

# NUORTEN SEKSUAALIKASVATUS VANHEMPIEN NÄKÖ- KULMASTA LAPIN ALUEELLA

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke

Hernesniemi Pia  
Meltaus Aino  
Ylisaukko-oja Johanna

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveydenhoitotyö  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Pia Hernesniemi Aino Meltaus Johanna Ylisaukko-oja	<b>Vuosi</b>	2017
<b>Ohjaaja</b>	Arja Jääskeläinen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke		
<b>Työn nimi</b>	Nuorten seksuaalikasvatus vanhempien näkökulmasta Lapin alueella		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	63 + 8		

---

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke. Toimeksiantajamme hankkeen tavoitteena on seksuaalikasvatuksen parantaminen Lapin alueella. Opinnäytetyömme tukee hanketta antamalla tietoa vanhempien antamasta seksuaalikasvatuksesta.

Haastattelimme yhteensä kahdeksaa vanhempaa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tiedon kerääminen vanhempia haastatteleamalla Lapin alueella. Opinnäytetyömme tavoitteina ovat seksuaalikasvatuksen parantaminen sekä vanhempien tukeminen seksuaalikasvattajina Lapin alueella. Halusimme myös selvittää, millaista tukea vanhemmat kaipaisivat terveydenhuollolta sekä muilta nuorten kasvatukseen osallistuvilta tahoilta seksuaalikasvatuksen suhteen.

Tutkimuksemme tuloksissa nousee esille, että haastatteluihin osallistuneilla vanhemmilla oli puutteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedollisessa sisällössä. Suurin osa vanhemmista kuvaili antaneensa seksuaalikasvatusta nuorille murrosiän alettua. Tutkimustuloksissa ilmenee, että vanhemmat tarvitsivat tukea seksuaalikasvatukseen, mutta he eivät kuitenkaan useimmissa tapauksissa olleet halunneet tai osanneet sitä hakea. Vanhempien kehittämisasiat koskivat suurimmaksi osaksi peruskoulun seksuaaliopetusta ja sen toteuttamistapoja. Mielestämme seksuaalikasvatus sekä siitä puhuminen on edelleen yhteiskunnassamme jollain tavalla vaikeaa, eikä niin luonnollista kuin sen pitäisi olla.

Avainsanat vanhemmat, nuoret, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus

School of Social Services, Health  
care and Sports  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nurse

---

---

<b>Author</b>	Pia Hernesniemi Aino Meltaus Johanna Ylisaukko-oja	<b>Year</b>	2017
<b>Supervisor</b>	Arja Jääskeläinen		
<b>Commissioned by</b>	Sexual health as a resource of Lapland children, youth and families -project		
<b>Subject of thesis</b>	Sex education of the youth from the parents' perspective in the Lapland area		
<b>Number of pages</b>	63 + 8		

---

The mandator of our thesis is Sexual health as a resource for Lapland's children, youth and families -project. Our applicant's project's goal is to improve sex education in the Lapland area. From our point of view our thesis supports the project by giving information from sex education given by parents.

We interviewed all together eight parents. The purpose of our thesis is to gather information by interviewing parents living in the Lapland area. The goal of our thesis is to improve sex education, and to support parents as sexual educators in Lapland. We also wanted to investigate what kind of support do the parents long for from health care and all the other participants regarding sex education.

The results of our research point out that the interviewed parents had some lack of knowledge in informative content of sexual and generative health. Most of the parents described given sex education to young people after reaching puberty. The results also prove that the parents would have needed support in sex education, but in most of the cases they didn't want to or just didn't know how to search for help. The development ideas from the parents regarded mostly sex education given in grade school and the ways of executing it. We think that sex education and discussing about it is still hard in our society, and not as natural as it is supposed to be.

**Keywords** parents, youth, sexual health, sex education

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	7
3	SEKSUAALITERVEYDEN OSA-ALUEITA .....	8
3.1	Ihmisen seksuaalisuus ja sen kehittyminen .....	8
3.2	Seksuaaliterveys .....	14
3.3	Seksuaaliterveyden edistäminen .....	17
4	SEKSUAALIKASVATUS.....	20
4.1	Seksuaalikasvatuksen osa-alueet.....	20
4.2	Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaalikasvatus .....	22
4.3	Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen seksuaalikasvatus .....	25
5	VANHEMMAT SEKSUAALIKASVATTAJINA .....	27
5.1	Vanhemmuus .....	27
5.2	Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa .....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	32
6.2	Tiedonkeruu .....	32
6.3	Tutkimusaineiston analysointitapa .....	34
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	35
7.1	Vanhempien nuorilleen antaman seksuaalikasvatuksen tiedollinen sisältö	35
7.2	Vanhempien nuorilleen antaman seksuaalikasvatuksen ajankohta....	39
7.3	Vanhempien kokemukset nuorilleen antamasta seksuaalikasvatuksesta	42
7.4	Vanhempien kehittämisideat nuorten seksuaalikasvatukseen.....	46
8	TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI .....	50
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	53
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	56
10.1	Johtopäätökset.....	56
10.2	Pohdinta .....	57
10.3	Kehittämis ehdotukset.....	59
	LÄHTEET .....	60
	LIITTEET .....	64

## 1 JOHDANTO

Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä tekijä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta (Bildjuschkin 2015,11). Jokaisella ihmisellä on oikeus määrittää itse, mitä kuuluu seksuaaliseen hyvinvointiin ja mikä lisää tai vähentää sitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Kokonaisvaltainen varhain aloitettu seksuaalikasvatus tukee seksuaalisuuden ja seksuaalisen hyvinvoinnin kehittymistä. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus tarjoaa tutkittua tietoa ja kehittää taitoja toimia näiden tietojen pohjalta. Se edistää kunnioittavien, avoimien asenteiden ja arvojen kehittymistä sekä tukee tyydyttävää ja vastuullista seksuaalisuutta ja ihmissuhteita. Riittävä seksuaalikasvatus suojaa myös mahdollisilta riskeiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on vanhempien nuorille antama seksuaalikasvatus Lapin alueella. Opinnäytetyömme tarkoituksena on siis tiedon kerääminen vanhempia haastattelemalla Lapin alueella. Opinnäytetyömme tavoitteena on seksuaalikasvatuksen parantaminen sekä vanhempien tukeminen seksuaalikasvattajina Lapin alueella. Halusimme myös selvittää, millaista tukea vanhemmat kaipaivat terveydenhuollolta sekä muilta nuorten kasvatukseen osallistuvilta tahoilta seksuaalikasvatuksen suhteen. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena, johon osallistui 8 vanhempaa.

Opinnäytetyön tutkimus vanhempien tiedoista sekä kokemuksista rajattiin 12–18-vuotiaiden nuorten vanhemmille. Perustelemme ikärajausta siten, että varhaisnuoruus alkaa 12 vuoden iässä, jolloin hormonitoiminta aktivoituu ja aiheuttaa muutoksia nuoren kehossa. Varhaisnuoruuden jälkeen oleva keskinuoruus alkaa 15-vuotiaana ja päättyy 18-vuotiaana. Keskinuoruuden aikana nuorten seksuaalinen suuntautuminen ja mieltymykset muokkautuvat voimakkaasti. Varhais- ja keskinuoruuden muutokset vaativat tuekseen seksuaalikasvatusta, jotta nuori voi kehittyä turvallisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-88.) Koska tutkimme jo annetun seksuaalikasvatuksen tietoja, haastateltavilla vanhemmilla olevat lapset saivat haastatteluhetkellä olla jo rajattua ikähaarukkaa vanhempiakin. Kriteerinä oli, että vanhemmat käsittelevät haastattelussa seksuaalikasvatusta, jonka ovat

antaneet 12–18-vuotiaille nuorilleen. Lisäksi rajasimme haastateltavien vanhempien asuinalueen Lapin alueelle, koska toimeksiantajamme (Liite 1) hanke käsittelee nimenomaan Lapin alueen seksuaaliterveyttä. Hankkeen tavoite on edistää Lapin alueen nuorten seksuaaliterveyttä sekä seksuaalikasvatusta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja selvittää vanhempien kokemuksia sekä heidän nuorille antamansa seksuaalikasvatuksen tiedollista sisältöä Lapin alueella. Halusimme myös selvittää, millaista tukea vanhemmat kaipaisivat terveydenhuolloilta sekä muilta nuorten kasvatukseen osallistuvilta tahoilta seksuaalikasvatuksen suhteen. Opinnäytetyömme päätavoitteina on seksuaalikasvatuksen parantaminen sekä vanhempien tukeminen seksuaalikasvattajina Lapin alueella. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä mahdollisimman kattavaa tietoa vanhempien nuorille antamasta seksuaalikasvatuksesta sekä annetun seksuaalikasvatuksen asiasisällöstä ja kokemuksista teemahaastatteluiden avulla.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä vanhempien nuorilleen antama seksuaalikasvatus on tiedollisesti sisältänyt?
- Millaisissa tilanteissa vanhemmat ovat antaneet seksuaalikasvatusta nuorilleen?
- Miten vanhemmat ovat kokeneet seksuaalikasvatuksen antamisen nuorilleen?
- Millaisia kehittämisideoita vanhemmilla on nuorten seksuaalikasvatukseen?

### 3 SEKSUAALITERVEYDEN OSA-ALUEITA

#### 3.1 Ihmisen seksuaalisuus ja sen kehittyminen

Seksuaalisuus määritellään usein ihmisen perustarpeena ja siihen liitetään useita asioita kuten elämän tarkoitus sekä jatkuvuus, parisuhteen merkitykselliset tunteet sekä tarpeet, haavoittuvuus ja alastomuus. Seksuaalisuutta ei voida erottaa ihmisyydestä ja se kuuluu myös jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä sekä elämänlaatua. Jokainen ihminen kokee seksuaalisuuden omalla tavallansa ja tähän jokaisella on täysi oikeus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuus käsittää biologisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimit suhteet sekä lisääntymisen. Seksuaalisuuden kokemuksia ja ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Seksuaalisuutta voidaan määrittää myös viettinä, ominaisuutena, tunteena, voimavarana, yhdistävänä voimana tai käyttäytymisen muotona (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12).

Seksuaalisuus jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Biologisella ulottuvuudella tarkoitetaan sukupuolta ja perinnöllisyyttä koskevia asioita. Esimerkiksi lisääntyminen, syntyvyyden säännöstely, seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi, kasvu ja kehitys, fyysinen ulkonäkö sekä siihen kuuluvat muutokset, sisältyvät biologiseen ulottuvuuteen. Sosiokulttuurisella ulottuvuudella tarkoitetaan lain, uskonnon, kulttuurin, kansalaisen perinnön, informaatiovälineiden, perheen ja ystävien sekä eettisyyden vaikuttamista seksuaalisuuteen. Psykologisella ulottuvuudella tarkoitetaan tunnemaailmaan liittyviä asioita. Näitä asioita ovat kokemukset, ilmaisykyky, opitut asenteet, käyttäytyminen, minäkuva ja oma kehonkuva. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.) Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2008) määrittelevät seksuaalisuuden ulottuvuudet yhdeksään suppeampaan osa-alueeseen. Heidän kuvauksen mukaan seksuaalisia ulottuvuuksia ovat biologinen, sosiaalinen, psyykkinen, kulttuurinen, eettinen, kognitiivinen, henkinen, fyysinen ja anatominen ulottuvuus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 12-13).



Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana aina ja sitä rakennetaan läpi elämän, eikä siitä koskaan tule täysin valmista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Seksuaalisuuden kehittymistä kuvataan usein seksuaalisuuden portailla, joilla havainnollistetaan sisäistä, ikään ja muuhun kehitykseen liittyvää portaittaista muutosta minäkuvan kehittymisen, ihastusten ja seurustelun valmiuksissa ja tarkoitusperissä. Seksuaalisuuden portaita voidaan käyttää työkaluna lasten ja nuorten kehitysvaiheeseen soveltuvan ja jatkuvan seksuaalisuuden tukemisessa sekä riskien ennaltaehkäisemisessä. Seksuaalisuuden portaat eivät siis kuitenkaan kuvaa toiminnan toteutumista, vaan toiveiden ja valmiuksien tasoa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 10-11.)

Seksuaalisuus ilmenee elämän kaikissa kehitysvaiheissa jokaiselle vaiheelle tyyppillisine piirteineen. Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo ihmisen sikiökaudella ja katoaa vasta ihmisen kuoltua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.) Syntymästä ensimmäiseen ikävuoteen saakka oma keho on ylpeyden sekä oppimisen aihe, myös kehoitsetunto alkaa kehittyä (Väestöliitto 2015). Imeväisikäisen lapsen seksuaalisuus on ulkoista ja sisäistä ihmettelyä, uteliaisuutta, omaan kehoon tutustumista, läheisyyden opettelua, tietojen keräämistä sekä huolenpidon, lohdun ja mielihyvän kokemuksia. Koska vauva on täysin riippuvainen toisen ihmisen hoidosta, vanhempien on tärkeää osata tunnistaa ja tulkita vauvan tarpeita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 73.) Vauvan saama hoiva, hellyys ja kiintymyssuhteiden laatu vaikuttavat lapsen itseluottamukseen, turvan tunteeseen, kehonkuvaan sekä hänen suhtautumiseensa läheisyyteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49.)

Varhaisessa leikki-iässä oleva lapsi havainnoi erilaisia kehoja ja eroja tyttöjen sekä poikien välillä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 75). Tässä iässä ihastumisen merkit näytetään selvästi ja lapsi miettii myös ihastuksen ja kaveruuden eroa. Lapsen itsenäistyminen alkaa rakentua oman tahdon kehittymisen myötä ja lapsi oppii säätelemään tunteitaan. (Väestöliitto 2015.) Tässä iässä lapsi alkaa opetella, mikä tuntuu toisesta kivalta ja mikä taas ei. Lapsella kestää aikansa oivaltaa, että kaikki mikä hänestä tuntuu kivalta, ei välttämättä tunnu toisen mielestä

samanlaiselta. (Korteniemi-Poikela 2015, 55.) Lapselle alkaa myös kehittyä ymmärrys omasta kehosta ja tätä myöten halu määrätä siitä itse (Väestöliitto 2015). Lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hänellä on riittävästi hyviä kokemuksia itsestänsä sekä toisista henkilöistä. Lapsen itsenäisyyttä vahvistavat hyvät kokemukset. Lapselle on tärkeää, miten kehosta puhutaan, miten sitä kohdellaan ja millaista palautetta lapsi itsestänsä saa. Turvallisella kodilla on hyvin tärkeä rooli lapsen itsetunnon kehittymisessä ja lapsen itsearvostus kehittyä, kun hän kokee olevansa kotona arvokas ja rakastettu. Itsetunnolla on suuri merkitys lapsen kykyyn ilmaista itseään tyttönä tai poikana ja myöhemmin naisena tai miehenä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 75-76.)

Leikki-iässä oleva lapsi pohtii eri kehon osien tarkoituksia sekä miltä keho tuntuu ja mihin sitä käytetään. Lapsi voi kosketella omia sukupuolielimiään ja leikkiä muiden lasten kanssa seksuaalisia leikkejä. Lapsi tutkii itseänsä ja toisia erilaisten tutkimusleikkien avulla. Tässä vaiheessa lapsi haluaa välttää pahaa oloa ja saavuttaa hyvää oloa. Myös lapsen tiedonhalu ja ymmärrys lisääntyvät. (Väestöliitto 2015.) Lapsi oppii sukupuoliroolit sekä niihin liittyvät arvot. On siis erittäin tärkeää, että kummastakin sukupuolesta puhutaan lapselle avoimesti ja arvostaen. Tässä iässä lapsi alkaa huomata myös ympärillensä olevien ihmisten parisuhteet. Jossain vaiheessa lapsi alkaa itsekin toivomaan parisuhdetta ja tällöin hän voi osoittaa rakkauden tunteensa omaa äitiänsä tai isäänsä kohtaan. Rakastumisen kohde voi olla myös joku muu lähipiiriin tuttu ja turvallinen aikuinen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59-60.) Lapselle tulee antaa ikätasoisia vastauksia erilaisiin lapsen esittämiin kysymyksiin sekä vahvistaa myönteisyyttä. Turvataitojen opettaminen on tärkeää, eli lapselle kuuluu kertoa, että itseä saa ja pitää suojata. On oikein sanoa ei ja kertoa tutulle aikuiselle, jos jokin on vialla. (Väestöliitto 2015.)

6-10 vuoden iässä lapsen seksuaalisuus vaikuttaa olevan hieman piilossa, mutta erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä leikkejä voidaan leikkiä vanhemmilta salaa. Lapsi voi olla kiinnostunut seksuaalitiedosta ulkokohtaisella tavalla, eikä hän osaa vielä soveltaa tietoa liittymään esimerkiksi omiin vanhempiinsa vaan pyrkii enemmänkin välttämään sellaista. Tässä iässä lapsi leikkii mieluiten samaa su-

kupuolta olevien sekä saman ikäisten lasten kanssa. Oma keho kiinnostaa lähinnä urheilun tai erilasten pelien muodossa. Lapsi tekee irtiottoja vanhemmista ja haluaa pärjätä itsenäisesti. Hän tarvitsee kuitenkin paljon vanhempien tukea sekä turvaa, vaikka hän ei sitä selvästi hakisikaan. Tässä iässä lapsen minäkuva vahvistuu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 78.) Lapselle on selvinnyt, ettei hän voi saada parisuhdetta oman vanhemman kanssa ja hän etsii rakkaudelleen kohdetta lähimpiin ulkopuolelta. Hän voi ihailia sekä palvoa jotakin tunnettua ja ihailtua julkisuuden henkilöä ja samalla toivoa parisuhdetta ihailun kohteen kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63-64.)

7–8 vuotiaalla lapsella kiinnostus omaan kehoon voi lisääntyä. Lapsi saattaa pohdita asioita, jotka liittyvät lasten saamiseen sekä seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2017a.) Lapsi alkaa kohdistaa rakkauden tunteita lähellä oleviin tuttuihin ikätovereihinsa noin 8-13 vuoden iässä. Aiemmin aikuisiin kohdistetut rakkauden tunteet alkavat nyt tuntua lapsellisilta. Tässä vaiheessa lapsi oppii kestämään omaa rakkauden tunnettaan sekä rakkauden kohteen läheisyyttä. Lapsi opettelee kontrolloimaan tunteidensa ilmaisua ja on uudella tavalla tietoinen omasta sekä toisen kehosta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69.) 9-10 vuoden iässä suurimmalla osalla lapsista ei näy murrosiän muutoksia kehossa, mutta osalla voi näkyä. Pienellä osalla lapsista kuukautiset tai siemensyöksyt ovat voineet alkaa. Tässä vaiheessa lapsi voi vertailla oman kehonsa kehittymistä toisten kehittymiseen. Lapsi voi tutustua omaan kehoonsa koskettelemalla itseänsä. Oma keho voi tuottaa epävarmuutta, ylpeyttä tai iloa. Tässä iässä lapsi opettelee puhumaan omista tunteistaan, toiveistaan, peloistaan ja tarpeistaan. (Väestöliitto 2017a.)

