oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin
- todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa
- oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja



Kuvio 2. Seksuaalisuuden ulottuvuuksien apila

SEKSUAALISUUDEN PORTAAT



Seksuaalisuuden portaat (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2000)

HAASTATTELU

TEEMAT: seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen

1. Käsitteet

- Mitä asioita / käsityksiä ajattelet seksuaalisuuteen kuuluvan?
- Onko seksi ja seksuaalisuus sama asia?
- Mitä mielestäsi on seksuaaliterveys?
- Mitä sinä ymmärrät sanalla seksuaaliterveys?
- Mitä ajattelet, mitä on seksuaaliterveys?
- Mitä sinun mielestä tarkoitetaan seksuaaliterveydellä?
- Mitä mielestäsi on seksuaaliterveyden edistäminen?
- Mitä sinä ymmärrät sanalla seksuaaliterveyden edistäminen?
- Mitä ajattelet, mitä on seksuaaliterveyden edistäminen?
- Mitä sinun mielestä tarkoitetaan seksuaaliterveyden edistämällä?
- Miten seksuaalisuus näkyy ikäistesi käyttäytymisessä?
- Oma suhtautuminen seksuaalisuuteen?

2. Mistä / keneltä olette saaneet seksuaaliohjausta /- neuvontaa?

- Kuka on esim. antanut tietoa ehkäisystä?
- Koulun terveystietotunnit, miten seksuaalisuutta on käsitelty?
- Onko saatu tieto ollut tarpeellista / riittävää?
- Mistä muualta kuin koulusta toivoisit saavasi seksuaalitietoutta?
- Uusia tapoja / keinoja ohjata ja neuvoa?

3. Seksuaalisuudesta puhuminen

- Kenen kanssa on helppoa / luonnollista puhua?
- Kenen kanssa et halua missään nimessä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

LUPA-ANOMUS

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4

87100 Kajaani

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Eija Heikura ja Saara Mustonen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2009. Pyydämme lupaa haastatella lastanne opinnäytetyötämme varten huhtikuun 2008 aikana.

Opinnäytetyömme tuottaa tietoa kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen käsityksistä seksuaaliterveydestä. Tarkoituksena on, että saadun aineiston avulla kehitetään Tyttöjen vintin toimintaa.

Haastattelu on vapaaehtoinen ja toteutetaan Tyttöjen vintin tiloissa ryhmähaastatteluna. Pyydämme haastatteluun yhdeksän Tyttöjen vintillä kävijää. Haastatteluaineistoa ei käytetä tai luovuteta muuhun tarkoitukseen, ja haastateltavien henkilöllisyydet eivät paljastu tutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistuvia kohdellaan kunnioittavasti, tasapuolisesti ja rehellisesti. Mahdollisia kysymyksiä voi esittää Tyttöjen vintin toiminnan ohjaajalle Aikku Eskeliselä.

Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2008.

Kunnioittavasti:

Eija Heikura

SHM5SEijaH@kajak.fi

Saara Mustonen

SHM5SSaaraM@kajak.fi

Maija-Liisa Laitinen

Ohjaava opettaja

Aikku Eskelinen, 050 357 6455

MLL Kainuun piiri ry, Tyttöjen vintti

Lapseni _____ saa osallistua ryhmähaastatteluun.

Huoltajan / vanhemman allekirjoitus _____

Lapsen allekirjoitus _____

Esimerkki kategorioinnista

Seksuaalisuus on:

luonnollisuus
 homot, lesbot, biit
 oma olemus
 ihanne
 ihmismielen yks osa
 jokapäiväiseltä
 luodaan
 miten on
 mitä puhuu
 oma alueensa
 laajempi käsite
 isompi juttu
 pikkuinen osa
 olemus
 ja sun muut
 käyttäytyt
 ajattelet
 toiveet
 mielikuvat
 ajattelut
 psyykkisiä juttuja
 käsite
 ihmisessä

Eettinen ulottuvuus

homot, lesbot, biit
 ihanne
 toiveet

Kulttuurinen ulottuvuus

miten on
 mitä puhuu
 käyttäytyt
 jokapäiväinen

Psyykinen ulottuvuus

ihmismielen yks osa
 tunteet
 ajattelet
 mielikuvat
 ajattelut
 psyykkisiä juttuja

Biologinen ulottuvuus

luonnollisuus
 oma olemus
 olemus
 ja sun muut
 ihmisessä
 luodaan

Elämän osa-alueet

oma alueensa
 laajempi käsite
 isompi juttu
 pikkuinen osa
 käsite