

”Kuinka meitä ei olisi olemassa- kaan”

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset seksuaalikasvatuksesta

Katariina Korhonen

Nita Ruuhinen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

KORHONEN, KATARIINA & RUUHINEN, NITA:

"Kuin meitä ei olisi olemassakaan"

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset seksuaalikasvatuksesta

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Tammikuu 2023

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Opinnäytetyö sisältää katsauksen kirjallisuuteen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia aiheesta kartoittaen. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Tampereen koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto. Tavoitteena on kartoittaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia seksuaalikasvatuksesta, jotta seksuaalikasvatusta voitaisiin kehittää inklusiivisemmaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaun prosessista valikoituneesta kirjallisuudesta tehtiin sisällönanalyysi, jonka tulokset on raportoitu opinnäytetyöhön. Tutkimustulokset osoittivat seksuaalivähemmistöillä olevan samankaltaisia kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatus koettiin hetero- ja cis-normatiivisena. Ammattilaisten tiedonpuute ja puutteelliseksi jäänyt seksuaalikasvatus lisäsi vähemmistöstressin tekijöitä. Vähemmistöillä oli myös hyviä kokemuksia seksuaalikasvatuksesta, näitä kokemuksia yhdistivät hyväksynnän ilmapiiri ja seksuaalikasvattajien avoimet asenteet. Keskeisempänä kehityskohtana seksuaalikasvatukseen kaivataan inklusiivisuutta, sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen kokonaisvaltaista huomiointia.

Seksuaalikasvatus kuuluu jokaisen yksilön ihmis- ja seksuaalioikeuksiin. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen inklusio seksuaalikasvatuksessa tukee terveiden ihmissuhteiden muodostumista, sekä edistää positiivisesti vähemmistöjen mielenterveyttä ja fyysistä terveyttä. Seksuaalikasvatus kehittyy jatkuvasti yksilöiden erilaiset tarpeet huomioivaksi, mutta jotta seksuaalioikeudet toteutuisivat, seksuaalikasvatuksen kautta, kehitettävää on vielä paljon.

Asiasanat: seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, seksuaalikasvatus, kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme of Public Health Nursing

KORHONEN, KATARIINA & RUUHINEN, NITA:

"It's like we don't even exist"

Sexual and gender minorities' experiences of sexual education

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 8 pages
January 2023

This thesis was focused on examining what kind of experiences sexual and gender minorities have on the sexual education they have received. The thesis includes a global literature review mapping the experiences of sexual and gender minorities in this subject. The thesis was conducted in cooperation with the student welfare services of the city of Tampere. The goal was to survey sexual and gender minorities' experiences of sexual education to improve sexual education to a more inclusive form.

The thesis was implemented as a scoping literature review. The content from the information retrieval process was analysed. The results showed that the sexual and gender minorities' experiences of sexual education were similar. Sexual education was experienced as hetero- and cis-normative. The lack of knowledge by sexual educators and insufficient sexual education increased minority stress factors. The minorities also had good experiences with sexual education. These experiences were united by an atmosphere of acceptance and the open-minded attitudes of sex educators. Inclusiveness, as well as a holistic consideration of sexuality and gender is needed as an essential development point in sex education.

Sexual education is a part of everyone's human and sexual rights. Including sexual and gender minorities in sexual education positively improves minorities' mental and physical health. Sexual education continues to develop to cater for an individual's varying differences and needs, but there is still room for improvement before sexual rights are fully realised in sexual education.

Key words: sexual minorities, gender minorities, sexual education, experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	8
2.2	Seksuaalioikeudet	8
2.3	Seksuaalikasvatus.....	10
2.4	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt.....	11
2.4.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt seksuaalikasvatuksessa	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
4.2	Kirjallisuushaku	17
4.3	Aineiston sisällönanalyysi.....	20
5	TULOKSET	23
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	23
5.2	Hetero- ja cismormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa	24
5.2.1	Hetero- ja cismormatiivisuuden aiheuttama eksklusiivisuus	24
5.2.2	Seksuaalikasvatuksen biologiakeskeisyys	25
5.3	Ammattilaisten tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta	27
5.3.1	Ammattilaisten tiedonpuute sateenkaarevuudesta.....	27
5.3.2	Vähemmistöjen tiedonkaipuu sekä kokemus tiedon puutteellisesta saavutettavuudesta	28
5.4	Vähemmistöstressin kokemus seksuaalikasvatuksessa.....	30
5.4.1	Vähemmistöstressiä aiheuttavat tekijät seksuaalikasvatuksessa	31
5.4.2	Vähemmistöstressiä ehkäisevät tekijät seksuaalikasvatuksessa	32
5.4.3	Seksuaaliterveystaitojen vaikutukset mielenterveyteen	33
6	POHDINTA	36
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
6.2	Tulosten tarkastelu	38
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	46
	Liite 1. Kuvaus kirjallisuushakujen toteuttamisesta sekä tutkimusartikkelien sopivuuden arvioimisesta.....	46

Liite 2. Ote sisällönanalyysistä, eteneminen pelkistyksestä pääluokaksi yhden pääluokan osalta.	52
Liite 3. Soittolista	53

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset saamastaan seksuaalikasvatuksesta osoittautuvat usein puutteellisiksi. Seksuaalisuutta ja sukupuolta käsitellään usein heteronormatiivisen diskurssin kautta ja vähemmistöt nostetaan esiin yksittäisinä poikkeuksina, jos ollenkaan. (Kuusela 2016, 36.) Esimerkiksi yläkoulun seksuaalikasvatukseen liittyvillä oppitunneilla sateenkaarinuoret kokevat usein itsensä näkymättömiksi, ja käsiteltäviin aiheisiin on vaikea samaistua. Tieto seksuaalisuudesta kokonaisuutena, seksistä sekä ehkäisystä rakentuu usein samankaltaisesta tulokulmasta. (Kuusela 2016, 38–39.) Ammattilaisille on jatkuvasti saatavilla kattavampia materiaaleja, jotta vähemmistöjen huomiointi seksuaalikasvatuksessa kehittyisi, mutta tasa-arvoista, vähemmistöt huomioon ottavaa seksuaalikasvatusta ei olla saavutettu.

Sateenkaarivähemmistöillä on enemmistövertaisiinsa nähden erilaisia tarpeita seksuaalikasvatukseen liittyen. Esimerkiksi THL:n kouluterveyskyselyssä (2019) sateenkaarinuorten kyselytuloksista esiin nousi joitakin ikätovereihinsa verraten poikkeavia vastauksia. Kouluterveyskyselyssä selvisi esimerkiksi, että sateenkaarinuoret kaipasivat ikäisiään ei-sateenkaarinuoria enemmän tietoa sukupuolitaudeista ja niiden testauksesta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret ilmaisivat myös tarvetta tietoon omasta kehostaan, seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista, kaksinkertaisesti enemmän kuin ikätoverinsa. Seksuaalisen väkivallan kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla oli tuplasti enemmän kuin ikätovereillaan. (THL 2019.) Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolen moninaisuuden huomiotta jättämisen vuoksi vajavaiseksi jäänyt seksuaalikasvatus altistaa vähemmistöjä muun muassa seksuaaliväkivallan riskille, sekä sukupuolitaudeille. Vähemmistöjen kaipaama riittävä informaatio ja tuki jää usein rakenteellisten esteiden taakse, kun vähemmistöjä koskevat aiheet rajautuvat pois seksuaalikasvatuksesta. (Cahill, Wang, Fontenot, Geffen, Conrol, Mayer, Johns, Avripas, Michaels & Dunville 2021, 505–507.)

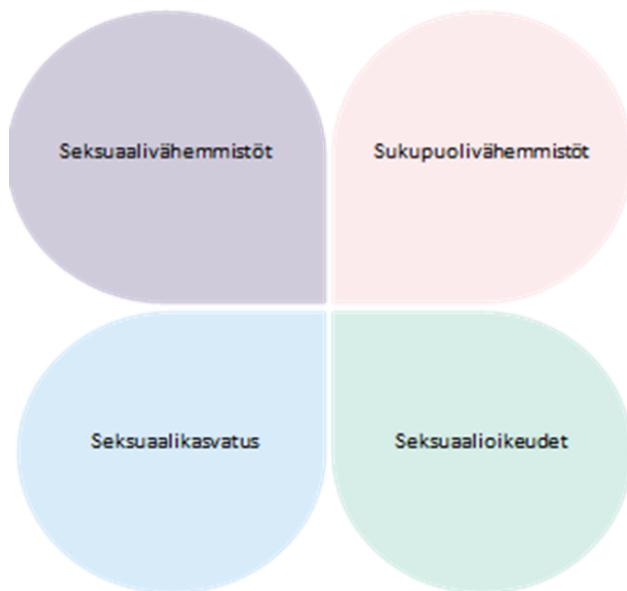
Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin koota tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kokemuksista seksuaalikasvatuksesta ja siitä,

miten heidät on huomioitu seksuaalikasvatuksessa. Opinnäytetyön tavoite on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista ja huomioimisesta seksuaalikasvatuksessa, sekä nostaa esiin sen kehittämistarpeita, jotta nykyaikaisiin seksuaalikasvatuksen tarpeisiin osataisiin vastata paremmin. Opinnäytetyön työelämäyhteistyötahona toimi Tampereen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön teoreettinen analysointi tapahtuu teoreettisten lähtökohtien kautta. Teoreettisten käsitteiden tarkoituksena on toimia välineenä tutkittavan ilmiön nimeämissä, kuvaamisessa ja jäsentelyssä. (Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013, 51–52.) Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat alla olevassa kuviossa kuvatut seksuaalivähemmistöt, sukupuoliyvähemmistöt, seksuaalikasvatus sekä seksuaalioikeudet.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet kuvamuodossa.

2.2. Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksien tarkoituksena ja tavoitteena on turvata yksilön omaa päätäntävaltaa ja oikeutta omiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihinsa. (Väestöliitto 2019.) Seksuaalioikeuksien perustana ovat vapaus, tasa-arvo, yksityisyys sekä itsemääräämisoikeus, liittyen muun muassa omaan kehoon, seksuaaliterveyspalveluihin sekä parisuhteeseen ja avioliittoon. Esimerkiksi Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ja Kansainvälisen

perhesuunnittelujärjestö IPPF ovat julistuksissaan listanneet kansainväliset seksuaalioikeudet. Ne on tunnustettu myös kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. (THL 2015.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen edistää yksilön hyvinvointia ja tasapainoista elämää (Väestöliitto 2019). Seksuaalisuus on yksilöllinen perusominaisuus, joka muovautuu ja kehittyy elämän varrella. Yksilöllisen tason lisäksi seksuaalioikeudet ovat kytköksissä ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä laajasti yhteiskunnalliseen kehitykseen. Kestävän yhteiskunnallisen kehityksen perustana on, että yksilöllä on tietoa, näkemystä ja voimavaroja olla osana kehittämässä yhteiskuntaa. Seksuaalioikeuksien takaaminen mahdollistaa tiedonsaannin terveydestä, sekä päätösvallan omasta elämästä. (Väestöliitto 2019.) Näin ollen seksuaalioikeuksien toteutuminen edistää kestävä kehityksen toteutumista.

Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä tiettyä määritelmää, sillä ne kuuluvat laajasti elämän eri osa-alueisiin. Väestöliiton julkaisussa (2019) seksuaalioikeuksia käsitellään seitsemän yläotsikon kautta: oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa. Tämä luokittelu avaa kattavasti seksuaalioikeuksien kirjoa. Seksuaalioikeuksien pohjana voikin ajatella olevan tiedon siitä, että vapaus tehdä itsemääräämisoikeuteen perustuvia, itsenäisiä valintoja ei voi toteutua ilman tietoa seksuaalisuudesta. (Väestöliitto 2019.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksessa (2015) todetaan muun muassa, että tasa-arvo ja syrjimättömyys luovat perustan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle. Tieto seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista tulee turvata asianmukaisella, elämän mittaisen seksuaalikasvatuksen ja -ohjauksen mahdollistamisella.

Seksuaalikasvatus on tärkeä osa seksuaalioikeuksia, sillä hyvä ja kattava seksuaalikasvatus edistää edellä mainittujen seksuaalioikeuksien toteutumista. Tasa-arvoinen, inklusiivinen seksuaalikasvatus tukee seksuaalioikeuksien toteutumista. Seksuaalioikeudet käsittävät erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä osa-alueita, kuten tunteita, moninaisuutta sekä hyvinvointia ja terveyttä. (WHO 2010.)