11–13-vuotiaat varhaisnuoret alkavat hakea tarkempaa tietoa kehosta ja sukuelimistä. Erityisesti vastakkaisen sukupuolen keho ja sukuelimet kiinnostavat. Nuoren seksuaalinen kehitys kiihtyy puberteetin aikana. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Varhaisnuoruusiässä 12–14-vuotiaana hormonitoiminnan aktivoituminen aiheuttaa muutoksia nuoren kehossa. Tämä herättää nuoressa hämmennystä, hajottaa aiemman kehonkuvan ja aiheuttaa kehon hallitsemisen vaikeuden. Tyttöillä murrosiän muutokset alkavat 1,5-2 vuotta poikien murrosiän muutoksia aiemmin. Tyttöillä fysiologisia murrosiän muutoksia ovat muun

muassa rintojen kehittyminen, häpykarvoitus sekä kuukautisten alkaminen. Pojilla näitä muutoksia ovat esimerkiksi kasvupyrähdys, kivesten ja peniksen kasvu sekä kainalokarvoitus. Tässä kehitysvaiheessa ujous, arkuus sekä epävarmuus ovat tavallisia tunteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-87.) Samaa sukupuolta olevat ystävät ovat tärkeitä ja pikkuhiljaa nuori alkaa kiinnostua enemmän myös vastakkaisesta sukupuolesta. Nuoren fyysinen ja psykologinen kehitys eivät ole samalla tasolla. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Useiden fyysisten muutoksien rinnalla psyykinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja ajoittain taantumista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.) Nuorille kehittyy seksuaalinen minäkuva eli he näkevät itsensä ihmisenä, joka voi harrastaa seksiä ja siksi myös viehättävän ulkonäön merkitys korostuu. Nuori alkaa myös pitää saman ikäisiä ihmisiä seksuaalisesti kiinnostavina. Tässä iässä myös seksuaalinen suuntautuminen alkaa pikkuhiljaa selkiytyä ja nuori kokee ensimmäisen todellisen rakkauden. Monet nuoret etenevät, myös hyväilyyn ja suuteluun. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Keskinuoruudessa 15–17-vuotias nuori on alkanut sopeutua kehonsa muutoksiin. Tässä vaiheessa minäkuva vahvistuu ja kokonaispersoonallisuus eheytyy. Keskeisiä asioita ovat vanhemmista irrottautuminen, kavereiden kanssa oleminen sekä seksuaalisuuden kehittyminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87.) Aikuisuuden kynnyksellä nuorille tulee selvempi käsitys siitä, ovatko he heteroseksuaaleja vai homoseksuaaleja. Nuoret kokeilevat seurustelua ja hankkivat erilaisia seksuaalisia kokemuksia. Toiset kokeilevat sekä hankkivat enemmän ja aiemmin seksuaalisia kokemuksia kuin toiset. Jokainen nuori siis kehittyy ja kypsyy omaan tahtiinsa. Erilaisia seksuaalisia kokeiluja voivat olla: suutelu, koskettelu ja hyväily vaatteet päällä, sukupuoliyhdyntä, suuseksi sekä anaaliseksi. Tässä vaiheessa on tärkeää, että nuoret saavat kokemusta toisiltansa vuorovaikutuksesta, toiveiden sekä rajojen esille tuomisesta sekä toisen kunnioittamisen osoittamisesta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

18–22-vuotiaana myöhäisnuoruudessa kokonaispersoonallisuus eheytyy. Tässä vaiheessa nuoren käsitys itsestään lujittuu ja sukupuoli- sekä seksuaali-identiteetti selkeytyy. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87-88.) Keskimäärin 16–25-vuoti-

aana nuori aikuinen rohkaistuu lisää ja hän on valmis entistä intiimimpään yhteyteen kumppaninsa kanssa. Hänelle on kertynyt jo kokemusta oman kehonsa reaktioista hyväily tilanteissa ja hän hallitsee itseään paremmin. Tässä vaiheessa osataan jo viestittää paremmin kumppanille omia seksuaalisia toiveita ja tulkita myös kumppanin toiveita. Rakastelutilanteessa voidaan tavoitella uudenlaista mielihyvää ja nautintoa. Aikuisen nuoren vastuuntunto on kasvanut ja ehkäisyn hoitaminen onnistuu raskauden sekä sukupuolitautilien estämiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 117.)

Ryttyläisen ja Valkaman (2010) mukaan seksuaalisuuteen liittyy aikuisuudessa useita eri piirteitä kuten itsensä kunnioittaminen ja arvostaminen, kumppanista ja itsestään huolehtiminen, rakastuminen ja rakastaminen sekä tunteiden jakaminen. Aikuisiässä seksuaaliterveydessä korostuu naisen ja miehen mahdollisuus saada nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan vapaasti ilman pelkoa sukupuolitaudeista tai riskiä ei-toivotusta raskaudesta. Erittäin tärkeää on myös saada kokea itsensä rakastetuksi ilman pelkoa väkivallasta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (RFSU 2017.) Aikuisiän seksuaalisuuteen sisältyvät myös lisääntymisterveyden kysymykset (Ryttyläinen & Valkama 2010, 100).

Keski-iässä ja vanhuudessa ihminen miettii omia valintojaan, elämäänsä, sekä arvojansa ja omaa merkitystään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Ihmiset elävät nykyään pidempään, kuin aiemmin ja monet ovat hyvin pitkäänkin seksuaalisesti aktiivisia (Kontula 2013, 195). Ikääntyneen seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat muun muassa fyysinen ja psyykinen terveys, sairaudet, minäkuva, itsearvostus, sosiaaliset suhteet sekä aiemmin eletyn elämän seksuaalinen aktiivisuus. Ihmisen vanhetessa fysiologiset sekä hormonaaliset muutokset kehossa vähentävät seksuaalista toimintaa ja halua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118.) Myös erilaiset lääkitykset ja ikääntymisen myötä yleistyvät leikkaukset voivat vaikuttaa seksuaalielämään (Väestöliitto 2017e). Kontulan (2013) mielestä myös yhteiskunnan rakenne ja arvot voivat vaikuttaa ikääntyneen ihmisen seksuaaliseen haluun sekä käytökseen. Kontulan mukaan yhteiskunnassamme vallitsee edelleen jonkinlainen ajatus siitä, että ikääntynyt ihminen ei olisi seksuaalisesti aktiivinen, vaikka seksuaalisuus kulkee jokaisen mukana läpi elämän (Kontula 2013, 196).

Tietoa seksuaalisuudesta ja sukupuolista kaikissa sen eri muodoissa tutkitaan ja tarkkaillaan seksologian toimesta. Seksologia on monitieteinen tieteenala, jonka tieto rakentuu eri tieteiden mukaan. Näitä tieteitä ovat lääketiede, sosiologia, psykologia, filosofia ja terveystieteiden lähtökohdat. Seksologinen toiminta on ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sitä toteutetaan tutkimuksina, koulutuksina, terapioina ja terveyttä edistävinä interventioina. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 10.)

### 3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Seksuaaliterveys liittyy vahvasti kulttuuriin, aikaan, uskontoon, globalisaatioon sekä poliittiseen ilmastoon. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.) Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä tekijä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta (Bildjuschkin 2015, 11). Jokaisella on oikeus määrittää itse, mitä kuuluu seksuaaliseen hyvinvointiin ja mikä lisää tai vähentää sitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d).

Seksuaalinen mielihyvä on toimintaa ja tuntemuksia, mitkä tuottavat nautintoa ja jossa kunnioitetaan toisen ihmisen seksuaalioikeuksia. Seksuaalista hyvinvointia lisää mahdollisuus kokea mielihyvää. Jokaisella on oikeus määrittellä itse mielihyvä ja kaikkea sitä mielihyvää, mikä on seksuaalioikeuksien mukaista, voidaan tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Seksi on seksuaalista mielihyvää ja nautintoa tuottavaa toimintaa mielen tai kehon tasolla. Seksi on täysin vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa yksin, toisen tai useamman ihmisen välillä. (Bildjuschkin 2015, 11.) Yksi monista tavoista harrastaa seksiä on yhdyntä. Terveydenhuollon ammattilaisen puhe ei saisi olla liian yhdyntäkeskeistä tai heteronormatiivista, joten siihen täytyy kiinnittää huomiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Turvaseksin yksi tärkeimmistä osa-alueista on sukupuolitautilien ehkäisy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Sukupuolitautilien ehkäisyn perustana on vä-

estön seksuaalitetous seksin välityksellä tarttuvista taudeista sekä niiden ehkäisystä. Seksin välityksellä tarttuvia tauteja, joita esiintyy Suomessa ovat klamydia, tippuri, kuppa, HIV ja B-hepatiitti. Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyy oleellisesti kondomin käyttö, matkailijoiden neuvonta, rokotteet, uudet testauskäytännöt ja tartunnan jäljitys sekä eri tahojen laaja yhteistyö sukupuolitautilien torjunnassa. Seksin aikana ainoa mahdollisuus suojautua sukupuolitaudeilta on käyttää kondomia. Merkittävä osa suomalaisten sukupuolitautilartunnoista saadaan ulkomailta, joten matkailijoiden neuvonta alueen sukupuolitautilanteesta ja suojautumiskeinoista on tärkeää. Rokotteiden avulla voidaan suojautua B-hepatiitilta ja papilloomavirukselta, jotka tarttuvat seksin välityksellä. Tartunnanjäljitys eli kaikille tartunnalle altistuneiden seksikumppanien tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen on olennaista tartuntaketjujen katkaisemiseksi. Sukupuolitautilien ehkäisyssä isossa roolissa on eri tahojen välinen yhteistyö, joka mahdollistaa tehokkaan sukupuolitautilien torjunnan testaus-, ehkäisy- ja etsivätyön avulla. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 138-140.)

Jokaisella on tasavertainen oikeus raskauden ehkäisyyn, sekä oikeus saada asiantuntevaa neuvontaa ja tietoa käytettävissä olevista ehkäisymenetelmistä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Suunnittelemattomien raskauksien ehkäisy on toinen turvaseksin osa-alueista ja tavoitteista (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Raskauden ehkäisyn käytölle ei ole alaikäraja, joten lähtökohtaisesti terve, normaalipainoinen nainen, joka ei tupakoi voi pohtia ehkäisymuodon valintaa kaikista ehkäisymuodoista. Ehkäisymenetelmän valinnan olisi käytön jatkuvuuden kannalta hyvä perustua käyttäjän toiveisiin ja tilanteen todenmukaisiin vaatimuksiin. (Käypä hoito 2017.) On tutkittu, että ehkäisyn valinnassa eniten käyttäjän näkökulmasta vaikuttavat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus ja vähäiset haittavaikutukset (Lopez, Steiner, Grimes, Hilgenberg & Schulz 2013). Raskauden ehkäisyyn on valittavana hormonittomia ja hormonaalisia ehkäisymuotoja. Hormonittomia ehkäisymuotoja ovat estemenetelmät ja kemialliset menetelmät, joita ovat miehen ja naisen kondomi, pessaari, spermisidi ja kemiallinen ehkäisysieni sekä kuparikierukka. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäehkäisy- ja progestiiniehkäisyvalmisteet sekä kohdunsisäinen hormonikierukka. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat estrogeenia ja progestiinia sisältävät

ehkäisytabletit, -renkaat ja -laastarit. Progestiini-ehkäisytabletteja ovat progestiinia eli keltarauhashormonia sisältävät ehkäisytabletit, -ruiskeet ja -kapseli. Muita tutkitusti tehokkaita ehkäisytabletteja ovat sterilisaatio sekä jälkiehkäisy. (Käypä hoito 2017.)

Raskaaksi tulemisen todennäköisyys on noin 20%, mikäli nainen on ollut suojaamattomassa heteroyhdynnässä hedelmällisenä aikana (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a). Suomessa on niukasti tietoa siitä, kuinka suuri osa raskauksista on ollut suunnittelemtomia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2012 toteuttaman Lapsiperheiden hyvinvointikyselyn mukaan 19 % vastanneista naisista ja 16 % vastanneista miehistä kertoivat, että ensimmäisen lapsen syntymään johtanut raskaus oli suunnittelemton. Tutkimuksen mukaan nuorilla ja vähemmän koulutetuilla suunnittelemtomat raskaudet olivat vielä yleisimpiä. Iällä havaittiin kuitenkin olevan koulutustakin suurempi merkitys. (Klemetti, Gissler, Lammi-Tasula & Karvonen 2014, 174.) Suunnittelemtomien raskauksien määrään vaikuttaa raskauden ehkäisytablettien tuloksellisuus. Tuloksellisuutta voidaan arvioida muun muassa raskaudenkeskeytystilastojen perusteella, joista voidaan erityisesti tarkastella nuorten raskauksia. Raskaudenkeskeytystilastojen mukaan jopa 85% alle 18-vuotiaiden raskauksista on todennäköisesti suunnittelemtomia, koska ne päättyvät raskaudenkeskeytykseen. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 120.)

Seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittavat kaikkea seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua, joka usein traumatisoi ihmistä. (Bildjuschkin 2015, 121.) Turvaseksillä pyritään ehkäisemään seksuaalisen pakottamisen sekä väkivallan esiintyvyyttä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskus 2016b). Lasten ja nuorten kohdalla seksuaalisen kaltoinkohtelun voi kuvailla olevan kaikkea sellaista toimintaa, joka ei ole soveliaista ikätasoiselle seksuaalikehitykselle ja loukkaa heitä henkisesti tai fyysisesti. (Bildjuschkin 2015, 121.) Seksuaalista kaltoinkohtelua voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse ja nykypäivänä entistä yleisempää on seksuaalinen väkivalta internetin välityksellä. On tärkeää ymmärtää, ettei seksuaalinen kaltoinkohtelu vaadi tekijän ja uhrin välistä fyysistä kohtaamista. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyydestä ei ole olemassa tarkkoja lukuja, koska seksuaalisuuteen liittyvät asiat, etenkin seksuaalinen väkivalta, koetaan usein vaikeaksi aiheeksi ja jopa häpeää



aiheuttavaksi. Varsinkin alaikäiset, jotka ovat joutuneet seksuaalisen väkivallan kohteeksi, eivät usein tunnista väkivaltaa tai vaihtoehtoisesti osaa tai uskalla puhua kokemuksistaan. Väkivalta ei kuitenkaan koskaan ole yksityisasia, sillä kaltoinkohtelusta vaikeneminen ei auta väkivallan uhria. (Brusila, Hyvärinen, Kallio, Porras & Sandberg 2009, 7, 29, 52-53.)

Rikoslaisissa määritellään lasten seksuaalisen hyväksikäytön ikäraajaksi 16-vuotta, joka toimii samalla lasten ja nuorten suojaikärajana (Rikoslaki 540/2011 20:6 §). Suojaikärajan tarkoitus on suojella lapsia ja nuoria, jotta kukaan heitä selkeästi vanhempi nuori tai aikuinen ei ryhtyisi minkäänlaiseen seksuaaliseen tekoon heidän kanssaan. Alle 16-vuotiaan katsotaan olevan seksuaalisen kehityksen keskeneräisyyden vuoksi erityistä suojelua tarvitseva. Suojaikäraja ei kuitenkaan estä alle 16-vuotiaiden ja yli 16-vuotiaiden välistä seurustelua, mikäli he ovat kehitykseltään lähes samalla tasolla ja molemmat ovat suostuvaisia suhteeseen. Suojaikäraja ei myöskään estä alle 16 vuotiaiden välistä seurustelua tai seksuaalisia suhteita. (Väestöliitto 2017b.)

### 3.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta sekä seksuaalisuhteita kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Seksuaaliterveyttä pyritään edistämään sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan tasolla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21). Seksuaaliterveyttä edistää jokaisen oikeus elää oman sukupuolen kokemuksen ja seksuaalisen identiteetin mukaista elämää ja olla riittävän tyytyväinen seksuaaliseen minäkuvaansa. Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi eivät ole riippuvaisia seksuaalisesta aktiivisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja ne on tunnustettu kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Seksuaalioikeuksien edistäminen on tärkeää ihmisoikeuksien turvaamiseksi sekä kestäväen kehityksen saavuttamiseksi. (Väestöliitto 2017.) Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle sukupuolesta, perhesuhteista, iästä sekä seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvistä henkilökohtaisista

valinnoista huolimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Seksuaalioikeuksille ei ole olemassa vain yhtä oikeaa määritelmää (Väestöliitto 2017c). Seksuaalioikeudet käsittelevät laajasti ihmisen oikeutta tehdä itse omaan seksuaaliterveyteen, kehoon, seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen liittyviä päätöksiä, ilman minkäänlaista syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Esimerkiksi terveessä seksuaalisuhteessa kunnioitetaan seksuaalioikeuksia eikä suhteeseen kuulu syrjintä, pakottaminen tai väkivalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Väestöliitto on muokannut kansainvälisistä seksuaalioikeuksista nuorten seksuaalioikeudet, jotka on kohdistettu erityisesti nuorille vastaamaan heidän kehitystasoaan ja tarpeitaan. Nuorten seksuaalioikeuksissa on seitsemän kohtaa ja ne on kuvattu tarkemmin liitteenä (Liite 4). (Väestöliitto 2017c.)

Yksilön seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa yksilön voimavarojen vahvistamista ja mahdollisimman hyvän itsetunnon sekä positiivisen minäkuvan syntyminen tukemista. Seksuaaliterveyttä edistävää päätöksentekoa vahvistetaan varmistamalla riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. Parisuhteen hyvinvoinnin ja ongelmatilanteiden ratkomiseksi yksilöllä on oltava riittävän hyvät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. Vuorovaikutustaitoinen yksilö pystyy ilmaisemaan itseään ja toiveitaan sekä muun muassa huolehtimaan omasta turvallisuudestaan seksuaalisuhteissa. Yksilön seksuaaliterveyttä edistää mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan omien arvojen mukaan tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Tähän liittyy seksuaalisen hyväksikäytön estäminen ja vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen edistäminen. Yksilön seksuaaliterveyden edistämässä on tärkeää järjestää yksilöllisen tarpeen mukaiset yksilön seksuaalisuutta kunnioittavat seksuaaliterveyspalvelut. (Ryttläinen- Valkama 2010, 21-23.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistämässä keskeisintä on nuoren oman näkökulman kuunteleminen ja nuoren kanssa yhdessä asioiden pohdiskelu, jotta nuori saa tarvitsemaansa aikuisen tukea ja vahvistusta ajatuksillensa ja seksuaaliseen kehitykseensä (Bildjuschkin 2015, 88). Nuorten seksuaaliterveyttä arvioidessa tarkastellaan heidän seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien määrää, raskauden keskeytyksien määrää, ehkäisy menetelmien käyttöä, suku-

puolitautilien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan esiintyvyyttä, seksuaalista tyytyväisyyttä sekä oireiden puuttumista ja hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi opetus-, sosiaali- ja terveys, vapaa-aika- ja nuorisotoimi sekä seurakunta ja järjestöt sopivat yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet. (Ryttyläinen & Valkama, 24.)

