

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2015

Tarja Kuusela

# SEKSUAALIKASVATUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN ALUEEN YLÄKOULUILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Terveyden edistäminen

2015 | Sivumäärä 56

Pia Suvivuo

Tarja Kuusela

# SEKSUAALIKASVATUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN PÖYTYÄN KANSANTERVEYSTYÖN KUNTAYHTYMÄN ALUEEN YLÄKOULUILLE

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli edistää Pöytyän kuntayhtymän alueen nuorten seksuaaliterveyttä. Tavoitteena oli tuottaa yhtenäinen seksuaalikasvatuksen toimintamalli alueen kolmen yläkoulun opettajien ja terveydenhoitajien käyttöön. Soveltavan tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää nuorten toiveita, mielipiteitä ja ajatuksia seksuaalikasvatuksesta ja sen sisällöstä, menetelmistä ja toteutuksesta.

Soveltava tutkimus toteutettiin kyselynä 9. luokkalaisille oppilaille Auran yhtenäiskoulussa, Elisenvaaran koulussa ja Yläneen yhtenäiskoulussa. Kyselyyn vastasi 136 oppilasta ja vastausprosentti oli 80.

Tulosten mukaan 73% nuorista toivoi seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmiksi keskustelua luokassa, 49% videoita ja DVD:tä aiheesta ja 40% luentoa terveydenhoitajan antamana. Vastaajista 71%:n mukaan seksuaalikasvatuksessa olisi tärkeää käsitellä sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä, 57%:n mukaan raskaudenehkäisyä, 57%:n mukaan seurustelua, 54%:n mukaan murrosikää, 50%:n mukaan yhdyntää ja 49%:n mukaan sosiaalisen median turvallista käyttöä (esim. Twitter, Facebook tai Instagram). Seksuaalikasvatuksen lukuvuosittaisen määrän koki nykyisellään olevan hyvä 69,8 % vastaajista. Seksuaalikasvatusta enemmän kuin nykyään toivoi 27,2% ja vähemmän kuin nykyään 2,9%. Vastaajista 69% oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa koko luokkaryhmälle yhdessä, kun taas vastaajista 12% toivoi seksuaalikasvatusta järjestettävän tytöille ja pojille erikseen. Seksuaalikasvatuksen tärkeimpänä antajana pidettiin tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä terveystiedon opettajaa, toisena vanhempia/huoltajia, kolmantena terveydenhoitajaa ja neljäntenä koululääkäriä.

Tämän työn soveltavan tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää koulujen seksuaalikasvatuksen kehittämisessä. Kehittämiprojektin tuotoksena kehitettyyn seksuaalikasvatuksen toimintamalliin sisältyy WHO:n antamia standardeja, UNESCO:n kansainvälisiä ohjeita, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksia ja soveltavasta tutkimuksesta saatuja tuloksia. Toimintamalli antaa selkeät tavoitteet seksuaalikasvatukselle sekä suosituksen seksuaalikasvatuksessa käsiteltävistä asioista Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen koulujen luokka-asteilla 7-9.

ASIASANAT: Seksuaalikasvatus, nuoret, seksuaalisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

Tarja Kuusela

# DEVELOPING SEXUAL EDUCATION MODEL FOR PÖYTYÄ PUBLIC HEALTH FEDERATION OF MUNICIPALITIES AND ITS SECONDARY SCHOOLS

The purpose of this study was to promote the sexual health of young people in the region of Pöytyä Public Health Federation of Municipalities. The aim of this study was to create a unified sexual education model for three schools and their teachers as well as public health nurses. The purpose of the study was to find out the wishes and ideas of the 9th grade students about the methods, contents and implementations of sexual education.

The study was conducted among the 9th grade students in Aura comprehensive school, Elisenvaara school and Yläne comprehensive school. A total number of respondents was 136, and the response was 80%.

According to the results of the study conversation in the class (73%), related videos and DVDs (49%) and the lecture given by the school nurse (40%) were considered as preferable teaching methods. According to the respondents, sexual education should contain subjects like sexually transmitted diseases and their prevention (71%), pregnancy prevention (57%), courtship (57%), puberty (54%), coitus (50%) and the safe use of social media (for example Twitter, Facebook, Instagram) (49%). According to the respondents, sexual education should be given in the future as much as nowadays (69%), more than nowadays (27%). Sexual education should be given to the whole class group at the same time (69%), and also some of the respondents (12%) preferred that it should be given for girls and boys separately. According to the respondents, the most important provider of sexual education was considered to be the teacher of health education (1.), parents (2.), the school nurse (3.) and the school physician (4.).

The sexual education model is based on the guidelines of The Department of Health and Well-being: Sexual and Reproductive Health Approach 2014-2020, UNESCO's international guidelines and WHO's Standards for Sexuality. The survey results will be useful in promoting the sexual health of young people. The sexual education model provides clear objectives and recommendations for sexual education in Pöytyä Public Health Federation of Municipalities and its secondary school grades 7-9.

**KEYWORDS:** Sexual education, young people, sexuality

# SISÄLTÖ

## KÄYTETYT LYHENTEET

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN</b>	<b>9</b>
2.1 Projektipäällikön ja ohjausryhmän työskentely	9
<b>3 SEKSUAALIKASVATUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ</b>	<b>13</b>
3.1 Terveyden edistäminen	13
3.2 Seksuaaliterveys	14
3.3 Seksuaalikasvatus	14
3.4 Seksuaalikasvatus osana opetusta ja terveystarkastuksia	17
<b>4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS</b>	<b>21</b>
<b>5 SOVELTAVA TUTKIMUS</b>	<b>24</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat	24
5.2 Tutkimuksen aineisto	24
5.3 Tutkimuksen menetelmä ja analyysi	26
5.4 Tutkimuksen tulokset	28
5.4.1 Seksuaalikasvatuksen sisältöä koskevat tulokset	29
5.4.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmiä koskevat tulokset	33
5.4.3 Seksuaalikasvatuksen toteutusta ja käytännön järjestelyjä koskevat tulokset	35
5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
5.5.1 Validiteetti ja reliabiliteetti	40
5.6 Johtopäätökset	40
<b>6 SEKSUAALIKASVATUKSEN TOIMINTAMALLI</b>	<b>43</b>
<b>7 ARVIOINTIA</b>	<b>45</b>
7.1 Vaikuttavuuden arviointi	45
7.2 Toimintamallin arviointi	46
<b>8 POHDINTA</b>	<b>48</b>
8.1 Jatkokehittämissideoita	51

**LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimustiedote
- Liite 2. Lupakirje
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Toimintamalli

**KUVIOT**

Kuvio 1. SWOT -analyysi projektipäällikön näkökulmasta	10
Kuvio 2. Kehittämishankkeen etenemisvaiheet	12
Kuvio 3. Tutkimuksen aineistonhankinnan vaiheet	24
Kuvio 4. Seksuaalikasvatuksessa käsiteltävät tärkeimmät asiat	30
Kuvio 5. Asiat, joista nuoret toivovat saavansa lisää tietoa	32
Kuvio 6. Seksuaalikasvatuksen tärkeimmät opetusmenetelmät	34
Kuvio 7. Tavat, joilla seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa	35

**TAULUKOT**

Taulukko 1. Vastajat sukupuolen ja koulun mukaan	29
Taulukko 2. Nuorten toivoma seksuaalikasvatuksen määrä lukuvuoden aikana	36
Taulukko 3. Seksuaalikasvatuksen tärkeimmät antajat	37
Taulukko 4. Nuorten toivomat seksuaalikasvatuksen antajat	38

## KÄYTETYT LYHENTEET

BZgA	Saksan liittovaltion terveystieteiden tutkimuskeskus
SOTKANet	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripalvelu
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
UNESCO	Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

# 1 JOHDANTO

Seksuaalisuutta painottava kulttuuri, media ja porno lisäävät nuorten seksuaalisuuteen liittyviä paineita. On todettu, että nuorten taidot määrittää seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä ovat melko suppeat (Laakso 2008, 54). Seksuaalikasvatusta koskeva tarve on muuttunut viime vuosikymmenien aikana. Esimerkiksi nuorten seksuaalinen käyttäytyminen sekä seksuaalisuutta koskevat asenteet, median vaikutukset, huoli lasten ja nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä sekä uusien väestöryhmien maahanmuutto ovat tuoneet muutoksia seksuaalikasvatuksen tarpeeseen. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 7.)

Paikalliselle seksuaalikasvatuksen toimintamallille oli tarvetta. Kouluterveyskyselyn valtakunnallisten tulosten mukaan 8. ja 9. luokkalaisten nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet ja seksuaalinen häirintä on melko yleistä molemmilla sukupuolilla (Kouluterveyskysely 2013). Perusteluja seksuaalikasvatuksen toimintamallin tarpeelle saatiin muun muassa paikallisen kouluterveyskyselyn tuloksista, joiden mukaan esimerkiksi Pöytyän alueella tytöt olivat kokeneet seksuaalista häirintää tulosten valtakunnallista tasoa enemmän (Kouluterveyskysely, Pöytyän kuntaraportti 2013). Yhtenäisestä, tarpeita vastaavasta seksuaalikasvatusmateriaalista on hyötyä myös opettajille, koska kouluissa annettavaan terveystiedon opetukseen saattaa osallistua useita eri opettajia, jolloin opetuksen taso saattaa vaihdella.

Monipuolinen seksuaalikasvatus auttaa nuoria hyväksymään, oppimaan ja suhtautumaan omaan ja muiden seksuaalisuuteen positiivisesti ja vastuullisesti. Nuorten kannalta on tärkeää huomioida seksuaalisuus kokonaisvaltaisesti ja tavoiteltavana olisi esittää seksuaalisuus nuorten terveyttä edistävänä ja ihmisen positiivisena voimavarana (THL 2014a; McKeon 2006).

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli edistää Pöytyän kuntayhtymän alueen nuorten seksuaaliterveyttä. Tähän pyrittiin lisäämällä tietoa nuorten näkökulmasta tarpeellisiin ja ajankohtaisiin seksuaalikasvatuksellisiin asioihin. Seksuaaliterveyttä edistävänä pidemmän ajan tavoitteena on muun muassa, että alueen aborttiluvut

ja tartuntatautimäärät saataisiin pysymään alhaisina. Tavoitteena on tuottaa yhtenäinen, opetuksessa hyödynnettävä seksuaalikasvatuksen toimintamalli alueen kolmen yläkoulun opettajille ja terveydenhoitajille.

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten toiveista ja mielipiteistä liittyen seksuaalikasvatukseen. Lisäksi nuorilta selvitettiin heidän toiveitaan seksuaaliopetukseen sisältöön, toteutukseen ja menetelmiin liittyen. Tarkoituksena oli käyttää soveltavasta tutkimuksesta saatua tietoa seksuaalikasvatusmallin laatimiseen. Soveltava tutkimus toteutettiin kyselynä (liite 1) 9. luokkalaisille oppilaille.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Organisaatio, johon kehittämisprojekti toteutettiin, oli Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä. Kuntayhtymään kuuluvien Auran ja Pöytyän kuntien alueella on 4 terveysasemaa ja yhteensä noin 12460 asukasta. Auran yhtenäiskoulussa oli vuonna 2014 yläkouluoppilaita 171, joista 61 oli yhdeksäsluokkalaista. Pöytyällä on kaksi yläkoulua, Elisenvaaran koulu ja Yläneen yhtenäiskoulu. Elisenvaaran koulussa oli vuonna 2014 oppilaita 239, joista 83 oli yhdeksäsluokkalaista. Yläneen yhtenäiskoulun yläluokkien 69 oppilaasta yhdeksäsluokkalaista oli 24.

### 2.1 Projektipäällikön ja ohjausryhmän työskentely

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Projektipäällikkö työskenteli terveydenhoitajana Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymässä, johon kehittämisprojekti tuotettiin. Viirkorven (2000, 31) mukaan projektipäällikkö vastaa projektin tavoitteiden saavuttamisesta. Tehtäviin kuuluvat projektin asiasisällön osaaminen, sen kehittäminen ja sisällön muuttaminen käytäntöön. Projektipäällikkönä toimiminen onnistui hyvin, tai jopa odotuksia paremmin. Kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa laadittiin SWOT-riskianalyysi projektipäällikön näkökulmasta (kuvio 1). Riskianalyysin avulla pyrittiin ennakoimaan mahdolliset kehittämisprojektiä uhkaavat tekijät ja sen heikkoudet. Myös vahvuuksia ja mahdollisuuksia pohdittiin suunnitelmavaiheessa. SWOT-analyysi auttoi huomioimaan kehittämisprojektin kannalta merkittävät asiat kehittämisprojektin toteutuksen aikana. Ammatillista kehitystä tapahtui selkeästi kehittämisprojektin vaiheiden edetessä. Myös aiheeseen liittyvä tiedon määrä ja asiantuntijuus lisääntyivät selkeästi. Projektipäällikön innostus aiheeseen säilyi koko kehittämisprojektin ajan. Kehittämisprojektin sujuvaa etenemistä edistivät hyvä suunnittelu ja aikataulutukset sekä työelämämentorin ja tutor-opettajan antama hyvä ohjaus. Myös opiskelijakollegoiden antama vertais-tuki oli eteenpäin vievää ja kannustavaa. Opiskelu ja kehittämisprojektin johtami-

nen työn ohella olivat työläitä ja osin raskaita vaiheita. Kyselyn tekninenkin toteutus sujui pääosin ongelmitta, mutta muita tietokoneeseen liittyviä teknisiä ongelmia oli kehittämisprojektin aikana ajoittain. Projektipäällikön pitämä opintovapaa keväällä 2015 edisti kehittämisprojektin vaiheita huomattavasti.

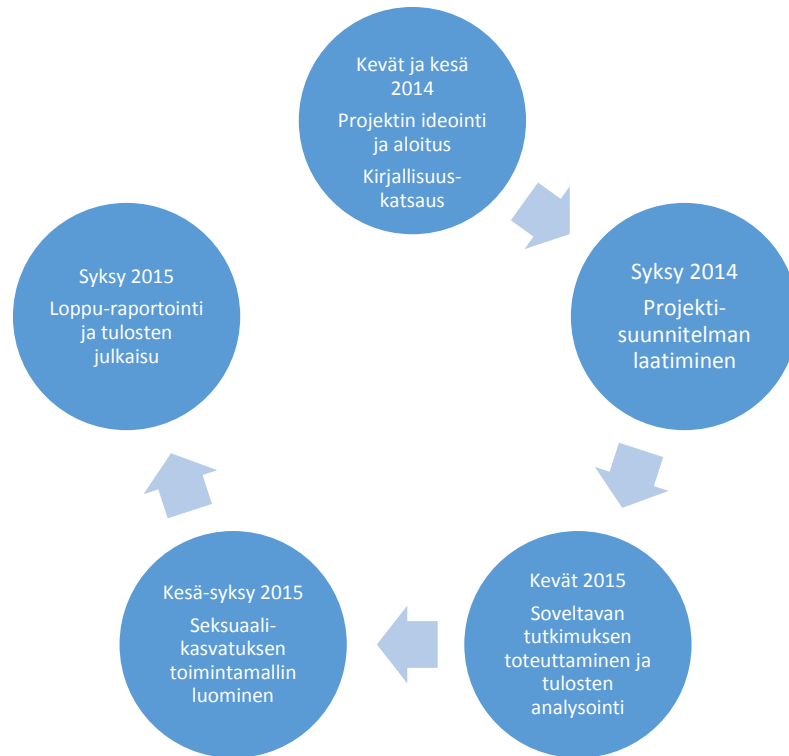


Kuvio 1. SWOT -analyysi projektipäällikön näkökulmasta

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän johtava hoitaja, terveyden edistämisen yhdyshenkilö, koulu- ja neuvolalääkäri, tuutor-opettaja sekä projektipäällikkö. Ohjausryhmän tehtävänä oli arvioida projektin tuloksia ja valvoa sen edistymistä sekä tukea projektipäällikköä projektin suunnittelussa ja johtamisessa (Silfverberg 2005, 49). Ohjausryhmä koontui kaksi kertaa kehittämisprojektin aikana, syksyllä 2014 ja keväällä 2015. Projektipäällikkö informoi ohjausryhmän jäseniä kehittämisprojektin vaiheista sähköpostitse. Projektipäällikön työelämämentorina toimi kuntayhtymän johtava hoitaja, jonka kanssa ohjaustapaamisia järjestettiin neljä kertaa. Projektipäällikkö koki saavansa näistä tapaamisista hyviä käytännön ohjeita, tukea ja kannustusta.