2.3. Seksuaalikasvatus

WHO:n määritelmä seksuaalikasvatuksesta sisältää seksuaalisuuden kognitiivisen, emotionaalisen, sosiaalisen, vuorovaikutteisen ja fyysisen näkökulmien opettamisen. Seksuaalikasvatus on elämänmittaista, alkaen lapsuudesta ja jatkuen aikuisikään saakka. (WHO 2010, 19.) Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tukea ja suojella seksuaalista kehittymistä. Seksuaalikasvatuksen osia ovat seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta. (Klemetti ym. 2014, 38.) Kaiken ikäisillä lapsilla ja nuorilla on oikeus ikätasoiseensa seksuaalikasvatukseen. Kattava seksuaalikasvatus tavoittelee seksuaalisuuden tarkastelemista kokonaisvaltaisesti. Se auttaa lapsia ja nuoria hankkimaan tarvittavat tiedot ja taidot, jotta he ymmärtävät omaa seksuaalisuuttaan ja osaavat nauttia siitä, osaavat luoda turvallisia suhteita ja ottaa vastuuta niin omasta kuin muiden seksuaaliterveydestä. (WHO 2010, 18–21.)

Seksuaalikasvatusta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistusta annetaan erilaisissa tilanteissa. Väestöliitto (n.d.) toteaa, että jokainen lapsen ja nuoren kanssa toimiva aikuinen toimii seksuaalikasvattajana ja tämän vuoksi jokaisen kasvattajan tulee kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja arvoihinsa seksuaalisuuteen liittyen. Kasvattaja voi siirtää omia asenteitaan ja arvojaan lapselle joko tiedostamattaan tai tiedostaen. Seksuaalikasvatus on sisällytettyinä peruskouluikäisten opetussuunnitelmaan, ja tällöin vetovastuu seksuaalikasvatuksesta on yleensä opettajalla. Opettajan lisäksi kouluterveydenhoitaja voi osallistua seksuaalikasvatukseen oppitunneilla. Lisäksi kouluterveydenhoitaja nostaa seksuaalisuuteen liittyvät aiheet esille terveystarkastuksissa. Opettajien sekä kouluterveydenhoitajien osaaminen seksuaaliterveydestä ja seksologiasta vaihtelee laajasti, joka voi vaikuttaa seksuaalikasvatuksen laatuun.

Media on merkittävä seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedonlähde. Jopa 85 % 16–89-vuotiaista käyttää jonkinlaista mediaa tai verkkoa tiedonlähteenä. Huomioitavaa on, että verkosta tietoa hankkiessa yksilön oma lähdekriittisyys ja luotettavuuden arviointi on suuressa roolissa todenmukaisien faktojen löytämiseksi. Oikein käytettynä internet ja media voivat olla hyviä tiedonlähteitä, mutta verkosta

löytyvä materiaali seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen voi tarjota epäpätevää informaatiota, tai kaventaa esimerkiksi nuorten näkemystä seksistä tai seksuaalisuudesta. (Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014, 40.)

Opetuksesta saatavan seksuaalikasvatuksen lisäksi seksuaalivalistusta ovat myös esimerkiksi erilaiset kampanjat, kuten kesäkumi-kampanja. Kampanjoiden tarkoituksena on nostaa esille huomiota vaativa seksuaaliterveyteen liittyvä aihe. Kampanjat on useimmiten kohdistettu tietyille ikäryhmille.

Myös seksuaaliopastus kuuluu terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten jokapäiväiseen työnkuvaan. Se sisältää asiakkaan tai potilaan neuvomista, ohjaamista, sekä puheeksi ottamista seksuaalisuuteen liittyvissä aiheissa. Seksuaaliohjaus on muodollisesti vapaampaa kuin seksuaalikasvatus, mutta se on kuitenkin ammattilaisen toteuttamaa, luotettavaan tietoon perustuvaa ohjantaa. Seksuaaliohjaus voi toimia tukena jo saadulle seksuaalikasvatukselle, ja seksuaaliopastuksen sisällyttäminen terveydenhuollon ammattilaisen työssä edistää seksuaalioikeuksien toteutumista. (Klemetti ym. 2014, 39–41.)

Suomessa hoitotyötä säädellään laein. Lakien tarkoituksena on varmistaa, että terveyspalveluita tuottavat henkilöt ovat asianmukaisesti koulutettuja, ja väestölle tuotettavat terveyspalvelut ovat tasavertaisia. Lait määrittelevät ja turvaavat myös potilaiden oikeuksia. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1993) on mainittu, että potilaan yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri on otettava mukaan tämän hoidossa. Seksuaaliohjauksen asianmukaisen toteutumisen voidaan siis ajatella olevan turvattu myös terveydenhuoltoa varten säädettyjen lakien kautta.

2.4. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät identifioitu seksuaaliselta suuntautumiseltaan heteroiksi. Heterous tarkoittaa, että henkilö kokee seksuaalista, emotionaalista tai romanttista vetoa eri sukupuolta olevaan henkilöön. Binäärisen eli kaksijakoisen sukupuolikäsityksen mukaan heteroseksuaali on siis esimerkiksi nainen, joka tuntee vetoa miessukupuolisia henkilöitä kohtaan. Seksuaalivähemmistöt ovat laaja seksuaalisten, romanttisten ja emotionaalisten

suuntausten kirjo. Seksuaalivähemmistöön kuuluva henkilö voi tuntea seksuaalista, romanttista tai emotionaalista vetoa esimerkiksi samaa sukupuolta olevaan henkilöön, tai monia eri sukupuolia oleviin henkilöihin. Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan siis muun muassa homoja, lesboja, bi- ja panseksuaaleja. (Seta 2021.)

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat myös a-spektrillä olevat henkilöt, johon kuuluu erilaisia kokemuksia ja identiteettejä. Yhdistävänä tekijänä on, että a-spektrin seksuaalivähemmistöt tuntevat vähän tai ei ollenkaan seksuaalista tai romanttista vetoa toisia henkilöitä kohtaan. Esimerkiksi aseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka kokee yksilöllisesti vähän tai ei lainkaan seksuaalista vetoa toisia henkilöitä kohtaan (Seta 2019). Aseksuaalisuus ei kuitenkaan välttämättä sulje pois esimerkiksi romanttista, emotionaalista tai esteettistä vetoa toisia henkilöitä kohtaan.

Tilastokeskuksen arvion (2013) mukaan noin 5–15 % väestöstä kuuluu johonkin seksuaalivähemmistöön. Seksuaalisuutta ei kuitenkaan tilastoida, ja seksuaalisuuden käsitteiden rajat ovat vaihtelevia, joten tarkkaa lukumäärää seksuaalivähemmistöön kuuluvista yksilöistä ei tiedetä (Tilastokeskus 2013).

Binäärisen sukupuolikäsityksen mukaan sukupuoli jaetaan kahteen luokkaan, tyttö tai nainen ja poika tai mies (Taavetti 2015, 27). Sukupuolivähemmistö on yläkäsite sukupuolen moninaisuudelle. Sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö ei koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen, tai heidän kokemuksensa tai ilmaisunsa sukupuolesta poikkeaa jollakin tavalla yhteiskunnallisesta sukupuolinormista (Seta 2021). Sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö voi olla esimerkiksi trans-, muun- tai intersukupuolinen. Esimerkiksi transsukupuolisella henkilöllä tarkoitetaan yksilöä, jolla on voimakas sukupuoliristiriita, jolloin syntymässä määritelty sukupuoli on ristiriidassa ihmisen sukupuoli-identiteetin eli sisäisesti koetun sukupuolen kanssa. Binäärisen sukupuolijakauman mukaan voidaan siis ajatella esimerkiksi, että syntymässä naiseksi määritelty henkilö määrittelee oman sukupuolikokemuksensa ja -identiteettinsä mukaisesti itsensä mieheksi. Transsukupuolinen ihminen voi identifioitua myös muunsukupuoliseksi. Muunsukupuolisuudella tarkoitetaan sukupuoli-identiteettiä, joka ei ole yksiselitteisesti mies tai nainen. Kaikki muunsukupuoliset eivät kuitenkaan identifioitu transsukupuoliseksi, vaan muunsukupuolisuus voi olla moninaisesti mitä vaan.

Kaikilla henkilöillä ei ole lainkaan sukupuoli-identiteettiä. (Seta n.d.) Sukupuoli-identiteettejä on monenlaisia, ja yksilöllä on oikeus määritellä oma kokemuksensa sukupuolestaan.

Yläkäsitteenä tässä opinnäytetyössä käytämme helppolukuisuuden edistämiseksi termiä sateenkaarivähemmistö tai sateenkaarinuori, jolla tarkoitetaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä. Sateenkaari-etuliite kattaa niin seksuaalisuuden kuin sukupuolenkin moninaisuutta, eikä se sido yksilöä tiettyyn vähemmistökategoriaan. Tämän termin käytöllä pyrimme sisällyttämään ja huomioimaan kirjallisuuskatsauksessa kattavasti eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien yksilöiden kokemuksia monimuotoisuuden ja moniäänisyyden lisäämiseksi.

2.4.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt seksuaalikasvatuksessa

Klemettin ym. kirjoittamassa, THL:n tuottamassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014) kootaan yhteen lähivuosien tavoitteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Yhtenä tavoitteena seksuaalikasvatuksessa lasten ja nuorten palveluissa on, että koulujen seksuaalikasvatuksessa huomioidaan seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti sekä sukupuolen moninaisuus. Yksilölliset ominaisuudet tulee huomioida, eikä näiden vuoksi henkilö voi jäädä seksuaalikasvatuksen ulkopuolelle. (Klemetti ym. 2014, 54.) Seksuaalikasvatuksen tärkeänä osana on, että nuoren on tunnettava olonsa turvalliseksi (WHO 2010, 230). Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden huomiointi on edellytys sille, että seksuaalikasvatuksen kokemus jää myönteiseksi, ja että seksuaalikasvatus koetaan turvallisenä.

Monia tutkimuksia tarkastellessa voidaan huomata, että nuorten kokemukset seksuaalikasvatuksesta tuovat ilmi voimakasta cis- ja heteronormatiivisuutta. Cisnormatiivisuudella tarkoitetaan yhteiskunnassa vallitsevaa oletusta, että ympärillä olevat ihmiset ovat cissukupuolisia, eli kokevat sukupuolensa binäärisesti mieheksi tai naiseksi. Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan oletusta, jonka mukaan ihmiset ovat binäärisen sukupuolijakauman mukaisesti miehiä tai naisia, ja tuntevat vetoa vastakkaista sukupuolta kohtaan. Tämän oletuksen vuoksi hete-

rous nähdään lähtökohtaisena piirteenä ihmisessä. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin pohtimiselle jää vähän tilaa, eikä tietoa näistä aiheista tarjota tarpeeksi. (THL 2015, 94.)

Heteronormatiivisia oletuksia tehdessä vähemmistöihin kuuluville nuorille asetetaan usein vastuu, jossa heidän tulisi tuoda ilmi vähemmistöasemansa, jotta sopivaa seksuaalikasvatusta tai -ohjausta voitaisiin antaa (THL 2015, 111). Tällainen erillistäminen lisää huomattavasti vähemmistöstressiä ja voi altistaa esimerkiksi syrjinnän kokemuksille. Heteronormatiivisten oletusten välttäminen osoittaa myös ei-vähemmistöön kuuluville nuorille, ettei toisten seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä tule tehdä oletuksia. (THL 2015, 113.)

Vähemmistöstressillä tarkoitetaan ylimääräistä kroonista stressiä, jolle vähemmistöryhmät altistuvat asemansa vuoksi. Kokemukset syrjinnästä sekä syrjinnän pelko, häpeä ja ulkopuolisuuden tunne tai oman identiteetin salailu ovat vähemmistöstressin taustalla. Se altistaa niin psyykkisille kuin somaattisille sairauksille. Vähemmistöstressi lisää esimerkiksi sateenkaariväestön itsetuhoisuuden alttiutta, ja hankaloittaa positiivisen minäkuvan muodostumista. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781.) Henkilön oman tasapainoisen seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin ymmärtämisen sekä tasa-arvon ja ennakkoluulottomuuden edistämiseksi tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta kuuluu kaikille osana seksuaalikasvatusta.

Seksuaalikasvatuksessa koettu oman seksuaalisuuden tai sukupuolen huomiotta jättäminen tai invalidointi vaikuttaa negatiivisesti vähemmistöjen seksuaaliterveyteen. Syrjinnän kokemukset alentavat nuorten elämänlaatua, mutta ne altistavat myös terveysongelmille myöhemmässä iässä. Syrjinnän ja ulkopuolisuuden kokemukset voivat terveydellisiä aiheuttaa haasteita moniulotteisesti. (Jaskari ym. 2021, 1783.) Vähemmistöstressin vaikutus vähemmistöjen terveyteen ja elämänlaatuun on merkittävä, ja mahdollisuuksien mukaan vähemmistöstressiä aiheuttavia tekijöitä tulee minimoida vähemmistöjen arjessa, esimerkiksi terveydenhuollon palveluissa sensitiivisellä kohtaamisella.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin koota tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kokemuksista seksuaalikasvatuksesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Millaisia kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on saamastaan seksuaalikasvatuksesta?