Yhteisöjen seksuaaliterveyden edistäminen vaatii yhteistyötä eri yhteisöjen, kuten hallinnon, yksityissektorin, seurakunnan ja alan järjestöjen välillä. Yhteisöjen seksuaaliterveyden edistämisen yhtenä tärkeimmistä asioista on toimivat seksuaaliterveyspalvelut, jotka ovat kaikkien saatavilla. Tämä tarkoittaa, että seksuaaliterveyden edistämisen on oltava osa kunta- tai hyvinvointistrategiaa sekä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmaa. Seksuaaliterveyden edistämisen monialaisuuden vuoksi on tärkeää olla asiantuntijaverkostoja, jotka suunnittelevat ja toteuttavat seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaaliterveyttä edistävien kuntapäätöksien tukeminen edistää myös yhteisöjen seksuaaliterveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21-22, 24).

Seksuaaliterveyden edistäminen yhteiskunnassa vaatii erityisesti kulttuurissa seksuaalisuuteen liittyviin myytteihin ja vääriin uskomuksiin vaikuttamista. Yhteiskunnassa on tärkeää olla laadittuna kansalliset toimintaohjelmat sekä ohjeet ja aihealueen tutkimustoimintaa on tuettava mahdollisuuksien mukaan. Tutkimusten pohjalta nousevat tilastot ja muut tulokset helpottavat seksuaaliterveyden edistämistä. Yhteiskunnassa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy vahvasti myös laadukkaan seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksen toteuttaminen, asiantuntijaverkostojen syntyvyyden edistäminen, laadukkaan ohjaus- ja neuvontamateriaalin laadinta ja jakelu sekä hoitosuosituksien laadinta, jotka edistävät seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyden edistäminen yhteiskunnassa sisältää myös ympäristön seksuaaliterveyden edistämisen. Ympäristön seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa hedelmällisyyden suojelua vähentämällä sukupuolitauteja sekä ympäristön saasteita ja seksuaalisuuden hyväksyvien hoitoympäristöjen luomista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21-22, 27-29.)

## 4 SEKSUAALIKASVATUS

### 4.1 Seksuaalikasvatuksen osa-alueet

Seksuaalikasvatus on hyvin laaja käsite, joka Euroopan seksuaalikasvatuksen standardien (2010) mukaan tarkoittaa seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Cacciatore (2016) määrittelee seksuaalikasvatuksen käsittelevän tunteita, opittuja asioita, järkeä ja biologiaa. Hänen mukaansa seksuaalikasvatus vaatii luottamusta, turvallisuutta, aitoutta, lähellä oloa, empatiaa, itse arvostusta ja toisen huomioon ottamista. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää yksityisyyden kokemuksen vahvistaminen. (Cacciatore 2016.)

Seksuaalikasvatus alkaa heti varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi koko elämän. Seksuaalikasvatuksen tulee lasten ja nuorten oikeuksien mukaan olla ikätasoon nähden sopivaa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19.) Bildjuschkinin (2015) mukaan, heti syntyessä aloitettu ikätasoinen seksuaalikasvatus mahdollistaa seksuaalikasvatuksessa opettujien tietojen oppimisen vähitellen ja tietojen rakentamisen aikaisemmin opitun tiedon päälle. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus tarjoaa tutkittua tietoa, kehittää taitoja toimia näiden tietojen pohjalta, edistää kunnioittavien, avoimien asenteiden ja arvojen kehittymistä, tukee tyydyttävää ja vastuullista seksuaalisuutta sekä ihmissuhteita ja suojaa mahdollisilta riskeiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Seksuaalikasvatus voi tapahtua sekä virallisella että epävirallisella taholla. Virallisella taholla tarkoitetaan seksuaalikasvatukseen koulutuksen saanutta muodollista kouluttajatahoa ja epävirallisella tarkoitetaan esimerkiksi perheitä. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 38.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on terveysosaamisen kehittäminen ja hallitseminen seksuaalisuuden osa-alueella. Seksuaaliterveysosaaminen on laaja kokonaisuus, joka sisältää teoreettiset tiedot, käytännön taidot, itsetuntemuksen, kriittisen ajattelutaidon sekä eettisen vastuullisuuden ymmärtämisen. Seksuaaliterveysosaamisen teoreettiset tiedot tarkoittavat ikätaso huomioiden yleistä tietoa

seksuaaliterveydestä, eli muun muassa tietoutta seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuudesta ja tunteista. Seksuaaliterveysosaamisen käytännön taidot ovat ikätason mukaisia perustaitoja, jotka ovat edellytys seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi tunnetaidot, taito kysyä apua ja ehkäisymenetelmien hallinta. Seksuaaliterveysosaamisen kriittinen ajattelutaito on kykyä ymmärtää seksuaaliterveyttä syvällisemmin. Ajattelutaitoon liittyy kyky kyseenalaistaa, pohtia ja tutkia asioita sekä erottaa totuuden mukainen tieto mielipiteistä. Seksuaaliterveysosaamisen itsetuntemus sisältää kyvyn tunnistaa ja arvioida omaa seksuaalisuuttaan ja arvioida tämän vaikutus omaan seksuaaliseen käyttäytymiseen. Seksuaaliterveysosaamisen eettinen vastuullisuus on kykyä toimia eettisesti kestäväällä tavalla sekä pohtia sosiaalista vastuuta ja asenteita. (Bildjuschkin 2015, 17-18.)

Turvataitojen opettaminen eli turvataitokasvatus kuuluu lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen tukemiseen. Turvataitokasvatus on olennainen osa seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä. Turvataidot ovat tärkeitä taitoja, joiden avulla vältytään joutumasta kiusaamisen, alistamisen, väkivallan, seksuaalisen hyväksikäytön tai jonkin muun ahdistelutilanteen kohteeksi. Turvataitojen avulla osataan suojella itseään ja puolustaa henkilökohtaisia rajoja. Turvataidot edistävät ja vahvistavat myös voimavaroja, itsearvostusta, itseluottamusta, tunne- ja vuorovaikutustaitoja, hyviä ihmissuhteita sekä helpottavat vaikeista asioista keskustelemista. Turvataitokasvatuksen sisällön ja menetelmien on oltava ikäkauteen ja kehitystasoon soveltuvia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.) Erilaisten tapahtumien ennakoitavuus ja luottamus omiin selviytymiskykyihin luovat turvallisuutta (Aaltonen 2012, 14).

Seksuaalikasvatukseen kuuluu neljä osa-aluetta, jotka ovat seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistus, -opetus, -neuvonta ja -ohjaus. Seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistuksella tarkoitetaan yhdensuuntaista valistamista, jolla saavutetaan suuria ihmisjoukkoja nopeasti. Valistuskampanjoilla voidaan ottaa esille jokin huomiota vaativa asia ja kohdentaa se halutessaan tietyille ihmisryhmille. Suomessa toteutetut seksuaali- ja lisääntymisterveyden valistuskampanjat on tähän mennessä kohdistettu pääosin nuorille ja nuorille aikuisille. Seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistuksen tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja turvallisuutta.

tymisterveysopetus on dialogista tietoihin, taitoihin ja asenteisiin vaikuttavaa keskustelua, jossa tieto tarkentuu jo aiemmin opitun päälle. Opetusta voi antaa kaiken ikäisille kaikenlaisissa tilanteissa. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 38-40.) Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonnalla tarkoitetaan yksilöllistä, tavoitteellista ja asiakaslähtöistä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Seksuaalineuvonta sisältää tavallisimmin 2-5 tapaamiskertaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32) Seksuaali- ja lisääntymisterveysohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön päivittäistä työtä asiakkaan ja potilaan neuvomisessa sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Ohjauksen sisältö on lähtökohtaisesti vapaamuotoisempaa, kuin seksuaaliopetuksen sisältö. Seksuaaliohjausta toteutetaan muun muassa nuorisotyössä ja vapaa-ajanohjauksessa. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 40.)

#### 4.2 Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus seksuaaliterveysneuvontana on osa neuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Valtioneuvoston päätöksen mukaan, kaiken ikäisille lapsille ja nuorille on annettava kehitysvaihetta vastaavaa seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevaa seksuaalineuvontaa, osana muuta terveysneuvontaa sekä terveystarkastuksia. Seksuaaliterveysneuvontaa kuten esimerkiksi neuvontaa raskauden ehkäisystä voi järjestää myös osana muita palveluja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 3:16§.) Kankkusen (2011) mukaan seksuaaliterveyden edistäminen seksuaaliterveyskasvatuksella kuuluu nimenomaan terveydenhoitajille, sillä terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen asiantuntijoita. Terveydenhoitajien ammatillisuuteen kuuluu promotiivinen ja preventiivinen terveydenhoitotyö. Promotiivinen terveydenhoitotyö tarkoittaa terveyttä edistävää, voimavaroja vahvistavaa, hyvinvointia lisäävää ja suojaavia tekijöitä vahvistavaa terveydenhoitotyötä. Preventiivinen terveydenhoitotyö tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja terveyden muuta tukemista. Näistä edellä mainituista juuri promotiivinen terveydenhoitotyö korostuu lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa. (Kankkunen 2011, 19.) Kokonaisvaltainen terveydenhoitotyö ymmärtää ihmisen

seksuaalisuuden ominaispiirteet sekä sen kehittymisen eri ikävaiheissa. Olenaista on, että terveydenhoitaja pystyy työssään tukemaan yksilön seksuaalista eheytymistä sekä ymmärtämään seksuaalisuuteen liittyviä piirteitä ihmisen eri ikävaiheissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Äitiysneuvolassa seksuaalinen hyvinvointi huomioidaan monipuolisesti. Siellä työskentelevät ammattihenkilöt ottavat jokaisella neuvolakäynnillä huomioon seksuaalielämän toimivuuden ja mahdollisten keskenmenojen, raskaudenkeskeytysten, lapsettomuushoitojen sekä seksuaalisen väkivallan vaikutuksen seksuaalisuuteen. Raskaana ollessa psyykkiset ja fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Raskauden aikana kumppanien välillä halukkuus voi vaihdella ja olla eritahtista. Tämä voi aiheuttaa parien välillä ongelmaa ja siihen voi olla hyvä pohtia ratkaisua äitiysneuvolassa. Raskaana olevan kanssa otetaan puheeksi naisen kehonkuvaan liittyvät kysymykset sekä keskustellaan seksuaalisista tarpeista. Tarvittaessa raskaana oleva ja hänen kumppaninsa voidaan ohjata seksuaali- ja perhetyönammattilaisen luo. Äitiysneuvolassa seksuaalisen hyvinvoinnin tukemisen tavoitteena on edistää koko parisuhteen hyvinvointia sekä ratkoa mahdollisia ongelmia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 56.)

Lastenneuvolassa tavoitteena on katsoa seksuaalisuutta sekä vanhempien, että lapsen hyvinvoinnin kautta. Lastenneuvolakäynneillä keskustellaan vanhempien kanssa lapsen saamisen tuomista muutoksista ja näiden muutosten vaikutuksesta parisuhteeseen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Vanhemmat voivat olla väsyneitä uudesta elämäntilanteesta ja tämä voi vaikuttaa parisuhteeseen sekä seksuaalisuuteen paljon. Näistä asioista ja niiden tavallisuudesta on hyvä keskustella, jotta ne eivät kuormittaisi parisuhdetta liikaa. Käynneillä vanhempien kanssa on myös hyvä ottaa puheeksi raskauden ehkäisy. Lapsen seksuaalisuudesta keskustellaan lastenneuvolassa peilaten lapsen kokonaiskehitykseen. Lapsen kasvun eri vaiheissa näkyy myös seksuaalinen kehittyminen ja sen näkymisestä on syytä keskustella vanhempien kanssa avoimesti. Vanhempia on myös hyvä muistuttaa lapsen oikeudesta koskemattomuuteen, jotta lapsi saa jo

pienestä lähtien ymmärryksen siitä, että hän saa itse määrätä omasta intiimialueestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200-201.)

Kouluterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä on lasten ja nuorten seksuaalisuuden tukeminen. Kouluterveydenhuollon rooli seksuaalisuuden tukemisessa on osallistuminen opetuksen suunnitteluun, sekä sen toteuttamiseen. Kouluterveydenhuollossa seurataan myös yksilöllisesti lasten ja nuorten seksuaalista kehittymistä vastaanottokäynneillä ja terveystarkastuksissa. Kouluterveydenhuollossa työskentelevän tulisi tunnistaa, mikäli jollain lapsella tai nuorella on havaittavissa ongelmia seksuaalisen kehittymisen suhteen ja puuttua niihin tarvittaessa. Vähemmistöjen seksuaalisuuden tukeminen on myös osa kouluterveydenhuollon työtä. Kouluterveydenhuollossa työskentelevän on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde lasten ja nuorten kanssa keskustellessa, sillä he eivät välttämättä pysty keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista perheen kesken ja kavereiden tai sosiaalisen median välittämä tieto voi olla vääristynyttä. Vanhempien ja opettajien kanssa tulee tehdä yhteistyötä huomioiden vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54-57.) Valtioneuvoston asetuksen pohjalta tehtyjen suositusten mukaan kouluterveydenhuollolla tulisi olla mahdollisuus antaa nuorille tarvittaessa kondomeja tai jälkiehkäisykapsleja maksuttomasti. Kouluterveydenhoitaja voi myös lääkärin ohjeiden mukaan tehdä ehkäisytablettien aloitukseen liittyvän alkuhaastattelun ja aloittaa ehkäisytablettien ilmaisella aloituspakkauksella. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 123.)

Opiskeluterveydenhuollossa korostuu erityisesti raskauden ehkäisy sekä sukupuolitaudeilta suojautuminen. Opiskeluterveydenhuollossa asioivat nuoret ovat siinä iässä, että heille seksiin liittyvät asiat ovat aina jollain tapaa ajankohtaisia. Nuorilla on monesti seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia, joihin he hakevat apua ja neuvontaa opiskeluterveydenhuollosta. Opiskelijoille tulisi turvata mahdollisimman mutkaton pääsy raskauden ehkäisyneuvontaan. Ensimmäisellä käynnillä tulisi nuoren kanssa arvioida raskauden ehkäisyn tarve ja hänelle juuri sopiva ehkäisyneuvontamenetelmä, sekä arvioida sukupuolitautilien tarttumisen mahdollisuus. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa nuorille myös matalalla kynnyksellä pääsyä sukupuolitautilien testaukseen. Vaikka pääpaino on ehkäisyn tarpeen arviointi ja sukupuolitautilien



tarttumisen ehkäisy, annetaan myös muuta seksuaalineuvontaa nuoren tarpeiden mukaisesti. (Sosiaali ja terveysministeriö 2006, 129-131.)

#### 4.3 Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen seksuaalikasvatus

Varhaiskasvatus tukee lapsen tervettä itsetuntoa ja kokonaisvaltaista kehitystä sekä hyvinvointia. Varhaiskasvatukseen sisältyy myös seksuaalikasvatus, mutta pienen lapsen kanssa se poikkeaa täysin nuorten tai aikuisten seksuaalikasvatuksesta. Pienen lapsen seksuaalikasvatus on lapsen kehitystason mukaista, eli lapsen kanssa tulisi puhua seksuaalisuudesta oikeaan aikaan ja antaa juuri hänen ikäiselleen sopivaa tietoa. Liiallisen tai väärän tiedon antaminen voi järkyttää lasta. Lapsen seksuaalikasvatukseen kuuluu esimerkiksi nimien opettelua kehon eri osille, sekä turvataitojen opettelua. Lapsen minäkuvaa ja itsestä huolehtimisesta lisää oman kehon haltuunotto ja tunnetaitojen opettelu. Tähän käytetään termiä kehotunnekasvatus. Varhaiskasvatuksessa lasta tuetaan seksuaalisessa kehityksessä esimerkiksi kehontunnekasvatuksen kautta. Varhaiskasvatus tukee myös vanhempia heidän lastensa seksuaalisessa kasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen piirissä työskentelevien ammattihenkilöiden on hyvä sopia yhdessä vanhempien kanssa, mitä lasten kanssa puhutaan esimerkiksi seksuaalisuudesta. (Väestöliitto 2017d).

Perusopetuksen seksuaalikasvatuksen avulla voidaan lisätä lasten ja nuorten välistä yhdenvertaisuutta. Alakoulussa seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus kuuluu pääasiassa luokanopettajille osana ympäristöopin eli biologian, maantiedon, fysiikan, kemian ja terveystiedon opetusta. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 39-40, 47.) Alakoulussa ympäristöopissa tavoitteena on oppia tuntemaan ja ymmärtämään luontoa, ympäristöä, itseään ja muita ihmisiä sekä terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä. Tavoitteena on myös oppia ymmärtämään ihmisten tekemiä valintoja ja niiden vaikutusta elämälle ja ympäristölle. Seksuaalikasvatuksen kannalta merkityksellistä ympäristöopissa on erityisesti biologian ja terveystiedon osa-alueet. Biologiassa painotetaan luonnonympäristön, ihmisten, elämän ja sen

kehittymisen sekä maapallon reunaehtojen kehittymistä ja ymmärtämistä. Terveystiedossa keskeistä on ymmärryksen kehittyminen terveyttä tukevissa ja suojaavissa, terveyttä edistävissä sekä hyvinvointia ja turvallisuutta tukevissa asioissa. (Opetushallitus 2014, 137,265.) Seksuaalikasvatuksen pääteemoja alakoulussa ovat muun muassa häpeä ja ensirakkaus. Alakoulun viimeisillä luokilla seksuaalikasvatuksen teemoissa korostuvat myös seurustelu, itsetyydytys, seksuaalinen minäkuva, seksuaalinen identiteetti sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä huolehtiminen. Puberteetti ajoittuu usein ala- ja yläkoulun siirtymävaiheeseen, joten muutoksista tulee opettaa jo alakoulussa ennen muutoksen alkamista. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 47).

Yläkoulussa seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus kuuluu terveystiedon opetukseen. Yläkoulussa terveystiedon tavoitteena on monipuolisen terveysosaamisen kehittyminen. Perustana terveystiedon opetukselle on elämän kunnioittaminen sekä arvokas elämä, joka kunnioittaa ihmisoikeuksia. Terveystiedon osa-alueita opetetaan ikäkaudelle sopivalla tavalla. Opetettavia osa-alueita ovat muun muassa terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, eettinen vastuullisuus ja kriittinen ajattelu. Terveystiedon opetuksessa korostuu terveyttä tukevat ja kuluttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä näiden tekijöiden väliset yhteydet ja syy-seuraussuhteet ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Terveysosaamisen kehittymisen myötä opitaan hahmottamaan terveyden laaja-alaisuutta ja nuoret saavat valmiuksia tehdä tarkoituksen mukaisia ja perusteltuja terveyteen liittyviä ratkaisuja. (Opetushallitus 2014, 458.) Yläkoulussa terveystiedon teemoja ovat seurustelu, rakkaus, intiimisuhteet, seksi, porno, media seksuaalitiedon välittäjänä sekä lähisuhde- ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. (Raussi-Lehto & Klemetti 2014, 47).