Yhteistyötahoihin kuuluivat Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän lisäksi alueen 3 yläkoulua kahden kunnan alueella. Projektiryhmän muodostivat koulujen terveydenhoitajat, rehtorit sekä terveystiedon opettaja. Yhteydenpito projektiryhmän jäseniin tapahtui projektipäällikön järjestäminä tapaamisina, puheluina tai sähköpostitse.

Kehittämiprojektin prosessi eteni suunnitellusti vaiheittain (kuvio 2). Kevään 2014 ideavaiheen jälkeen kehittämiprojekti käynnistyi tekemällä aiheeseen liittyvää systemaattista tiedonhakua sekä kirjallisuuskatsausta kesällä 2014. Kirjallisuuskatsaukseen perustuva esiselvitys esitettiin tuutor-opettajalle elokuussa 2014, jonka jälkeen alkoi kehittämiprojektin suunnitelman ja tutkimussuunnitelman tekeminen syksyllä 2014. Suunnitelmavaiheessa laadittiin soveltavan tutkimuksen kyselylomake. Suunnitelmat esitettiin ohjaus- ja tuutorryhmille marraskuussa 2014. Hyväksytyjen suunnitelmien jälkeen alkoi soveltavan tutkimuksen toteutus, johon kuului kyselylomakkeen esitestaus ja kyselyjen toteuttaminen kouluissa alkuvuodesta 2015. Tulosten analysointityö tapahtui keväällä 2015. Seksuaalikasvatuksen toimintamalli valmistui syksyllä 2015, jolloin alkoi myös projektin viimeinen vaihe, eli loppuraportin työstäminen. Seksuaalikasvatuksen toimintamalli annetaan kouluille käyttöön loppuvuonna 2015.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin etenemisivaiheet

## 3 SEKSUAALIKASVATUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Vuonna 2014 uudistetun Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan asiakkaan tai potilaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee edistää tasa-arvoisesti riippumatta sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen ilmaisun moninaisuudesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista ominaisuuksista. Yksilön oikeutta seksuaaliseen turvallisuuteen, kehon koskemattomuuteen, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin pyritään suojelemaan seksuaalioikeuksien avulla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22.)

### 3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan lisäämistä. Terveyteen liittyen edistämällä tarkoitetaan parantamista, tukemista ja kannustamista. (Scriven 2010, 17.) Ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, osallistuminen ja osallistaminen sekä voimaannuttaminen ovat keskeisiä terveyden edistämisen arvoja. Terveyden edistämisen tavoitteena on luoda ihmisille mahdollisuus tehdä oman terveytensä kannalta parhaimmat valinnat. Terveyttä edistävää muutosta tukevat tiedon lisääminen, ympäristön muokkaaminen sekä asenteisiin vaikuttaminen. (Koskinen-Ollonqvist, Peltö-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 5-9.)

WHO:n Ottawan asiakirjan määritelmän mukaan terveyden edistäminen on määriteltävä laajemmaksi kokonaisuudeksi hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja se on toimintaa, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen. Terveyden edistäminen pyrkii vähentämään terveyseroja ja turvaamaan kaikille yhtäläiset mahdollisuudet parhaaseen mahdolliseen terveyteen. (THL 2014b; The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

### 3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Siihen sisältyy kunnioittava ja positiivinen lähestymistapa seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin sekä turvallisiin ja tyydyttäviin seksikokemuksiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kuuluu olennaisena osana ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja sillä on myös kansanterveydellinen merkitys. Hyvän seksuaaliterveyden ylläpitäminen sisältää seksuaalikasvatusta, sukupuolisen kypsymisen tukemista, seksuaalisen kehittymisen suojaamista, molempien sukupuolten arvostamista, korkeatasoisia seksuaaliterveyspalveluita sekä oikean tiedon antamista oikeassa kehitysvaiheessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10; WHO 2002, 5.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on kasvattaa ihmisen omia voimavaroja ja tukea positiivista käsitystä itsestä seksuaalisena olentona. Seksuaaliterveyttä koskevia päätöksentekotaitoja voidaan lisätä turvaamalla yksilön riittäviä tietoja seksuaaliterveydestä. Itsetunnon vahvistaminen, kunnioitus muita kohtaan, vastuullinen käyttäytyminen ja oman kehon arvostaminen ovat seksuaaliterveyden edistämistoiminnassa korostettavia asioita. (Ryttläinen & Valkama 2010, 23.)

### 3.3 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisesti. Siinä tulisi huomioida seksuaalisuuden fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja vuorovaikutteinen näkökulma, eikä keskittyä pelkästään seksuaalisten terveysongelmien ehkäisyyn. Kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa seksuaalisuus tuodaan esille positiivisena voimavarana. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 7; UNESCO 2009a, 2.)

Tavallisimmin kouluissa annettava seksuaalikasvatus on liitetty muihin oppiaineisiin, kuten esimerkiksi biologiaan, terveystietoon, uskontoon tai liikuntaan. Opet-

tajan koulutustausta sekä oppiaine, johon seksuaalikasvatus on liitetty, vaikuttavat huomattavasti opetusmenetelmiin sekä opetuksen sisältöön. Opetuksen painopiste voi vaihdella fyysisistä näkökulmista sosiaalisiin, vuorovaikutuksellisiin tai moraalisiin kysymyksiin. Kokonaisvaltaisemman otteen varmistamiseksi aineesta on hyvä tehdä monialainen jakamalla eri osa-alueita eri opettajille sekä kutsua ulkopuolisia asiantuntijoita käsittelemään tiettyjä seksuaalikasvatuksen asioita. Seksuaalikasvatuksessa tulisi pyrkiä tavoitteellisesti tuloksiin. (THL 2010, 12.)

Jatkuva ja suunnitelmallinen seksuaalikasvatus on nuorelle erittäin tärkeää. Sosiaalisten taitojen ja itsehallinnan lisääminen, oikeiden asenteiden ja harkintakyvyn vahvistaminen sekä asiallisen tiedon antaminen edistävät nuoren seksuaaliterveyttä ja vastuullista käyttäytymistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 159.)

Median tarjoama kuva seksistä, seksuaalisuudesta, kehon arvostamisesta, seksuaalisesta käyttäytymisestä ja itsemääräämisoikeudesta ei ole omiaan kehittämään yksilön seksuaaliterveyttä. Viestinnän apuna seksuaalisuutta käytetään paljon, koska sillä tavoitetaan ihmisten huomio. Nuoret ja lapset tarvitsevat suojelua median seksuaalisuuteen liittyviltä vaikutuksilta, koska heillä ei nuoren kehitystasosta ja kokemusmaailmasta johtuen ole keinoja suhteuttaa näkemäänsä mihinkään taustaan. (Pajamäki 2013, 55-56; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 27–28; Liinamo 2005, 81.)

Grauvogln ym. (2012, 115) ja Laakson (2008, 33) mukaan nuorten käsitys seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä liittyy pääosin sukupuoliyhdyntään sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn. Seksuaaliterveyden opetusohjelmien sisältö on usein kohdistettu sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyyn. Seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen esimerkiksi biologian opetukseen saattaa johtaa siihen, että opetuksessa painotetaan fyysiseen terveyteen liittyviä näkökohtia ja keskitytään vähemmän emotionaalisiin, psyykkisiin ja psykologisiin näkökohtiin. Tämä johtaa siihen, etteivät nuoret välttämättä tiedä seksuaaliterveyden moninaisuudesta. Nuorella ei esimerkiksi välttämättä ole tietoa, kuinka seksuaalista nautintoa saavutetaan ja ylläpidetään. Mahdollisiin ongelmiin ei osata hakea

apua, mikä lisää riskiä psyykkisille tai psykologisille vaikutuksille. (Grauvogl ym. 2012, 111–112.)

Hyvän seksuaalikasvatuksen perusta luodaan kotona. Seksuaalikasvatusta aikuiset voivat antaa lapsille ja nuorille päivittäisessä elämässä niin kotona, harrastuksissa kuin koulussakin. Asenteellista seksuaalikasvatusta annetaan tiedostamattakin ja kasvatusta voi tapahtua yksittäisissä keskusteluhetkissä tai oppitunneilla. (Väestöliitto 2014.) Vanhemmilla on suuri ja tärkeä merkitys seksuaalikasvatuksessa etenkin varhaisemmissa kehitysvaiheissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 46; THL, 2010, 8). Vanhempien antama seksuaalikasvatus yhdessä muun annetun seksuaalikasvatuksen kanssa on tutkimusten mukaan todettu vaikuttavan nuorten seksuaalikäyttäytymiseen positiivisesti. Jopa lyhyet vanhempien ja nuorten väliset keskustelut aiheesta vaikuttavat olevan hyödyllisiä ja tarpeellisia vähentäen nuorten riskikäyttäytymistä. (Wang, Stanton, Deveaux, Li, Koci & Lunn 2014, 502; Miller, Lin, Poulsen, Fasula, Wyckoff, Forehand, Long & Armistead, 2011, 551-552.)

Monet Hyden, Drennanin, Butlerin, Howlettin, Carneyn & Lohanin (2013, 3441-3443) tutkimuksessa haastatelluista vanhemmista olivat kertoneet puhuvansa seksuaalisuudesta avoimesti lastensa kanssa. Kuitenkin vain pieni osa heistä oli käsitellyt suoraan esimerkiksi ehkäisyyn tai kondomin käyttöön liittyviä aiheita lapsen tai nuoren kanssa. Seksuaalisuutta oli käsitelty kotona vain yleisellä tasolla. Monella vanhemmalla oli käsitys, että seksuaalisuutta käsitellään riittävästi koulussa, tai että nuori ei tarvitse tietoa, koska ei ole seurustelusuhteessa. Joillakin vanhemmilla oli huoli, että seksuaalisuudesta keskusteleminen rohkaisee nuorta olemaan seksuaalisesti aktiivisempi.

Nuorella on hyvä olla seksuaalisuuteen liittyvää tietoa lapsuuden rajattomuudesta, nuoruuden kokeilevasta monimuotoisuudesta ja aikuisen seksuaali-identiteetin rikkaudesta, sillä tuolloin nuoren omat seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset ja tunteet eivät tunnu pelottavilta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 157).

Kenny, Capri, Thakkar-Kolar, Ryan & Runyon (2008, 38–50) tarkastelevat artikkelissaan Yhdysvalloissa käytössä olevia seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisyyn



kuuluvia opetusohjelmia. Yleisimmin opetettavia asioita olivat turvataitojen lisääminen, itsetunnon lisääminen, ei- sanomisen harjoittelu sekä hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän kosketuksen tunnistaminen. Tärkeänä pidettiin myös genitaalien oikeiden nimien ja termien osaamista. Seksuaalista hyväksikäyttöä ehkäiseviä opetusohjelmia tulisi olla tarjolla kulttuuritaustaan katsomatta, omalla äidinkielellä. Lapsen turvataitojen opettaminen tulisi alkaa jo kotona, jatkuen aina esikoulusta toisen asteen koulutukseen saakka. Vanhempien positiivinen suhtautuminen seksuaalikasvatuksellisiin asioihin on erittäin tärkeää.

Elinympäristö ja media tarjoavat lisääntyvässä määrin pornoa. Se kiinnostaa nuoria, mutta pornon häikäilemätön, häpeämätön ja kova maailma saattaa myös hämmentää nuorta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 156). Matkapuhelimet ja Internet ovat nykypäivänä tiedonlähteitä, joiden kautta helposti saatavilla oleva seksuaalisuuteen liittyvä tieto on usein epärealistista ja vääristynyttä. Tämän vuoksi harhaanjohtavien tietojen ja mielikuvien torjuminen ja oikean tiedon opettaminen ovat merkittävä osa seksuaalikasvatusta. (THL 2010, 22.) Pornomateriaaliin törmänneistä lapsista ja nuorista suurin osa ei osaa, halua tai pysty keskustelemaan aiheesta jäsenyneesti tai pohdiskellen. Lapsi tai nuori saattaa olla hämmentynyt tai ahdistunut näkemästään ja itsessään heränneistä erilaisista tunteista. Aikuisen keskustellessa nuoren kanssa pornosta, on tärkeää viestiä, että aiheesta saa ja on tärkeää puhua. Lapselle tai nuorelle tulee tarjota hänen tasolleen soveltuvaa tietoa, jotta hänen on jatkossa helpompi suojella itseään. (Pajamäki 2013, 56.)

### 3.4 Seksuaalikasvatus osana opetusta ja terveystarkastuksia

Tehokkaan seksuaalikasvatuksen ominaisuuksia ovat selkeiden tavoitteiden asettaminen seksuaalikasvatuksen sisällölle, opetusmenetelmille ja toteutukselle, nuorten tarpeita vastaavien aiheiden käsitteleminen, selkeiden ohjeiden antaminen ja taitojen opettaminen muun muassa ei-toivottujen raskauksien ja su-

kupuolitautien ehkäisemiseksi, nuoria osallistavien opetusmenetelmien käyttäminen ja luotettavan näyttöön perustuvan tiedon jakaminen (THL 2014; UNESCO 2009a, 22; McKeon 2006).

Terveystiedon opetuksen tavoitteena on monipuolisesti kehittää oppilaan terveysosaamista. Terveystiedon ja hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä tulisi opetuksessa tarkastella ikäkaudelle sopivalla tavalla terveystiedon liittyvien taitojen, tietojen, eettisen vastuullisuuden, kriittisen ajattelun ja itsetuntemuksen kautta. Terveystiedon opetuksen sisältöön vuosiluokilla 7-9 tulisi kuulua perehtyminen seksuaalisuuteen, seksuaalisen kehityksen monimuotoiseen ja seksuaaliterveyden eri osa-alueisiin. (Opetushallitus 2014, 398-400.) Opetushallituksen (Kannas ym. 2009, 40) teettämän tutkimuksen mukaan 7-9.luokkalaiset pitivät terveystiedon sisällöistä kiinnostavimpina aiheina liikuntaa ja terveyttä, seksuaalisuutta ja omasta terveydestä huolehtimista sekä ihmissuhteita ja seksuaalikäyttäytymistä.

Terveystieto tuli itsenäiseksi oppiaineeksi vuonna 2001. Sen opetusta ohjaavat keskeiset sisällöt ja tavoitteet perusopetukseen määriteltiin Opetushallituksen toimesta ensimmäisen kerran kansallisella tasolla vuonna 2004. Terveystiedon edistämisen kannalta terveystiedon tuleminen itsenäiseksi oppiaineeksi voidaan pitää merkittävänä koulutusnovaationa myös kansainvälisesti. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 17-19.) Seksuaalikasvatuksen pakollisuus oppiaineena ei kuitenkaan ole taakka kokonaisvaltaiselle tai laadukkaalle opetukselle, ja tämän vuoksi opettajia tulisi kouluttaa, motivoida ja tukea (THL 2010, 12).

Yläkoulujen terveystiedon tunneilla käsiteltävän seksuaalikasvatuksen määrä määrittyy tällä hetkellä suurilta osin kehittämisprojektin alueen kouluissa käytettyjen terveystiedon oppikirjojen sisällön mukaan. Oppikirjoissa ja niiden sisällöissä on eroja jo tämän kehittämisprojektin alueeseen kuuluvien kolmen koulun välillä. Riippuen oppikirjasta, joissakin kouluissa seksuaalisuutta käsitellään jollakin tavoin jo 7.luokalla, joillakin ei juuri lainkaan. 8. ja 9.luokilla seksuaalikasvatusta käsitellään enemmän, sitäkin vaihtelevin määrin koulukohtaisesti verraten. Osa terveystietoa opettavista opettajista on käynyt terveystiedon opetukseen ja seksuaalikasvatukseen liittyvän lisäkoulutuksen. Jokaisessa koulussa jonkun

näistä koulutetuista opettajista tulisi vastata oppiaineen kehittämisestä, suunnittelusta ja asianmukaisesta toteutuksesta (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 25).