Opinnäytetyön tavoite on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista seksuaalikasvatuksessa. Tietoa tuottamalla voidaan seksuaalikasvatusta kehittää huomioimaan erilaiset seksuaalikasvatukseen liittyvät tarpeet inklusiivisemmin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmänä kartoittava kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan aiheen laaja-alaista laadullista arviointia, ja aineistoon pohjautuen ilmiön havainnoimista ja kuvailemista (Salminen 2011, 8). Tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen, sekä tutkimuskysymyksen kuvailevan luonteen vuoksi kirjallisuuskatsaus sopi tämän opinnäytetyön menetelmäksi.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan artikkelia tai tutkimuksen osaa, jossa analysoidaan keskeisiä aikaisempia tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta oman tutkimuksen aiheen sekä tutkimuskysymyksen lähtökohdista (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksessa etsitään aineiston avulla vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineiston kautta tarkastellaan aikaisempien tutkimusten tuloksia, vahvistetaan ja kyseenalaistetaan tutkimuksissa nousseita kysymyksiä, sekä myös tunnustetaan tutkitun tiedon ristiriitoja ja tiedossa havaittuja puutteita. Näin ollen käsiteltävästä ilmiöstä tai aiheesta on mahdollista löytää uusia, tuoreita näkökulmia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikanen ym. 2013, 298–299.) Kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi, sillä sen avulla voidaan koota jo olemassa olevaa tietoa yhteen, sekä tiivistää ja yhdistellä eri tutkimusten tuloksia ja yhteneväisyyksiä, luoden näin kokonaiskuvaa aiheesta.

Kirjallisuuskatsaukseen on monia mahdollisia toteutustapoja (Kangasniemi ym. 2013, 298–299). Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus mahdollistaa monimuotoisen ja moniulotteisen sisällön kuvailevaa analysointia. Kartoittava katsaus mahdollistaa erilaisien tutkimusten sisällyttämisen analyysiin, sillä metodologiaa ei ole rajattu tietynlaisiin tutkimustyyppeihin (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10–11). Kartoittava kirjallisuuskatsaus mahdollistaa joustavuutta ja mahdollisuuksia tiedon keräämiseen laajemmalla alueella, kun samalla tiedonhaun prosessin läpinäkyvyys varmistaa alkuperäislähteiden luotettavan hakuprosessin (Kangasniemi ym. 2013, 298).

4.2. Kirjallisuushaku

Aineiston keräys suoritettiin terveysalojen tietokannoista CINAHL, Medline, ProQuest ja Medic. Tämän lisäksi aineistoa kerättiin manuaalisella haulla esimerkiksi aiheeseen liittyvien artikkeleiden lähteitä hyödyntäen. Tiedonhaut suoritettiin syksyllä 2022.

Tiedonhakua rajattiin yhtenevin kriteerein. Rajauksissa lähteiden julkaisuvuodet ovat 2012–2022, artikkelit ovat vertaisarvioituja, ja ne ovat suomen- tai englanninkielisiä. Lisäksi hakuun rajattiin abstraktin sekä kokotekstin saatavuus. Aineiston valintaa ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sekä aineiston vastaavuus tutkimuskysymykseen. Kaikissa tietokannoissa paitsi Medicissä käytettiin samoja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Medicissä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä lyhennettiin, sillä aineistoa löytyi alkuperäisillä kriteereillä niukasti. Aineistoa analysoitiin jatkuvasti sitä valitessa, ja alkuperäistutkimuksen suhdetta tutkimuskysymykseen tarkasteltiin relevantin aineiston löytymiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295). Lisäksi huomioitiin tulosten siirrettävyyttä ja tällä keinolla tutkimustulosten luotettavuuden edistämistä. Tämän vuoksi katsaukseen valitut artikkelit on tehty länsimaisessa kulttuurissa, eli Euroopassa, Pohjoismaissa tai Pohjois-Amerikassa, jotta esimerkiksi uskonnollisen ilmapiirin tai kulttuuriympäristön eroavaisuuksien vuoksi tulokset eivät vääristy. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on kuvattuna sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1: Tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<p>Sisäänottokriteerit</p>	<p>Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen Julkaisu on tehty länsimaisessa kulttuuriympäristössä Käsittelee seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjen seksuaalikasvatusta, kohderyhmänä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, tai seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen seksuaalikasvatukseen osallistuvat terveydenhuollon tahot Vertaisarvioitu julkaisu. Julkaisuvuodet 2012–2022</p>
-----------------------------------	---

	Julkaisusta on saatavissa sekä abstrakti että koko teksti Julkaisu on saatavissa ilmaiseksi
Poissulkukriteerit	Julkaisu on muulla kuin suomen tai englannin kielellä Julkaisu on tehty muussa kuin länsimaisessa kulttuuriympäristössä Käsittelee seksuaalikasvatusta muun ryhmän kuin seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjen kautta Päällekkäiset julkaisut tietokannoissa Lähde on yli 10 vuotta vanha Julkaisu on saatavissa vain osittain

Kirjallisuushauissa käytetyt hakulausekkeet vaihtelivat hieman tietokannan mukaan. Tietokannoissa käytettävät termit huomioiden hakusanat johdettiin PICO-rakenteen avulla, jotta löytyvät artikkelit vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Kotimaisessa Medic-tietokannassa hakulauseketta kevennettiin muihin hakulausekkeisiin verraten reilusti, sillä alkuperäisillä hakusanoilla tuloksia ei löytynyt laisinkaan. Kirjallisuushakua toteuttaessa todettiin, että kotimaisia tutkimusartikkeleita aiheesta löytyy hyvin niukasti, jonka vuoksi tiedonhaun kriteerit Medicissä olivat löyhemmät. Muissa tietokannoissa valituilla hakusanoilla tuloksia löytyi kattavammin, ja hakutulosten määrät pysyivät kuitenkin kohtuullisina ja inhimillisinä, jotta ne voitiin käydä läpi arvioiden sopivuutta kirjallisuuskatsaukseen. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) ovat käytetyt hakulausekkeet lajiteltuna tietokannan mukaan.

Taulukko 2: Tietokannoissa käytetyt hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl	“sexual and gender minorities” AND “attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs” AND “sex education or sexual education or sex ed or sexuality education and sex education or sexual education or sex ed or sexuality education”

Medline	“sexual and gender minorities” AND “sexual education or sex education or sexuality education or sex ed” AND “experiences or perceptions or attitudes or views”
ProQuest	("sexual minorities") AND ("gender minorities") AND ("sex education" OR "sexual education" OR "sex ed") AND (attitudes)
Medic	sukupuolivalistus AND "sosiaalisen sukupuolen ja seksuaalivähemmistöt"

Systemaattisen tiedonhaun avulla tuloksia löytyi yllä olevilla hakusanoilla Cinahlista 15, Medlinesta 77, ProQuestista 50 ja Medicistä 36. Haussa löytyneet artikkelit käytiin läpi verraten otsikon ja abstraktin sopivuutta tutkimuskysymykseen, ja näin hauista poislukeutui artikkeleita. Otsikon tai otsikon ja abstraktin perusteella sopivia artikkeleita löytyi Cinahlista 1, Medlinesta 15, ProQuestista 5 ja Medicistä 2. Jäljelle jääneiden tutkimusartikkelien kokotekstit luettiin läpi, ja tutkimuksen relevanttiutta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen arvioitiin. Kokotekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen päätyi Cinahlista yksi artikkeli ja Medlinesta kolme artikkelia.

Systemaattisen tiedonhaun tuloksia täydennettiin manuaalisella haulla. Manuaalisella haulla päteviä lähteitä opinnäytetyöhön löytyi 3. Nämä opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset löytyivät aiheesta jo tehtyjen tutkimusten kautta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit on lueteltu alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) tietokannan mukaan. Lisäksi tässä taulukossa ovat myös manuaalisen haun keinoin löytyneet artikkelit.

Taulukko 3: Tiedonhakujen rajaamista ja tuloksia

Tietokannat	Tulokset	Otsikon/abstraktin perusteella	Kokotekstin perusteella
Cinahl	15	1	1
Medline	77	15	3
ProQuest	50	5	0
Medic	36	2	0
Manuaalinen haku	15	8	3

4.3. Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston analysointiin käytettiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on painotus, mitä- ja miten-kysymyksiin (Stolt ym. 2016, 13).

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010) artikkelissa käsitellään kartoittavia katsauksia tutkimusmenetelmänä. Kartoittavaa katsausta voidaan toteuttaa kuusivaiheisen, strukturoidun metodin kautta. Kartoittavan katsauksen luonne onkin laaja, sillä siinä tavoitellaan kuvaillen ja kartoittaen tutkittavan aiheen yhteenvetoa ja näyttöä.

Ensimmäisessä vaiheessa rakennetaan tutkimuskysymys, joka määrittelee tutkimuksen viitekehystä ja ohjaa tutkimusta koko sen tekoajan. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu sopivaksi, jotta tutkimuksen painopiste pysyy selkeänä ja kerätyn aineiston määrä pysyy inhimillisenä. (Levac ym. 2010, 1.) Tutkimuskysymyksen määrittelyssä hyödynsimme PICO-rakennetta, jonka tarkoituksena on määritellä tutkimuksen kohdepopulaatio, tutkittava aihe, tutkittavan aiheen sisältö sekä tulokset. PICO-rakenteen avulla syntyi ensin kaksi tutkimuskysymystä, joista toinen jäi pois opinnäytetyöprosessin varrella.

Toisessa vaiheessa toteutetaan tiedonhaku, ja tunnistetaan relevantteja artikkeleita ja tutkimuksia. Jotta tiedonhaku pysyy läpinäkyvänä ja luotettavana, tiedonhaun prosessia raportoidaan hakuja tehdessä. (Levac ym. 2010, 3–4.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun prosessia on seurattu ja se on raportoitu taulukko muodossa (Taulukot 1–3). Kolmas vaihe nivoutuu pitkälti toiseen vaiheeseen, sillä seuraavassa vaiheessa tiedonhausta seulotuista tutkimuksista valitaan sisällönanalyysiin sopivat artikkelit. Abstraktien perusteella valikoidut artikkelit luetaan tutkimuskysymys sekä poissulku- ja sisäänottokriteerit huomioiden. Tässä vaiheessa valittujen tutkimusten relevanttiutta on hyvä tarkastella kahden tutkijan toimesta tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. (Levac ym. 2010, 6–8.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun ja valittujen artikkeleiden arvioimiseen ovat

osallistuneet molemmat tekijät. Kun prosessi on toteutettu kahden henkilön toimesta, on siinä vähemmän mahdollisuuksia esimerkiksi valikoinnille, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Katsauksen neljäs vaihe sisältää tiedon kartoitusta. Dataa kerätään sisällönanalyysiin valituista tutkimuksista, ja arvioidaan tiedon vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Prosessin viidennessä vaiheessa kerätty tieto kootaan yhteen ja analysoidaan, eli suoritetaan sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda kattava ja laaja, mutta tiivistetty kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. (Salmi 2011, 11.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi eteni vaiheittain alkaen taulukoimalla löytyneen aineiston (N=7) keskeiset, tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäislainaukset. Tämän jälkeen alkuperäislainaukset on pelkistetty alaluokiksi. Alkuperäisilmauksia pelkistettäessä pyrittiin käännökset ja pelkistykset tekemään niin, etteivät lainausten merkitykset muuta muotoaan, luotettavuuden sekä kuvailevan luonteen säilymiseksi. Alaluokat on abstrahoitu yhtenevät teemat huomioiden kolmeentoista yläluokkaan, ja yläluokista on muodostunut kolme tutkimuskysymykseen vastaavaa pääluokkaa. Liitteessä 2 on avattu tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen vaiheita neljä ja viisi taulukkomuodossa.

Sisällön abstrahoinnin jälkeen tulokset raportoidaan. Tässä vaiheessa hankittua tietoa voidaan pitää luotettavana, kun tiedonhaun prosessin ajan on huomioitu luotettavuustekijöitä, ja prosessi on edelleen läpinäkyvä. (McCusker & Gunaydin 2015, 540.) Raportointi on tässä opinnäytetyössä avattu tutkimustuloksiin.