## 5 VANHEMMAT SEKSUAALIKASVATTAJINA

### 5.1 Vanhemmuus

Vanhemmalla tarkoitetaan lapsen vanhempaa, huoltajaa tai muuta lapsen arkeen osallistuvaa aikuista. Vanhemmuutta voi olla biologista, juridista, sosiaalista tai psykologista. Biologinen vanhemmuus tulee lapsen odotuksen ja synnytyksen myötä. Juridinen vanhemmuus tulee avioliiton isyysosoittaman, isyyden tunnustamisen tai adoption kautta. Sosiaalinen ja psykologinen vanhemmuus tarkoittavat vanhemmuutta keskinäisten suhteiden ja vuorovaikutus suhteiden kautta. (Ketola & Kurjenrauma 2017.) Vanhemmuus on elämänikäinen tehtävä, joka alkaa heti ensimmäisen lapsen suunnittelun ja odotuksen myötä. Vanhemmuus on pitkälti ennustamaton matka. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Vanhemmuuteen kuuluu useita rooleja, joiden välillä vanhemmat toimivat ja tasapainottelevat. Nämä roolit ja niiden vaatimukset vaativat välillä tarkastelua ja pohdintaa jokaiselta vanhemmalta. Varsinais- Suomen Lastensuojelukuntayhtymän henkilökunta kehitti vuonna 1999 vanhemmuuden roolikartan (Liite 5), jonka avulla voidaan helposti jäsenellä ja pohtia vanhemmuuden rooleja sekä niiden sisältöjä. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuus esitetään visuaalisesti viiden perusroolin kokonaisuutena. Kartassa kuvattuja perusrooleja ovat huoltaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja sekä elämän opettaja. Huoltajuus on kaiken perusta, koska lapsi tarvitsee jonkun joka antaa ruokaa, huolehtii puhtaudesta, turvaa levon, vaatettaa ja hoitaa, kun lapsi sairastuu. Rakkauden antaminen lapselle on yhtä tärkeää, kuin huoltaminenkin. Kiintymyssuhde ja rakkaus lapseen kehittyvät lapsen kanssa olemisen myötä. Rajoja asettamalla vanhemmat huolehtivat lapsen turvallisuudesta. Ihmissuhdeosaajana vanhemman tehtävä on näyttää esimerkillään, kuinka toisten ihmisten kanssa toimitaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Elämän opettajana toimiminen tarkoittaa arvojen ja erilaisten elämässä hyödyllisten taitojen sekä tapojen opettamista lapselle. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

## 5.2 Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa

Vastuu lapsista ja nuorista sekä heidän kasvattamisestaan on aina ensisijaisesti kodilla ja muiden tahojen tehtävä on tukea vanhemmilta saatua kasvatusta. Seksuaalikasvatus on kodin, koulun ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Hyvällä yhteistyöllä seksuaalikasvatukseen saadaan tehokkuutta, koska mitä useammalta taholta nuori kuulee saman suuntaisen viestin, sitä uskottavammalta sanoma hänestä tuntuu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20, 26.) Raussi-Lehto ja Klemetti (2014) uskovat vanhempien roolin seksuaalikasvatuksessa olevan suurempi, mitä nuoremmasta lapsesta on kysymys. Seksuaalikasvatuksen avulla vanhemmat pystyvät parhaimmillaan tarjoamaan nuorilleen mahdollisuuden seksuaalisuuden ytimen löytämiseen, omien tunteiden voimien ymmärtämiseen sekä taidot tunteiden hallintaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 26).

Ei ole olemassa vain yhtä oikeaa tapaa toteuttaa seksuaalikasvatusta. Se mikä toimii toisilla ei välttämättä toimi toisilla laisinkaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 28.) Kasvattajan toimintaa ja työtä ohjaa pitkälti kasvattajan oma henkilökohtainen ajattelu, jota Bildjuschkin (2015) kuvaa kirjoituksissaan käyttöteoriaksi. Henkilökohtainen käyttöteoria kertoo, miksi henkilö toimii niin, kuin toimii. Seksuaalikasvattajan käyttöteoria koostuu henkilön arvoista, asenteista ja tiedoista. Sen osa-alueita ovat muun muassa ihmiskäsitys, tiedonkäsitys, oppimiskäsitys sekä käsitys seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Käyttöteoriat muodostuvat elämän mittaisena jatkuvana prosessina erilaisten kokemusten myötä. Käyttöteoriaa muokkaavat kokemukset voivat olla peräisin esimerkiksi kasvatustilanteista, kirjallisuudesta, koulutuksesta tai mediasta. (Bildjuschkin 2015, 18.)

Seksuaalikasvatuksen perusteiden mukaan seksuaalikasvattajan tulisi olla aikuinen, jolla on selkeä yhtenäinen kieli asioiden kertomisessa ja hänellä ei saa olla oletuksia kasvatettaviensa seksuaalista identiteettiä tai muuta seksuaalisuuteen liittyvää käsitystä kohtaan. Seksuaalikasvatuksen perusteissa seksuaalikasvattajalle on määritelty, että hänen on aluksi kohdattava ja tunnettava oma seksuaalisuus, sillä se on osa meitä jokaista ja osia siitä näkyy ulospäin, vaikka emme sitä aina tiedostaisikaan. Jokaisen seksuaalikasvattajan tulisi löytää oma tapansa ilmentää ja käsitellä seksuaalisuuden eri osa-alueita, jotta lapsilla ja nuorilla olisi

mahdollisuus tehdä hyviä valintoja, poimiessaan toimintamalleja omaan elämään ja seksuaalisuuteen. Seksuaalikasvatuksen perusteissa määritellään myös, että seksuaalikasvattajan on ymmärrettävä lapsen ja nuoren oikeus saada laadukasta, asiallista ja oikeaa tietoa. Tämän perusteella vanhemmilla on siis velvollisuus hankkia lisätietoa ja apua seksuaalikasvatukseen, mikäli tiedostaa tiedollisessa sisällössä olevan joitain puutteita. Seksuaalikasvatusta tehostaen perusteiden mukaan seksuaalikasvatukselle tulisi asettaa tavoitteet. Niiden avulla pystytään arvioimaan kehitystä ja seksuaalikasvatuksen onnistumista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 26, 28.)

Itä-Suomen yliopistossa Näätäsen (2014) tekemässä pro gradu -tutkielmassa kuvataan vanhempien näkemyksiä yhdeksäsluokkalaisen nuoren seksuaalikasvatuksesta. Tutkielman tuloksissa käy ilmi, että vanhemmat kokivat sekä nuoren että heidän itsensä olevan suuressa vastuussa seksuaaliterveysasioiden oppimisessa. Seksuaalisuuteen liittyviä keskusteluja vanhemmat aloittivat useimmiten seksuaalisesta kypsymisestä, murrosiästä, kehonmuutoksista tai tunteista. Nuoret kysyivät usein vanhemmiltaan seksuaalisesta suuntautumisesta tai seksuaalija sukupuolivähemmistöistä. Tuloksissa käy ilmi, että vanhemmat kokivat tärkeänä asiana puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuorten kanssa. Vanhemmat kertoivat pitävänsä seksuaalikasvatuksen olennaisena osana sukupuolitaudeilta suojautumisen. (Näätänen 2014, 29-38.)

Raippalinnan (2016) Jyväskylän yliopistossa tekemässä terveystietämisen pro gradu -tutkielmassa tutkittiin vanhempien seksuaaliterveystietämystä. Tutkielmassa mitattiin vanhempien tietämystä seksuaaliterveydestä lomakkeella 11 kysymyksen avulla. Tutkielman tuloksista käy ilmi, että keskimääräinen seksuaaliterveystietämys oli seitsemän oikein vastattua kysymystä yhdestätoista. Parhaiten vanhemmat tiesivät sukupuolitautilien mahdolliset tarttumistavat, klamydiatulehduksen mahdolliset seuraamukset sekä määritelmät homoseksuaalisuudelle ja seksuaaliterveydelle. Tuloksissa käy ilmi, että seksuaalikasvatuksen sisältöön ja nuorten seksuaaliterveystietämukseen liittyneet kysymykset tiedettiin kohtalaisen hyvin. Heikoiten vanhemmat tiesivät HIV-tartunnan yleisimmän leviämistavan, nuorten kokeman seksuaalisen häirinnän yleisyyden, poikien ilmoittaman

pornografian katselun yleisyyden sekä HPV-tartunnan mahdolliset seuraamukset. (Raippalinna 2016, 34-36.)

Raippalinnan (2016) tekemässä tutkielmassa käsitellään myös tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhemman ja nuoren välillä tapahtuvan seksuaaliterveyteen liittyvän keskustelun toteutumiseen sekä laajuuteen. Tuloksissa käy ilmi, että mitä helpommaksi vanhempi koki keskustelun, sitä todennäköisemmin hän oli jo keskustellut seksuaaliterveydestä nuoren kanssa. Tuloksissa käy myös ilmi, että mitä parempi itseluottamus vanhemmilla oli, sitä helpompaa seksuaaliterveydestä keskusteleminen oli. Vanhemman kokema seksuaaliterveyteen liittyvän keskustelun helppous oli yhteydessä seksuaaliterveyskeskustelun laajuuteen. Mitä helpommaksi vanhemmat seksuaaliterveyskeskustelun kokivat, sitä enemmän ja syvällisemmin he asioista puhuivat. (Raippalinna 2016, 37.)

Tyynenmeren saarella Vanuatun tasavallassa Kennedyn ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa nousee esille hyvin eri kulttuurien vaikutus vanhempien antamaan seksuaalikasvatukseen. Tutkimuksen mukaan vanhemmat Vanuatussa eivät olleet aktiivisia antamaan seksuaalikasvatusta, eikä annetun seksuaalikasvatuksen määrä ollut kokonaisuudessa merkittävää. Nuorten mukaan vanhemmat eivät mielellään halunneet antaa seksuaalikasvatusta, koska nuoret olivat vielä liian nuoria saamaan tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista ja näistä aiheista avoin keskusteleminen saattaisi aiheuttaa ongelmia nuorten kanssa. Tutkimuksen mukaan tytöt olivat kiinnostuneempia ottamaan vanhemmiltaan vastaan seksuaalikasvatusta, mutta tytöt kuitenkin kokivat, että eivät saaneet vanhemmiltaan riittävästi haluamaansa tietoa esimerkiksi murrosikään ja seurusteluun liittyen. Nuoret kokivat myös, että asioita ei kerrottu tasavertaisesti sekä tytöille että pojille, vaan tietoja annettiin vain sille sukupuolelle, kumpaa asia lähemmin koskee. Nuoret kokivat kuitenkin sen seksuaalikasvatuksen, jonka saivat vanhemmiltaan, olevan tärkeää, tarpeellista ja luotettavaa. (Kennedy ym. 2014, 4-8.)

Vanhempien roolia seksuaalikasvattajana osaltaan hankaloittaa ja toisaalta taas helpottaa sosiaalinen media. Seksuaalisuus on hyvin vahvasti läsnä sosiaali-

sessä mediassa, kuin muissakin medioissa. Media on usein seksuaalisesti vihaileva ympäristö, joka asettaa tietynlaisia malleja seksuaalisuudelle, kuten ulkoon näköön liittyviä vaatimuksia. Seksuaalisuus mediassa ja sitä kautta saatava tieto on yksi tapa lisätä tietoutta sukupuolestaan, vartalostaan ja seksuaalisuudestaan. Tärkeää on, että vanhemmat auttavat nuoria ymmärtämään eron todellisen seksuaalisuuden ja median seksuaalisuudesta antaman kuvan välillä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.) Daneback ja Löfberg (2011) ovat tehneet tutkimuksen nuorten internetin käytöstä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen mukaan nuoret haluavat tietää miten heidän kehonsa toimii ja ovatko he ikätovereihinsa nähden normaaleja. Nuoret ovat myös kiinnostuneita seksuaalivähemmistöistä ja seksistä. (Daneback & Löfberg 2011).

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen. Kvalitatiivisella lähestymistavalla ei pyritä yleistettävyyteen, vaan osallistujien vähäisellä määrällä, kvantitatiiviseen verrattuna, pyritään tulosten ainutlaatuisuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimustavassa korostuvat tutkijan ja osallistujan läheinen suhde haastatteluhetkellä, tutkimuksen syvyys, kokonaisvaltaisuus ja strukturoimattomuus eli avoimuus. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat, kokemusten tulkitsemisen lisäksi, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen, sekä näkemysten kuvaaminen ymmärrystä lisäävästi. Kvalitatiivisella lähestymistavalla tutkimuksiin saadaan tavoitettua erityisesti kokemuksia ja niiden merkityksiä ihmisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67, 73-74,79, 85.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimustavan, koska se toi mahdollisuuden lisätä ja täsmentää tutkimustehtäviä vielä analyysiprosessinkin aikana, mikäli haastattelussa nousi esille kiinnostavaa tietoa, jotka eivät vastanneet ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. Lisäksi halusimme päästä toteuttamaan tiedonkeruuta keskustelunomaisina yksilöhaastatteluina ja kvalitatiivisen tutkimustavan valinta mahdollisti tämän. Kvalitatiivisen tutkimustavan valintaa ohjasi myös mahdollisuus saada sen avulla ainutlaatuisia tutkimustuloksia, joissa näkyy jopa yhden tutkimukseen osallistujan näkökulma.

### 6.2 Tiedonkeruu

Olemme keränneet tutkimusaineiston puolistrukturoidusti teemahaastatteluna. Teemahaastattelu tarkoittaa haastattelua, jossa päätetään ennakkoon haastattelussa käsiteltävät teemat, mutta kysymysten lopullinen esitysmuoto ja järjestys ovat vapaasti muunneltavissa haastattelutilanteessa keskustelun edetessä. Teemahaastattelussa korostuu haastattelujen osallistujille antamat tulkinnat ja merkitykset, sekä osallistuja saa tuoda asioita esiin asioita melko vapaasti. Puolistrukturoidun haastattelun etuna on myös, että haastattelun yhteydessä pystyy



halutessaan syventämään saatuja tietoja, pyytämällä perusteluja tai tarkennuksia lisäkysymysten avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123- 125.)

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluna joko kasvotusten tai puhelimitse. Yksilöhaastattelu on hyvä menetelmä sensitiivisten aiheiden kohdalla, jolloin voidaan olettaa, ettei haastatteluun osallistuja välttämättä halua puhua aiheesta ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Valitsimme siis yksilöhaastattelun, jotta haastatteluun osallistujalla olisi mahdollisimman helppo ja avoin keskustella aiheesta. Äänitimme haastattelut litterointia varten koulun digitaalisella nauhurilla, sekä lisäksi jonkun haastattelijan matkapuhelimessa olevalla sanelunauhurilla, jotta pystyimme varmistamaan haastattelun nauhoituksen onnistumisen. Käsittelimme nauhoituksia luottamuksellisesti henkilöllisyyksiä suojellen ja niitä ovat kuunnelleet vain tätä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat.

Haastattelut toteutettiin siten, että haastattelijoina toimi kaksi tätä opinnäytetyötä tekevää opiskelijaa ja kolmas opiskelija toimi haastattelutilanteessa tarkkailijana sekä vastasi haastattelun nauhoituksen onnistumisesta. Toinen haastattelijoina toimi päähaastattelijana ja toisen haastattelijan tehtävänä oli tarkentaa asioita, mikäli tarvetta. Rooleja vaihdettiin haastattelujen välillä, jotta jokainen sai haastatella suunnilleen yhtä monesti ja haastatteluparit vaihtuivat tasaisesti. Toimimme haastatteluissa näin, koska halusimme kaikki saada oppimiskokemuksia haastatteluista. Haastatteluihin valmistauduttiin luomalla teemahaastattelurunko (Liite 3) sekä haastattelua harjoiteltiin ja käytiin yhdessä ennakkoon läpi, jotta kaikki sisäistivät ja ymmärsivät haastattelun toteutustavan samalla tavalla. Huolellisesti valmistetulla haastattelurungolla ja haastattelua ennakkoon harjoittelemalla tavoitellaan haastattelujen laadukkuutta sekä mahdollisimman yhdenmukaista toteutumista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184).

Haastattelimme 8 vanhempaa Lapin alueelta ja kaikki haastatteluun osallistuvat vanhemmat olivat äitejä. Haastatellut vanhemmat olivat Rovaniemeltä, Sodankylästä, Meltosjärveltä ja Kemistä. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat tavoitettiin sähköpostitse, jonka välityksellä heille lähetettiin haastattelupyyntö (Liite 2). Haastatteluun osallistuneilla vanhemmilla oli 12–18-vuotiaita nuoria tai vaihtoehtoisesti nuoret olivat jo vanhempia, mutta vanhemmat käsittelivät haastattelussa

ajanjaksoa, kun nuoret olivat 12–18-vuotiaita. Jotta vanhempien käsittelemä seksuaalikasvatus olisi kuitenkin mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa, ei nuoret voineet olla yli 25-vuotiaita haastatteluhetkellä.

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointitapa

Tutkimusaineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Induktiivinen sisällönanalyysi on kvalitatiivisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä, joka tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisella sisällönanalyysillä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat havainnot, teorit ja tiedot ohjaavat analyysia. Sisällönanalyysillä tavoitellaan yksinkertaistamista, merkityksiä, seurauksia, sisältöjä ja ilmiöiden välisiä suhteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 68-72, 163-166.) Valitsimme induktiivisen sisällön analyysin, koska se sopii analysoimaan vanhemmilta saatua tietoa annetun seksuaalikasvatuksen sisällöistä, haasteista, ajankohdista, kehittämisideoista, tuentarpeista ja kokemuksista.