Koulujen terveystiedon opetuksen tulisi sisältää korkeatasoista opetusta seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Ohjelmassa ehdotetaan tiivistä yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja terveystiedon opettajien kanssa. Opettajien seksuaaliopetukseen liittyvää koulutusta tulisi lisätä ja oppimateriaaleja kehittää. (Barr, Goldfarb, Russell, Seabert, Wallen & Wilson 2014, 399-400; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 26.) Kouluterveydenhuollon merkitys terveystiedolle ja seksuaalikasvatukselle on tärkeä. Heikot seksuaalitiedot omaaville nuorille on otollista antaa valistusta myös kouluterveydenhuollossa käynnin yhteydessä. (Kontula & Meriläinen 2007, 129.)

Opettajat kokivat seksuaaliopetukseen liittyvinä omina kehitystarpeinaan rohkeuden lisäämisen eri opetusmenetelmien käyttämisessä, teorian ajantasaisuuden, oppilaiden kuuntelemisen ja tutkivan otteen käyttämisen (Pitkänen 2009, 78). Kouluterveydenhuollon merkitys terveystiedolle ja seksuaalikasvatukselle on tärkeä. Heikot seksuaalitiedot omaaville nuorille on otollista antaa valistusta myös kouluterveydenhuollossa käynnin yhteydessä. (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2014, 8; Kontula & Meriläinen 2007, 129.)

Selinin (2009, 54) tekemän kyselytutkimuksen mukaan 5-luokkalaisten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ajankohtaisuus jakautui vastaajien kesken laajasti. Saman ikäryhmän kehityserot tuovat haastetta seksuaalikasvatukselle ja sen toteuttamiselle. Kodin ja koulujen seksuaalikasvatuksen yhtenä haasteena voidaan pitää myös yhteiskunnan seksualisoitumista. Koulussa lapsia ja nuoria suojaavaa seksuaalikasvatusta voidaan järjestää pitämällä vanhempainiltoja, joissa soviin yhteisistä säännöistä liittyen lasten ja nuorten internetin ja televisioviihteen käyttöön sekä antamalla media- ja turvataitokasvatusta. (Ritamo, Pelkonen & Nikula 2010, 37.) Koulujen opetusohjelman kehittämiseksi olisi toivottavaa järjestää yhteistyötä vanhempien kanssa. Tällä tavoin varmistetaan, että vanhemmilta saadaan tarvittava tuki seksuaalikasvatukselle ja, että koulun ja vanhempien roolit seksuaalikasvattajina toimivat hyvin yhdessä. (THL 2010, 13.)

Nuoret toivovat seksuaaliopetusta antavan opettajan olevan alan asiantuntija, joka olisi aidosti kiinnostunut aiheesta ja jolla olisi kykyä auttaa vaikeissa tilanteissa. Lisäksi opettajan toivottiin olevan iältään nuori. Nuoren iän viitattiin auttavan ymmärtämään nuorten kokemusmaailmaa ja puhekieltä sekä rentoa asennetta. Opettajan toivottiin olevan itsevarma ja rohkea käyttämään asioista niiden oikeita nimiä. Vastaajista pojat toivoivat opettajan kykenevän näkemään seksuaalisuuden positiivisena voimavarana. (Laakso 2008, 45–47.)

Valtioneuvoston asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta edellyttää, että oppilaan seksuaalista kehitystä tukeva neuvonta tulee kuulua terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan vastaten lapsen ja nuoren kehitysvaihetta. Kouluterveydenhuollossa oppilaille tehdään terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla ja ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tarkastuksen on oltava laaja terveystarkastus. Kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen tulee sisältää seurusteluun, seksuaaliterveyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvät näkökohdat päihteisiin liittyvän neuvonnan ohella. Palveluina ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. (Valtioneuvoston asetus 2011/338.)

## 4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn (2013) tulosten mukaan 8. ja 9. luokkalaisten nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet ja seksuaalinen häirintä on melko yleistä molemmilla sukupuolilla. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan esimerkiksi Pöytyän alueella vastanneista peruskoululaisista tytöistä 64 prosenttia oli joskus tai toistuvasti kokenut seksuaalista häirintää, mikä on tulosten valtakunnallista tasoa enemmän (Kouluterveyskysely, Pöytyän kuntaraportti 2013).

Raskaudenkeskeytykset ovat hieman lisääntyneet viime vuosina Pöytyällä. Vuonna 2012 Pöytyän alueella oli tehty 12 raskaudenkeskeytystä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohden, joka oli enemmän kuin kolmena edeltäneenä vuonna. Esimerkiksi vuonna 2010 vastaava määrä oli 5,6 tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohden. Aurassa raskaudenkeskeytyksiä oli vuonna 2012 tehty 11,2 tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohden ja vuonna 2010 määrä oli 11,9. (Sähköinen hyvinvointikertomus 2013-2016, Pöytyä.) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin mukaan koko Suomessa raskaudenkeskeytyksiä oli tilastollisesti 8,7 tuhatta 15-49 vuotiasta naista kohden vuonna 2012 (THL, 2015).

UNESCO:n katsaus seksuaalikasvatuksen vaikutuksia selvittäneistä tutkimuksista ympäri maailmaa kertoo seksuaalikasvatuksella olevan positiivisia vaikutuksia ja hyötyjä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Tutkimuksissa oli mitattu vaikutuksia muun muassa seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisikään sekä kondomin ja ehkäisyn käyttöön liittyen. Yhdenkään seksuaalikasvatusohjelmien vaikutuksia ja seksuaalisen kanssakäymisen aloitusikää selvittäneen tutkimuksen tulos ei viitannut siihen, että seksuaalikasvatus aikaistaisi seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista. Seksuaalikasvatuksen ja kondomin käytön yhteyttä selvittäneiden tutkimusten mukaan kondomin käyttö oli lisääntynyt 40% tutkimuksista. (UNESCO 2009a, 13-15.)

Laakso (2008, 33-44) selvitti tutkimuksessaan 9-luokkalaisten nuorten ehdotuksia ja toiveita liittyen koulun seksuaaliopetuksen sisältöön, opetusta antavaan

opettajaan ja käytettäviin opetusmenetelmiin. Seksuaaliopetuksen sisältöön toivottiin kuuluvan opetusta raskauden ehkäisystä ja turvallisesta seksikäyttäytymisestä, keskustelua ensimmäisen yhdyntäkerran merkityksestä, toisen huomioonottamisesta ja vastuullisuudesta. Tärkeänä pidettiin myös opetusta murrosiän muutoksista. Seurusteluun liittyvät vastuut ja velvollisuudet sekä seksi olivat ehdotettuja aiheita seksuaaliopetuksessa käytävälle keskustelulle. Vastaajat olivat sitä mieltä, että seksuaaliopetusta tulisi antaa enemmän, jaettuna yläkoulun jokaiselle luokkatasolle. Opetusmenetelmistä selkeästi toivotuin oli keskustelu rennossa, hyväksyvässä ja avoimessa opetusilmapiirissä. Menetelminä videoiden näyttäminen ja nimettömien kysymyslappujen käyttö sekä ulkopuolisen henkilön vierailu olivat myös toivottuja. Seksuaaliopetukseen kuuluvat teemapäivät koettiin elämyksellisinä. Vastaajat toivoivat myös tietolehtisiä, joissa olisi yhteystietoja paikkoihin, joista voi hakea apua, sekä tietoa jälkiehkäisystä ja abortista.

Poikien tiedot seksuaaliasioista ovat merkittävästi tyttöjä huonommat ja koulun aiheesta antama opetus vaikuttaa enemmän poikien kuin tyttöjen seksuaalitietoihin. Pojilla, jotka olivat aloittaneet seksuaalikokemukset muita nuorempina, olivat huonoimmat seksuaalitiedot. (Kontula & Meriläinen 2007, 126-129.) Koulumestyksellä on yhteyttä siihen, kuinka mieluisana oppiaineena terveystietoa pidetään. Paremman keskiarvon saaneet oppilaat pitivät terveystietoa mieluisimpana kuin heikomman keskiarvon saaneet. (Kannas ym. 2009, 38.) Myös sukupuolituneesti jakautuvat seksuaalitiedot ovat yksi seksuaalikasvatuksen kehittämisen haaste (Liinamo 2005, 82).

Yhtenä terveyden edistämistyön haasteena pidetään sitä, kuinka tunnistaa nuoret tytöt, joilla on vaikeuksia tunnistaa ja ilmaista omia seksuaalisia tarpeitaan ja neuvotella niistä kumppaninsa kanssa. Näiden tyttöjen seksuaaliterveyteen liittyviä riskejä ovat hyväksikäyttö, ei-toivotut raskaudet, sukupuolitaudit sekä raiskaukset johtuen muun muassa kykenemättömyydestä hallita seksuaalisesti lautuneita tilanteita. (Suvivuo 2011, 31.) Nuoret tytöt liittyvät seksuaalisiin tilanteisiin tunteet, nautinnon, sosiaaliset kontaktit sekä ajatukset vapauksista, vastuusta ja valmiudesta. Pääsääntöisesti seksuaalisiin tapahtumiin ei liitetty riskin merkityksiä. Nykyisessä yhteiskunnassa tytöt kokevat monia ristiriitaisia paineita

seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalikasvatuksessa nuorten kanssa olisi hyvä keskustella heidän omista valinnoistaan ja niiden perusteista, koska nuoret osavat hyvin pohtia toimintaansa. (Kuortti 2012, 9-110.)

Nuorille tulisi tarjota tietoa seksuaaliterveyden palveluista, joihin voi tarvittaessa helposti hakeutua. Levine (2013, 198) ja Klemetti & Raussi-Lehto (2014, 48) ovat esittäneet, että vaikka valtaosa homo- ja biseksuaaleista sekä transsukupuolisista nuorista varttuu terveeksi aikuiseksi, osa seksuaalisen vähemmistön nuorista saattaa kokea myös monia ongelmia liittyen homofobiaan ja heteronormatiivisuuteen. Vaikutukset näkyvät terveyserojen lisääntymisenä, mielenterveysongelmina johtaen jopa masennukseen tai itsemurha-ajatuksiin sekä päihteiden käytön ja sukupuolitartuntojen lisääntymisenä. Seksuaaliseen vähemmistöön kuuluville nuorille tulisi tarjota terveyspalveluita, joissa pystyttäisiin nostamaan esille nuoren omia vahvuuksia ja samalla huomioimaan mahdollisia riskejä.

Pitkänen (2009, 80) selvitti tutkimuksessaan yläkoulun opettajien kokemuksia liittyen seksuaaliopetuksen opetusmenetelmiin. Tulosten mukaan terveystiedon opettajien koulutusta tulisi lisätä ja koulutuksessa tulisi huomioida erityisesti toiminnalliset opetusmenetelmät sekä työtavat liittyen draamailmaisuuun. Lisäksi toivottiin maksuttomia seksuaaliopetusta sisältäviä täydennyskoulutuksia, joissa myös tarjottaisiin edellä mainittuja opetusmenetelmiä. Lisäresurssit olisivat tarpeen seksuaaliopetuksessa niin ajallisesti oppitunteina, kuin tutustumiskäyntien ja koulun ulkopuolisten vierailijoidenkin muodossa. Myös opettajien välisen yhteistyön määrän toivottiin lisättävän, jotta seksuaaliopetukseen liittyviä kokemuksia voitaisiin jakaa ja kollegat keskenään pystyisivät tukemaan toisiaan. Myös Kontulan & Meriläisen (2007, 125) mukaan opettajat toivoivat uusia opetusmateriaaleja, ehkäisysalkkua, kondomeja jaettavaksi sekä erilaisia esitteitä, opettajan oppaita, pelejä sekä verkkomateriaaleja.

## 5 SOVELTAVA TUTKIMUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat

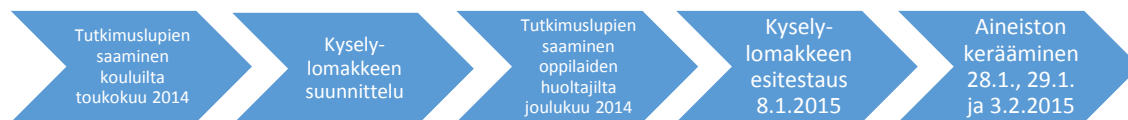
Tutkimuksessa tarkasteltiin seksuaalikasvatusta 9. luokkalaisten nuorten näkökulmasta. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9. luokkalaisten nuorten mielipiteitä, asenteita ja toiveita seksuaalikasvatuksen sisältöön, menetelmiin ja toteutukseen liittyen.

#### TUTKIMUSONGELMAT

- 1 Minkälaisia toiveita nuorilla on seksuaalikasvatuksen sisältöön liittyen?
- 2 Minkälaisia toiveita nuorilla on seksuaalikasvatuksen menetelmiin liittyen?
- 3 Minkälaisia toiveita nuorilla on seksuaalikasvatuksen toteutukseen ja käytännön järjestelyihin liittyen?

### 5.2 Tutkimuksen aineisto

Koulut vastasivat myönteisesti rehtoreille sähköpostitse lähetettyihin tiedusteluihin koulujen halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Soveltavan tutkimuksen aineisto kerättiin 9. luokan oppilailta tammi- ja helmikuussa 2015. Tutkimukseen osallistui kolme koulua; Auran Yhtenäiskoulu, Elisenvaaran koulu ja Yläneen Yhtenäiskoulu. Tutkimuksen aineistonhankinta tapahtui vaiheittain (kuvio 1).



Kuvio 3. Tutkimuksen aineistonhankinnan vaiheet.



Kyselyyn vastaajat valittiin ei-satunnaisesti, jolloin voitiin tutkia alueen koko yhdeksäsluokkalaisten perusjoukko. Tyypillistä ei-satunnaisen otoksen valinnalle on sen saatavuus ja harkinta eli joukko on saatu helposti kokoon ja halutaan tutkia tutkimukselle oleellisia henkilöitä (Metsämuuronen 2008, 51). Kyselyn vastaajiksi valittiin yhdeksäsluokkalaisten, koska terveystiedon seksuaalikasvatus on kouluissa toteutettu yhdeksännen luokan kevätlukukauteen mennessä suurilta osin, jolloin oppilailla on laajemmin kokemusta peruskoulussa annettavan seksuaalikasvatuksen menetelmistä ja opetuksesta. Kyselyä ei teetetty seitsemäs- tai kahdeksäsluokkalaisille, koska yhdeksännen luokan oppilaat ovat mahdollisesti kypsempiä arvioimaan seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita.

Koulukohtaisesti riippuen tutkittaville 9. luokan oppilaille ja heidän huoltajilleen lähetettiin Wilma-verkkoviestinä tutkimustiedote (liite 1). Tiedotteen lähettämisen jälkeen tutkittavien koteihin jaettiin oppilaiden mukana myös paperiset lupakirjeet, joissa vanhemmilta kysyttiin lupa oppilaan tutkimukseen osallistumiselle tutkimuksen eettisyyden toteutumiseksi (liite 2) (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24-25). Luvat kerättiin oppilailta hyvissä ajoin ennen kyselyn esitestausta. Kyselylomake testattiin projektipäällikön toimesta yhdellä alueen koululla ennen varsinaisen kyselyn teettämistä, esitestaukseen osallistui 10 oppilasta. Koulujen rehtoreilta oli saatu tutkimuslupa projektin alkuvaiheessa.

Kyselyyn (liite 3) vastaamiseen oli varattu aikaa yhden oppitunnin ajan, todellisuudessa kyselyyn vastaamiseen kului 5-15 minuuttia. Oppitunnin aluksi projektipäällikkö tai kirjalliset ohjeet saanut opettaja kertoi oppilaille kyselytutkimuksen tarkoituksesta ja antoi suulliset ohjeet kyselyyn vastaamisesta. Tutkimuksen eettisyyden toteutumiseksi oppilaille informoitiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista (Hirsjärvi ym. 2013, 24-25). Oppilaat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja yksin. Kyselyyn vastaamisen jälkeen projektipäällikkö keräsi kyselylomakkeet itsellensä. Paperisina ollut kyselyaineisto siirrettiin projektipäällikön toimesta Webropol®-ohjelmaan.

Auran yhtenäiskoulussa on 61 yhdeksäsluokkalaista. Pöytyällä on kaksi yläkouluja, Elisenvaaran koulu ja Yläneen yhtenäiskoulu, joista Elisenvaaran koulussa

on 83 yhdeksäsluokkalaista ja Yläneen yhtenäiskoulussa 24. Yhteensä tutkimukseen valittujen yhdeksäsluokkalaisten perusjoukko oli siis 168, kolmesta eri koulusta. Kyselyt toteutettiin sovittuina päivinä kullakin koululla.