Kuudentena vaiheena voidaan vielä konsultoida sidosryhmiä. Sidosryhmillä tähän työhön liittyen tarkoitetaan esimerkiksi opinnäytetyön tilaajaa. Sidosryhmien konsultoinnilla turvataan tutkimuksen loppuvaiheellakin luotettavuuden ylläpitoa. Sidosryhmät voivat tarjota uusia perspektiivejä, tiedonlähteitä sekä asiantuntijuutta tutkimukseen (Levac ym. 2010, 7–8).

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyötahon kanssa käytiin läpi ja reflektotiin muutamien etätapaamisten muodossa kirjallisuuskatsausta ja sen prosessia,

alustavia tuloksia ja yhteistyötahon toiveita opinnäytetyöhön liittyen. Viimeisin palaveri yhteistyötahon kanssa oli joulukuussa 2022, jolloin esiteltiin kirjallisuuskatsauksen tulokset ennen valmiin opinnäytetyön palauttamista.

5 TULOKSET

5.1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista seksuaalikasvatuksesta. Tutkimustuloksista huomataan, että kokemukset seksuaalikasvatuksesta olivat vaihtelevia, mutta toistuvia kehityskohtia nousi aineistosta esiin. Keskeisiksi teemoiksi ja näin ollen pääluokiksi sisällönanalysista nousi hetero- ja cisnormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa, ammattilaisten tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta sekä vähemmistöstressin kokemus seksuaalikasvatuksessa. Pääluokat, sekä näihin johtaneet yläluokat on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4: Sisällönanalysissä muodostuneet pääluokat ja yläluokat

Pääluokat	Yläluokat
Hetero- ja cisnormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa	Ulkopuolisuuden tunne ja eksklusiivisuus
	Hetero- ja cisnormatiivisuus
	Seksuaalikasvatuksen biologiakeskeinen näkökulma
Ammattilaisten tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta	Ammattilaisten tiedonpuute sateenkaarevuudesta
	Vähemmistöjen kokema tiedon puutteellinen saavutettavuus
	Vähemmistöjen tiedonkaipuu turvaseksitaidoista
Vähemmistöstressin kokemus seksuaalikasvatuksessa	Vähemmistöstressiä aiheuttavat tekijät seksuaalikasvatuksessa
	Vähemmistöstressiä ehkäisevät tekijät seksuaalikasvatuksessa
	Seksuaaliterveystaitojen vaikutukset mielenterveyteen

5.2. Hetero- ja cisnormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa

Hetero- ja cisnormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa -pääluokka sisältää sisällysanalyysistä keskeisinä tuloksina nousseet aiheet, eli ulkopuolisuuden tunteen ja eksklusiivisuuden kokemukset, hetero- ja cisnormatiivisuuden sekä seksuaalikasvatuksen biologiakeskeisen näkökulman.

5.2.1 Hetero- ja cisnormatiivisuuden aiheuttama eksklusiivisuus

Kaikissa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksissa (n=7) todetaan, että sateenkaariväestön kokemuksissa seksuaalikasvatuksessa toistuu näkymättömyyden tunne, sekä tunne ulkopuolelle jäämisestä. Vähemmistöt kuvailevat kokemuksia seksuaalikasvatuksesta usein epämukavina, epäinformatiivisina ja tehottomina. Seksuaalikasvatuksen sukupuolittuneet oletukset aiheuttavat vähemmistöstressiä ja näin ollen ovat sateenkaariväestölle vahingollisia. Sateenkaariväestölle seksuaalikasvatus on tehotonta ja epärelevanttia, eikä sopivaa tai tarpeellista tietoa ole tarjolla (Currin, Hubach & Croff 2019, 1790).

Seksuaalikasvatuksen heteronormatiivisen diskurssin vuoksi sukupuolen sekä seksuaalisuuden moninaisuus poissuljetaan tai sivuutetaan (Estes 2017, 618). Epäsensitiiviset kommentit tai oletukset seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuolesta aiheuttavat häpeää ja arvottomuuden tunnetta. Usein seksuaalikasvatuksessa ei ole näkyvissä vähemmistöryhmiä tai niistä mainitaan joko ohimennen, tai ylikorostetusti poikkeavuutena, joka johtaa kokemukseen ulkopuolisuudesta tai erilaisuudesta. (Haley, S., Tordoff, D., Kantor, A., Crouch, J. & Ahrens, K. 2019, 1843; Hobaica & Kwon 2018, 439–440.) Nopeat, rajalliset maininnat vähemmistöryhmistä eivät ole riittävä representaation osoitus vähemmistöryhmistä. Seksuaalikasvatus nykyisellään koetaan heteroille ja cisnormiin identifioituille henkilöille sopivana, mutta inklusiivisia osa-alueita tarvitaan (Gowen & Winges-Yanez 2013, 792).

Seksuaalikasvatuksessa poissuljetaan moninaisuus eri tavoin. Jo pelkkä asiasta vaikeneminen asettaa vähemmistöryhmät epäedulliseen asemaan. Usein seksuaalikasvatuksessa tarjotaan vain tilastotietoa tai pintaraapaisua siitä, että sateenkaarivähemmistöjä on olemassa (Haley ym. 2019, 1840; Estes 2017, 622;

Gowen & Wings-Yanez 2013, 790). Seksuaalikasvatuksen sisällössä voi olla myös puutteellisia tai virheellisiä mainintoja vähemmistöryhmistä. Sateenkaareville pariskunnille tietoa ei juuri ole tarjolla, ja tiedonhankinta ja päättely seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen tehdään itse, esimerkiksi vertaisten, internetin tai median kautta. (Estes 2017, 622.) Tämä vahvistaa mentaliteettia, jossa vähemmistöt ovat jokin ulkopuolinen, poikkeava ryhmä (Gowen & Wings-Yanez 2013, 790). Tämä itsessään on vähemmistöryhmää syrjivä asetus, joka altistaa vähemmistöstressille. Poisrajaaminen koetaan harmillisena ja häiritsevänä, ja eksklusiivisuutta lisäävänä tekijänä. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää, että inkluusiivista informaatiota tarjotaan ilman, että sitä täytyy erikseen kysyä tai tuoda omaa seksuaali- tai sukupuoli-identiteettiä esiin (Estes 2017, 622).

Heteronormatiivisuuden ollessa arkisesti niin keskiössä, ulkopuolisuuden kokemus voi vähemmistöasemassa olevalle tuntua luonnolliselta. Hetero- ja cisnormatiivisuus luo tilan, jossa vain enemmistöryhmät ovat keskustelun arvoisia. (Estes 2017, 621; Gowen & Wings-Yanez 2013, 791.) Tämän vuoksi vähemmistöasemassa olevat eivät aina osaa kritisoida syrjintää tai vastuuttaa tästä syrjivästi toiminutta tahoa. Vähemmistöasemassa olevien aseman edistäjänä tulisikin toimia muidenkin henkilöiden, kuin itse vähemmistöjen, jotta vähemmistöstressiä voitaisiin ehkäistä.

5.2.2 Seksuaalikasvatuksen biologiakeskeisyys

Anatomia ja sukupuolen biologiset tekijät, sekä ehkäisy- ja seksitautivalistus ovat merkittävä osa seksuaalikasvatusta. Koko seksuaalikasvatuksen painopisteenä koetaan usein puberteettimuutosten käsittely sekä raskauden ja raskaudenehkäisyn läpikäyminen. Koulussa saatavassa seksuaalikasvatuksessa kokemuksissa toistuu, että luokka tai ryhmä jaetaan cisnormeja mukaillen kahdeksi ryhmäksi, ja tieto, jota annetaan, vaihtelee sukupuoliryhmän mukaan. Tällöin kokonaisvaltainen tieto jää puutteelliseksi (Laiti, Parisod, Pakarinen, Sariola, Hayter, & Salanterä 2021, 380.) Sukupuolittuneet oletukset voivat olla vahingollisia, sillä oleellista tietoa jää saavuttamattomiin, kun seksuaalisuudesta ja sukupuolesta puhutaan rajoitetusti. Sateenkaarivähemmistöjen kohdalla hetero- ja cisnormatiivinen seksuaalivalistus ja -tieto eivät välttämättä tarjoa heihin pätevää tietoa.

Seksistä puhutaan seksuaalikasvatuksessa vain vähän, ja siitä puhuttaessa tulo- kulma on hetero- ja cisnormatiivinen. Seksivalistus koetaan penetraatiokeskei- senä, eikä esimerkiksi seksuaalisen toiminnan eri muodoista, kuten läheisyy- destä, hyväilystä tai suuseksistä puhuta. Tämä rajaa tiedon ulkopuolelle henkilöt, jotka vähemmistöryhmäasemansa vuoksi tarvitsisivat tietoa muunlaisista seksita- voista, kuin vaginaalisesta yhdynnästä. (Gowen & Wings-Yanez 2013, 788.)

Seksuaalikasvatuksessa seksitaudeista keskustellessa sävy on usein pelon sä- vyttämä. Seksitaudeista puhutaan lopullisina ja parantumattomina, vaikka valta- osaan seksitaudeista on hoito- ja ehkäisymuotoja. (Estes 2017, 621.) Sek- sitaudeista keskustellessa vähemmistöjen kokemuksista nousee, että sateen- kaariväestöön kuuluvat miehet saatetaan mainita ainoan kerran tässä kohtaa seksuaalikasvatusta. Seksitautivalistuksessa miehiä, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, stigmatoidaan liittäen vähemmistöryhmä AIDS:in tai HIV:in yh- teyteen. Sateenkaariväestöön kuuluvat miehet nähdään epäedullisessa valossa seksitautien leviämisen suhteen, jonka kuitenkin nähdään johtuvan siitä, että vä- hemmistömiesten saama seksuaalikasvatus on puutteellista. (Gowen & Wings- Yanez 2013, 792.) Esimerkiksi kondomin käytön ohjaaminen ja sen funktio mies- ten välisessä seksissä on puutteellista, ja tämä altistaa seksitautien leviämislle. Myös naisten välisessä seksissä käytettävät ehkäisymenetelmät ovat useimmille vieraita. (Laiti ym. 2021, 497.) Suuseksisuoja ei usein esitellä tai tarjota esimer- kiksi kouluterveydenhuollossa, vaikka kondomeja olisi saatavilla.

Tärkeänä vähemmistöt pitävät biologisista seikoista kuten seksitaudeista ja ras- kaudenehkäisystä keskustelun ylläpitämistä ja informaation antamista, mutta ko- konaisuudessaan seksuaalikasvatuksen ei tulisi keskittyä vain näihin seikkoihin. (Haley ym. 2019, 1840.) Anatomiasta ja puberteettikehityksestä keskustellessa seksuaalikasvatukseen toivotaan lisää tietoa sukupuolen moninaisuudesta. Kes- kustelua sukupuoliristiriidasta ja sukupuolidysforiasta kaivataan seksuaalikasva- tukseen. (Hobaica & Kwon 2018, 445.) Sateenkaariväestö pitää tietoa sukupuoli- taudeista ja niiden ehkäisystä sekä raskaudesta ja raskaudenehkäisystä tär- keänä. Myös terveydenhuollon saatavuudesta ja palveluista näihin aiheisiin liit- tyen toivotaan tietoa jo esimerkiksi koulussa saatavasta seksuaalikasvatuksesta.

(Hobaica, Schofield & Kwon 2019, 1840.) Kun seksuaalikasvatuksessa keskustellaan biologisista tekijöistä, toivotaan seksuaalikasvattajilta sensitiivistä kielenkäyttöä (Hobaica & Kwon 2018, 443).

5.3. Ammattilaisten tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta

Ammattilaisten tieto seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta -yläluokka sisältää ammattilaisten tiedonpuutteen sateenkaarevuudesta, vähemmistöjen kokemuksen tiedon puutteellisesta saavutettavuudesta sekä vähemmistöjen tiedonkaipuun turvaseksitaidoista. Turvaseksitaidoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tietoa ja taitoja, joita vaaditaan turvallisen seksuaalikäyttäytymisen toteutumiseksi.

5.3.1 Ammattilaisten tiedonpuute sateenkaarevuudesta

Ammattilaisten tietotaso seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta koetaan vaihtelevana. Tämä voi johtua seksuaalikasvatusta antavan tahon yksilöllisistä piirteistä kuten mielenkiinnon kohteista ja omista arvomaailmoista, mutta myös resursseista ja koulutuksen puutteesta. Ammattilaisten tiedonpuute aiheuttaa asiakkaiden tiedonpuutetta. Kokemukset siitä, ettei sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta keskustella ovat toistuvia, vaikka niin vähemmistöön kuin enemmistöön kuuluvat toivoisivat tällaista monipuolisuutta seksuaalikasvatuksessa ja -opastuksessa. (Hobaica ym. 2019, 1840.) Sukupuoliristiriidan aiheuttamia vaikeuksia voidaan ehkäistä muun muassa puhumalla lapsille murrosiästä jo ajoissa ennen sen alkamista. Puberteetin muutoksista kertominen ja keskusteleminen voi ehkäistä sukupuoli- tai kehodysforian syntymistä, tai auttaa hallitsemaan näitä tunteita. Seksuaalikasvatukseen kaivataan faktoihin pohjautuvaa, inklusiivista tietoa, joka olisi seksuaalikasvattajasta riippumaton. Tämä mahdollistaisi tasa-arvoisen, laadukkaan ja seksuaalioikeuksia tukevan seksuaalikasvatuksen kaikille.