Aloitimme analyysin työstämisen haastattelujen litteroinnilla Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen ja litteroitua tekstiä tuli yhteensä 47 sivua. Käytimme litteroinnissa fonttia Arial, fonttikokoa 12, riviväliä 1,5 ja teksti oli tasattu arkin molempiin reunoihin. Reunuksen asetukset olivat ylhäältä 2,5 cm, alhaalta 2,5 cm, oikealta 2 cm ja vasemmalta 2 cm. Litteroinnissa käytettiin kappalejakoja teemojen mukaisesti. Litteroinnin jälkeen poimimme litteroiduista haastatteluista alkuperäisiä lausumia sekä käsitteitä ja leikkasimme ne irti. Tämän jälkeen leikatut tekstit luokiteltiin ja liimattiin useille kartonkipahveille omiin luokkiinsa. Yhdellä pahville oli siis liimattu lausumia, joissa käsiteltiin samaa aihealuetta. Alkuperäiset lausumat muokattiin tiivistetyiksi lausumiksi siten, että alkuperäinen merkitys lausumassa säilyi. Tiivistetyt lausumat luokiteltiin alaluokkiin ja alaluokat omiin yläluokkiinsa. Yläluokat luokiteltiin vielä lopuksi pääluokkiinsa. Lopulta siis pääluokan käsite kuvasi siihen liitettyjä yläluokkia ja yläluokkien nimikkeet niihin yhdistettyjä alaluokkia, jotka tulivat suoraan tiivistetyistä lausumista. Pääluokkia tuli yhteensä 10, yläluokkia 22 ja alaluokkia 55 kappaletta. Haastattelut on koodattu tutkimustulosten esittämistä varten satunnaiseen järjestykseen, kirjaimin A-H.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

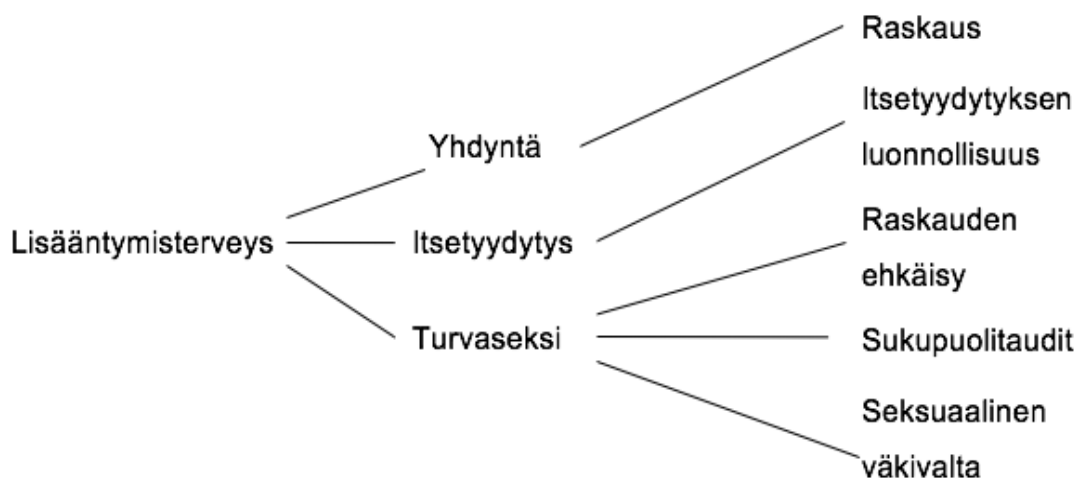
### 7.1 Vanhempien nuorilleen antaman seksuaalikasvatuksen tiedollinen sisältö

Vanhempien vastauksissa annetussa seksuaalikasvatuksessa korostui annetun seksuaalikasvatuksen sisältäneen tietoa lisääntymisterveyteen, nuoren kasvuun ja kehitykseen, parisuhteisiin ja seksuaalioikeuksiin liittyen. Muutamat haastatelluista vanhemmista kokivat, etteivät olleet antaneet nuorilleen minkäänlaista seksuaalikasvatusta tai he eivät tarkalleen tietäneet mitä annettu seksuaalikasvatus on sisältänyt, koska seksuaalikasvatuksen antamisen vastuu on puolisoilla.

*“Meillä mies hoitaa seksuaalikasvatuksen pojille, joten en tiedä mitä he puhuvat” (Haastattelu A).*

Useat vanhemmista kertoivat antaneensa nuorilleen seksuaalikasvatusta lisääntymisterveyteen liittyen (Kuvio 1). Vanhemmat olivat käsitelleet erityisesti yhdynnää, itsetyydytystä ja turvaseksiä. Vanhemmat kertoivat selittäneensä nuorilleen yhdynnästä sekä sen merkityksestä raskaaksi tulemisessa. Osa näistä vanhemmista mainitsi huomioineen lapsen tai nuoren kehitystason, miettiessään miten puhuu yhdynnöissä.

*“Meillä on suoraan kerrottu, että lapsen alkuun saattamiseen tarvitaan isä ja äiti” (Haastattelu D).*



Kuvio 1. Lisääntymisterveys seksuaalikasvatuksen teemana

Osa vanhemmista oli lähestynyt seksiin liittyvien asioiden opettamista kertomalla nuorilleen, mitä seksiin voi pahimmillaan liittyä.

*“On tuotu esille niitä inhottavia esimerkkejä ja kerrottu mitä se voi kaameudessaan olla” (Haastattelu G).*

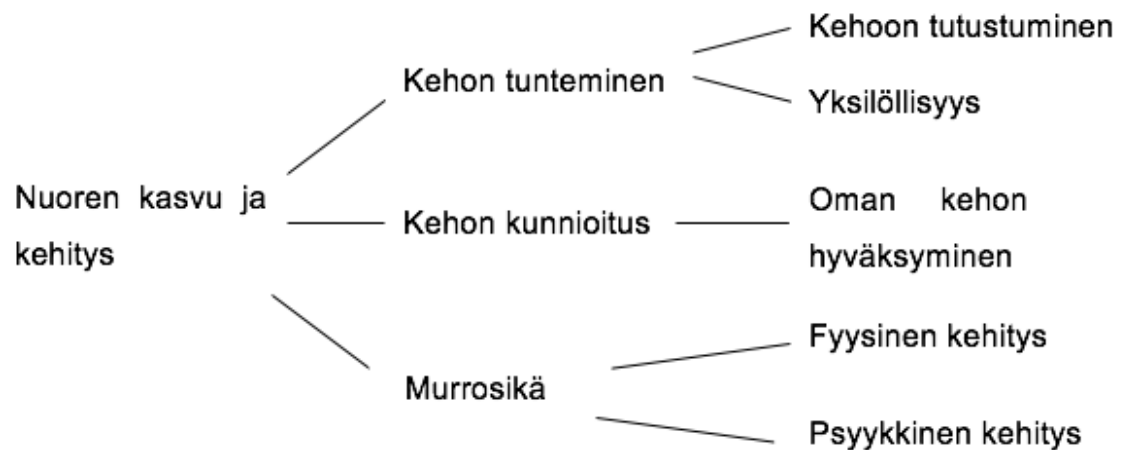
Muutamit haastatelluista vanhemmista olivat puhuneet nuortensa kanssa itse-tyytytyksestä ja korostaneet etenkin sen normaalisuutta. Raskauden ehkäisystä vanhemmat olivat kertoneet nuorilleen etenkin kondomin ja ehkäisypillereiden käytöstä. Vanhemmat kokivat raskauden ehkäisyn yhdeksi tärkeimmistä asioista, joita olivat nuorilleen kertoneet, koska usean vanhemman mielestä raskaus ja lapsen saaminen nuorena hankaloittaisi liikaa elämää.

*“Liian aikaisin lapsen saaminen hankaloittaa elämää, mutta ei se kuitenkaan pilaa sitä” (Haastattelu G).*

Turvaseksiin liittyen vanhemmat olivat käsitelleet raskauden ehkäisyn lisäksi, myös sukupuolitauteja ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Vanhemmat olivat kertoneet, kuinka sukupuolitaudeilta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä voi suojautua.

Nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat olivat nousseet esille vanhempien antamassa seksuaalikasvatuksessa lähes jokaisen vanhemman kohdalla (Kuvio 2). Kasvuun ja kehitykseen liittyvä sisältö vaihteli oman kehon tuntemisen ja kunnioittamisen sekä murrosiän kehitykseen liittyvien asioiden välillä. Vanhemmat olivat puhuneet nuortensa kanssa oman kehoon tutustumisesta ja kehojen erilaisuuden hyväksymisestä. Osa vanhemmista korosti oman kehon hyväksymisen merkitystä seksuaalisuuden kehittämisessä.

*“Oman kehon kunnioittaminen on tärkeää hyvän seksuaalisen itsetunnon kehittämisessä” (Haastattelu D).*



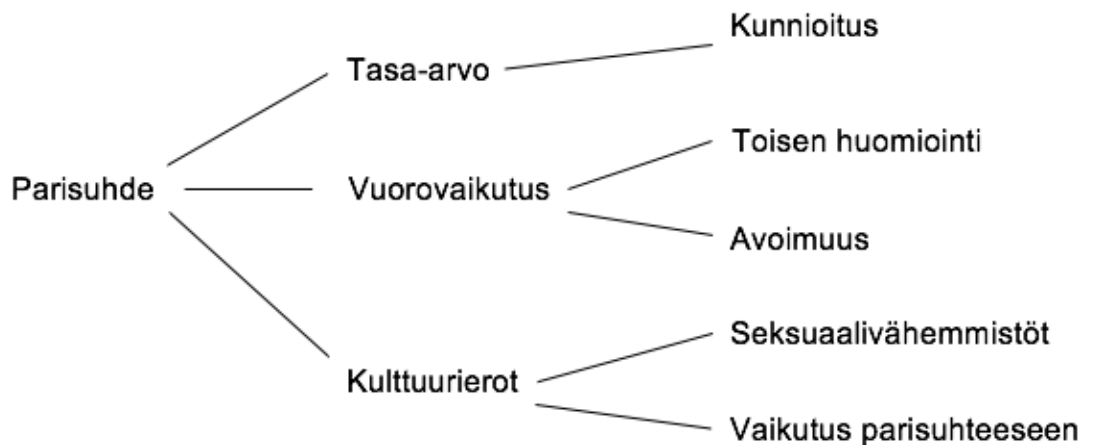
Kuvio 2. Nuoren kasvu ja kehitys seksuaalikasvatuksen teemana

Murrosikään liittyen oli käsitelty fyysisen ja psyykkisen kehityksen osa-alueita. Fyysisen kehityksen mukana tuomista muutoksista oli käsitelty sukupuolielinten kehitystä, sukukypsyyttä, kuukautisia, pituuskasvuun liittyviä kasvukipuja sekä sukupuolten välisiä eroja fyysisen kehityksen alkamisessa. Psyykkistä kehitystä oli käsitelty lähinnä ajattelun ja arvomaailmojen kehityksen myötä. Vanhemmat kokivat, että olivat yrittäneet käsitellä nuoren kasvua ja kehitystä monipuolisesti.

*“Yritettiin käsitellä kaikkea mitä siihen nuoren kasvamiseen liittyy”*  
(Haastattelu B).

Lähes jokainen haastateltu vanhempi oli käsitellyt nuortensa kanssa parisuhdetta ja siihen liittyviä tekijöitä (Kuvio 3). Vanhemmat olivat käsitelleet etenkin seurustelua, parisuhteessa olevan tasa-arvon, kunnioituksen, hyvän vuorovaikutuksen ja avoimuuden merkitystä, seksuaalivähemmistöön kuuluvien suhteita sekä muiden kulttuurierojen vaikutusta parisuhteeseen. Vanhemmat olivat korostaneet parisuhteeseen kuuluvan henkisen tasa-arvon ja molemmin puoleisen kunnioituksen tärkeyttä, jotta nuoret oppisivat ottamaan toisen henkilön huomioon riittävän hyvin.

*“Ollaan puhuttu siitä, miten olla suhteessa ja miten olla toista kohtaan ystävällinen ja kunnioittava”* (Haastattelu C).



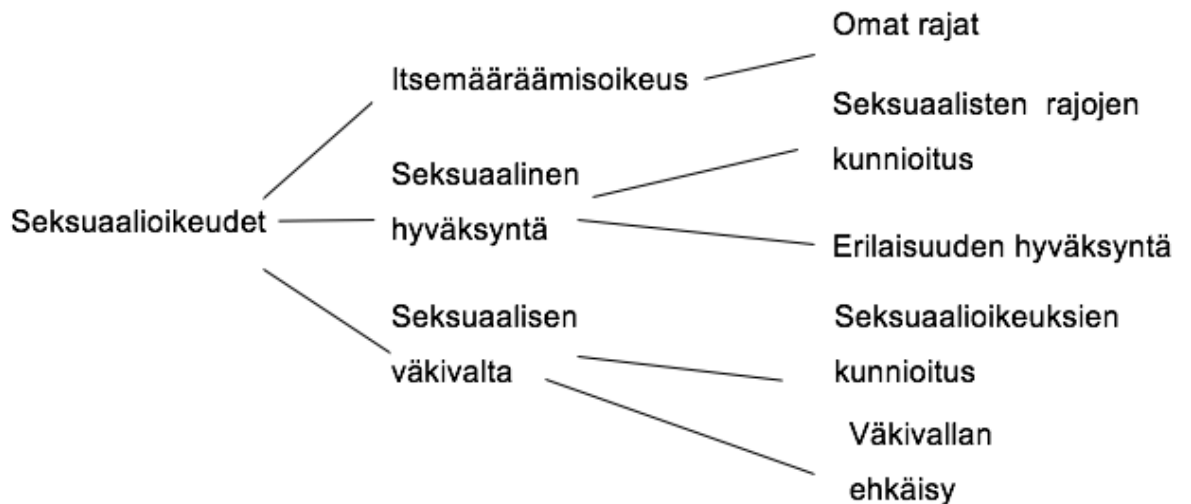
Kuvio 3. Parisuhde seksuaalikasvatuksen teemana

Seksuaalivähemmistöihin liittyen vanhemmat olivat puhuneet yleisesti asioita vähemmistöistä, jotta ne tulisivat nuorille tutuksi. Osa vanhemmista myös korosti, että seksuaalivähemmistöön kuuluminen on täysin suvaittua ja nuorilla on täysi oikeus itse päättää seksuaalisesta suuntautumisestaan. Muutamat vanhemmista olivat käyneet nuortensa kanssa läpi myös eri maiden kulttuurien vaikutuksia parisuhteeseen.

*“On kerrottu, että tietyissä kulttuureissa vanhemmat valitsevat nuorelleen puolison ja naimisiin mennään hyvin nuorena”* (Haastattelu B).

Vanhemmat olivat käsitelleet nuortensa kanssa seksuaalioikeuksiin liittyviä asioita erityisesti itsemääräämisoikeuden, seksuaalisen hyväksynnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisemisen kannalta (Kuvio 4). Vanhemmat korostivat nuorilleen, että heillä on täysi oikeus määrätä itse omasta kehostaan ja päättää mihin seksuaalisiin tekoihin suostuvat ja mihin ei, eli nuorilla on oikeus luoda itse omat rajansa.

*“Se on nuoren oikeus, eikä sitä voi muuksi muuttaa”* (Haastattelu H).



Kuvio 4. Seksuaalioikeudet seksuaalikasvatuksen teemana

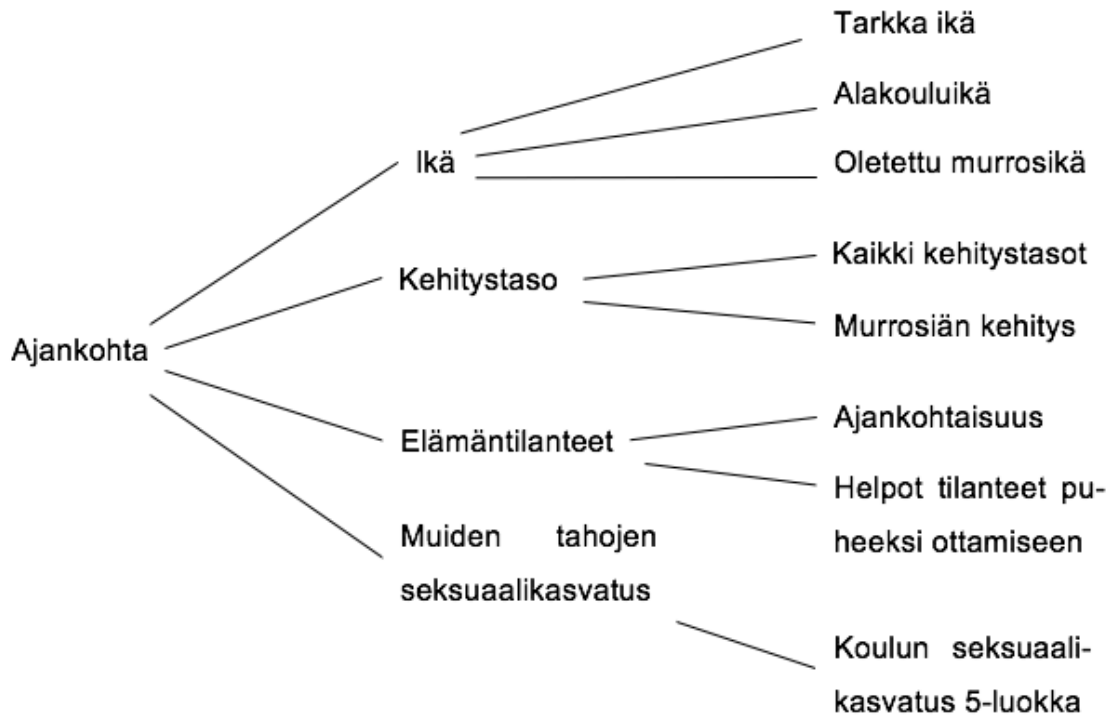
Vanhemmat korostivat myös, että ovat puhuneet nuorilleen toisten ihmisten henkilökohtaisten rajojen ja päätöksiensä sekä seksuaalisuuden erilaisuuden kunnioittamisesta.

*“Meitä on monta ja kaikkien kukkien on annettava kukkia”* (Haastattelu G).

Vanhempien antamassa seksuaalikasvatuksessa liittyen seksuaalioikeuksiin, viitattiin usein seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn seksuaalioikeuksia kunnioittamalla. Vanhemmat kokivat seksuaalisen väkivallan ehkäisyä tärkeäksi, koska eivät halunneet omien nuortensa joutuvan kokemaan mitään sellaista mikä vaarantaisi nuoren normaalin kasvun ja kehityksen.

## 7.2 Vanhempien nuorilleen antaman seksuaalikasvatuksen ajankohta

Seksuaalikasvatuksen antamisen ajankohtaa kuvaavissa vastauksissa vanhemmat käsitelivät ajankohtaa nuoren iän, kehitystason, erilaisten elämäntilanteiden ja muiden tahojen seksuaalikasvatuksen ajankohdan näkökulmasta (Kuvio 5). Muiden tahojen seksuaalikasvatuksen ajankohdista vanhemmat toivat ilmi erityisesti koulun antaman seksuaaliopetuksen ajankohdan.