### 5.3 Tutkimuksen menetelmä ja analyysi

Tutkimusmenetelmäksi valittiin aineiston kvantitatiivinen tarkastelu, jonka avulla kysymykset voitiin esittää suurelle joukolle samalla tavalla jäsennehtynä. Tällä tavoin näytteen edustavuus saatiin hyväksi ja tutkimuksesta saatu tietomäärä suureksi. Tutkimusaineiston taustatietona kysyttiin sukupuolta ja koulua. Kysymyslomakkeessa oli sekä strukturoituja että muutamia avoimia kysymyksiä strukturoitujen kysymysten lopussa. Strukturoitujen kysymysten kautta kartoitettiin nuorten ajatuksia ja mielipiteitä seksuaalikasvatuksen sisällöstä, menetelmistä sekä käytännön toteutuksesta. Avoimien kysymysten avulla pyrittiin saamaan esiin sellaisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta, joita tutkija ei ollut etukäteen osannut ajatella.

Ennen kyselyjen toteutusta kyselylomakkeesta pyydettiin kommentteja ja parannusehdotuksia rehtoreilta, terveystiedon opettajalta ja kouluterveydenhoitajilta. Muutaman korjauksen jälkeen toteutettiin esitestaus. Kyselylomake testattiin kymmenellä 9. luokkalaisella oppilaalla, jotka osallistuivat uudelleen myös varsinaiseen tutkimukseen. Esitestauksen jälkeen pohdittiin rakenteellisia vaihtoehtoja kyselylomakkeen kahdelle kysymykselle, joissa vastaajan tuli numeroida vaihtoehtoja tärkeysjärjestykseen 1-10. Esitestauksessa yhdellä vastaajalla oli vaikeuksia ymmärtää kysymysten ohjetta. Kysymysten vastausvaihtoehtoja muutettiin niin, että vastaajan tuli numeroida vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen 1-3. Tämän muutoksen jälkeen kyselylomake oli valmis.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, joka käsitteli nuorten toiveita seksuaalikasvatuksen sisällöstä, pyrittiin saamaan vastaus kahdella strukturoidulla kysymyksellä:

- Mitä asioita seksuaalikasvatuksessa olisi mielestäsi tärkeää käsitellä?

- Mistä alla olevista asioista toivoisit itse saavasi lisää tietoa? Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja. Vastausvaihtoehdot: Sosiaalisen median turvallinen käyttö (esim. twitter, instagram, facebook), Porno ja sen vaikutukset, Seurustelu, Rakkaus, Tunteet, Seksin ja seksuaalisuuden näkyminen mainonnassa (tv:ssä, internetissä, lehdissä, julkisilla paikoilla), Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy, Yhdyntä, Raskaudenehkäisy, Abortti, Itsetyydytys, Seksuaalinen nautinto, Orgasmi, Eettiset näkökulmat, oikean ja väärän käsitykset, Seksuaalisuuteen liittyvät säännöt ja normit, Nykyiset seksuaali-ihanteet, esim. tietynlaisen kehon ihannointi, Seksuaalisuuden moninaisuus (esim. hetero-, homo-, trans-, biseksuaalisuus), Murrosikä, Seksuaalinen kasvu ja kehitys, Mieliala, Jostakin muusta, mistä?

Tutkimusongelmista toinen käsitteli nuorten toivomia seksuaalikasvatuksen menetelmiä. Siihen liittyen kyselylomakkeessa oli yksi strukturoitu kysymys:

- Mitkä seksuaalikasvatuksessa käytettävät opetusmenetelmät olisivat mielestäsi hyviä? Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja. Vastausvaihtoehdot: Keskustelu luokassa, Tietokilpailut ja –visat, Tietotestit, Pelit esim. kortti- tai lautapelit, Pelisovellukset tietokoneella tai kännykällä, Videot ja DVD:t aiheeseen liittyen, Tehtävät, joissa oppilaat itse hakevat tietoa annetusta aiheesta, Luento opettajan antamana, Luento terveydenhoitajan antamana, Luento vierailijan antamana, Case-tehtävät (tapaus-esimerkit), Oppilaiden itse tekemät näytelmät seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, Tee-mapäivät, Näytelmät/esitykset koululla jonkun vierailijan esittämänä, Kirjalliset oppaat ja lehtiset, Tutustumiskäynti esim. ehkäisyneuvolaan, Tiedonhaku internetistä seksuaalikasvatustunnilla, Joku muu, mikä?

Kolmas tutkimusongelma selvitti nuorten toiveita seksuaalikasvatuksen toteutukseen ja käytännön järjestelyihin liittyen. Kyselyssä oli neljä strukturoitua kysymystä, joista kahteen tuli vastata laittamalla vaihtoehtoja tärkeysjärjestykseen:

- Millä tavalla seksuaalikasvatusta tulisi mielestäsi toteuttaa? Rastita sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot: Koko luokkaryhmälle, Pienryhmille (esim. 4-5 oppilasta/ryhmä), Pareittain, Henkilökohtaisesti eli yksittäin, Tytöt ja pojat yhdessä, Tytöt ja pojat erikseen, Jollain muulla tavalla toteutettuna, miten?

- Kuinka paljon toivoisit seksuaalikasvatusta annettavan lukuvuoden aikana? Rastita sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot: nykyinen määrä, enemmän kuin nykyään, vähemmän kuin nykyään.
- Kenen antamaa seksuaalikasvatusta pidät tärkeänä? Valitse vaihtoehtoista kolme tärkeintä ja numeroi ne tärkeysjärjestykseen 1-3 (1= tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein) Vastausvaihtoehdot: Kuraattori, Terveystiedon opettaja, Vanhemmat/hooltajat, Opinto-ohjaaja, Kouluterveydenhoitaja, Koululääkäri, Koulupsykologi, Biologian opettaja, Uskonnon opettaja, Liikunnan opettaja, Joku muu, kuka?
- Kenen antamana sinä itse toivoisit saavasi seksuaalikasvatusta? Valitse vaihtoehtoista kolme tärkeintä ja numeroi ne tärkeysjärjestykseen 1-3 (1= tärkein, 2= toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein) Vastausvaihtoehdot: Kuraattori, Terveystiedon opettaja, Vanhemmat/hooltajat, Opinto-ohjaaja, Kouluterveydenhoitaja, Koululääkäri, Koulupsykologi, Biologian opettaja, Uskonnon opettaja, Liikunnan opettaja, Joku muu, kuka?

Tutkimusaineiston analyysi suoritettiin Webropol<sup>®</sup> -ohjelman avulla alkuvuonna 2015. Analyysimenetelminä käytettiin frekvensseihin ja prosentteihin perustuvia tarkasteluja. Tutkimuksen pohjana käytettyjen frekvenssien avulla voitiin tarkastella muuttujien jakaumia muun muassa koulujen ja sukupuolten välillä.

#### 5.4 Tutkimuksen tulokset

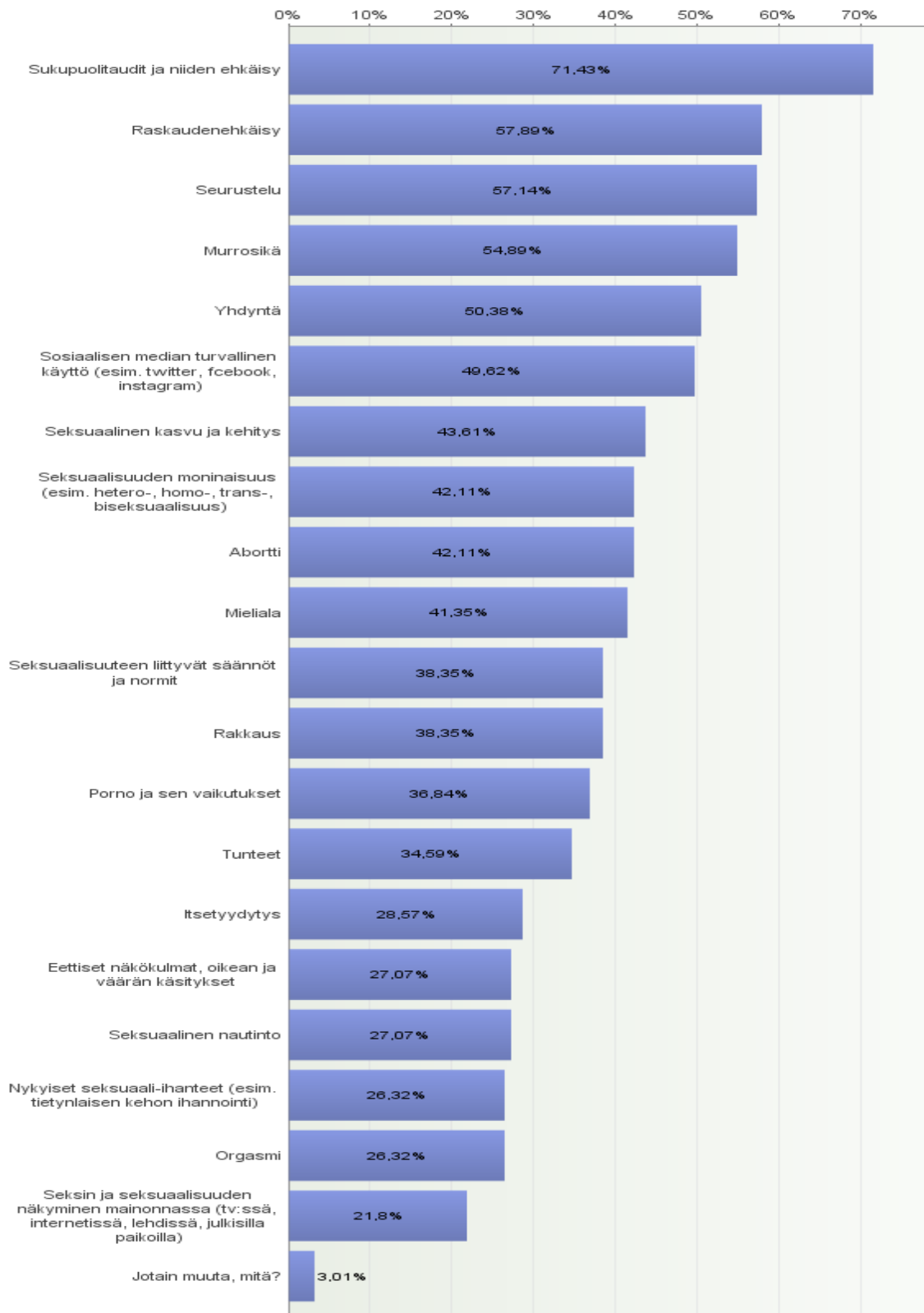
Seksuaalikasvatuskyselyyn vastasi yhteensä 136 yhdeksännen luokan oppilasta, joista 57 oli tyttöjä ja 79 poikia. Yhteensä yhdeksäsluokkalaisia oli 168, joten vastaajiksi heistä saatiin 80,9 prosenttia. Auran yhtenäiskoulusta vastaajia oli 54, Elisenvaaran koulusta 60 ja Yläneen yhtenäiskoulusta 22 (taulukko 1). Kyselyyn osallistuminen oli hooltajien toimesta kielletty yhteensä kymmeneltä oppilaalta. Yksi oppilas kieltäytyi kyselyyn vastaamisesta toteutushetkellä. Vastaajamäärään vaikutti myös se, että jokaisessa koulussa oli muutamia oppilaita poissa koulusta kyselyn toteutuspäivänä.

Taulukko 1. Vastaajat sukupuolen ja koulun mukaan

	Sukupuoli	
	Poika (N=79)	Tyttö (N=57)
Auran Yhtenäiskoulu	34	20
Elisenvaaran koulu	30	30
Yläneen Yhtenäiskoulu	15	7

#### 5.4.1 Seksuaalikasvatuksen sisältöä koskevat tulokset

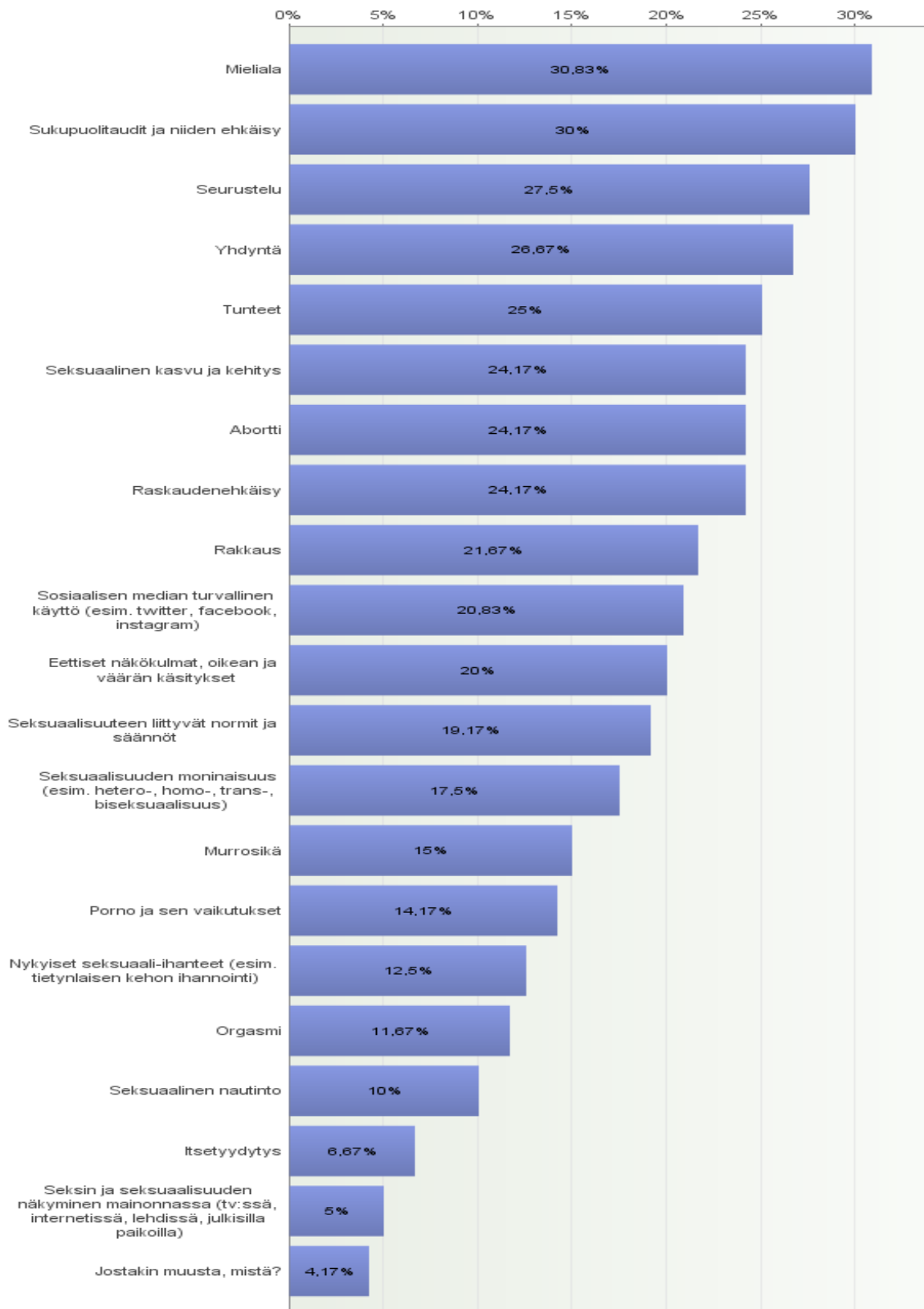
Seksuaalikasvatuksen sisältöä koskevia tutkimusongelmia selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 5 ja 6 (liite 4). Vastaajien (n=133) mukaan seksuaalikasvatuksessa olisi tärkeää käsitellä sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä (71,4%), raskaudenehkäisyä (57,8%), seurustelua (57,1%), murrosikää (54,8% yhdyntää (50,3%), sosiaalisen median turvallista käyttöä (esim. Twitter, Facebook, Instagram) (49,6%). Lisää tuloksia on esitelty kuvion 2 avulla.