Seksuaalikasvatuksen ulkopuolelle jäävät usein esimerkiksi seksin suostumussellisuus sekä tunnetaidot ja henkilökohtaiset rajat, vaikka ne ovat seksuaalisuu-

den turvallisen toteuttamisen kannalta keskeisiä aiheita. Seksuaalikasvatus sisältää harvoin tietoa seksin tunnesidonnaisuudesta tai nautinnollisuudesta. Seksuaalisuuden toteuttamisen kirjosta kerrotaan rajallisesti, ja esimerkiksi seksuaalista käyttäytymistä kuten hyväilyä, ei usein nähdä seksin muotona tai siitä ei keskustella osana seksuaalisuutta. (Haley ym. 2019, 1840) Kommunikaatiotaidot sekä verbaaliset rajat koetaan tärkeänä, mutta näiden oppiminen ja opettelu jää koulussa tai terveydenhuollossa tarjottavien seksuaaliterveyspalveluiden ulkopuolelle. Henkilökohtaisten rajojen ymmärtämisestä, opettelemisesta sekä kunnioittamisesta kaivataan lisää keskustelua (Haley ym. 2019, 1842) Etenkin sukupuoliyhteistyöt kokevat tärkeäksi, että kumppanin kanssa sovitaan, millaisilla sanoilla tämä toivoo keskusteltavan vartalostaan ja kehonosistaan, sukupuoliyhteistyön minimoimiseksi (Gowen & Wings-Yanez 2013, 791–792). Seksuaalinen aktiivisuus voi aiheuttaa sukupuoliyhteistyötä kokevalle ahdistusta, sillä kokemus omasta sukupuolesta ja kehosta eivät ole yhteneviä. Sukupuoliyhteistyön mielenterveyden edistämiseksi on tärkeää, että yksilöllä on mahdollisuuksia ja taitoja sanoittaa omaa sukupuoltaan ja kehoaan.

Seksuaalikasvatukseen toivotaan seksiposiitivisempaa näkökulmaa. Seksi tulisi nähdä positiivisesta näkökulmasta terveenä ja normaalina toimintona, ja se vaihtelee yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten mukaisesti. Tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseen on monia, ja sitä tulisi korostaa seksuaalikasvatuksessa seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Hobaica ym. 2018, 380.)

5.3.2 Vähemmistöjen tiedonkaipuu sekä kokemus tiedon puutteellisesta saavutettavuudesta

Sateenkaariväestö kokee seksuaaliterveyden tärkeänä terveyden osa-alueena, jopa korostuneemmin kuin enemmistövertaisensa (Currin ym. 2020, 1790). Vähemmistöillä on uniikit, useimmiten tarjottavasta seksuaalikasvatuksesta poikkeavat tiedontarpeet. Toisinaan tietoa sukupuolen ja seksuaalisesta moninaisuudesta on saatavilla seksuaalikasvatuksessa, mutta usein se on puutteellista tai esitetään leimaavasti.

Kun tietoa ei saada ammattilaiselta ja virallisten lähteiden kautta, lähdetään sitä hakemaan epävirallisista lähteistä, kuten mediasta tai vertaisilta. Tietoa etsitään

ulkopuolisista lähteistä epäinformatiivisen, heteronormatiivisen seksuaalikasvatuksen jälkeen, kun kaivataan tietoa turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä sekä apua oman seksuaalisuuden tai sukupuolen identifiointiin. (Hobaica 2018, 440.) Sukupuolen moninaisuudesta keskusteleminen koetaan seksuaalikasvatuksen ytimessä tärkeänä aiheena yksilön itseymmärryksen ja itsetuntemuksen kehittämisen vuoksi. (Hobaica ym. 2019, 377). Median tiedonlähteiden relevanttius voi vaihdella runsaasti, jonka vuoksi tiedonhaku ei aina ole luotettavaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että sateenkaarivähemmistöt saavat seksuaalikasvatusta ja tietoa luotettavista, lähteistä, kuten terveydenhuollosta. (Gowen & Wings-Yanez 2013, 792.)

Vähemmistöjen merkittävä tiedonlähde ovat myös vertaiset, eli samaan tai samankaltaiseen vähemmistöön kuuluvat henkilöt. Vähemmistöt kokevat usein, että vertaisilta hankittu tieto on luotettavaa ja arvokasta, sillä samankaltaisia kokemuksia ja identiteettejä jakavat yksilöt voivat saada ja antaa toisilleen sellaista tietoa ja ymmärrystä, jota muualta on vaikea löytää. (Haley ym. 2019, 1840.) Esimerkiksi Hobaican & Kwonin (2018) tutkimuksessa transhenkilöiden kokemuksissa nousi esiin, että transyhteisö löydettiin usein verkosta, ja oma transidentiteetti ymmärrettiin vertaisten kautta. Vertaisten tuki ja kokemukset koetaan siis tärkeänä voimavarana ja tiedonlähteenä. Vertaisilta hankittu tieto voi olla myös haitallista, sillä alkuperäiset tiedonlähteet eivät aina ole päteviä. Näin voi tapahtua esimerkiksi, kun nuoret sukupuolivähemmistöön kuuluvat antavat toisilleen tietoa sukupuolidysforian eli sukupuoliristiriidasta johtuvan ahdistuksen helpottamiseen. Esimerkiksi kehonosien teippaaminen piiloon suosituksista poikkeavilla tavoilla voi aiheuttaa fyysistä haittaa elimistölle. (Haley ym. 2019, 1840–1841.) Tietoa turvallisesta kehonosien tai intiimialueiden teippaamisesta ei ole seksuaalikasvatuksessa tarjolla, ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat harvoin tässä ohjeistaa. Kun seksuaalikasvatus ei anna tarpeeksi tietoa tai valmistelee esimerkiksi nuorta kohtaamaan tai ymmärtämään itseään ja identiteettiään, koetaan se epäonnistuneena (Estes 2017, 621).

Sateenkaarinuoret saavat relevanttia terveystietoa seksuaaliterveyteen liittyen enemmistövertaisiaan myöhemmin. Tämä asettaa seksuaalivähemmistöt epäoikeudenmukaiseen ja epätasavertaiseen asemaan. Sateenkaarinuorten harteille jää usein painava vastuu oman identiteetin löytämisestä. (Hobaica ym. 2019.)

Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynneillä seksuaali- ja sukupuoli-identiteetistä keskusteleminen tukee sateenkaarinuoren mielenterveyttä sekä hyvinvointia (Laiti ym. 2021). Tiedon tarjoaminen seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta koetaan tärkeänä sateenkaariväestön identiteetin muodostumista, yleistä terveydentilaa sekä hyvinvointia tarkastellen.

Hobaican & Kwonin (2018) tutkimuksessa ilmeni, seksuaalivähemmistöjen keskuudessa seksuaalinen riskikäyttäytyminen oli yleisempää. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi seksitautien ja raskauden ehkäisyn puutteellisuutta. Puutteellinen tiedonsaanti turvallisesta seksuaalisuuden toteuttamisesta altistaa sateenkaarivähemmistöjä terveysriskeille. (Hobaica ym. 2019, 1839.) Sateenkaarivähemmistöön kuuluvat nuoret ovat enemmistövertaisiaan alttiimpia seksuaalisen väkivallan kokemuksille ja väkivaltaisiin suhteisiin ajautumiselle. Tiedonpuute suostumuksesta seksistä sekä seksuaalikasvatuksessa keskustelun puute seksin nautinnollisuudesta johtaa epätietoisuuteen siitä, millaista turvallinen seksuaalikäyttäytyminen on. Vaikka vähemmistöistä ei puhuta seksuaalikasvatuksessa, vähemmistöryhmillä on enemmistön tavoin seksuaalista aktiivisuutta. Kun tietoa turvalliseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ei ole saatavilla, seksuaalisen riskikäyttäytymisen, kuten puutteellisen ehkäisyn riski nousee.

Ennen kuin seksuaalivähemmistöön kuuluvat henkilöt tunnistavat omaa seksuaali-identiteettiään, heillä on usein seksuaalisia kokemuksia heteroseksuaalisissa suhteissa, vaikka he eivät olisi olleet tästä kiinnostuneita. Tämä voi johtua ymmärtämättömyydestä omaa identiteettiä kohtaan, ja olla vahingollista henkilölle. (Hobaica & Kwon 2018, 440.) Seksuaalisuudesta ja seksistä voi syntyä vääränlainen kuva, kun seksuaalisuutta toteutetaan normien mukaan, ei identiteetin mukaan.

5.4. Vähemmistöstressin kokemus seksuaalikasvatuksessa

Vähemmistöstressin kokemus seksuaalikasvatuksessa -pääluokka käsittää vähemmistöstressiä aiheuttavat ja ehkäisevät tekijät seksuaalikasvatuksessa, sekä seksuaaliterveystaitojen vaikutukset mielenterveyteen.

5.4.1 Vähemmistöstressiä aiheuttavat tekijät seksuaalikasvatuksessa

Seksuaalikasvatus koetaan vähemmistöstressiä aiheuttavana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Vähemmistöstressiä aiheuttavina tekijöinä koetaan esimerkiksi sukupuolittuneet ja heteronormatiiviset oletukset seksuaalikasvatuksessa, vähemmistöjen stigmatisointi sekä ennakkoluuloinen suhtautuminen vähemmistöihin. (Laiti ym. 2021, 494–496; Hobaica ym. 2019, 366; Gowen & Wings-Yanez 2013, 792–793.)

Laitin ym. (2021) tutkimuksessa haastatellut seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat opiskelijat kertoivat terveydenhoitajien heteronormatiivisista oletuksista vastaanotolla, jotka aiheuttivat vastaajissa epämukavuutta ja jopa ahdistusta. Terveydenhoitajien avoin hämmennys teki vastaanoton ilmapiiristä kiusallisen. Sukupuolitetut ja heteronormatiiviset oletukset seksuaalikasvatuksessa koetaan vahingollisina, etenkin jos kasvatusta vastaanottava ei itse identifioitu binäärisen sukupuolijaon mukaan. (Hobaica ym. 2019, 366.)

Vähemmistöjen stigmatisointi liittyy oleellisesti siihen, että seksuaalikasvatuksessa seksuaalivähemmistöt tulivat puheeksi usein vain HIV:in, AIDS:in tai muiden seksitautien yhteydessä. (Gowen & Wings-Yanez 2013, 792; Hobaica ym. 2019, 367.) Myös sateenkaariperheistä puhutaan negatiivissävytteisesti. Esimerkiksi ajatellaan, että homovanhemmat eivät osaa keskustella tyttären kanssa kuukautisista. Seksuaalikasvattajat antavat ymmärtää, että lapselle on vaikeaa, jos vanhemmat ovat samaa sukupuolta. (Gowen & Wings-Yanez 2013, 793.)

Kohtaamiset seksuaalikasvatusta antavien tahojen kanssa ovat vaihtelevia ja negatiiviset kokemukset lisäävät vähemmistöstressin kokemusta. Joidenkin terveydenhuollon ammattilaisten kuten terveydenhoitajien suhtautuminen vähemmistöihin on väheksyvää, tuomitsevaa ja jopa vihamielistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen identiteettejä kohtaan. Kouluterveydenhoitajat voivat esimerkiksi antaa ymmärtää, että sateenkaarinuoret ovat liian nuoria määrittelemään omaa identiteettiään tai ilmaisivat sen olevan ohimenevä vaihe, ja että seksuaali- tai sukupuolivähemmistöidentiteetin omaavat nuoret ovat ongelmallisia ja vähemmistöidentiteetti asia, joka tulisi korjata tai muuttaa. Jos sateenkaarivähemmistöt

eivät ole varmoja terveydenhoitajan suhtautumisesta vähemmistöidentiteettiin, identiteetin esiin tuomista ei usein edes harkita. (Laiti ym. 2021, 494–495.)

5.4.2 Vähemmistöstressiä ehkäisevät tekijät seksuaalikasvatuksessa

Alkuperäistutkimuksissa tuodaan esille myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen positiivisia kohtaamisia seksuaalikasvattajien kanssa. Gowen & Wings-Yanezin (2013) tutkimuksessa osallistujat nostavat positiivisina kokemuksina opettajat, jotka keskustelivat avoimesti seksuaalisuudesta ja seksistä, sekä ylipäätään toivat vähemmistöt seksuaalikasvatuksessa esille.