Kuvio 5. Seksuaalikasvatuksen ajankohta

Haastatteluissa osa vanhemmista kuvasi seksuaalikasvatuksen ajankohtaa lapsen tai nuoren iän mukaan melko tarkasti. Vanhemmat mainitsivat tarkkoina ajankohtina 10- ja 13-vuoden iän. Useat vanhemmista mainitsivat antaneen seksuaalikasvatusta ensimmäistä kertaa alakoulu ikäisille lapsilleen. Osassa haastatteluista vanhemmat kuvasivat ajankohdaksi myös murrosiän tyypillisen alkamisiän, eivätkä välttämättä tarkoittaneet murrosiällä nuoren todellista kehitystasoa. Muutamassa haastattelussa vanhemmat kertoivat antaneen seksuaalikasvatusta lapsilleen pienestä pitäen. Vanhemmat kokivat vaihtelevasti antaneensa seksuaalikasvatusta, joko liian aikaisin tai liian myöhään.

*“Seksuaalikasvatusta tuli annettua liian myöhään tässäkin tilanteessa” (Haastattelu C).*

Osa vanhemmista määritteli antamansa seksuaalikasvatuksen ajankohtaa nuoren kehitystason mukaan. Haastatteluissa kävi ilmi, että useat vanhemmista olivat antaneet seksuaalikasvatusta vaiheittain lapsen ja nuoren kehityksen ede-



tessä osana muuta kasvatusta. Osa vanhemmista kertoi aloittaneensa seksuaalikasvatuksen antamisen murrosikään liittyvien kehitysvaiheiden alettua, erityisesti tytöille heidän kuukautisten alkamisen yhteydessä.

*“Puhuttiin seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista kuukautisten alettua, kun tuli silloin ajankohtaiseksi”* (Haastattelu G).

Muutamit haastatelluista vanhemmista, joilla oli useampi lapsi, kertoi antaneensa seksuaalikasvatusta kaikille lapsilleen ja nuorilleen yhtä aikaa, kun koki seksuaalikasvatuksen ajankohtaiseksi vanhimmalle lapselleen.

*“Nuorimmille seksuaalikasvatusta annettiin jo aikaisemmassa vaiheessa samalla, kun seksuaalikasvatus tuli ajankohtaiseksi vanhimille nuorille”* (Haastattelu C).

Vanhemmat kuvasivat seksuaalikasvatuksen ajankohtaa useassa haastattelussa erilaisten tilanteiden seurauksina. Vanhemmat kertoivat pyrkineensä antamaan seksuaalikasvatusta ennaltaehkäisevästi ennen, kuin aiheet olivat nuorille ajankohtaisia, jotta nuorilla olisi tietämystä asioista niiden tullessaan ajankohtaiseksi. Muutamissa haastatelluista todettiin myös, että seksuaalikasvatuksen antaminen ajoittui jonkun vastoinkäymisen tai yllättäen ajankohtaiseksi tulleen aihealueen kohdalle. Tällaisia ajankohtia olivat muun muassa nuorten seurustelun ja seksielämän aloittaminen vanhempien mielestä yllättäen. Vanhemmat kuvailivat otaneensa usein seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita puheeksi, niissä tilanteissa, kun se tuntui helpolta.

*“Otimme seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita esille, kun saimme otettua asian jotenkin helposti puheeksi”* (Haastattelu B).

Vanhemmat kertoivat haastatteluissa vaihtelevasti aloittaneen seksuaalikasvatuksen antamisen omasta, lapsen tai nuoren sekä koulun aloitteesta. Koulun tekemällä aloitteella vanhemmat tarkoittivat koulun murrosikään liittyvän seksuaa-

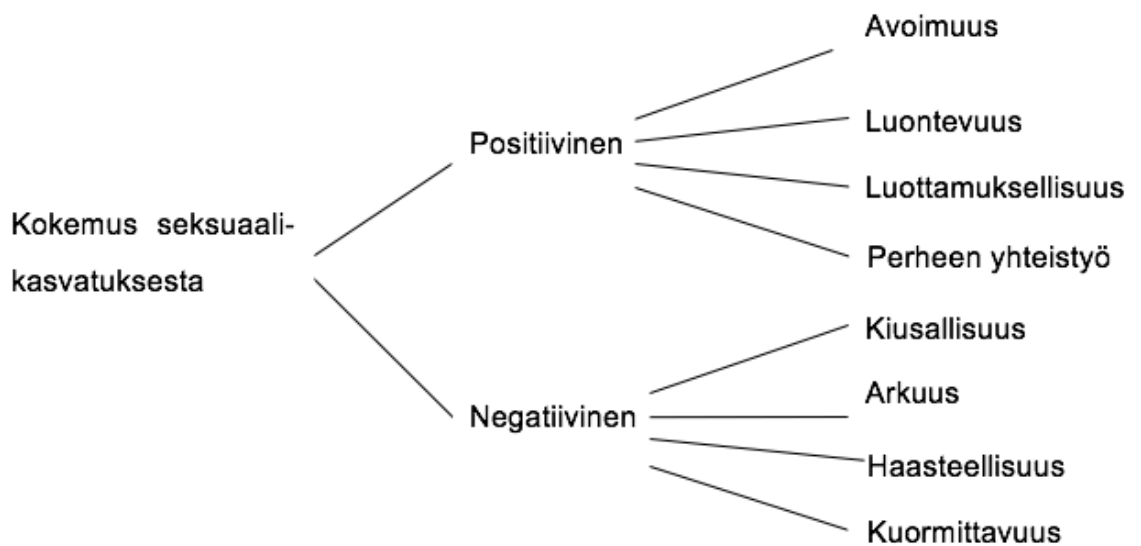
liopetuksen alkamisajankohtaa. Vanhemmat kuvailivat tämän jälkeen antaneensa seksuaalikasvatusta samaan tahtiin, kun koulun 5-luokan murrosikään liittyvä seksuaaliopetus eteni ja aiheet nousivat keskusteluun myös kotona.

*“Ehkä se lähti siitä, kun koulussa alettiin 5-luokalla puhua seksuaalikasvatus asioista” (Haastattelu A).*

### 7.3 Vanhempien kokemukset nuorilleen antamasta seksuaalikasvatuksesta

Vanhemmat käsittelevät yleisiä kokemuksiaan seksuaalikasvatuksen antamisesta pohtien itse kasvatustilanteita (Kuvio 6) sekä minkälainen vaikutus kasvatuksella on ollut. Useimmissa haastatteluissa vanhemmille oli jäänyt positiivinen kuva seksuaalikasvatus tilanteista.

*“Lopulta keskustelut ovat olleet ihan hyviä” (Haastattelu G).*



Kuvio 6. Vanhempien kokemus seksuaalikasvatuksesta

Vanhemmat kuvasivat tilanteiden olleen avoimia, luontevia ja luottamuksellisia tilanteita, joihin on pitänyt osata heittäytyä. Parhaimmillaan seksuaalikasvatustilanteet on koettu avoimiksi koko perheen kesken. Osa vanhemmista kuitenkin koki myös tilanteiden olleen kiusallisia, vaikeita, arkoja ja kuormittavia. Nämä vanhemmat kokivat usein tilanteet vaikeiksi nuorten huonon seksuaalisuuteen suhtautumisen vuoksi.

*“Teinien kanssa se on sitä, että hyi äiti älä viitsi”* (Haastattelu F).

Osa vanhemmista kuvaili seksuaalikasvatuksen olevan yksi vanhempien tehtävistä, joten oma-aloitteisuus vanhemman puolelta koettiin tärkeäksi. Vanhemmat kokivat seksuaalikasvatuksen sujuvan parhaiten, kun vanhemmilla on halu auttaa nuoriaan ja seksuaalikasvatus toteutetaan yhteistyössä nuorten kanssa.

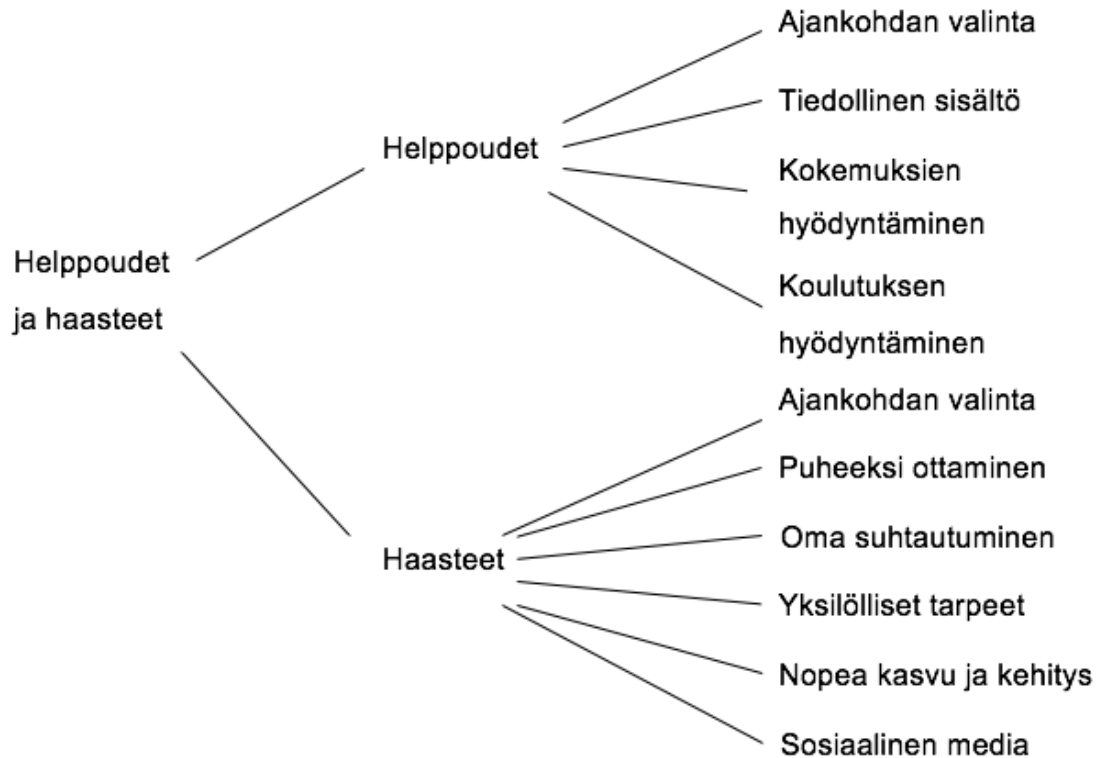
*“Se on sellaista yhdessä asioiden pureskelemista”* (Haastattelu B).

Haastatteluissa seksuaalikasvatuksen helpoiksi asioiksi (Kuvio 7) mainittiin ajankohdan valitseminen, tiedollisen sisällön valitseminen ja omien kokemusten sekä koulutuksen hyödyntäminen. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatus on ollut helppoa, kun on osannut aloittaa seksuaalikasvatuksen antamisen riittävän ajoissa. Muutamien vanhempien mielestä asioiden puhuminen totuuden mukaisesti alusta asti on tehnyt seksuaalikasvatuksesta helpompaa. Oman elämäkokemuksen ja koulutustaustan hyödyntäminen seksuaalikasvatuksessa oli myös osalle vanhemmista ollut helpottava tekijä seksuaalikasvatuksessa. Osa vanhemmista koki kaiken olleen seksuaalikasvatuksessa helppoa.

*“Aika lailla kaikesta on helppo puhua”* (Haastattelu F).

Vanhemmat mainitsivat haasteiksi (Kuvio 7) seksuaalikasvatuksen ajankohdan valitsemisen, puheeksi ottamisen, yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, hienotunteisuuden, rohkeuden, sosiaalisen median, nuorten nopean kasvun ja kehityksen sekä oman epävarmuuden. Ajankohdan valitsemisessa haasteita toi oikean hetken löytäminen ja tilannetajun heikkous. Haastatteluun osallistuneet äidit kokivat puheeksi ottamisen haastavaksi etenkin isien osalta.

*“Isien on hankala lähteä puhumaan seksuaalisuudesta”* (Haastattelu H).



Kuvio 7. Seksuaalikasvatuksen helppoudet ja haasteet

Nuorten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen seksuaalikasvatuksessa koettiin haasteelliseksi, koska nuoret ovat keskenään niin erilaisia luonteeltaan.

*“Nuorilla on eroa kuin yöllä ja päivällä”* (Haastattelu B).

Vanhemmat kertoivat osassa haastatteluista seksuaalikasvatuksessa haasteelliseksi hienotunteisuuden säilyttämisen, oikeanlaisen rohkeuden löytämisen ja oman epävarmuuden näkymisen.

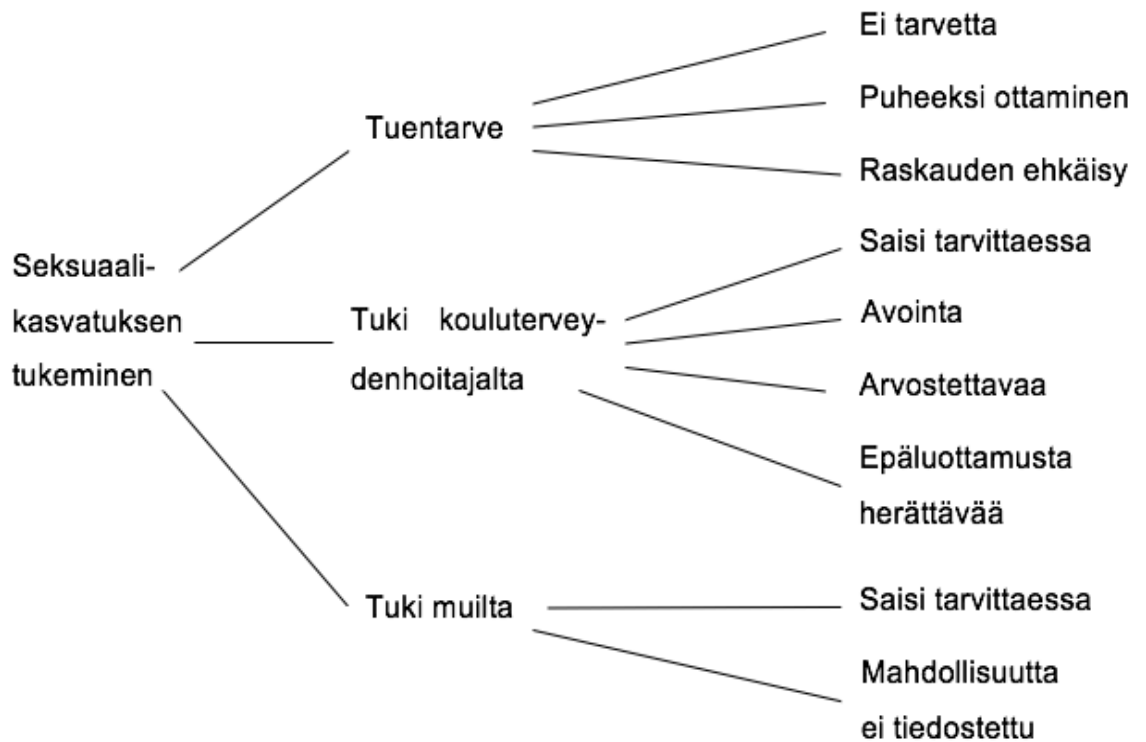
*“Oma epävarmuus on ollut haaste, koska on miettinyt, onko ajankohta oikea ja osaako kertoa oikeita asioita pelottamatta nuorta”* (Haastattelu H).

Kaikkien haastateltavien vanhempien nuoret käyttivät sosiaalista mediaa, eivätkä vanhemmat useinkaan tienneet missä sivustoilla nuoret liikkuvat. Vanhemmat kokivat sosiaalisen median haasteeksi usein, koska sieltä saatu tieto voi olla helposti vääristynyttä ja sitä on vaikea rajoittaa. Vanhempien mielestä myös nuorten nopea kasvu ja kehitys tuovat haasteita seksuaalikasvatukseen, koska heidän mielestään seksuaalikasvatus on vaikeampaa mitä pidemmällä nuoren kehitys on.

*“Pienemmille lapsille seksuaalikasvatuksen antaminen on helpompaa, koska asioita voidaan käsitellä nopeasti ohimennen, eivätkä he kysele lisäkysymyksiä”* (Haastattelu F).

Haastatteluun osallistuneet vanhemmat pohtivat tuentarpeita antamassaan seksuaalikasvatuksessa ja miten kokivat saaneensa tukea tarvittaessa kouluterveydenhoitajalta tai muilta nuorten seksuaalikasvatukseen osallistuvilta tahoilta (Kuvio 8). Useat haastatellut vanhemmat kokivat, etteivät ole tarvinneet tukea seksuaalikasvatukseen terveydenhuollolta viitaten kouluterveydenhoitajiin. Vanhemmat kuitenkin kokevat, että saisivat terveydenhoitajilta tukea, mikäli sitä tarvitsisivat. Vanhemmat, jotka olivat tarvinneet tukea terveydenhuollolta, olivat hakenneet tukea kouluterveydenhoitajalta sähköpostitse ja paikan päällä käymällä. He olivat tarvinneet tukea seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja raskauden ehkäisyyn aloitukseen nuorilleen. Tukea saaneet vanhemmat kokivat terveydenhoitajan tuen olleen kaiken kaikkiaan hyvää, avointa ja arvokasta. Osa vanhemmista koki, että olisi saattanut tarvita tukea seksuaalikasvatukseen joissain osa-alueissa, mutta eivät olleet osanneet tai uskaltaneet pyytää neuvoa. He odottivat ennemmin terveydenhoitajan aloitteen tekemistä seksuaalikasvatuksen antamisen tukemiseen, jotta tilanne ei olisi niin kiusallinen. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että osa vanhemmista ei luottanut tai arvostanut terveydenhoitajan osamista seksuaalikasvatusta kohtaan.

*“Minun mielestäni terveydenhoitajan toiminta seksuaalikasvatuksen suhteen on sellaista köpöstelyä”* (Haastattelu H).



Kuvio 8. Seksuaalikasvatuksen tukeminen

Vanhemmat kokivat, etteivät olleet tarvinneet tukea seksuaalikasvatukseen juuri ollenkaan muilta seksuaalikasvatukseen osallistuvilta tahoilta. He kokivat kuitenkin saavansa sitä esimerkiksi kouluilta tai nuorten harrastustoiminnasta, mikäli tarvitsisivat. Osa vanhemmista ei ollut ajatellut voivansa pyytää tukea muualta, kuin kouluterveydenhuolloilta.

#### 7.4 Vanhempien kehittämisideat nuorten seksuaalikasvatukseen

Vanhemmat pohtivat heidän kehittämisideoitaan seksuaalikasvatusta kohtaan ajatellen kaikkien seksuaalikasvatukseen osallistuvien tahojen toimintaa. Haastatteluissa nousi esille useita kehittämisideoita koskien peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen, terveydenhuollon sekä vanhempien omaa toimintaa (Taulukko 1). Suurin osa kehittämisideoista koski kuitenkin peruskoulun toiminnan kehittämistä.