Kuvio 4. Seksuaalikasvatuksessa käsiteltävät tärkeimmät asiat (n=133)

Avoimeen kysymykseen (jotain muuta, mitä?) vastasi 3,0% ja vastaajat olivat vastanneet: *"irtosuhteet", "kaikki tietää jo mitä noi tarkoittaa", "seksuaalinen nautinto videopuhelun välityksellä" sekä "et nää nuoret (jätkät) tajuis et ne muijat lehdistä on photoshopattu ja leiketty sellasiks. Sama pornos.Ku jotku olettaa tytöiltä sellasta, mikä saa ne tunkee paidan ja housut täytee toppauksii."*

Kysyttäessä, mistä nuoret itse toivoisivat saavansa lisää tietoa, vastaukset (n=120) jakautuivat seuraavasti: mielialasta (30,8%), sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä (30%), seurustelusta (27,5%), yhdynnästä (26,6%), tunteista (25%), raskaudenehkäisystä, abortista sekä seksuaalisesta kasvusta ja kehityksestä (24,1%). Tuloksia on esitelty tarkemmin kuviossa 3.



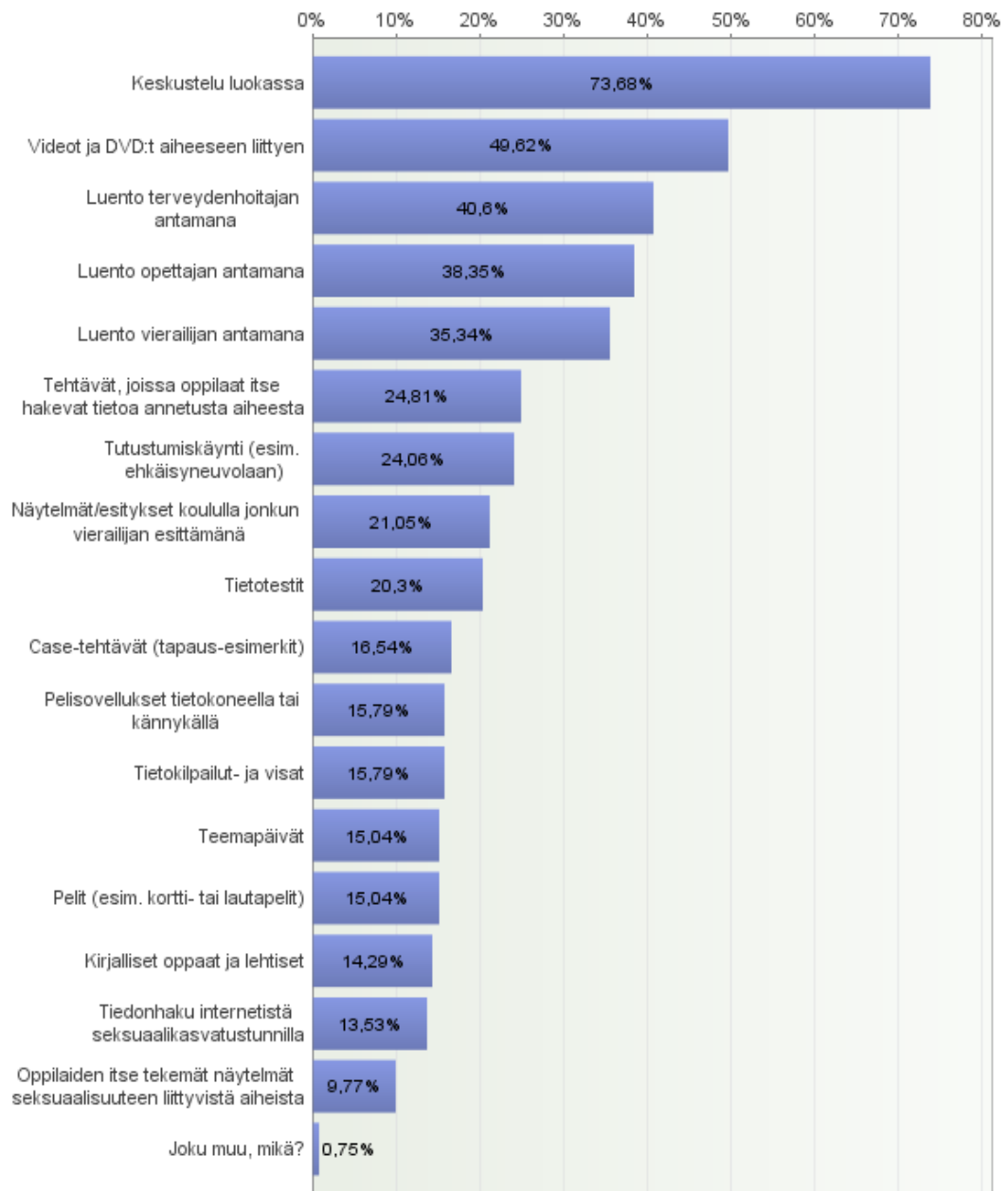
Kuvio 5. Asiat, joista nuoret toivovat saavansa lisää tietoa (n=120)



Avoimeen kysymykseen (jostakin muusta, mistä?) vastasi 4,1%. Vastauksina oli ”sienien myrkyllisyydestä”, ”mä tiedän jo kaiken tarvittavan”, ”seksuaalinen nau-tinto videopuhelun välityksellä” sekä ”en mistään”.

#### 5.4.2 Seksuaalikasvatuksen menetelmiä koskevat tulokset

Seksuaalikasvatuksen menetelmiä koskevia tutkimusongelmia selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä 9 (liite 3). Seksuaalikasvatuksen menetelmiä oli pyritty nimeämään kyselylomakkeelle mahdollisimman monta ja vastaajilla oli mahdollisuus vastata monivalintaisesti sekä avoimesti. Tulosten mukaan hyvinä opetusmenetelminä pidettiin keskustelua luokassa, vastaajista 73,6% oli sitä mieltä. Hyvinä menetelminä pidettiin myös videoita ja DVD:tä aiheeseen liittyen, (49,6%) sekä luentoja terveydenhoitajan (40,6%), opettajan (38,3%) tai vierailijan (35,3%) antamana (kuvio 4).



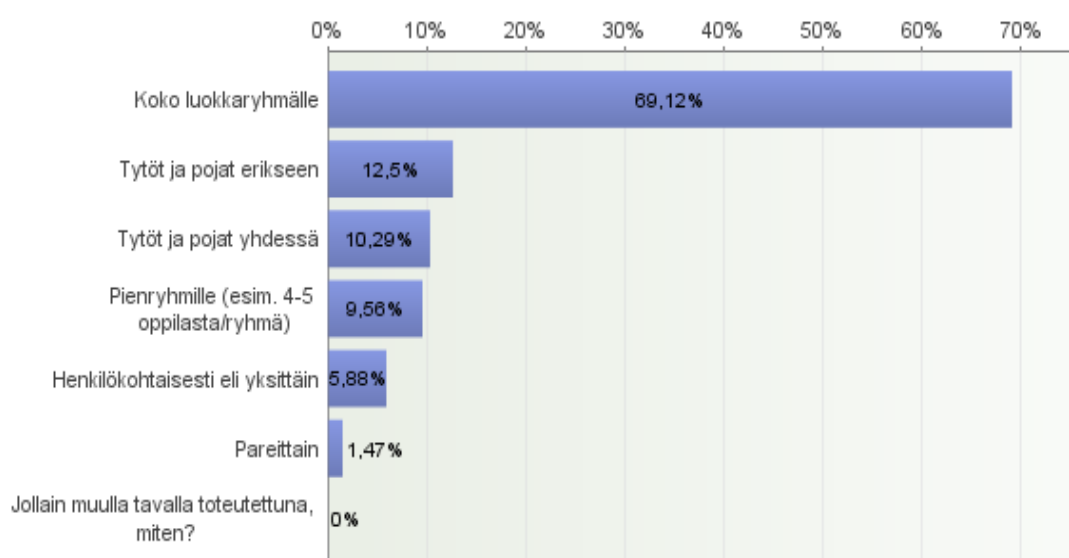
Kuvio 6. Seksuaalikasvatuksen tärkeimmät opetusmenetelmät (n=133)

Avoimeen kysymykseen (joku muu, mikä?) vastasi yksi, jonka mielestä ”*henkilökohtainen valistus*” olisi hyvä opetusmenetelmä. Tähän liittyen seksuaalikasvatuksen toteutuksesta oli kyselyssä myös oma kysymyksensä (kuvio 5).

### 5.4.3 Seksuaalikasvatuksen toteutusta ja käytännön järjestelyjä koskevat tulokset

Seksuaalikasvatuksen toteutusta ja käytännön järjestelyjä koskevia tutkimusongelmia selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 3, 4, 7 ja 8 (liite 3).

Vastaajista 69% (n=94) oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa koko luokkaryhmälle (kuvio 5). Vastaajista yhteensä 12,5% toivoi seksuaalikasvatusta järjestettävän tytöille ja pojille erikseen. Ja seksuaalikasvatusta järjestämistä tytöille ja pojille yhdessä toivoisi 10,2%. Pienryhmiä kannatti 9,5% vastaajista, henkilökohtaisesti eli yksittäin annettua seksuaalikasvatusta toivoi 5,8% ja pareittain 1,4%.



Kuvio 7. Tavat, joilla seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa (n=136)

Nuorilta kysyttiin kuinka paljon he toivoisivat seksuaalikasvatusta annettavan lukuvuoden aikana (n=136) (taulukko 2). Seksuaalikasvatuksen lukuvuosittaisen määrän koki nykyisellään olevan hyvä 69,8% (n=95). Seksuaalikasvatusta enemmän kuin nykyään toivoi 27,2% ja vähemmän kuin nykyään 2,9%. Sukupuolten mukaisesti vertaillen tytöistä 70,1 % piti nykyistä seksuaalikasvatuksen määrää hyvänä ja 29,8% tytöistä toivoisi sitä olevan enemmän kuin nykyään. Pojista

69,6% koki nykyisen määrän olevan hyvä, kun pojista 25,3% toivoi seksuaalikasvatusta annettavan enemmän kuin nykyään. Seksuaalikasvatuksen määrän vähentämistä nykyisestä toivoivat vastaajina ainoastaan pojat, joista prosenttiosuus 5,0 (n=4).

Taulukko 2. Nuorten toivoma seksuaalikasvatuksen määrä lukuvuoden aikana (n=136)

	Sukupuoli	
	Poika (N=79)	Tyttö (N=57)
Nykyinen määrä	55	40
Enemmän kuin nykyään	20	17
Vähemmän kuin nykyään	4	0

Vastaajilta (n=130) kysyttiin kenen antamaa seksuaalikasvatusta he pitävät tärkeänä (taulukko 3). Vaihtoehdoista kolme tärkeintä tuli laittaa järjestykseen yhdestä kolmeen. Tärkeimmäksi (tärkeysjärjestys 1) seksuaalikasvatuksen antajaksi vastattiin terveystiedon opettaja (48), toiseksi vanhemmat/hooltajat (35), kolmanneksi kouluterveydenhoitaja (25) ja neljänneksi koululääkäri (16). Toiseksi tärkeimpänä (tärkeysjärjestys 2) seksuaalikasvatuksen antajana vastaajat pitivät kouluterveydenhoitajaa (38), terveystiedon opettajaa (36), koululääkäriä (20) ja vanhempia/hooltajia (16). Kolmanneksi tärkeimpänä (tärkeysjärjestys 3) pidettiin kouluterveydenhoitajaa (35), sitten terveystiedon opettajaa (30), koululääkäriä (22) sekä hooltajia/vanhempia (15). Avoimeen kysymykseen (joku muu, kuka?) vastasi yksi vastaaja. Vastauksen mukaan seksuaalikasvatuksen antajana rehtori olisi tärkeysjärjestyksessä kolmas.

Taulukko 3. Seksuaalikasvatuksen tärkeimmät antajat (n=130)

	1	2	3	Yhteensä	Tärkeys- järjestys 1	Tärkeys- järjestys 2	Tärkeys- järjestys 3
Kuraattori	0	3	0	3		6.	
Terveystiedon opettaja	48	36	30	114	1.	2.	2.
Vanhemmat/huol- tajat	35	16	15	66	2.	4.	5.
Opinto-ohjaaja	0	2	1	3		7.	8.
Kouluterveyden- hoitaja	25	38	35	98	3.	1.	1.
Koululääkäri	16	20	22	58	4.	3.	3.
Koulupsykologi	0	2	5	7		7.	6.
Biologian opettaja	5	10	19	34	5.	5.	4.
Uskonnon opet- taja	0	0	1	1			8.
Liikunnan opettaja	0	1	2	3		8.	7.
Joku muu, kuka?	0	0	1	1			8.
Yhteensä	129	128	131				

Nuorilta kysyttiin myös kenen antamana he itse toivoisivat saavansa seksuaalikasvatusta (taulukko 4). Saadut vastaukset olivat hyvin samankaltaiset kuin edellä olleessa kysymyksessä, jossa selvitettiin kenen antamaa seksuaalikasvatusta vastaajat pitävät tärkeänä. Vastaajat olivat laittaneet tärkeimmiksi terveystiedon opettajan, kouluterveydenhoitajan ja vanhemmat/hoitajat.

Taulukko 4. Nuorten toivomat seksuaalikasvatuksen antajat (n=130)

	1	2	3	Yhteensä	Tärkeysjärjestys 1
Kuraattori	1	3	3	7	
Terveystiedon opettaja	52	29	21	102	1.
Vanhemmat/huoltajat	29	21	17	67	3.
Opinto-ohjaaja	1	2	0	3	
Kouluterveydenhoitaja	26	31	38	95	2.
Koululääkäri	18	28	20	66	4.
Koulupsykologi	0	1	8	9	
Biologian opettaja	1	13	16	30	5.
Uskonnon opettaja	1	0	2	3	
Liikunnan opettaja	0	1	3	4	
Joku muu, kuka?	1	0	1	2	
Yhteensä	130	129	129		

Avoimeen kysymykseen (joku muu, kuka?) oli vastannut kaksi nuorta. Toinen vastaajista pitäisi itselle tärkeimpänä seksuaalikasvatuksen antajana ”*vanhempia kavereita*” ja toinen vastaaja oli nimennyt kolmanneksi tärkeimmäksi seksuaalikasvatuksen antajaksi ”*rehtorin*”.

### 5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Soveltava tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen tarkastelun kriteereillä, jotta kysymykset voitiin esittää suurelle joukolle samalla tavalla jäseneltynä. Tällä tavoin näytteen edustavuus saatiin hyväksi ja tutkimuksesta saatu tietomäärä suureksi.

Soveltavan tutkimuksen aineisto ja sen arviointi tehtiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen rehellisesti, puolueettomasti ja vastaajille haittaa aiheuttamatta (Heikkilä 2014; 27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24). Vaikuttavuustiedon

hankintaan liittyi monia eettisiä arvovalintoja, kuten mitkä päämäärät ja vaikutukset ovat arvokkaita, miten oikeudenmukaisuus toteutuu maksimoitaessa vaikuttavuutta ja mikä vaikuttavuuden näyttö on riittävä? Myös kulttuuri- ja organisaatioympäristöön liittyvät arvokysymykset tuli ratkaista. (Saarni 2010, 94.) Tuloksia raportoidessa kuvattiin kaikkien alueen koulujen tuloksia yhdessä, jotta pienempien koulujen yksittäiset tulokset eivät olisi tunnistettavissa. Koulukohtaiset tulokset annettiin kouluille rehellisesti ja kaunistelematta. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.)