Laitin ym. (2021) tutkimuksen osallistujat kertovat, että oletuksista vapaat kohtaamiset terveydenhoitajan kanssa lisäävät luottoa ammattiryhmää kohtaan. Sateenkaarinuoret kokevat, että vaikka terveydenhoitajalla olisi puutteita tiedoissaan seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuteen liittyen, sensitiivisesti ja ennakkoluulottomasti vähemmistöihin suhtautuvat terveydenhoitajat koetaan tukea antavina, koska he hyväksyvät sateenkaarinuoren itsensä. Terveydenhoitajan positiivinen suhtautuminen sateenkaarinuoren identiteettiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen luo tunteen hyväksytyksi tulemisesta omana itsenä. Tämä taas tekee omasta identiteetistä puhumisesta vähemmistöryhmään kuuluvalla helpompaa. (Laiti ym. 2021, 494–497.)

Tarvetta inklusiivisemmalle seksuaalikasvatukselle on. Siitä hyötyisivät kaikki osallistujat, seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä riippumatta. Tärkeänä pidetään, että sukupuolen moninaisuus otettaisiin aina esille murrosiästä keskusteltaessa (Gowen & Wings-Yanez 2013, 749; Laiti ym. 2021, 498). Laitin ym. (2021) tutkimuksessa osallistujat toivat esiin, että jos terveydenhoitajat ymmärtäisivät heidän ainutlaatuista identiteettiään ja ottaisivat sen puheeksi, tämä saisi sateenkaarinuoret tuntemaan itsensä yhtä normaaleiksi kuin vertaisensa. Hobaican ym. (2019) tutkimuksen osallistujat toivat lisäksi esille tarpeen sensitiivisestä kielenkäytöstä, mikä tekisi seksuaalikasvatukseen osallistujien olon mukavammaksi. Inklusiivinen ja kieleltään sensitiivinen seksuaalikasvatus hyödyttäisi muitakin, kuin sateenkaarivähemmistöön kuuluvia. (Hobaica ym.

2019, 378) Nämä toimet vähentäisivät myös sateenkaarivähemmistöihin kuuluvien vähemmistöstressiä.

Avoimuus ja ennakkoluulottomuus kohtaamisissa sekä sensitiivisyys seksuaalisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta puhuttaessa ovat siis avainasemassa siinä, miten sateenkaarivähemmistöön kuuluvat kokevat vähemmistöstressiä. Ne myös edesauttavat sateenkaarivähemmistöjä tuntemaan itsensä hyväksytyiksi ja validoiduksi.

5.4.3 Seksuaaliterveystaitojen vaikutukset mielenterveyteen

Sateenkaarinuorten harteille jää usein painava vastuu oman identiteetin löytämisestä. Kun erilaisista identiteeteistä ja seksuaalisuuden sekä sukupuolen moninaisuudesta ei keskustella seksuaalikasvatuksessa, vähemmistöryhmien vastuulle jää löytää tieto itse. (Hobaica ym. 2019, 380.) Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynneillä seksuaali- ja sukupuoli-identiteetistä keskusteleminen tukee sateenkaarinuoren mielenterveyttä sekä hyvinvointia. Identiteetistään keskustelemaan päässeet vähemmistöryhmään kuuluvat kokevat keskustelun lisänneen luottamusta terveydenhuollon ammattilaisiin.

Ennakkoluulottomat ja sensitiiviset kohtaamiset lisäävät myös luottamusta hoitosuhteessa. (Laiti ym. 2021, 498.) Keskustelun sävyllä on kuitenkin merkitystä. Joidenkin vähemmistöjen kokemuksissa kouluterveydenhoitajat ovat antaneet ymmärtää, että sateenkaariopiskelijat olivat liian nuoria tuntemaan omaa identiteettiään, tai kohtasivat opiskelijan ilmentäen, että nuoren kokemus identiteetistään oli pelkkä vaihe. (Laiti ym. 2021, 495.) Identiteetin ilmi tuominen tulee kohtaamisessa ottaa vastaan asiallisesti ja sensitiivisesti. Vähemmistöidentiteetti, joka henkilöllä on itsestään, on todellinen ja sitä tulee kunnioittaa. Identiteetin mitätöiminen aiheuttaa vähemmistöstressiä, ja vähemmistöstressi itsessään on mielenterveyteen alentavasti vaikuttava tekijä. Vähemmistöstressi lisää riskiä psyykkiseen ja fyysiseen sairastavuuteen. Inklusiivisen yhteisön luomisella voidaan suojella vähemmistöjen mielenterveyttä sekä fyysistä terveyttä. (Hobaica & Kwon 2018, 445; Laiti ym. 2021, 498.)

Sateenkaarivähemmistöjen riski fyysisen ja seksuaalisen väkivallan kokemuksille on korkeampi. Myös seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yleisempää näissä ryhmissä, joka altistaa väkivallan tai hyväksikäytön kokemuksille. On raportoitu, että esimerkiksi Yhdysvalloissa asuvista, mustista ja ruskeista transnaisista noin 50 % on kokenut pakotusta seksuaaliseen toimintaan tai harrastanut seksiä huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena. (Haley ym. 2019, 1335.) Väkivallan riski voi nousta riittämättömän seksuaalikasvatuksen vuoksi. Useissa tutkimustuloksissa (Hobaica & Kwon 2018, 444; Gowen & Wings-Yanez 2013, 795) toistui vähemmistöjen kokemus, että puutteellinen seksuaalikasvatus oli vaikuttanut epäterveisiin tai riskialttiisiin seksuaalisiin kokemuksiin lisäten näitä. Esimerkiksi tiedonpuute suostumuksellisesta, nautinnollisesta seksistä johtaa epätietoon siitä, millaista seksin kuuluu olla. Tämä nostaa vähemmistöryhmien riskiä ei-suostumuksellisiin seksuaalisiin kokemuksiin sekä väkivaltaisiin suhteisiin. (Haley ym. 2019, 1343.)

Hobaican & Kwonin tutkimuksessa (2018) puolet osallistujista (n=12) kertoivat fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kokemuksista. Useimmiten nämä väkivallan teot olivat tapahtuneet cismiesten toimesta, naisia kohtaan. Valtaosaan väkivaltatilanteista liittyi seksuaalisen suostumuksen väärinymmärrys tai laiminlyönti. Osallistujat kertoivat, ettei aihetta ollut käsitelty seksuaalikasvatuksessa, joten he eivät välttämättä olleet osanneet puuttua väkivaltaa tehneen käytökseen tilanteen tapahtuessa.

Sateenkaarivähemmistöön kuuluvilla henkilöillä on enemmistöväestöä kohonneempi sairastavuus mielenterveyden sairauksissa. Vallitsevan heteronormatiivisen yhteiskunnan suhtautuminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin vaikuttaa myös heidän itsearvostukseensa sekä omaan suhtautumiseen identiteetistään. Vähemmistöryhmien mielenterveys oireilee usein masennus- tai ahdistusoireina. (Hobaica & Kwon 2018, 442; Haley ym. 2019, 1335.) Masennusoireet lisääntyvät muun muassa sisäistetyn homofobian, häpeän tunteen sekä joukkoon kuulumattomuuden vuoksi, joihin liittyy myös arvottomuuden kokemus. Seksuaalikasvatuksessa nähdyksi ja kuulluksi tuleminen on edistävää tekijä vähemmistöjen mielenterveydessä. Seksuaalikasvatuksessa sateenkaarivähemmistöjen näkyvyys ja huomiointi lisäävät inklusiivisuutta ja joukkoon kuuluvuuden tunnetta,

joka edistää yksilön hyvinvointia. (Hobaica & Kwon 2018, 444.) Hyväksynnän kokemuksen lisääminen vähentää ulkopuolisuuden tunnetta. Vähemmistöjen sisäistetty häpeä seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuolen moninaisuuteen liittyen on merkittävä vähemmistöjen mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttava tekijä, ja tätä voidaan ehkäistä hyväksyvällä ja avoimella kohtaamisella.

6 POHDINTA

6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Myös eri lait ja asetukset sekä ohjeet ohjaavat tutkimuksen etiikkaa Suomessa. Erityisesti hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat esimerkiksi Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Henkilötietolaki (523/1999).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2012) määritellään eettinen ja luotettava tieteellinen käytäntö, jota voidaan soveltaa myös opinnäytetyöprosessissa. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. On tärkeää huomioida muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla sekä sidonnaisuuksien raportoiminen tutkimustuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tiedonhankintamenetelmien tulee olla läpinäkyviä ja seurattavissa, ja tiedonhaun tulee kestää eettistä tarkastelua. Tässä opinnäytetyössä eettisestä toimintatavasta huolehtiminen on tarkoittanut muun muassa strukturoidun tiedonhaun asianmukaista raportointia, muiden tutkijoiden työn kunnioittamista ja huomioimista asiallisista ja yhtenevistä lähdeviittauksista huolehtien. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää huomioida, että tieto on luotettavasti vahvistettavissa, sillä varsinaista tutkimusta ei tehdä, vaan katsaukseen kootaan tietoa kirjallisuudesta havaituista ilmiöistä ja tuloksista. Luotettavuutta pyritään lisäämään myös tarpeeksi laajalla ja tutkimuskysymykseen vastaavalla aineistolla. Lisäksi tarvittaessa tutkimusluopien hankkiminen sekä rahoituslähteistä tai merkityksellisistä sidonnaisuuksista ilmoittaminen raportoinnin yhteydessä kuuluvat eettiseen toimintatapaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee läpinäkyvä tiedonhaun ja aineiston analysoinnin prosessi. Haut ja niiden tulokset ovat seurattavissa, ja kriteerit sisäänottoon ja poisjättöön on laadittu ennen tiedonhaun aloitusta, jolloin aineistojen sattumanvaraiselle valikoinnille tai kirjoittajien henkilökohtaisella tulkinnalla on pienempi rooli aineistoa kerättäessä (Vilkkä 2021, 154–15). Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuskysymyksen pysymistä tutkimuksen keskiössä koko prosessin ajan.

Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus antoivat suuntaa koko opinnäytetyön prosessin ajan, ja niin sisällönanalyysin vaiheissa kuin tutkimustuloksia raportoidessa prosessi pysyi asianmukaisena. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta tutkimustuloksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119–120.) Tiedonhaun prosessi on tässä opinnäytetyössä raportoitu vaiheittain ja tarkasti, ja tiedonhaun vaiheet ovat saatavilla taulukoissa 1–3. Tämä mahdollistaa sen, että tiedonhaku on toistettavissa ja kestää eettistä tarkastelua. Tutkimukset on valittu aineistoksi molempien kirjoittajien luettua niiden sisällön ja arvioitua validiuden opinnäytetyön kannalta.

Tässä opinnäytetyöprosessissa ei hankittu tai hyödynnetty salassa pidettäviä tietoja, joten tutkimuslupia ei tarvittu. Opinnäytetyön tekijät vastaavat itse opinnäytetyön kustannuksista, joten myöskään rahoitusta ei ollut. Sidosryhmänä opinnäytetyössä toimi Tampereen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ja yhteistyö on mainittu tekstissä.

Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön kaksi tekijää, sillä tulosten muokkaaminen arvoristiriitojen valossa on epätodennäköisempää. Kuitenkin puolueettomuusnäkökulma ja arvovapausristiriidat tulee huomioida. Puolueettomuusnäkökulmalla tarkoitetaan kirjoittajien omaa osallisuutta tai roolia tutkittavassa yhteisössä, tarkoittaen esimerkiksi yhteiskunnallista asemaa, yhtenevää arvomaailmaa, asenteita tai näkemyksiä (Vilkkä 2021, 156). Kirjoittajien arvot voivat vaikuttaa tuloksiin, joka voi heikentää työn luotettavuutta. Arvovapaan raportin syntymistä edistää kuitenkin läpinäkyvä ja mielenkiinnon kohteidensa perusteelta. Aihe on herkkä ja tutkimuksessa käsitellään ihmisten yksilöllisiä kokemuksia, joka voi lisätä joidenkin näkökulmien tai tulosten puoltamista. Tämä on kuitenkin pidetty mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan objektiivisuuden maksimimiseksi.

Vain yksi katsaukseen valituista tutkimuksista on Suomesta, mikä aiheuttaa luotettavuuteen ristiriitaa. Kulttuurit sekä terveydenhuollon rakenteet poikkeavat maittain, jonka vuoksi esimerkiksi koulusta tai terveydenhuollosta saatu seksuaalikasvatus voi olla erilaista kuin Suomessa. Katsaukseen valittujen artikkeleiden on kuitenkin arvioitu olevan sellaisia, että niiden teoriapohja ja niistä saatu tieto on siirrettävissä ja verrattavissa Suomessa tehtyyn tutkimukseen.