Taulukko 1. Vanhempien kehittämisideat seksuaalikasvatukseen

Seksuaalikasvattaja	Kehittämisidea
Peruskoulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opettajien suhtautuminen avoimemmaksi</li> <li>- Avoimempi oppimisilmapiiri</li> <li>- Riittävä yksilöllinen tuki nuorille</li> <li>- Ryhmäkohtainen kasvatuksen ajankohta</li> <li>- Yksilöllisten erojen korostuminen opetusmateriaalissa</li> <li>- Riittävä lisäkoulutus opettajille aiheesta</li> </ul>
Terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helpommin tavoitettavaksi</li> <li>- Toimenkuvaa enemmän esille</li> <li>- Yhteistyön kehittäminen vanhempien ja koulun kanssa</li> <li>- Nuoria kuunneltaisiin aidommin</li> <li>- Vakavampi suhtautuminen</li> <li>- Vanhemmuuden tukeminen</li> </ul>
Vanhemmat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoimuutta ja rohkeutta puheeksi ottamiseen</li> <li>- Ymmärtää asioiden luonnollisuus</li> <li>- Enemmän kiinnostunut omasta nuorestaan</li> <li>- Avoimempi ilmapiiri</li> <li>- Luottamus omiin kykyihin kasvattajana</li> </ul>

Peruskoulutoimintaa koskevat kehittämisideat käsittelivät opetuksen avoimuutta, tuen antamista, puheeksi ottamista, opetuksen sisältöä, opetusmenetelmiä, opettajien asennetta sekä opettajien lisäkoulutusta. Usean haastatellun vanhemman mielestä opettajien tulisi suhtautua seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen antamiseen avoimemmin ja luoda oppilaille avoimempi oppimisilmapiiri myös seksuaaliopetuksen osalta. Vanhemmat toivoisivat, että opettajat mahdollistaisivat oppilailleen riittävästi tukea seksuaaliseen kehitykseen ja tukea voisi saada myös saman sukupuolen edustajalta.

*“Annettaisiin vapaus käydä keskustelemassa ja siellä olisi pojille vastassa mies” (Haastattelu A).*

Haastatellun vanhemman mielestä koulun seksuaaliopetuksen ajankohtaa tulisi miettiä luokkakohtaisesti ja olisi hyvä, että seksuaalisuuteen liittyvät tiedot olisi

samanarvoisia kaikilla oppilailla. Haastateltava viittaa siihen, että kaikkien vanhemmat eivät osaa, pysty tai halua antaa seksuaalikasvatusta, joten koulun osallisuuden merkitys korostuu. Erään haastattelun vanhempi myös toivoisi, että opetusmateriaali olisi konkreettisempaa ja kuvaisi yksilöllisiä eroja selkeämmin.

*“Ihan oikeasti siellä näytettäisiin niitä kikkeliä ja pimppien kuvia”*  
(Haastattelu D).

Useammassa haastattelussa nousi esiin opettajien asenne seksuaaliopetusta kohtaan. Haastateltujen vanhempien näkemyksen mukaan opettajat jännittävät puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oppilaille ja uskovat terveydenhoitajien antavan parempaa seksuaalikasvatusta, kuin mitä opettajat pystyvät antamaan. Haastateltujen vanhempien mielestä opettajat kaipaavat lisäkoulutusta seksuaaliopetukseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottoon.

Terveydenhuollon ja etenkin kouluterveydenhoitajan toimintaa koskevat kehittämissuositukset käsittelevät kouluterveydenhoitajalle pääsyä, yhteistyötä vanhempien ja koulun kanssa, toimintamalleja, seksuaalineuvonnan sisältöä ja painottamista sekä vanhempien tukemista seksuaalikasvatuksessa. Lähes kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmat toivoisivat kouluterveydenhoitajalle pääsyn olevan nuorelle helpompaa ja nuorille kerrottaisiin tarkemmin kouluterveydenhoitajan toimenkuvasta. Vanhemmat toivoivat, että terveydenhoitajat tartuisivat seksuaaliterveyden asioihin vakavammin. Erään vanhemman esimerkin mukaan etenkin silloin, kun on kyse nuorten käyttäytymisestä internetissä viitaten vähäpukeutuneisiin kuviin. Vanhemmat halusivat myös, että nuoria kuunneltaisiin aidosti, eikä yleistettäisi ja oletettaisi asioita heidän tullessa juttelemaan. Useat vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajan, koulun ja vanhempien välisen yhteistyön olevan sujuvampaa ja yhteistyön lähtevän kouluterveydenhoitajan aloitteesta. Osa vanhemmista odotti saavan kouluterveydenhoitajalta enemmän tukea seksuaalikasvatukseen kotona.

*“Olisi hyvä saada sellainen lomake, joka tulisi kotona käydä läpi nuoren kanssa, jotta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat tulisi otettua puheeksi jokaisen nuoren kotona”* (Haastattelu C).



Vanhempien antamaa seksuaalikasvatusta koskevat kehittämissideat käsittelivät avoimuutta, luonnollisuutta, puheeksi ottamista, osallistumista, oman nuoren tuntemista sekä rohkaistumista ja luottamusta omiin kykyihin. Haastatteluissa nousi ilmi, että vanhemmat toivoisivat muiltakin vanhemmilta avoimuutta ja rohkeutta seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn nuorten kanssa. Osa vanhemmista korosti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioiden luonnollisuutta ja sitä kautta seksuaalikasvatuksen tulisi olla luonnollinen osa muuta kasvatusta ja arkea. Vanhemmat toivoivat, että nuoren olisi helppo lähestyä vanhempiaan ja nuorilla olisi vapaus kysyä asioista. Avoimen ilmapiirin luomiseksi haastatteluissa korostuu omasta nuorestaan ja hänen tekemisistään aidosti kiinnostuminen. Eräs haastateltu vanhempi rohkaisee muita vanhempia luottamaan omiin kykyihin seksuaalikasvattajana.

*“Rohkeutta siihen seksuaalikasvatukseen, kyllä me osataan”* (Haastattelu B).

## 8 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI

Tutkimuksemme mukaan kaikkien haastateltujen vanhempien yhteistietämys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista on laaja ja kattaa lähes kaikki seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. Yksittäisen tutkimukseen osallistuneen vanhemman seksuaali- ja lisääntymisterveys tietämyksessä havaittiin kuitenkin olevan aina jonkinlaisia puutteita. Toisin kuin Jyväskylän yliopistossa Raippalinnan (2016) tekemän tutkimuksen mukaan, vanhemmat osasivat hyvin määritellä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että vanhemmilla oli usein tietämystä jostain seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä aiheesta, mutta he eivät osanneet liittää asiaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaksi. Esimerkkejä tällaisesta aiheesta on muun muassa oman kehon tunteminen ja sosiaalinen kehitys.

Raippalinnan (2016) tekemän tutkimuksen mukaan vanhempien tietämys sukupuolitaudeista korostui, mutta meidän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat käsitelivät sukupuolitaudeista antamaansa seksuaalikasvatusta vain muutamassa haastattelussa, eikä tietämys sukupuolitaudeista siis korostunut juuri laisinkaan. Sekä meidän että Raippalinnan (2016) tekemien tutkimusten mukaan vanhemmat osasivat määritellä homoseksuaalisuuden käsitteen. Tutkimuksessamme nousi esille vanhempien suvaitsevainen asenne seksuaalivähemmistöjä kohtaan ja tämä näkyi halukkuutena antaa seksuaalikasvatusta seksuaalivähemmistöihin liittyen.

Tutkimukseemme osallistuneiden vanhempien mukaan heidän nuoret käyttivät sosiaalista mediaa eivätkä vanhemmat olleet aina varmoja, minkälaisilla sivustoilla nuoret käyvät ja mitä he sieltä etsivät. Daneback ja Löfberg (2011) tuovat tutkimuksessaan esille, että nuoret käyttivät internetiä saadakseen tietoa kehostaan ja seksuaalisesta identiteetistään. Nuoret olivat kiinnostuneita myös seksuaalisuuteen liittyvistä teknisistä kysymyksistä, kuten seksuaalisten aktiviteettien toteutuksesta.

Sekä meidän tutkimuksessa, että Raippalinnan (2016) tekemän tutkimuksen mukaan, vanhempien seksuaaliterveyskeskustelun kokeminen helpoksi vaikutti seksuaaliterveyskeskustelun määrään ja laajuuteen positiivisesti. Tutkimuksemme mukaan ne vanhemmat, jotka kuvailivat seksuaalikasvatustilanteiden ilmapiirin avoimeksi sekä tunsivat luottamusta itsensä ja nuoren välillä, kokivat usein seksuaalikasvatuksen antamisen helpoksi. Molemmissa tutkimuksissa nousi esille vanhempien itseluottamuksen merkitys seksuaalikasvatuksen antamisessa. Meidän tutkimuksemme mukaan itseensä ja omiin kykyihin luottavat vanhemmat antoivat seksuaalikasvatusta rohkeammin ja toivoivat rohkeutta myös muilta vanhemmilta.

Tutkimuksemme tutkimustuloksien mukaan vanhemmat kokivat seksuaalikasvatuksen olevan vaihtelevasti heidän, nuorten, terveydenhoitajan tai koulun seksuaalikasvattamisen vastuulla. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatus kuului kummankin vanhemman tehtäviin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että osa vanhemmista oli siirtänyt seksuaalikasvatuksen vastuun puolisolleen tai olettivat nuorten itse ottavan vastuuta ja tekevän tarvittaessa aloitteen asioiden käsittelemiselle. Muutamassa haastattelussa kävi ilmi, että vanhempien mielestä seksuaalikasvatuksen vastuu kuuluu koululle ja siellä annettavalle seksuaalikasvatukselle. Itä-Suomen yliopistossa Näätäsen (2014) tekemässä tutkimuksessa korostuu, että vanhemmat ovat mieltäneet seksuaalikasvatuksen olevan sekä heidän että nuorten vastuulla. Molempien tutkimusten mukaan vanhempien oli helppo ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi murrosiän muutoksiin, itsemääräämisoikeuteen sekä seurusteluun liittyvien asioiden kautta. Näätäsen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmilla oli myös helppoa ottaa seksuaalisuus puheeksi tunteiden käsittelyn kautta, mutta tämä asia ei noussut esille meidän tutkimuksessa. Näätäsen (2014) tutkimuksessa korostuu myös, että vanhemmat olivat pitäneet sukupuolitaudeista kertomisen hyvin tärkeänä. Meidän tutkimuksessa sukupuolitaudeista kertominen kävi ilmi vain muutamassa haastattelussa.

Tutkimuksemme tuloksien perusteella suurin osa haastatelluista vanhemmista olivat antaneet nuorille seksuaalikasvatusta, johon oli sisältynyt murrosikään sekä seurusteluun liittyviä asioita. Toisin kuin Vanuatun tasavallassa Kennedyn

ym. (2014) tekemän tutkimuksen mukaan, vanhemmat eivät juurikaan olleet puhuneet murrosikään liittyvistä asioista tai seurustelusta. Tulostemme perusteella useimmat vanhemmat ovat pyrkineet aktiivisesti sekä avoimesti keskustelemaan nuoria mietityttäneistä ja ajankohtaisista asioista. Seksuaalikasvatus on ollut useimmiten myös ennaltaehkäisevää, toisin kuin Kennedyn ym. (2014) tutkimuksessa, jonka mukaan tietoa ei juurikaan ole annettu ennaltaehkäisevästi. Tutkimuksemme tuloksissa esille nousi luottamus sekä avoimuus seksuaalisuuteen liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Vanuatun tasavallassa tehdyssä tutkimuksessa taas korostuu, että ilmapiiri ei välttämättä ole ollut niinkään avoin tai salliva, sillä vanhemmat eivät ole halunneet antaa nuorilleen seksuaalikasvatusta. Meidän tutkimuksessamme ei noussut esille eroavaisuutta eri sukupuolille annettussa seksuaalikasvatuksessa toisin, kuin Kennedyn ym. (2014) tekemän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhempien antama seksuaalikasvatus kohdennettiin vain toiselle sukupuolella asiasta riippuen.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessamme eettisyys nousee esille erityisesti seuraavissa kohdissa: tutkimuskysymykset, tietolähteiden valinta, tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruun toteutus, tutkimusaineistosta saatava analyysi, sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. Käyttämämme tutkimusmenetelmän, aineistonkeruutavan ja aineiston analyysitavan vuoksi tutkimuksessamme on otettava huomioon useita eettisyyteen liittyviä asioita. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon tutkittavien ihmisten suostumus tutkimukseen sekä heidän rehellinen ja kunnioittava kohtelu (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368-369). Lisäksi ihmisiä tutkittaessa tulee huomioida tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä tutkittavan yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2009). Tutkimuksessa täytyy myös muistaa kaikki tutkittavien oikeudet, joita ovat oikeus tutkimusta koskevaan tietoon ennen aineistonkeruun käynnistymistä ja koko aineistonkeruun ajan, oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan, oikeus tietoiseen suostumukseen, oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti, oikeus anonymiteettiin, oikeus keskeyttää tutkimus ja oikeus saada tutkimustuloksista tietoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.)

Tutkimusta tehdessämme olemme pohtineet eettisyyttä koko prosessin ajan ja pyrkineet toteuttamaan tutkimuksen eettisesti oikein. Tutkimuskysymyksiä miettiessämme otimme huomioon, että ne ovat avoimia sekä yleistettäviä, jotta haastateltavan anonymiteetti säilyy. Tutkimuskysymykset ovat myös hienotunteisia. Aineistonkeruumenetelmässämme sekä sen toteutuksessa eettisyys näkyy niin, että haastattelut ovat toteutettu yksilöhaastatteluna, jotta haastateltavan on helpompi puhua aiheesta. Yksilöhaastattelut takaavat myös sen, että aiheesta on helpompi puhua. Tutkimuksemme analyysissä korostuu myös haastateltavien anonymiteetti eli kukaan ulkopuolinen ei pysty tunnistamaan tutkimuksessa mukana olleita vanhempia. Eettisyys on otettu huomioon myös haastateltavien haastatteluihin suostumuksen varmistamisella. Kasvotusten haastatelluilta on pyydetty kirjallinen suostumus haastatteluun ja puhelimitse haastatelluilta on pyydetty suullinen suostumus, joka on nauhoitettu. Eettisyys on noussut esille myös haastatteluissa siinä, että haastateltavat ovat saaneet ennen haastattelua tietää sen teemat, jotta ne eivät ole tulleet haastattelutilanteessa yllätyksenä. Lisäksi

haastateltavat saivat esittää haastatteluun liittyviä kysymyksiä. Kaikille haastatelluille vanhemmille on kerrottu missä valmis opinnäytetyö julkaistaan ja he ovat voineet halutessaan saada valmiin opinnäytetyön myös sähköpostiinsa.

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tutkimuksen analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa eli tutkimuksemme kaikkia haastatteluja. Olisi väärin jättää osa haastatteluista analysoimatta ja käyttää vain tiettyjä haastatteluista tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 370.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden sekä vahvistettavuuden avulla. Uskottavuudessa keskitytään kuvaamaan tuloksia mahdollisimman selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksesta tehdyn analyysin sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyttä tutkimuksessa huomioidaan varmistamalla huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta, osallistujien tarvittavien taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaus. On tärkeää, että laadullisessa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa tiettyjen perusasioiden ja niiden mukaisten tulkintojen on oltava raportista selvillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Opinnäytetyössämme luotettavuus ilmenee tutkimuksellisen osuuden luotettavuuden varmistamisella. Olemme pyrkineet parantamaan tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla tutkimuksen eteneminen mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteutus osioon. Pyrimme parantamaan tutkimuksen luotettavuutta myös haastatteluun osallistuvien vanhempien valinnalla, aineiston keruun oikeanlaisella toteutumisella, tutkimusaineiston oikeanlaisella hyödyntämisellä sekä tutkimustulosten tarkalla ja selkeällä kuvauksella. Varmistimme haastatteluun osallistuvilta vanhemmilta, että heillä on tutkimuksen kannalta oikean ikäisiä nuoria sekä vanhempien kotipaikkakunta sijaitsee varmasti Lapissa. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat olivat kaikki äitejä. Tämä vaikuttaa tutkimustuloksien luotettavuuteen siten, että isien näkökulma asiasta on toisen osapuolen, eikä heidän itsensä kertomaa. Pyrimme toteuttamaan aineiston keruun, eli haastattelut mahdollisimman yhdenmukaisesti, jotta niiden tulokset olisivat verrattavissa keskenään luotettavasti. Se, että osa haastatteluista toteutettiin kasvotusten ja osa puhelimitse vaikuttaa luotettavuuteen siten, että emme voi olla täysin varmoja puhelimitse haastateltujen henkilöiden todellisesta henkilöllisyydestä. Puhelinhaastatteluista jää

myös puuttumaan sanattoman viestinnän merkitys. Hyödynsimme analyysissa ja tutkimustuloksissa kaikkia tekemäämme kahdeksaa haastattelua. Kuvassimme tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, jotta ne olisi helposti ymmärrettävissä, eikä tutkimuksen luotettavuus kärsisi tulkinnanvaraisuudesta. Tutkimustuloksissa käytetyt lainaukset haastatteluista, on peräisin alkuperäisistä haastatteluista. Osa lainauksista on esitetty tiivistetyssä muodossa.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 10.1 Johtopäätökset

Tutkimuksessamme meille nousi esille useita johtopäätöksiä tutkimuksemme eri teemoihin liittyen. Päällimmäisenä mieleen nousee, että seksuaalisuus on jollain tavalla yhteiskunnassamme vielä asia, josta on vaikea keskustella. Huomasimme tämän erityisesti siitä, että joillain vanhemmista oli hankalaa keskustella aiheesta jopa meidän kanssa. Seksuaalisuudesta puhumisen hankaluudesta heijastui mielestämme myös avoimuuden ja seksuaalisuuden luontevuuden puute perheen kesken. Mielestämme vanhemmilla, jotka olivat aloittaneet seksuaalikasvatuksen lapsilleen pienestä pitäen, kasvatusta oli helpompaa, koska vanhempien ei varsinaisesti tarvinnut miettiä miten asian ottaisi puheeksi. Tämä johtui siitä, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat olleet osana kasvatusta aina. Vanhempien antamassa seksuaalikasvatuksessa näkyi mielestämme kokemus, varmuus, taito ja rohkeus silloin, kun perheessä oli useampi lapsi.