Soveltavaan tutkimukseen osallistumiseen kysyttiin kaikkien oppilaiden huoltajilta lupaa kirjallisesti. Kyselyyn osallistuminen oli huoltajien toimesta kielletty yhteensä kymmeneltä oppilaalta mukaan laskien kaikki kolme yläkoulua. Vastajille informoitiin myös ennen kyselyn alkua, että vastaaminen on vapaaehtoista. Vain yksi oppilas kieltäytyi kyselyyn vastaamisesta toteutushetkellä. Suurin osa osallistumisen kieltäneistä kohdistui yhteen alueen yläkouluista. Mikä vaikutti tämän yhden koulun selkeään enemmistöön kieltäneiden lupakirjeiden määrässä? Olivatko lupakirjeet ja niiden merkitys toimitettu koteihin jotenkin eri tavalla kuin muihin osallistuneiden koulujen oppilaiden koteihin? Hyvissä ajoin ennen kyselyjen toteutusta tekijä ehdotti kaikille rehtoreille, että paperisten lupakirjeiden lisäksi koteja informoitaisiin etukäteen koulujen sähköisen Wilma<sup>®</sup>-ohjelman kautta. Kaksi kouluista vastasi, että paperinen lupakirje koteihin riittää, ja ettei Wilma<sup>®</sup>-ohjelmaa ole käytetty tällaisiin tarkoituksiin. Yksi alueen yläkouluista informoi koteja tulevasta kyselystä ja siihen liittyvästä lupakirjeestä paperisen kirjeen lisäksi myös koulujen sähköisen Wilma<sup>®</sup>-ohjelman kautta, eikä tuosta koulusta tullut yhtäkään osallistumisen kieltävää lupakirjettä takaisin. Voisiko kieltäytyneiden määrään vaikuttaa uskonnolliset seikat, kuten se, että kyseisen koulun alueella asuu lestadiolaisperheitä? Myös uskonnon vaikutuksia seksuaalikasvatukseen olisi mielenkiintoista pohtia ja aiheesta tulisi tehdä jatkotutkimuksia seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi, onhan seksuaalikasvatus keskeinen seksuaalioikeus (THL 2014a).

### 5.5.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Soveltavan tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset mittasivat tutkimuksen tarkoituksen kannalta oikeita asioita ja kysymykset vastasivat tutkimusongelmiin selkeästi. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa kysymyksillä verrattiin vastavuutta tutkimusongelman ratkaisemiseen, koska validiutta olisi vaikea tarkastella jälkikäteen. Tutkimuksen vastausprosenttia voidaan pitää korkeana (80,9%), mikä tekee tutkimuksesta validin. Tutkimuksen perusjoukko oli tarkkaan määritetty ja 9.luokkalaisista saatu otos oli Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueella edustava. (Heikkilä 2014, 27-177.)

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida myös tutkimuksen otoksella ja sillä, kuinka hyvin se edustaa koko perusjoukkoa (Heikkilä 2014, 28). Kolmen koulun 9.luokkalaisista koostuva perusjoukko oli yhteensä 168 oppilasta, joista 136 vastasi kyselyyn. 32 oppilasta (19%) ei siis osallistunut kyselyyn joko koulusta pois saolon (12,5%) tai tutkimukseen osallistumisen kieltäytymisen (6,5%) vuoksi. Tutkimus pyrittiin tekemään mahdollisimman kriittisesti ja tarkasti sen kaikissa vaiheissa. Kyselylomake testattiin etukäteen ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista mahdollisten puutteiden ja epäkohtien huomioimiseksi ja korjaamiseksi.

Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Paperisten kyselyiden vastaukset laitettiin Webropol<sup>®</sup>-ohjelmaan, joka analysoi tulokset. Avomien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää soveltaen.

### 5.6 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella, nuorten toiveet ja ajatukset huomioiden, seksuaalikasvatuksessa tulisi käsitellä etenkin seuraavia aihekokonaisuuksia: sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy, raskauden ehkäisy, seurustelu, murrosikä, yhdyntä ja sosiaalisen median turvallinen käyttö. Kahdestakymmenestä vaihtoehdosta ja vapaasti omin sanoin vastaamisen mahdollisuudesta nämä aiheet nousivat tärkeimmiksi käsiteltäviksi. Vastaajat pitivät seksuaaliseen kanssakäymiseen liitty-



vien riskien ja niiden ehkäisyn käsittelyä tärkeänä. Mutta myös sosiaalinen kanssakäyminen, seurustelu, nähtiin tärkeänä osana seksuaalikasvatusta. Hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä aiheena voidaan pitää sosiaalisen median turvallisen käytön käsittelemistä seksuaalikasvatuksessa, koska moni nuori käyttää erittäin suuren osan internetissä käytetystä ajastaan sosiaalisessa mediassa (Weissenfelt & Huovinen 2013). Tuloksista on luettavissa toive seksuaalikasvatuksen monipuolisuudesta.

Suurin osa tutkimukseen vastanneista nuorista kokee nykyisin lukuvuoden aikana annettavan seksuaalikasvatuksen määrän olevan hyvä. Kolmannes vastanneista toivoi seksuaalikasvatuksen määrää lisättävän nykyisestä. Mielenkiintoista olisi ollut myös selvittää, kokevatko nuoret seksuaalikasvatuksen määrän jakautuvan sopivasti eri luokka-asteilla. Olisiko heidän mielestä seksuaalikasvatuksen määrää hyvä lisätä tai vähentää jollakin tietyllä luokka-asteella tai olisiko seksuaalikasvatuksen määrää aiheellista jakaa tasaisemmin kaikille yläkoulun luokka-asteille? Opetushallituksen (Kannas ym. 2009, 39) teettämän tutkimuksen mukaan valtaosa 7-9.luokkalaisista piti terveystiedon määrää yläkoulun aikana sopivana. Vain 10% koki, että opetusta oli ollut liian paljon ja 5% koki terveystiedon opetuksen määrän liian vähäisenä. Verrattaessa seksuaalikasvatusta ja terveystietoa, niiden opetuksen määrään liittyviä tuloksia voidaan pitää toisiaan tukevina ja melko yhdenmukaisina.

Nuoret pitivät keskustelua luokassa selvästi parhaimpana ja tärkeimpänä opetusmenetelmänä. Myös Laakson (2008, 57) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret pitivät keskustelua suosituimpana menetelmänä. Laakson tutkimustulosten mukaan seksuaalisuuteen liittyvän opetusilmapiirin tulisi olla rento, hyväksyvä ja avoin. Avoin ja keskusteleva seksuaalikasvatustilanne on ideaali tilaisuus käsitellä nuorten esille nostamia tarpeellisia ja ajankohtaisia aiheita turvallisen, osaa- van ja oikeaa tietoa jakavan seksuaalikasvattajan kanssa.

Tämän soveltavan tutkimuksen mukaan vastaajista lähes puolet piti myös seksuaalisuuteen liittyviä videoita ja DVD:tä hyvänä opetusmenetelmänä. Hyvän materiaalin löytäminen vaatii terveystiedon opettajilta ja kouluterveydenhoitajilta verkostoja ja paneutumista asiaan. Materiaalia saattaa löytyä paljon, mutta siihen

tulee perehtyä etukäteen asianmukaisesti, jotta voidaan arvioida kuinka materiaali soveltuu millekin kohderyhmälle tai luokka-asteelle. Terveystenhoitajan seksuaalikasvatukseen liittyvät luennot olivat myös tärkeimpien opetusmenetelmien joukossa. Tätä opetusmenetelmää käytetään kouluissa kerran kahdeksannen luokan aikana ja on hienoa, että sitä pidetään oppilaiden puolesta myös tärkeänä. Terveystenhoitaja voi tarjota terveyden edistämiseen liittyvää tietoaan eri tavoin kuin opettajat ja toivottava vaikutus olisi myös, että terveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut tulisivat oppilaille läheisimmiksi ja helposti lähestyttäviksi.

Tämän tutkimuksen avulla seksuaalikasvatusta suunnitteleville opettajille ja kouluterveydenhoitajille saatiin tietoa siitä, mitä seksuaalisuuden aihealueita nuoret pitävät ajankohtaisina. Seksuaalikasvatuksesta saadaan nuoria palveleva keskustelemalla heidän kanssaan ja ottamalla heidän toiveet huomioon.

## 6 SEKSUAALIKASVATUKSEN TOIMINTAMALLI

Seksuaalikasvatuksen toimintamallia lähdettiin luomaan siitä ajatuksesta, ettei Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen kolmella yläkoululla ollut yhteistä seksuaalikasvatuksen toimintamallia. Seksuaalikasvatuksen sisällöt vaihtelivat kouluittain myös terveystiedon erilaisten kirjojen sisältöjen mukaan. Toimintamallia lähdettiin suunnittelemaan niin, että se antaisi seksuaalikasvatukseen liittyviä ohjeita jokaiselle yläkoulun luokka-asteelle. Suunnitelmavaiheessa pohdittiin muun muassa sitä, miten tehdä seksuaalikasvatuksen toimintamallista sekä terveystiedon opettajia, että kouluterveydenhoitajia työssään palveleva. Kansainvälisistä ja kansallisista lähteistä, kuten WHO:n, UNESCO:n ja THL:n suosituksista saatiin raamit yläkoulussa suositeltaville aiheille. Lähteiden mukaiset aiheet oli valmiiksi jaoteltu 12-15-vuotiaille tai yläkouluikäisille yleensä. Kehittämiprojektissa luodun toimintamallin myötä saatiin tarkemmat ohjeet luokka-asteittain annettavan seksuaalikasvatuksen aiheisiin niin 7., 8. ja 9.luokkalaisillekin. Soveltavan tutkimuksen tuloksista toimintamallissa hyödynnettiin nuorten toiveita seksuaalikasvatuksessa käsiteltävistä aiheista, kuten sukupuolitautien ja raskauden ehkäisyä, murrosikää, seurustelua ja median vaikutuksia ja turvallista käyttöä.

Toimintamallia (liite 4) esiteltiin sen suunnitteluvaiheessa terveystiedon opettajille ja heille tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta ja parannusehdotuksia toimintamallista. Terveystiedon opettajilta saatiin kommentteja esimerkiksi siihen, kuinka henkilökohtaisesti opettaja voi käydä oppilaan omaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita läpi. Terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan seksuaalikasvatukselliset tilanteet saattavat olla hyvin erilaiset, etenkin silloin, kun terveydenhoitaja antaa seksuaalineuvontaa kahden kesken vastaanotolla. Opettajat esittivät huomioita myös eri luokka-asteilla esiteltäville aiheille. Ihmissuhteet ja elämäntyyli- osiota voisi opettajien mukaan käsitellä jo seitsemännelle luokalla, joten se siirrettiin toimintamallissa aikaisemmaksi. Opettajilta saatu palaute oli hyödyllistä ja sen avulla toimintamallia pystyttiin kehittämään toimivaksi ja myös opettajia palvelevaksi. Tämä edistää myös toimintamallin käyttöönottoa.

Seksuaalikasvatuksen toimintamallin painopisteenä ovat nuoret sekä heidän seksuaaliterveyden edistäminen. Toimintamalli antaa ohjeita ja suosituksia yläkoulujen seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatuksen toimintamalli mukailee WHO:n ja BZgA:n luomia seksuaalikasvatuksen standardiohjeita Euroopassa, UNESCO:n kansainvälistä seksuaalikasvatuksen opasta sekä soveltavan tutkimuksen tuloksia.

Kehittämisprojektissa luotu toimintamalli esittää selkeät tavoitteet seksuaalikasvatukselle. Seksuaalikasvatuksen tavoitteina on, että seksuaalikasvatus tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki nuoret ja siinä huomioidaan nuoren sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuolen ilmaisun moninaisuus ja yhteiskunnan monikulttuuristuminen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi opettaa kunnioittamaan nuoren yksityiselämän suojaa, itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista koskemattomuutta ja siihen tulisi sisältyä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistaminen ja ehkäisy. Tavoitteena on myös, että terveystiedon seksuaaliopetusta ja kouluterveydenhuollon toimintaa suunniteltaisiin ja kehitettäisiin yhteistyössä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 54; Berglas, Constantine & Ozer 2014, 64-66; UNESCO 2009b, 3.)

Toimintamalli pyrki huomioimaan eri-ikäisille soveltuvia seksuaalikasvatuksen aiheita. Aiheet jaoteltiin toimintamalliin selkeästi jokaiselle yläkoulun luokka-asteelle huomioiden soveltavassa tutkimuksessa esille tulleet nuorten omat toiveet ja mielipiteet. Murrosikään liittyvät tiedot kehon muutoksista tulisi opettaa jo ennen murrosiän alkamista. Yläkoulussa terveystiedon seksuaaliopetukseen tulee sisältyä intiimisuhteiden, seurustelun, rakkauden, seksin ja pornon sekä median vaikutusten käsittelyä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47.) 12-15 -vuotiaiden seksuaalikasvatukseen tulisi aiheina kuulua seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi, ihmiskeho ja ihmisen kehitys, hedelmällisyys ja lisääntyminen, tunteet, ihmissuhteet ja elämäntyyli, seksuaalisuus ja oikeudet sekä seksuaalisuutta määrittävät kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät (WHO:n Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 48-50; UNESCO 2009b, 8-33).

## 7 ARVIOINTIA

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimusosion tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten toiveista ja mielipiteistä liittyen seksuaalikasvatukseen. Lisäksi nuorilta selvitettiin heidän toiveitaan seksuaaliopetukseen sisältöön, toteutukseen ja menetelmiin liittyen. Tavoitteet toteutuivat ja tutkimuksen tulosten avulla saatiin tietoa siitä, mitä seksuaalisuuden aihealueita nuoret pitävät ajankohtaisina. Soveltavan tutkimuksen eli kyselylomakkeen luominen oli haastava vaihe. Kysymykset pyrittiin tekemään yksinkertaisiksi ja saamaan niiden avulla vastaukset asetettuihin kysymysongelmiin. Esitestauksen myötä kyselylomake vaikutti onnistuneelta. Soveltavan tutkimuksen tuloksia käytettiin seksuaalikasvatuksen toimintamallin laatimiseen, jolloin ajankohtaista tietoa tuotettiin myös seksuaalikasvatusta suunnitteleville opettajille ja kouluterveydenhoitajille. Seksuaaliterveyttä edistävänä pidemmän ajan tavoitteena oli, että alueen aborttiluvut ja tartuntatautimäärät saataisiin pysymään alhaisina. Näitä tuloksia ja vaikutuksia pystytään tarkastelemaan vasta tulevaisuudessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisteritietojen ja kuntien hyvinvointiraporttien perusteella.

### 7.1 Vaikuttavuuden arviointi

Terveyttä edistävässä toiminnassa elämäntapoihin ja yksilön valintoihin vaikuttaminen on hyvin tärkeää. Tutkimuksiin perustuvan näytön perusteella vaikuttavuudella ja sen arvioinnilla voidaan saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia tulisi Suomen terveyden edistämistyössä kehittää ja lisätä. (Komulainen, Peura, Kaila & Happonen 2011, 3014; Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 8.) Vaikuttavuuden arvioinnilla testataan kuinka jokin interventio käytännössä vaikuttaa. Arvioinnin avulla voidaan myös kehittää arviointikriteerejä niin, että mitataan vain oleellisia ja saavutettavissa olevia vaikutustavoitteita. Vaikuttavuuden arvioinnilla voidaan välittää ja kerätä tietoa. (Konu, Rissanen, Ihantola & Sund 2009, 285; Dahler-Larsen 2005, 23.)

Kehittämisprojektissa saavutettujen tulosten vaikuttavuuden tulkinta ei välttämättä ole helppoa. Tuloksien vaikutusten arviointiin saattaa vaikuttaa myös ulkoiset tekijät. Seksuaalikasvatukseen vaikuttavat myös koulujen perusopetuksen opetusmenetelmät, opetuksen määrä ja laatu. Vaikutusta sukupuolitauteihin ja abortteihin saattavat ohjata seksuaalikasvatuksen lisäksi monet seikat, kuten muun muassa ehkäisyneuvolan palvelut ja niiden saatavuus. Saatuja tuloksia ei siis voida perustella pelkästään annetun seksuaalikasvatuksen kautta. Tavoitteiden saavutettua tulee pohtia oliko seksuaalikasvatuksen toimintamalli onnistunut vai olivatko asetetut tavoitteet liian helppoja. (Mickwitz 2005, 59-60.) Kehittämisprojektin tulosten ja vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä vertaamalla tuloksia perusopetuksen opetussuunnitelman tavoitteisiin, kouluterveyskyselyjen tuloksiin tai nuorille suunnattujen, seksuaalikasvatukseen kohdennettujen kyselyjen avulla. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta olisi mahdollista arvioida tällä tavoin tulevaisuudessa säännöllisesti, huomioiden tietenkin muutkin ulkoiset tekijät, jotka tuloksiin voivat vaikuttaa.