6.2. Tulosten tarkastelu

Sateenkaarivähemmistöjen kokemukset puhuvat puolestaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista löytyi yhteneviä kehitystarpeita seksuaalikasvatukseen. Keskeisimpänä esiin nousi nykyisen seksuaalikasvatuksen hetero- ja cisnormatiivisuus. Inklusiivisuutta seksuaalikasvatukseen kaivataan runsaasti seksuaalikasvatuksen tasa-arvoistamiseksi (Gowen & Wings-Yanez 2013, 793; Hobaica 2019, 382; Hobaica & Kwon 2018, 442; Laiti ym. 2021, 497). Suomessa suuntaa antavia tilastoja seksuaalikasvatuksen kokemuksista voidaan nähdä esimerkiksi THL:n kouluterveyskyselyissä. Esimerkiksi vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä suomalaisten nuorien kokemukset olivat kirjallisuuskatsauksen tuloksia myötäileviä. Seksuaalikasvatus koetaan ahtaana, eikä moninaisuudelle tunnu löytyvän tilaa. (THL 2019.) Kouluterveyskyselyitä lukuun ottamatta haastatteluja ja tutkimuksia on tehty valitettavan niukasti Suomessa ja Pohjoismaissa. Tutkimukset toimisivat arvokkaana lähteenä kehitystarpeiden kartoittamiseksi.

Seksuaalikasvatusta lähestytään usein biologisen näkökulman kautta. Tämä ohjaa seksuaalikasvatuksen keskiöön puberteettia, raskaudenehkäisyä sekä seksitautien ehkäisyä. Biologisessa näkökulmassa todetaan myös usein olevan cisnormatiivinen tulokulma, joka jättää vähän tilaa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudelle. Biologisten tekijöiden huomiointia pidetään tärkeänä osana seksuaalikasvatusta, mutta sen tulisi olla tasapainossa muiden seksuaalikasvatuksen osa-alueiden kanssa. (Gowen & Wings-Yanez 2013, 793; Hobaica & Kwon 2018, 444; Laiti ym. 2021, 496.) Lisäksi biologisessa näkökulmassa tulee huomioida sensitiivinen kielenkäyttö sekä yksilölliset, moninaiset tarpeet biologi-

siin tekijöihin liittyen. Sensitiivisyys kohtaamisissa tukee vähemmistöjen hyvinvointia laaja-alaisesti, niin psyykkisen, sosiaalisen kuin fyysisen terveyden kannalta (THL 2015; Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1781).

Seksuaalikasvatuksen vähemmistöt poissulkeva luonne on haitallista niin vähemmistöryhmille kuin enemmistöön kuuluville. Kun seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta ei huomioida tai siitä ei puhuta, se aiheuttaa tiedonpuutetta kaikille seksuaalikasvatusta saaville. Tämä lisää ennakkoluuloja sekä epätietoisuutta vähemmistöihin liittyvissä aiheissa. (Hobaica & Kwon 2018, 443; Laiti ym. 2021, 496) Eksklusiivisuus aiheuttaa vähemmistöissä usein arvottomuuden ja näkymättömyyden tunteita. Validatiota omasta identiteetistä kaivataan, ja ymmärrys esimerkiksi sukupuolen moninaisuudesta varhaisessa vaiheessa edistää hyvää mielenterveyttä ja vähemmistöjen hyvinvointia.

On tärkeää, että ammattilaisilla on käsitys ja tieto sateenkaarivähemmistöistä. Kohtaamiset ovat ensiarvoisen tärkeitä kokemuksia vähemmistöille. Herkkä, sensitiivinen kohtaaminen koetaan tärkeämpänä kuin se, onko ammattilaisella laajaa tietopakettia esimerkiksi vähemmistöjen termeistä (Laiti ym. 2021, 497). Keskustelua aiheista ei tule karttaa, vaan asiakkaan identiteetin puheeksi ottamisella ja sanoittamisella henkilön itsensä käyttämin termein kohtaamisista jää vähemmistöille hyvä kokemus. Vähemmistöstressin tekijöiden minimointi ja vähemmistöstressiä ehkäisevien tekijöiden lisääminen seksuaalikasvatuksessa tukee vähemmistöjen kokonaisvaltaista terveydentilaa. Etenkin mielenterveyteen vähemmistöstressillä on epäsuotuisia vaikutuksia, joten vähemmistöstressitekijöiden huomioiminen ja minimoiminen on hyvin tärkeää.

Seksuaalikasvatus keskittyy usein seksuaalisuuden ja sukupuolen biologiseen puoleen, vaikka seksuaalisuuden osa-alueet ovat huomattavasti laajemmat (Haley ym. 2019, 1840; Gowen & Wings-Yanez 2013, 795). Ennakkoluuloisuutta ja epäsensitiivisyyttä on kohtaamisissa paljon. Seksuaalikasvatuksen ulkopuolelle jääminen ja vähemmistöidentiteetin invalidoiminen ovat suuri tekijä vähemmistöstressin syntymisessä. Näkymättömyyden ja arvottomuuden tunteet lisääntyvät, kun vähemmistöjä ei huomioida, eikä representaatiota ole tarjolla. Kokonaisvaltaisesti vähemmistöstressin kokemukset aiheuttavat haittaa kaikille terveyden

osa-alueille, joten sen ehkäiseminen on merkittävää (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, 1782).

6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön keskiössä oli halu ja tarve tutkia seksuaalikasvatuksen kehityskohtia lähtökohtaisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemusten kautta. Näitä kokemuksia kuullen ja analysoiden on mahdollista saada kuuluviin vähemmistöjen oma ääni. Katsaus tuottikin tietoa monenlaisista tarpeista seksuaalikasvatukseen liittyen.

Seksuaalikasvatusta on kehitetty inklusiivisempaan suuntaan niin maailmanlaajuisesti kuin Suomessakin. Sensitiivisellä, avoimella kohtaamisella voidaan tuoda seksuaalikasvatukseen ja -opastukseen lisää arvoa (Taavetti 2015, 28). Nykyisellään seksuaalikasvatuksessa on hyvin edustettuna tieto biologisista tekijöistä kuten anatomiasta ja puberteetista keskusteleminen. Tietoa sukupuolitautien ehkäisystä, hedelmällisyydestä sekä raskaudenehkäisystä pidetään tärkeänä. Seksuaalikasvatuksessa on kuitenkin tärkeää huomioida seksuaalisuuden ja sukupuolen ulottuvuuksia, sekä seksuaalisuutta osana ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Seksuaalikasvatukseen kaivataan lisää tietoa seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta, suostumuksellisuudesta ja tunnetaidoista. Erityisen tärkeää seksuaalikasvatuksessa on tasa-arvoisen, ennakkoluulottoman kohtaamisen kehittäminen, sekä inklusiivisuuden lisääminen.

Sateenkaarivähemmistöt kaipaavat seksuaalikasvatusta antavilta tahoilta avointa, ymmärtäväistä kohtaamista, sekä vähemmistöidentiteetin validointia. Suomessa seksuaalikasvatusta antavat koulujen opetussuunnitelman mukaisesti pedagogisen alan ammattilaisten lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ajatellaan alkavan jo neuvolaikäisenä, ja jatkuvan aina aikuisuuteen asti. (Klemetti ym. 2014, 40.) Kotimaista tutkimusta aiheesta on tuotettu vähän. Terveydenhuollon ammattilaiset, etenkin terveydenhoitajat, ovat seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveystiedon lähteinä merkityksellisiä, jonka vuoksi on tärkeää, että laadukkaaseen, inklusiiviseen seksuaalikasvatukseen kiinnitetään huomiota. On myös tärkeää, että ammattilaisille

mahdollistetaan esimerkiksi koulutuksen aikana sekä työelämässä yhdenmukaiset lähtökohdat tasavertaisen, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta tiedostavaan seksuaalikasvatukseen ja –opastukseen. Positiivisesta, suostumuksellisesta seksistä keskusteleminen auttaa kehittämään terveitä ihmissuhteita, ja edistää positiivisesti mielenterveyttä. Se luo luottamusta ja turvallista tilaa vähemmistöryhmille, riippumatta siitä, mistä ja keneltä seksuaalikasvatusta saadaan.

Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä seksuaalikasvatusta ja –opastusta antaville tahoille kuten terveydenhuollon ammattilaisille, sillä opinnäytetyössä kartoitetaan seksuaalikasvatuksen keskeisimpiä puutteita, mutta myös kokemuksia ja piirteitä onnistuneesta seksuaalikasvatuksesta ja vähemmistöryhmien kohtaamisista. On tärkeää tunnistaa sateenkaarivähemmistöjen erityistarpeet seksuaalikasvatukseen liittyen. Seksuaalikasvatuksen inklusiivisuutta kehittäessä tulee huomioida tiedon vähemmistölähtöisyys, sillä tämä on arvokkain näkökulma ja tiedonlähde aiheeseen.

LÄHTEET

Cahill, S., Wang, T., Fontenot, H., Geffen, S., Conron, K., Mayer, K., Johns, M., Avripas, S., Michaels, S., & Dunville, R. 2021. Perspectives on sexual health, sexual health education, and HIV prevention from adolescent (13–18 Years) sexual minority males. *Journal of Pediatric Healthcare* 35 (5), 500–508. Viitattu 28.11. 2022.

Currin, J., Hubach, R., & Croff, J. 2020. Sex-Ed without the Stigma: What Gay and Bisexual Men Would like Offered in School Based Sex Education. *Journal of Homosexuality*. 67 (13), 1779–1797.

Estes, M. 2017. “If There’s One Benefit, You’re not Going to Get Pregnant”: the Sexual Miseducation of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *Sex Roles* 77, 615–627.

Gowen, L & Wings-Yanez, N. 2013. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning youths' perspectives of inclusive school-based sexuality education. *Journal of Sex Research*. 51 (7), 788–800

Haley, S., Tordoff, D., Kantor, A., Crouch, J. & Ahrens, K. 2019. Sex Education for Transgender and Non-Binary Youth: Previous Experiences and Recommended Content. *The Journal of Sexual Medicine*. 16 (11), 1834–1848.

Hobaica, S. & Kwon, P. 2018. “This Is How You Hetero:” Sexual Minorities in Heteronormative Sex Education. *American Journal of Sexuality Education*. 12 (4), 423–450.

Hobaica, S., Schofield, K., Kwon, P. 2019. “Here’s your anatomy...good luck”: Transgender individuals in cisnormative sex education. *American Journal of Sexuality Education*. 14 (3), 358–387.

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Duodecim*. 137 (17), 1781–8.

Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T & Klemetti, R. 2020. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL. Helsinki. Saatavilla verkossa. Luettu 6.5.2022.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 14.5.2022.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas* 33/2014.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Kuusela, M. 2016. *Koulu ja seksuaalikasvatus sateenkaaren väreissä*. Pro Gradu. Kasvatustieteiden tutkinto-ohjelma. Jyväskylän yliopisto.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201602261711>

Laiti, M., Parisod, H., Pakarinen, A., Sariola, S., Hayter, M., & Salanterä, S. 2021. LGBTQ+ Students' Experiences of Junior High School Nursing in Finland: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*. 37 (6), 491–502.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.11.2022.

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci* (5), 69.

McCusker, K. & Gunaydin, S. 2015. Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion* 30 (7), 537–542.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 28.11.2022.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seta. 2019. Tietopaketti aseksuaalisuudesta. Saatavilla verkossa. Viitattu 28.11.2022. https://www.dropbox.com/s/c76rb2obbg13rhy/Aseksuaalisuus_tietopaketti_2019.pdf?dl=0

Seta. 2021. Sateenkaarisanasto. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2022. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Seta. N.d. Sukupuolen moninaisuus. Verkkosivu. Viitattu 28.11.2022. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Taavetti, R. 2015. Olis siistiä, jos ei tarttis määritellä – kuriton ja tavallinen sateenkaarinuoruus. Nuorisotutkimusseura. Seta-julkaisuja. Saatavilla verkossa. Viitattu 12.5.2022. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Saatavilla verkossa. Viitattu 12.5.2022. <https://public.tableau.com/app/profile/eetu.ervasti/viz/LastenjanuortenterveysjahyvinvointiBETA/Navigointisivu#1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Saatavilla verkossa. Viitattu 28.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Tilastokeskus. 2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Verkkosivu. Viitattu 28.11.2022.

https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=3

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi kustannus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 14.5.2022.