Vanhemmilla olevat tiedolliset puutteet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan heijastuvat mielestämme vahvasti vanhempien itsensä saamaan seksuaalikasvatukseen. Useilla tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla ei mielestämme ollut halukkuutta panostaa seksuaalikasvatuksen sisältöön sen enempää, kuin mitä tietoja olivat itse kotoaan saaneet. Mielestämme on huolestuttavaa, että vaikka vanhemmat tiedostavat puutteitaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedollisessa osaamisessaan, yksikään vanhemmista ei ollut hakenut lisätietoa asioihin esimerkiksi internetistä tai muista tietolähteistä. Mielestämme on myös huolestuttavaa, että haastatteluissa tuli ilmi useita haasteita ja mielestämme selvää tuen tarvetta vaativia asioita seksuaalikasvatuksessa, mutta vanhemmat kokivat lähes poikkeuksetta, ettei tarvitse tukea terveydenhuollolta tai muilta nuorten seksuaalikasvatukseen osallistuvilta tahoilta. Sosiaalisen median rooli nousi mielestämme esiin hieman ristiriitaisesti. Osa vanhemmista koki, että nuoret saavat sieltä helposti itse etsittyä tietoa ja näin vanhempien vastuu seksuaalikasvatuksessa vähenee. Kun taas osa vanhemmista pelkäsi nuorten näkevän ja löytävän sosiaalisesta mediasta tietoja, jotka voisivat jotenkin vahingoittaa heidän turvallista kasvua ja kehitystä.



## 10.2 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on mielestämme mielenkiintoinen sekä tärkeä. Seksuaalikasvatus aiheena on mielestämme ajankohtainen, sillä se on ollut pinnalla Lapin alueella viime aikoina. Aihe valintamme oli perusteltua, koska se tukee toimeksiantajamme hanketta sekä lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on meidän mielestämme yksi tärkeimmistä osa-alueista terveydenhoitajan työssä, koska heidän terveyden edistäminen heijastuu vahvasti tulevaisuuteen. Koemme aiheeseen perehtymisen olevan tärkeää myös terveydenhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyömme tietoperustasta syntyi mielestämme laadukas sekä laaja kokonaisuus, joka muodostui tutkimustuloksista nousseiden aiheiden pohjalta. Tietoperustassamme näkyy mielestämme hyvin seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehitykseen ja kasvatukseen liittyvät osa-alueet. Saimme linkitettyä useaan kohtaan tietoperustassa terveydenhoitajan roolia lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä.

Opinnäytetyömme on ollut alun perin määrittelemämme tarkoituksen mukainen ja olemme mielestämme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet. Olemme mielestämme onnistuneet keräämään kattavaa tietoa vanhempien nuorille antamastaan seksuaalikasvatuksesta sekä vanhempien kokemuksista seksuaalikasvatuksen suhteen. Tutkimuskysymyksemme ovat mielestämme kattavia ja selkeitä. Yritimme alun perin tiivistää tutkimuskysymykset kolmeen kysymykseen, mutta mielestämme kehittämisideoita koskeva tutkimuskysymys oli kuitenkin hyvä pitää omana kysymyksenään. Joten mielestämme kaikki neljä opinnäytetyömme tutkimuskysymystä ovat perusteltuja.

Koemme, että laadullinen tutkimusmenetelmä on opinnäytetyöllemme oikea menetelmä määrällisen tutkimusmenetelmän sijaan. Sillä pohdimme myös aluksi määrällisen tutkimusmenetelmän valintaa. Valitsimme lopulta kuitenkin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saimme tutkimuksessamme enemmän esiin yhden ihmisen näkemystä sekä kokemusta. Lisäksi koemme, että

saimme tutkimuksestamme syvällisemmän laadullisen tutkimuksen myötä. Pääsimme myös laadullisen tutkimuksen myötä tekemään haastatteluja sekä saimme niistä arvokasta kokemusta tulevaa ammattiamme ajatellen.

Teemahaastatteluiden tekeminen oli hyvä valinta, sillä saimme aikaan avointa keskustelua ja haastatteluissa nousi hyvin esille vanhempien näkökulma sekä ymmärrys haastattelun teemoista. Mielestämme haastattelurunko oli toimiva, sillä sen avulla haastattelut sujuivat hyvin ja pysyivät mahdollisimman yhdenmu-kaisina. Myös haastattelemamme vanhemmat kokivat haastattelurungon hyväksi sekä selkeyttävän haastattelua. Olisimme toivoneet haastatteluihin vanhempia vielä entistäkin laajemmalta alueelta Lapista sekä myös miesten aktiivisempaa osallistumista haastatteluihin. Tällöin olisimme saaneet tutkimustuloksiin myös miesten näkökulmaa. Mielestämme löysimme haastateltavat vanhemmat suhteellisen helposti ja he ennakkoluulottomasti mukaan tutkimukseemme. Aluksi ajattelimme, että puhelimen välityksellä tehdyt haastattelut eivät olisi yhtä laadukkaita, kuin kasvotusten tehdyt. Toteutimme kuitenkin osan haastatteluista puhelinhaastatteluina ja ne osoittautuivat lopulta yhtä hyväksi kuin kasvotusten toteutetut haastattelut. Myös vanhemmat olivat yhtä mieltä kanssamme tästä asiasta. Puhelinhaastattelut olivat tarpeellinen lisä meille, sillä saimme kokemusta puhelimen välityksellä työskentelemisestä. Koemme puhelimen välityksellä työskentelemisen merkityksen kasvavan tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten analysointiin käytetty induktiivinen sisällönanalyysi tuntui aluksi haasteelliselta hahmottaa, mutta lopulta kuitenkin pääsimme siihen sisälle. Induktiivinen sisällönanalyysi oli mielestämme oikea valinta, sillä tutkimusaineiston merkitys korostui opinnäytetyössämme haluamallamme tavalla. Tutkimustulosten analysointi sujui mielestämme lopulta ripeästi sekä tarkoituksen mukaisesti ja tulokset olivat mielestämme monipuolisia. Tutkimustuloksista nousi esille myös yllättäviä asioita, joita emme osanneet odottaa. Mielestämme toimeksiantajana toimiva hanke saa halutessaan tutkimustuloksistamme arvokasta lisätietoa hankkeeseensa.

### 10.3 Kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme pohjalta meille nousi muutamia kehittämisideoita muun muassa seksuaalikasvatuksen suhteen. Perheiden ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta perheiden tuen pyytäminen ja saaminen seksuaalikasvatukseen olisi helpompaa. Vanhempien tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa tulisi kehittää esimerkiksi erilaisten selkeiden oppaiden ja koulutuksien avulla. Koulutuksia voisi toteuttaa esimerkiksi koulun vanhempainilloissa opettajien tai terveydenhoitajien toimesta. Myös terveydenhoitajan toimenkuvaa tulisi tuoda selkeämmin esille, etenkin vanhemmille, jotta vanhemmat tietäisivät millaisissa asioissa terveydenhoitajan puoleen voi kääntyä.

Päällimmäisenä opinnäytetyömme pohjalta nousee ajatus, että jatkotutkimuksen kohteena voisi olla isien näkökulmien selvittäminen nuorten seksuaalikasvatukseen liittyen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia vanhempien nuorilleen antaman seksuaalikasvatuksen tiedollista sisältöä ja seksuaalikasvatuksen ajankohtaa määrällisenä tutkimuksena, jotta otos olisi isompi ja tutkimustulokset kuvastaisivat laajemman joukon näkökulmaa. Kolmantena jatkotutkimuksen ideana voisi mielestämme olla nuorten kokemusten selvittäminen heidän ja vanhempien välillä tapahtuneista seksuaalikasvatus tilanteista.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Viitattu 2.5.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas\\_21%20\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20_verkko.pdf?sequence=1)

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Viitattu 13.5.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5)

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Cacciatore, R. 2016. Seksuaalikasvatus. Viitattu 1.11.2016 <http://www.raisacacciatore.fi/79>

Daneback, K. & Löfberg, C. 2011. Youth, sexuality and the internet: Young people's use of the internet to learn about sexuality. In Youth Culture and net culture: online social practices. Viitattu 21.5.2017 [http://nordicom.statsbiblioteket.dk/ncom/en/publications/youth-sexuality-and-the-internet\(b72bef60-a18f-11e0-a18a-000ea68e967b\).html](http://nordicom.statsbiblioteket.dk/ncom/en/publications/youth-sexuality-and-the-internet(b72bef60-a18f-11e0-a18a-000ea68e967b).html)

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvola opas-suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 2.5.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.  
Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kankkunen, H. 2011. Terveystenhoitaja lapsen seksuaaliterveyden tukijana. Joensuu: Suomen Terveystenhoitajaliitto ry

Kennedy, E., Bulu, S., Harris, J., Humphreys, D., Malverus, J. & Gray, N. 2014. "These issues aren't talked about at home": a qualitative study of the sexual and reproductive health information preferences of adolescents in Vanuatu. Viitattu 16.5.2017 [http://download.springer.com/static/pdf/429/art%253A10.1186%252F1471-2458-14-770.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmcpublihealth.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1471-2458-14-770&token2=exp=1494949458~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F429%2Fart%25253A10.1186%25252F1471-2458-14-770.pdf\\*~hmac=4071e75c6fc598c37884d11ca8c15cf0b66ca5c8d605711d2c2c89a72a36d67a](http://download.springer.com/static/pdf/429/art%253A10.1186%252F1471-2458-14-770.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmcpublihealth.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1471-2458-14-770&token2=exp=1494949458~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F429%2Fart%25253A10.1186%25252F1471-2458-14-770.pdf*~hmac=4071e75c6fc598c37884d11ca8c15cf0b66ca5c8d605711d2c2c89a72a36d67a)

Ketola, E. & Kurjenrauma, K. 2017. Vanhemmuuden roolit. Viitattu 26.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/uusperhe/vanhemmuuden-roolit>

Klemetti, R., Gissler, M., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Lastenhan-  
kinnan ajoitus. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperhei-  
den hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kontula, O. 2013. Sexuality among older adults. Teoksessa Amanda K. Baumle  
(toim.) International handbook on the demography of sexuality 2013. Springer  
Netherlands: Springer Science and Business Media Dordrecht.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Hel-  
sinki: Opetushallitus.

Käypä hoito 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 15.5.2017 [http://www.kaypa-  
hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#R2](http://www.kaypa-<br/>hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#R2)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro  
oy.

Lopez, L., Steiner, M., Grimes, D., Hilgenberg, D. & Schulz, K. 2013. Strategies  
for communicating contraceptive effectiveness. Viitattu 15.5.2017 [http://onlineli-  
brary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006964.pub3/full](http://onlineli-<br/>brary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006964.pub3/full)

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015. Nuoret, seksuaalisuus ja media. Viitattu  
21.5.2017 [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset\\_ja\\_media/nuoret-  
seksuaalisuus-ja-media/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/nuoret-<br/>seksuaalisuus-ja-media/)

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Vanhemmuuden kaari. Viitattu 26.4.2017  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/van-  
hemmuuden\\_kaari/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/van-<br/>hemmuuden_kaari/)

Näätänen, H. 2014. Vanhempien näkemyksiä yhdeksäsluokkalaisten nuoren  
seksuaalikasvatuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.

Raippalinn, K. 2016. Vanhempien seksuaaliterveystietämys ja seksuaalitervey-  
teen liittyvä keskustelu yläkouluikäisen nuoren kanssa. Jyväskylän yliopisto.  
Terveyskasvatus. Pro gradu –tutkielma.

Raussi-Lehto, E. & Klemetti, R. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja li-  
sääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: Terveiden ja hyvin-  
voinnin laitos.

RFSU 2017. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Viitattu 20.5.2017  
[http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikui-  
suus/](http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Aikui-<br/>suus/)

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Ryttyläinen K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. WHO & BZgA. Viitattu 25.4.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 20.5.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51\\_2002.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Viitattu 16.5.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Viitattu 16.5.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Jul\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Jul_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1)

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 19.5.2017 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Seksi. Viitattu 15.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 2.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Seksuaalikasvatus. Viitattu 15.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Raskauden ehkäisy. Viitattu 15.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitautit/ehkaisyneuvola/raskauden-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Turvataitokasvatus. Viitattu 2.5.2017 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/turvataitokasvatus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/turvataitokasvatus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Seksuaalioikeudet. Viitattu 1.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Seksuaalinen hyvinvointi. Viitattu 1.12.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Seksuaalisuus. Viitattu 1.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Keskeiset käsitteet. Viitattu 1.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 20.5.2017 <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Väestöliitto 2015. Tue lapsen kehitystä. Ikätasoinen, lapsilähtöinen seksuaalikasvatus. Viitattu 6.4.2017 [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f28d2fcf4b080691e31d7dda02d54b54/1491466195/application/pdf/4767244/vaestoliitto\\_A1\\_juliste\\_uusintavedos1.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f28d2fcf4b080691e31d7dda02d54b54/1491466195/application/pdf/4767244/vaestoliitto_A1_juliste_uusintavedos1.pdf)

Väestöliitto 2017a. Hei mitä minussa tapahtuu? -juliste alakouluille. Viitattu 17.4.2017 [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/acaf5090b02c9539c2a813b8c7196009/1492424791/application/pdf/6396421/alakoulu\\_A1\\_juliste\\_verkko.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/acaf5090b02c9539c2a813b8c7196009/1492424791/application/pdf/6396421/alakoulu_A1_juliste_verkko.pdf)

Väestöliitto 2017b. Suojaikäraja on 16 vuotta. Viitattu 16.5.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/suojaikaraja/>

Väestöliitto 2017c. Seksuaalioikeudet. Viitattu 20.5.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto 2017d. Seksuaalikasvatusta varhaiskasvatuksessa. Viitattu 20.5.2017 [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pien-ten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kuka-kasvattaa/seksuaalikasvatusta-varhaiskasva/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kuka-kasvattaa/seksuaalikasvatusta-varhaiskasva/)

Väestöliitto 2017e. Ikääntyminen, sairaus ja seksuaalisuus. Viitattu 20.5.2017 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ikaantymisen-sairaus-ja-seksuaal/>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Haastattelupyyntö
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Nuorten seksuaalioikeudet
- Liite 5. Vanhemmuuden roolikartta



**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Sirkka Havela Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) sirkka.havela@edu.lapinamk.fi	
	Työn aihe Vanhempien tietoa ja kokemuksia nuorille antamastaan seksuaalikasvatuksesta Lapin alueella	
<b>Tekijä</b>	Nimi Aino Meltaus/Pia Hernesniemi/Johanna Ylisaukko-oja	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero   Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja	Ryhmätunnus R702T14S
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Arja Jaaskeläinen	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite arja.jaaskelainen@lapinamk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b> 25.11.2016 ROK	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	SEKSUAALIN TERVEYS LAPIN KASTEEN ARJAN JA RHEKIDEN VOIMAUKAS-HANKKE	Sirkka Havela
<b>Tekijä</b>	25.11.2016	Pia Hernesniemi
<b>Lapin AMK</b>	Rokko - 54.2017	



## Haastattelupyyntö

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Rovaniemeltä Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on vanhempien nuorille antama seksuaalikasvatus. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke. Opinnäytetyömme tavoitteena ja tarkoituksena on seksuaalikasvatuksen parantaminen Lapin alueella keräämällä mahdollisimman kattavaa tietoa vanhempien nuorille antamasta seksuaalikasvatuksesta sekä annetun seksuaalikasvatuksen asiasisällöstä, kokemuksista ja tuen tarpeesta.

Opinnäytetyömme tiedonkeruu vanhempien tiedoista sekä kokemuksista rajataan 12-18 vuotiaiden nuorten vanhemmille. Koska opinnäytetyössämme tutkimme jo annetun seksuaalikasvatuksen tietoja, voi haastateltavilla vanhemmilla olla sillä hetkellä jo rajattua ikäväliä vanhempiakin lapsia. Vaatimuksena on, että vanhemmat käsittelevät haastattelussa seksuaalikasvatusta, jonka ovat antaneet nuorilleen heidän ollessa 12-18 vuotiaita.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa olemme mukana ainoastaan me opiskelijat sekä haastateltava. Haastateltavien henkilöllisyys turvataan, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan, ja kerättyjä tietoja tullaan käyttämään vain ja ainoastaan opinnäytetyössä. Nauhoitetut haastattelut hävitetään työn valmistuttua. Haastattelujen ajankohta on sovittavissa, mutta lähtökohtaisesti haastattelut toteutetaan tammikuussa sekä helmikuussa 2017.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -opinnäytetyöarkistossa ja valmis opinnäytetyö annetaan myös toimeksiantajan käyttöön. Halutessanne voimme lähettää valmiin opinnäytetyön teille myös sähköpostilla.

Haastatteluun osallistujat saavat halutessaan tutustua haastattelun teemoihin etukäteen. Haastatteluun tulee varata aikaa n. 1 tunti. Haastattelupaikka on sovittavissa mahdollisuuksien mukaan myös teidän omalle paikkakunnallenne. Haluaisimme teidän osallistuvan haastatteluun, jotta pystymme yhteistyön voimin viemään tärkeää asiaa

eteenpäin. Mikäli haluatte osallistua ja teillä on mitä tahansa kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin kirjeen lopusta löytyvällä sähköpostiosoitteella.

Ystävällisin terveisin,

Aino Meltaus, Pia Hernesniemi ja Johanna Ylisaukko-oja  
pia.hernesniemi@edu.lapinamk.fi

VANHEMPIEN TIETOA JA KOKEMUKSIA NUORILLE ANTAMASTAAN SEKSUAALIKASVATUKSESTA LAPIN ALUEELLA – HAASTATTELUN TEEMARUNKO

**Annettu seksuaalikasvatus**

- Tiedollinen sisältö
- Tarvitsiko hankkia lisätietoa seksuaalikasvatuksen sisällöistä
- Jos joo, niin mistä? (Internet, terveydenhuolto, koulu jne.)

**Seksuaalikasvatuksen ajankohta/ ajankohdat**

- Nuoren/nuorten ikä
- Muuta esim:
- Ennaltaehkäisevänä
  - Jonkin vaikeuden kohdatessa

**Seksuaalikasvatuksen haasteet**

- Kanssakäyminen?
- Sisältö?
- Ajankohta?
- Puheeksiottaminen?

**Seksuaalikasvatuksen helppoudet**

- Kanssakäyminen?
- Sisältö?
- Puheeksiottaminen?
- Ajankohta?

**Kehittämisideat**

- Seksuaalikasvatuksen antaminen kokonaisuutena

**Tuentarve terveydenhuolloilta**

- Saiko tukea

- Oliko saatu tuki riittävää
- Olisiko halunnut saada tukea
- Missä olisi tarvinnut tukea

**Tuentarve muilta tahoilta**

- Mikä taho
- Saiko tukea
- Oliko saatu tuki riittävää
- Olisiko halunnut saada tukea
- Missä olisi tarvinnut tukea

**Kokemus seksuaalikasvatuksen antamisesta**

- Kokonaisuus
- Hyödyllistä?
- Tilanne/tilanteet itsessään

Muuta?

# SEKSUAALIOIKEUDET

## 1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta?  
Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

## 2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta?  
Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun?  
Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

## 3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta?  
Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

## 4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus?  
Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan?  
Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

## 5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta?  
Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

## 6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiiasi sukulaisillesi?  
Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa?  
Mitä kannattaa postata nettiin?

## 7. OIKEUS VAIKUTTAA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut?  
Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita, eikä niille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestävä kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

[www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)