## 7.2 Toimintamallin arviointi

Toimintamallia voidaan käyttää yläkoulujen seksuaalikasvatuksen suunnittelun ja toteutuksen apuna. Se tarjoaa suositukset eri luokka-asteiden seksuaalikasvatuksen sisällöstä. Toimintamallin vahvuutena voidaan pitää sen näyttöön perustuvaa tietoa ja lähteitä viitaten laajempiin ohjeistuksiin, joita WHO, UNESCO ja THL suosittelevat. Toimintamallin käyttöönotto vaatii perehtymistä seksuaalikasvatukseen, eli sen oletetaan soveltuvan terveystiedon opettajien ja terveydenhoitajien käyttöön seksuaalikasvatusta annettaessa. Seksuaalikasvatuksen laadun takaamiseksi siihen liittyvää lisäkoulutusta voidaan pitää etuna, mutta se ei ole vaatimus. Terveystiedon opettajat osallistuivat toimintamallin luomiseen kommentoimalla sitä ja antamalla vinkkejä opettajan näkökulmasta. Tällä tavoin parannettiin toimintamallin käytännöllisyyttä ja asianmukaisuutta sekä käyttöönoton valmiuksia.

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena tehtyä seksuaalikasvatuksen toimintamallia tarjotaan koulujen käyttöön esitellen sitä rehtoreille, terveystiedon opettajille ja kouluterveydenhoitajille. Yhteistyö näiden ryhmien välillä olisi suositeltavaa ja seksuaalikasvatuksen kehittämiseksi tulevaisuudessa erittäin tärkeää (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 26).

## 8 POHDINTA

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9. luokkalaisten toiveita, mielipiteitä ja asenteita seksuaalikasvatuksen sisältöön, menetelmiin ja käytännön toteutukseen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa seksuaalikasvatuksen toimintamalli, jonka avulla voidaan edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Pidemmän ajan tavoitteeseen kuului muun muassa alueen aborttilukujen aleneminen. Soveltavan tutkimuksen mukaan valtaosa nuorista koki nykyisen seksuaalikasvatuksen määrän sopivaksi. Vastaajat toivoivat seksuaalikasvatuksessa opetettavan muun muassa raskauden ehkäisyyn liittyviä asioita. Tutkimuksen tulosten kautta saadaan vahvistusta sille, että seksuaalikasvatus on tärkeää ja pidemmän ajan tavoitteiden saavuttamiseksi sitä tulee tarjota nuorille riittävästi.

Tulosten mukaan nuoret pitivät tärkeimpänä seksuaalikasvatuksen antajana terveystiedon opettajaa, toiseksi tärkeimpänä vanhempia/hooltajia, kolmanneksi ja neljänneksi tärkeimpinä kouluterveydenhoitajaa ja koululääkäreitä. Nuorten vastauksissaan antama tärkeysjärjestys vaikutti hyvältä ja oli ennaltaehkäisevässä merkityksessään oikea. Terveystiedon opettajat olivat tärkeimpiä seksuaalikasvattajia todennäköisesti siksi, että he seksuaalikasvattajina olivat annetuista vaihtoehdoista eniten aiheeseen liittyen oppilaiden kanssa yhteistyössä ja läsnä. Vanhempien ja hooltajien osa seksuaalikasvattajana oli erittäin tärkeä ja se näkyi positiivisesti myös tässä tärkeysjärjestyksessä. Tavoiteltavaa olisi, että seksuaalikasvatusta olisi nuorille tarjolla jokaisessa kodissa, tärkeänä osana muutakin kasvatusta. Kehittämishankkeen projektipäällikkö koki tärkeänä, että kyselyyn vastanneiden nuorten vanhemmat ja hooltajat saivat tiedon tuloksista, kuinka tärkeänä seksuaalikasvattajina heitä pidetään. Tämä tieto saattaa lisätä aiheen huomioimista ja pohtimista kodeissa, mikä johtaisi positiivisesti seksuaalikasvatuksen määrään. Kouluterveydenhoitajien- ja lääkäreiden tavoitettavuus kouluilla vaihteli koulukohtaisesti. Joillakin kouluilla koululääkäri on paikalla kolmen viikon välein yhtenä päivänä, joissakin kouluissa yhtenä päivänä viikossa. Voiko koulukohtaisiin tuloksiin vaikuttaa kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin tavoitettavuus koululla? Olisiko tulos toisenlainen, jos esimerkiksi koululääkäri olisi nuorten



tavattavissa useammin kuin nykyään? Voiko koulukohtaisiin tuloksiin vaikuttaa esimerkiksi biologian, liikunnan tai uskonnon opettajan oma persoona seksuaalikasvattajana, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen taidot tai siihen liittyen taidot luoda avoin ilmapiiri luokassa? Erilaiset persoonat ja tietyt luonteenpiirteet seksuaalikasvatusta antavalla vaikuttavat varmasti siihen, miten kukin opetuksen koee ja omaksuu.

Mielenkiintoista ja pohdinnan arvoista oli myös se, annetaanko seksuaalikasvatusta tytöille ja pojille yhdessä vai erikseen. Soveltavan tutkimuksen tulosten mukaan 69% oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatusta tulisi antaa koko luokkaryhmälle yhdessä. Projektipäällikön kokemuksen mukaan alakoulun viidennellä luokalla seksuaalikasvatusta annetaan kouluterveydenhoitajan toimesta joko pienryhmissä tytöille ja pojille erikseen, tai koko ryhmälle yhdessä. Erikseen annettavan seksuaalikasvatuksen tarkoituksena ei ole piilotella asioita toiselta sukupuolelta, vaan samoja asioita käsitellään molemmissa ryhmissä. Aiheet kuten murrosiän merkit, kuukautiset ja siemensyöksy saattavat olla oppilaiden kannalta helpompia käsitellä pienemmissä ryhmissä. Biologiaan, ihmisen anatomiaan ja kehon kehitykseen sekä lisääntymiseen liittyviä asioita opetetaan yleensä luokassa koko ryhmälle. Projektipäällikön kokemuksen mukaan yläkouluikäisten seksuaalikasvatus tapahtuu kouluterveydenhoitajan toimesta sekä koko ryhmälle yhdessä että yksittäin terveystarkastusten yhteydessä. Projektipäällikön kanta olisi antaa seksuaalikasvatusta yläkouluikäisille koko ryhmälle yhdessä, jos ryhmän kokoonpano, avoimuus ja ryhmähenki sekä seksuaalikasvatusta antavan henkilön ammattitaito ja puheeksi ottamisen taidot ovat tarpeenmukaiset ja hyvät. Yläkouluikäiset kykenevät käsittelemään ja pohtimaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita monilta eri näkökannoilta. Ideaali tilanne seksuaalikasvatustunnilla olisi luoda avoin, positiivinen, ennakkoluuloton ja kaikesta keskusteleva ilmapiiri. Tässäkin asiassa ajalliset resurssit määräävät valitettavan paljon. Terveystarkastajan jokaiselle kahdeksannelle luokalle pitämä (yleensä) 45 minuuttinen seksuaalikasvatustunti on tekijän mielestä hyvin lyhyt, eikä kaikkia asioita ehditä välttämättä käsitellä, vaikka kaikilla osapuolilla tuntuisi siihen olevan halua ja kiinnostusta. Jo kaikkien ehkäisyvaihtoehtojen esittelemine vie oman aikansa, eikä tätä tärkeää

asiaa voi myöskään jättää seksuaalikasvatustunnilta pois. Tärkeää olisi keskustella myös niistä aiheista, joita nuoret itse nostavat kasvatustilanteessa esille.

Seksuaalikasvatuksessa olisi tärkeää huomioida tasa-arvoon liittyvät näkökulmat. Monikulttuurisuus, erilaiset arvot ja uskonto ovat asioita, joita tulisi huomioida esimerkiksi soveliaisuuteen ja seurusteluun liittyvien asioiden puitteissa. Jokaisella tulisi olla oikeus saada seksuaalikasvatusta, mutta sitä ei voida myöskään väkisin tarjota, jos nuori tai hänen yhteisönsä ei sitä halua tai hyväksy. Tärkeää olisi kyetä huomioimaan myös seksuaalivähemmistöön kuuluvien seksuaalikasvatus, tarpeet ja palvelut. Seksuaalikasvatuksessa ei voida olettaa, että kaikki nuoret ovat heteroseksuaaleja. Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun tulee soveltua kaikille yksilöille, sekä niin tyttö-poika-pareille kuin muillekin pareille. Seksuaalikasvattajan tulee huomioida asia muun muassa käyttämässään sanoissa ja käsitteissä, puhumalla esimerkiksi kumppanista, eikä tyttö-tai poikays-tävästä.

Opettajien ja terveydenhoitajien lisäkoulutuksella varmistetaan seksuaalikasvatuksen kehittyminen ja laatu. Opettajan koulutustausta sekä oppiaine, johon seksuaalikasvatus on liitetty, vaikuttavat huomattavasti opetusmenetelmiin sekä opetuksen sisältöön. (THL 2010, 12.) Opetuksen sisällöissä ja on eroja jo kehittämissuunnitelmiin kuuluvien kolmen koulun alueella. Eroja on myöskin terveystietoa opettavien opettajien seksuaalikasvatukseen liittyvissä koulutustaustoissa. Opettajien seksuaaliopetukseen liittyvää koulutusta tulisi lisätä ja oppimateriaaleja kehittää. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 26.) Kehittämissuunnitelman projektipäällikön käsityksen mukaan seksuaalikasvatusta tarjotaan koulukohtaisesti eri luokka-asteilla hyvinkin erilaisia määriä. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita olisi hyvä käsitellä jokaisella yläkoulun luokkatasolla, jotta tavoitettaisiin eri aikaan kehittyvät ja tietoa tarvitsevat nuoret.

Tämän kehittämissuunnitelman tuottamat soveltavan tutkimuksen tulokset sekä seksuaalikasvatuksen toimintamalli antavat ajankohtaista tietoa ja ohjeita seksuaalikasvatukseen nuorten näkökulmasta tarpeellisiin ja tärkeisiin aiheisiin. Nuorten kannalta on tärkeää huomioida seksuaalisuus kokonaisvaltaisesti eikä esimer-

kiksi vain seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, riskit ja niiden hallinta. Seksuaalisuuden esittäminen ihmisen positiivisena voimavarana olisi tavoiteltavaa ja nuorten terveyttä edistävää (THL 2014). Myös nuorten omat toiveet seksuaalikasvatuksesta tulisi ottaa huomioon. Seksuaalikasvatuksen toimintamallin käyttöönottoa pyritään edistämään esittelemällä toimintamalli kaikkien Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen yläkoulujen rehtoreille, terveystiedon opettajille ja kouluterveydenhoitajille. Toimintamalli pyritään tarjoamaan sähköisessä muodossa koulujen käyttöön esimerkiksi kuntien verkkosivujen kautta.

### 8.1 Jatkokehittämisideoita

Kehittämiprojektin tuotos eli seksuaalikasvatuksen toimintamalli voidaan ottaa käyttöön yläkoulujen seksuaalikasvatuksessa huolimatta siitä, mitä sisältöä terveystiedon oppikirjat tarjoavat kullakin luokka-asteella. Nuorten mukaan tärkein seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmä oli keskustelu luokassa. Keskustelemalla luokassa opettaja tai terveydenhoitaja voi ohjailta keskustelua ja kuitenkin ajankohtaiset, tarpeelliset aiheet voisivat nousta myös nuorilta itseltään, kuten tavoiteltavaa olisi.

Toimintamallia voidaan hyödyntää myös muiden kuin Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen yläkouluilla. Seksuaalikasvatuksen toimintamallia on suunniteltu esiteltävän Loimaan ja Turun alueen opettajafoorumissa, johon osallistuu koulujen rehtoreita ja sivistystoimenjohtajia. Toimintamalli esittää seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi muun muassa terveydenhoitajien ja terveystiedon opettajien välisen yhteistyön ja seksuaalikasvatuksen yhteisen suunnittelun lisäämistä. Tähän voidaan pyrkiä esittelemällä toimintamallia molemmille ammattiryhmille ja kokoamalla kouluittain seksuaalikasvatuksen kehittämisryhmiä.

Soveltavasta tutkimuksesta saadut tulokset ovat kattavat ja vastausprosentti (80) erittäin hyvä. Tähän viitaten tutkimuksen tuloksista olisi mahdollista tehdä jatkossa aineiston tarkempaa käsittelyä, tarkastellen esimerkiksi sukupuolien eroja seksuaalikasvatusta koskevissa vastauksissa. Tutkimuksen tuloksista olisi mahdollista kirjoittaa myös tuloksia tarkemmin tarkasteleva tutkimusartikkeli.

Kehittämiprojektissa tuotettu seksuaalikasvatuksen toimintamalli ja soveltavasta tutkimuksesta saadut tulokset tullaan esittämään paikallislehdessä yhdessä terveyskeskuksen terveyden edistämisyksikön kanssa, jotta paikalliset Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen asukkaat ja täten myös nuorten vanhemmat ja huoltajat saavat tietoa seksuaalikasvatukseen liittyvästä paikallisesta kehittämisestä. Toimintamalli ja tulokset esitellään myös kaikille Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveydenhoitajille sekä muutamille yhdistyksille, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Lions Clubin paikallisyhdistyksille.

## LÄHTEET

Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? *Duodecim* 124, 427–428.

Barr, E.M., Goldfarb, E.S., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M. & Wilson, K.L. 2014. Improving Sexuality Education: The Development of Teacher-Preparation Standards. *Journal of School Health* 84, 396-415.

Berglas, N.F., Constantine, N.A. & Ozer, E.J. 2014. A Rights-Based Approach to Sexuality Education: Conceptualization, Clarification and Challenges. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46, 63-72.

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Stakes. Helsinki.

Grauvogl, A., Stutterheim, S.E., Evers, S.M.A.A. & van Lankveld, J.J.D.M. 2012. Perceptions of sexuality and sexual health among young people in the Netherlands. *Sexual and Relationship Therapy* 27 (2), 110–121.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyde, A., Drennan, J., Butler, M., Howlett, E., Carney, M. & Lohan, M. 2013. Parents' constructions of communication with their children about safer sex. *Journal of Clinical Nursing* 22, 3438-3446.

Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus, Terveysten edistämisen tutkimuskeskus & Jyväskylän yliopisto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kenny, M.C., Capri, V., Thakkar-Kolar, R.R., Ryan, E.E. & Runyon, M.K. 2008. Child Sexual Abuse: From Prevention to Self-Protection. *Child Abuse Review* 17, 36–54.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Komulainen, J., Peura, P., Kaila, M. & Happonen, P. 2011. Hoidon teho, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. *Suomen Lääkärilehti* 66, 3014-3015.

Kontula, O. & Meriläinen H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliiton tutkimuslaitos. Vammalan kirjapaino Oy.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46, 285-297.

Kouluterveyskysely. 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.6.2014  
<http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki.

Kouluterveyskysely. Pöytyän kuntaraportti. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen – opas vanhemmille. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja – kulttuuri. – Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Laakso, S. 2008. 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Levine, D.A. 2013. Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Youth. *Pediatrics* 312, 198.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto.

Maticka-Tyndale, E. 2008. Sexuality and sexual health of Canadian adolescents: Yesterday, today and tomorrow. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17 (3), 85–95.

McKeon, B. 2006. Effective Sex Education. *Advocates for Youth*. Viitattu 21.10.2015 <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fssexcur.pdf>

Mickwitz, P. 2005. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi ympäristöpolitiikan arvioinnin näkökulmasta. Teoksessa Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki, 59-77.

Miller, K.S., Lin, C.Y., Poulsen, M.N., Fasula, A., Wyckoff, S.C., Forehand, R., Long, N. & Armistead, L. 2011. Enhancing HIV Communication Between Parents and Children: Efficacy of The Parents Matter! Program. *AIDS Education and Prevention* 23, 550-563.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetusuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2000. Viitattu 17.11.2015 [http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/9/terveystieto\\_omaksi\\_oppiaineekseen?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/9/terveystieto_omaksi_oppiaineekseen?lang=fi)

Pajamäki, T. 2013. Internetissä nähty porno kuuluu lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä. Teoksessa Kupiainen, R., Kotilainen, S., Nikunen, K. & Suoninen, A. Lapset netissä – puheenvuoroja lasten ja nuorten netin käytöstä ja riskeistä. Mediakasvatusseuran julkaisuja 1/2013.

Pitkänen, J. 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. pro gradu-tutkielma.

Pöytyän perusopetuksen opetusuunnitelma 2008/2011. 151–154.