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

Väestöliitto. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 29. Saatavilla verkossa. Viitattu 11.5.2022. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>

Väestöliitto. Nd. Seksuaalikasvatus. Saatavilla verkossa. Viitattu 28.11.2022.

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/>

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus. Viitattu 14.5.2022.

World Association for Sexual Health. 2015. Declaration of sexual rights. Saatavilla verkossa. Viitattu 28.11.2022.

<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>

WHO. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 20.11.2022. Saatavilla verkossa.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/80220>

LIITTEET

Liite 1. Kuvaus kirjallisuushakujen toteuttamisesta sekä tutkimusartikkelien sopivuuden arvioimisesta.

1 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Currin, J. M., Hubach, R. D., & Croff, J. M. 2020. Sex-Ed without the Stigma: What Gay and Bisexual Men Would like Offered in School Based Sex Education. Journal of Homosexuality. 67(13), 1779–1797.</p> <p>https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1616429</p>	<p>Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa homo- ja biseksuaalisten miesten saamista seksuaalikasvatuksesta, heidän kokemuksestaan siitä, ja tarpeistaan seksuaalikasvatukseen liittyen.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat 18-vuotiaat tai vanhemmat henkilöt, jotka asuvat Oklahoman osavaltiossa, identifioituivat cisukupuoliseksi miehiksi ja harrastivat seksiä muiden miesten kanssa. Aineisto kerättiin internetissä haastattelumakkeella.</p>	<p>Valtaosa vastaajista ei ollut saanut virallista seksuaalikasvatusta. Ne henkilöt, jotka olivat saaneet seksuaalikasvatusta esimerkiksi koulussa, ilmaisivat kokeneensa seksuaalikasvatuksen hetero-oletuskeskeisenä, ja kokivat ettei se ollut inklusiivista. Vastaajat nimesivät seksuaalikasvatuksen tarpeita avoimissa kysymyksissä. Näistä pelkistettiin kolme pääluokkaa, perusseksuaalikasvatus, inklusiivinen seksuaalikasvatus sekä sukupuolitautilien ehkäisyn sisältävä seksuaalikasvatus.</p>

Ilman kattavaa seksuaalikasvatusta miehillä, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, on huomattavasti korkeampi riski sukupuolitauteihin. Kun seksuaalikasvatusta ei saatu virallisesti, tietoa haettiin ulkopuolisista lähteistä. Tällöin tietoa esimerkiksi sukupuolitautilautien tartunnasta tai ehkäisystä, kuten HIVin ehkäisyyn tarkoitettavista lääkkeistä, ei ollut tarpeeksi.

2 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Estes, M. 2017. "If There's One Benefit, You're not Going to Get Pregnant": the Sexual Miseducation of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. Sex Roles 77, 615–627.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s11199-017-0749-8</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa, mitä LGB-yksilöt oppivat koulun seksuaalikasvatuksessa, sekä kotoa saatavasta seksuaalikasvatuksesta.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa haastateltiin kymmentä LGB-yhteisöön identifioituvaa 19-25 vuotiasta henkilöä. Haastattelut toteutettiin vuonna 2015 syvähaastatteluna tutkijan ja haastateltavan kahdenkeskeisissä haastat-</p>	<p>Kotoa tai koulusta saatu seksuaalikasvatus, sekä itse löydetty tieto seksuaalisuudesta koettiin heteronormatiivisena, ja korostaa seksuaalisen käytäytymisen riskejä. Seksuaalikasvatuksesta koettiin puuttuvan pe-</p>

teluissa. Haastateltavat rekrytoitiin yliopiston kampuselta julkisesti esillä olevilla ilmoituksilla.

rustieto seksuaaliterveydestä ja -käyttäytymisestä. Seksuaalikasvatuksen tulisi kattaa inklusiivisemmin vähemmistöihin liittyviä aiheita.

3 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Gowen, L & Winges-Yanez, N. 2013. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning youths' perspectives of inclusive school-based sexuality education. Journal of Sex Research. 51 (7), 788-800</p> <p>https://doi.org/10.1080/00224499.2013.806648</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tavoiteltiin LGBTQ-nuorten näkökulmaa kokemuksistaan koulusta saattavaan seksuaalikasvatukseen, jotta seksuaalikasvatusta osattaisiin kehittää LGBTQ-inklusiivisemmäksi</p>	<p>Viittä semistrukturoitua ryhmää haastateltiin, jotta saatiin kerättyä kokemuksia seksuaalikasvatuksesta, ja kehitysehdotuksia seksuaalikasvatukseen.</p>	<p>LGBTQ-nuoret näkevät seksuaalikasvatuksen nykyisellään pääosin heteroiksi identifioituville eksklusiivisena, joskus inklusiivisia osioita oli tarjolla. Osallistujat ehdottivat inklusiivisemmän ympäristön luomista seksuaalikasvatukseen, jossa puhuttaisiin vähemmistöistä, seksitautien ehkäisystä enemmän kuin raskaudenehkäisyyn keskittymisestä, sekä keskustelua terveistä parisuhteista.</p>

4 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
---------------------	-----------------------	--------------------------------	--------------------

<p>Haley, S., Tordoff, D., Kantor, A., Crouch, J. & Ahrens, K. 2019. Sex Education for Transgender and Non-Binary Youth: Previous Experiences and Recommended Content. The Journal of Sexual Medicine. 16 (11), 1834-1848.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.009</p>	<p>Tarkoituksena oli sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten, heidän huoltajiensa sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmien avulla ymmärtää, miten sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokivat seksuaalikasvatuksen. Etsittiin inklusiivisempaan seksuaalikasvatukseen tuoreita ideoita kokemusten pohjalta</p>	<p>Haastateltiin 11 sukupuoli-vähemmistöön kuuluvaa henkilöä ikähaarukalla 18-21, sekä viittä sukup.väh. kuuluvan lapsen vanhempaa, ja viittä sukupuoli-vähemmistöjä hoitanutta hoitohenkilökunnan jäsentä Seattlen sairaalan lasten sukupuoliklinikalta. Data analysoitiin teoreettisella temaattisella analyysillä.</p>	<p>Sukupuolivähemmistöön kuuluvat nuoret kuvailivat viisi lähdettä, joista seksuaalikasvatusta saivat; koulu, terveydenhuolto, vertaiset, romanttiset kumppanit sekä internet/media. Koulusta ja terveydenhuollosta nuoret eivät kokeneet saaneensa heihin liittyvää kasvatusta, jonka vuoksi tietoa etsittiin muualta. Nuorten tarpeet ja ehdotukset seksuaalikasvatukseen tiivistettynä olivat murrosiän kehodysoforia, sukupuolikoke- musta validoivat interventiot, suostumus ja suhteet, seksi ja seksuaaliset halut, seksitautien ehkäisy, hedelmällisyys ja ehkäisy sekä terveydenhuollon pariin pääseminen.</p>
--	--	---	---

5 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
---------------------	-----------------------	--------------------------------	--------------------

<p>Hobaica, S. & Kwon, P. 2018. "This Is How You Hetero:" Sexual Minorities in Heteronormative Sex Education. American Journal of Sexuality Education. 12 (4), 423–450.</p> <p>https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1399491</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa seksuaalivähemmistöjen kokemuksia saamastaan seksuaalikasvatuksesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tehtiin puolistrukturoituja haastatteluja 12 seksuaalivähemmistöön kuuluvalla henkilöllä, kysyen heidän kokemuksistaan seksuaalikasvatuksesta.</p>	<p>Osallistujat kuvailivat seksuaalikasvatusta heteronormatiiviseksi. He kokivat usein olonsa näkyväksi ja poissuljetuksi, ja kuvailivat seksuaalista valmistautumattomuuttaan sekä seksuaalisuuteen liittyvää häpeää. Puutteellinen seksuaalikasvatus altisti seksuaaliselle väkivallalle, seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle sekä seksuaalisuuden epäroinille.</p>
---	--	---	--

6 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Hobaica, S., Schofield, K., Kwon, P. 2019. "Here's your anatomy...good luck": Transgender individuals in cisnormative sex education. American Journal of Sexuality Education. 14(3), 358–387.</p> <p>https://doi.org/10.1080/15546128.2019.1585308</p>	<p>Tutkia, kuinka transhenkilötkokevat cis-normatiivisen seksuaalikasvatuksen, millaisia seureauuksia näillä kokemuksilla on ja millaisia ehdotuksia seksuaalikasvatukseen transhenkilöillä on.</p>	<p>Toteutettiin noin tunnin mittaiset emistrukturoidut kvalitatiiviset haastattelut, joihin osallistui 11 trans- tai ei-binäärisiä henkilöitä rekryttiin yliopiston kampukselta sekä erilaisista queer-yhteisöistä.</p>	<p>Inklusiivinen seksuaalikasvatus edistää tervettä ja turvallista seksuaalikäyttäytymistä. Sukupuolivähemmistöjen edustajat kokivat, että opiskelijoiden asenteet vähemmistöjä kohtaan ovat parantuneet. Inklusiivinen seksuaalikasvatus edistäisi</p>

sukupuolivähemmistöjen terveitä ihmissuhteita, positiivisemmän kuvan muodostumista itsestä, toivoa tulevaisuuteen sekä yleisesti ideaalimpaa terveydentilaa.

7 (7)

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Laiti, M., Parisod, H., Pakarinen, A., Sariola, S., Hayter, M., & Salanterä, S. (2021). LGBTQ+ Students' Experiences of Junior High School Nursing in Finland: A Qualitative Study. The Journal of School Nursing. 37(6), 491–502. https://doi.org/10.1177/105984052091079</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on täydentää aukkoa tutkimustiedossa koskien LGBTQ+ oppilaiden kokemuksia toimeentulemisesta kouluterveydenhoitajien kanssa ja millaisia ajatuksia heillä on siitä, mitä he tarvitsisivat kouluterveydenhoitajalta. Lisäksi haluttiin tunnistaa keskeisiä haasteita, jotta voitaisiin kehittää kouluterveydenhoitajien osaamista sateenkaarinuorten terveyteen liittyvistä asioista. Tämän tyylistä tutkimusta ei myöskään ole aikaisemmin toteutettu Pohjoismaissa.</p>	<p>Tutkimuksessa 35 osallistujaa, identifioidut seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaksi, olivat iältään 16-19 vuotiaita sekä heillä oli aiempia kokemuksia kouluterveydenhuollosta.</p>	<p>Kokemukset kohtaamisista kouluterveydenhoitajien kanssa vaihtelivat. Negatiiviset kokemukset aiheuttivat osallistujissa epäluottamusta ja epävarmuutta hoitajia ja heiltä saatua tietoa ja tukea kohtaan. Positiiviset kokemukset kuitenkin edistivät sateenkaarinuorten yksilöllistä sekä yhteisöllistä hyvinvointia ja turvallisuudentunnetta, ja inklusiivisuuden kokemusta.</p>

Liite 2. Ote sisällönanalyysistä, eteneminen pelkistyksestä pääluokaksi yhden pääluokan osalta.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Hetero- ja cisnormatiivisuus seksuaalikasvatuksessa	Eksklusiivisuus	Seksuaalivähemmistöjen näkeminen ulkopuolisena ja outona, toisenlaisena, poikkeavana.	Seksuaalivähemmistöjen näkeminen ulkopuolisena ja outona, toisenlaisena, poikkeavana.
	Eksklusiivisuus	Seksuaalikasvatuksen eksklusiivisuus	Nykyinen seksuaalikasvatus koettiin hyvänä heteroille, mutta siihen lisäksi inklusiivisempia osa-alueita.
	Heteronormatiivisuus	Seksuaalikasvatuksen heteronormatiivisuus aiheutti häpeää ja erilaisuuden tunnetta	Heteronormatiivisessa seksuaalikasvatuksessa vähemmistöt kokivat häpeää ja erilaisuutta seksuaalisuuteensa liittyen.
	Seksuaalikasvatuksen biologia-keskeinen näkökulma	Ei seksuaalikasvatusta, vaan ehkäisyvalistusta	Seksistä ei puhuta, puhutaan raskaudenehkäisystä
	Seksuaalikasvatuksen biologia-keskeinen näkökulma	Seksuaalikasvatus oli heteronormatiivista ja binääristä	--seksistä puhuttiin vain siitä (heteronormatiivinen) näkökulmasta ja fyysisistä kehitystä opetettiin vain tyttö/poika binäärisestä näkökulmasta kouluterveydenhuollossa

Liite 3. [Soittolista](#)

Opinnäytetyö on suunniteltu luettavaksi tämän soittolistan soidessa taustalla, interaktiivisen kokemuksen luomiseksi. Soittolistan ovat yhteistyössä kuratoineet Nita Ruuhinen ja Katariina Korhonen.