Ritamo, M., Pelkonen, M. & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Saarni S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Väitöskirja. Turun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sanders, C., Pritchard, E., Bray, L. & McKenna, J. 2011. Exploring young people's expectations and experiences of discussing sexual and relationship health with professional in a children's hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12), 1705–1712.

Scriven, A. 2010. *Promoting Health. A Practical Guide*. 6th edition. London: Baillière Tindall.

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Silfverberg, P. 2005. *Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja*. Helsinki: Työministeriö.

Suomen virallinen tilasto. 2013. Raskaudenkeskeytykset 2012. Tilastoraportti 18/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Suvisuo, P. 2011. *The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations*. University of Eastern Finland. Dissertation.

Sähköinen hyvinvointikertomus 2013–2016. Pöytyä.

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 9.10.2015 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Seksuaalikasvatus on ihmisoikeus. Tiedä ja toimikortit.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Terveyden edistäminen. Viitattu 21.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. Viitattu 25.5.2015 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&se-tld=p85c1a784c430d751510dae6522472cb5279f29cfeefd9b&indCount=1&yearCount=1>

UNESCO. 2009a. *International Technical Guidance on Sexuality Education. Volume I. The rationale for sexuality education*.

UNESCO. 2009b. *International Technical Guidance on Sexuality Education. Volume II. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*.

Viirkorpi, P. 2000. *Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

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

Väestöliitto. 2014. Viitattu 4.8.2014 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki.html>.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Helsinki.

Yläneen perusopetuksen opetussuunnitelma. 67-69.

Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V. & Lunn, S. 2014. The Impact of Parent Involvement in an Effective Adolescent Risk Reduction Intervention on Sexual Risk Communication and Adolescent Outcomes. *AIDS Education and Prevention* 26, 500-520.

Weissenfelt, J. & Huovinen, J. 2013. Nuoret ja sosiaalinen media 2013. ebrand Suomi Oy & Oulun kaupunki, sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 14.10.2015 <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2013/>

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy.

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. To-teuttamisohjeet. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

WHO. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva.



## Tutkimustiedote

Hyvät 9.luokan oppilaat ja oppilaiden huoltajat

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Turun ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyönäni seksuaalikasvatuksen toimintamallia koulujen ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää nuorten mielipiteitä ja toiveita seksuaalikasvatuksen sisältöön, toteutukseen ja menetelmiin liittyen. Soveltavan tutkimukseni tarkoituksena on tehdä kysely 9.luokan oppilaille. Lähiviikon aikana pyydän teiltä kirjallisesti lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Lupakirjeet lähetetään koteihin oppilaiden mukana lähiaikoina ja toivotaan palautettavan opettajalle viikon kuluessa.

Oppilaat vastaavat kirjalliseen kyselyyn yhden oppitunnin aikana luokissa. Kysely toteutetaan alkuvuoden 2015 aikana. Kyselyyn vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkimustulokset tulen antamaan koululle ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymälle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Auran ja Pöytyän alueen nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä tietoa nuorten näkökulmasta tarpeellisiin ja ajankohtaisiin seksuaalikasvatuksellisiin asioihin. Opinnäytetyöhöni kuuluvan kehittämisprojektin tavoitteena on luoda opetuksessa hyödynnettävä seksuaalikasvatusmalli koulujen käyttöön. Tutkimukseen osallistuu Auran yhtenäiskoulun, Elisenvaaran koulun ja Yläneen yhtenäiskoulun 9.luokkalaisia.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, yliopettaja, TtT, terveydenhoitaja, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi. Jos jokin kyselyyn liittyvä asia jäi teille epäselväksi, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin

Tarja Kuusela,

ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

terveydenhoitaja, seksuaalineuvoja

puh. 0400-606942, [tarja.kuusela@students.turkuamk.fi](mailto:tarja.kuusela@students.turkuamk.fi)

**Lupakirje**

Päiväys

**Hyvät vanhemmat**

Olen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa Turun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää nuorten ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita seksuaalikasvatukseen sisältöön, toteutukseen ja menetelmiin liittyen. Soveltavan tutkimukseni tarkoituksena on tehdä kysely 9.luokan oppilaille. Pyydän lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Oppilaat vastaavat kyselyyn yhden oppitunnin aikana luokissa. Kysely toteutetaan alkuvuoden 2015 aikana. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkimustulokset tulen antamaan koululle ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymälle. Palautattehan alla olevan lupa-osan opettajalle \_\_/\_\_/14 mennessä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on edistää Pöytyän kuntayhtymän alueen nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä tietoa nuorten näkökulmasta tarpeellisiin ja ajankohtaisiin seksuaalikasvatuksellisiin asioihin. Opinnäytetyöhöni kuuluvan kehittämisprojektin tavoitteena on luoda opetuksessa hyödynnettävä seksuaalikasvatusmalli Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alueen yläkouluille. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, yliopettaja, TtT, terveydenhoitaja, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi. Jos jokin kyselyyn liittyvä asia jäi teille epäselväksi, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöstänne kiittäen

Tarja Kuusela,

terveydenhoitaja/seksuaalineuvoja/ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija  
puh. 0400-606942, tarja.kuusela@students.turkuamk.fi

-----  
Annan luvan kyselyyn osallistumiseen \_\_\_\_\_

En anna lupaa kyselyyn osallistumiseen \_\_\_\_\_

Oppilaan nimi \_\_\_\_\_ Vanhemman allekirjoitus \_\_\_\_\_  
**Palautus opettajalle \_\_/\_\_.2014 mennessä.**

## Kyselylomake

### SEKSUAALIKASVATUKSEEN LIITTYVÄ KYSELY 9.LUOKAN OPPILAILLE

Kysymyksiin vastataan nimettömästi ja yksin.

Lue kysymykset ja niihin liittyvät ohjeet huolella. Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1. Sukupuoli.

- Poika
- Tyttö

2. Koulu, jota käyt.

- Auran Yhtenäiskoulu
- Elisenvaaran koulu
- Yläneen Yhtenäiskoulu

3. Millä tavalla seksuaalikasvatusta tulisi mielestäsi toteuttaa?  
Rastita sopivin vaihtoehto.

- Koko luokkaryhmälle
- Pienryhmille (esim. 4-5 oppilasta/ryhmä)
- Pareittain
- Henkilökohtaisesti eli yksittäin
- Tytöt ja pojat yhdessä
- Tytöt ja pojat erikseen
- Jollain muulla tavalla toteutettuna, miten? \_\_\_\_\_

4. Kuinka paljon toivoisit seksuaalikasvatusta annettavan lukuvuoden aikana?

Rastita sopivin vaihtoehto.

- Nykyinen määrä
- Enemmän kuin nykyään
- Vähemmän kuin nykyään

5. Mitä asioita seksuaalikasvatuksessa olisi mielestäsi tärkeää käsitellä?  
Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja.

- Sosiaalisen median turvallinen käyttö (esim. twitter, instagram, facebook)
- Porno ja sen vaikutukset
- Seurustelu
- Rakkaus
- Tunteet
- Seksin ja seksuaalisuuden näkyminen mainonnassa (tv:ssä, internetissä, lehdissä, julkisilla paikoilla)
- Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy
- Yhdyntä
- Raskaudenehkäisy
- Abortti
- Itsetyydytys
- Seksuaalinen nautinto
- Orgasmi
- Eettiset näkökulmat, oikean ja väärän käsitykset
- Seksuaalisuuteen liittyvät säännöt ja normit
- Nykyiset seksuaali-ihanteet, esim. tietynlaisen kehon ihannointi
- Seksuaalisuuden moninaisuus (esim. hetero-, homo-, trans-, biseksuaalisuus)
- Murrosikä
- Seksuaalinen kasvu ja kehitys
- Mieliala
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

6. Mistä alla olevista asioista toivoisit saavasi lisää tietoa?  
 Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja.

- Sosiaalisen median turvallinen käyttö (esim. twitter, instagram, facebook)
- Porno ja sen vaikutukset
- Seurustelu
- Rakkaus
- Tunteet
- Seksin ja seksuaalisuuden näkyminen mainonnassa (tv:ssä, internetissä, lehdissä, julkisilla paikoilla)
- Sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy
- Yhdyntä
- Raskaudenehkäisy

- Abortti
  - Itsetyydytys
  - Seksuaalinen nautinto
  - Orgasmi
  - Eettiset näkökulmat, oikean ja väärän käsitykset
  - Seksuaalisuuteen liittyvät säännöt ja normit
  - Nykyiset seksuaali-ihanteet, esim. tietynlaisen kehon ihannointi
  - Seksuaalisuuden moninaisuus (esim. hetero-, homo-, trans-, bi-seksuaalisuus)
  - Murrosikä
  - Seksuaalinen kasvu ja kehitys
  - Mieliala
  - Jostakin muusta, mistä? \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

7. Kenen antamaa seksuaalikasvatusta pidät tärkeänä?  
Laita vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen 1-10 (1= tärkein, 10=vähiten tärkein)

- \_\_\_ Kuraattori
- \_\_\_ Terveystiedon opettaja
- \_\_\_ Vanhemmat/huoltajat
- \_\_\_ Opinto-ohjaaja
- \_\_\_ Kouluterveydenhoitaja
- \_\_\_ Koululääkäri
- \_\_\_ Koulupsykologi
- \_\_\_ Biologian opettaja
- \_\_\_ Uskonnon opettaja
- \_\_\_ Liikunnan opettaja
- \_\_\_ Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

8. Kenen antamana sinä itse toivoisit saavasi seksuaalikasvatusta?  
Laita vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen 1-9 (1= tärkein, 9=vähiten tärkein)

- \_\_\_ Kuraattori
- \_\_\_ Terveystiedon opettaja
- \_\_\_ Vanhemmat/hoitajat
- \_\_\_ Opinto-ohjaaja
- \_\_\_ Kouluterveydenhoitaja
- \_\_\_ Koululääkäri
- \_\_\_ Koulupsykologi
- \_\_\_ Biologian opettaja
- \_\_\_ Uskonnon opettaja
- \_\_\_ Liikunnan opettaja
- \_\_\_ Joku muu,  
kuka? \_\_\_\_\_

9. Mitkä seksuaalikasvatuksessa käytettävät opetusmenetelmät olisivat mielestäsi hyviä?

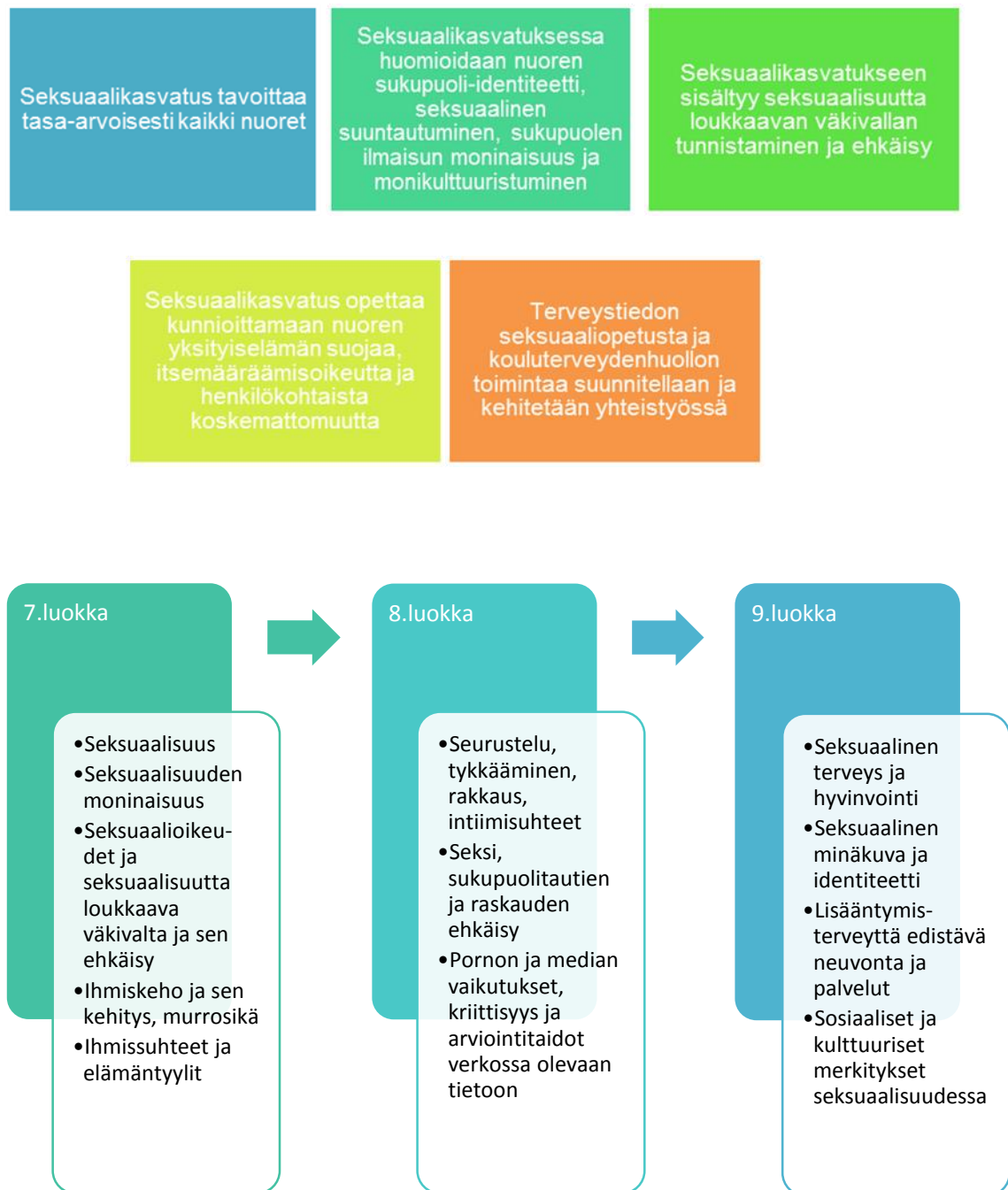
Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja.

- Keskustelu luokassa
  - Tietokilpailut ja –visat
  - Tietotestit
  - Pelit esim. kortti- tai lautapelit
  - Pelisovellukset tietokoneella tai kännykällä
  - Videot ja DVD:t aiheeseen liittyen
  - Tehtävät, joissa oppilaat itse hakevat tietoa annetusta aiheesta
  - Luento opettajan antamana
  - Luento terveydenhoitajan antamana
  - Luento vierailijan antamana
  - Case-tehtävät (tapaus-esimerkit)
  - Oppilaiden itse tekemät näytelmät seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista
  - Teemapäivät
  - Näytelmät/esitykset koululla jonkun vierailijan esittämänä
  - Kirjalliset oppaat ja lehtiset
  - Tutustumiskäynti esim. ehkäisyneuvolaan
  - Tiedonhaku internetistä seksuaalikasvatustunnilla
  - Joku muu, mikä?
-

## Toimintamalli

# SEKSUAALIKASVATUKSEN TOIMINTAMALLI YLÄKOULUJEN KÄYTTÖÖN

Seksuaalikasvatuksen toimintamalli huomioi eri luokka-asteiden seksuaalikasvatukseen soveltuvat aiheet ja antaa selkeät tavoitteet seksuaalikasvatukselle (kuvio 1). Se tarjoaa myös ohjeita terveystiedon opettajille ja kouluterveydenhoitajille koulussa annettavaan seksuaalineuvontaan (kuvio 2), sekä tarjoaa vinkkejä seksuaalikasvatuksessa hyödynnettävistä tietolähteistä.



Kuvio 1. Seksuaalikasvatuksen tavoitteet mukailen Klemetti & Raussi-Lehto (2014, 54); UNESCO (2009, 3) ja suositus seksuaalikasvatuksessa käsiteltävistä aiheista eri luokka-asteilla





Kuvio 2. Kouluissa tapahtuvan seksuaalineuvonnan ohjeet mukailen Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen (2011, 58-60)

## SEKSUAALIKASVATUKSESSA HYÖDYNNETTÄVÄT TIETOLÄHTEET

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

- Seksuaalikasvatus <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>

<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo>

Väestöliitto

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Seksuaaliterveysasema - avoin ja yhteisöllinen oppimisympäristö

<https://moodle.amk.fi/course/index.php?categoryid=2>

- Lasten seksuaalikasvatus <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=26>
- Nuorten seksuaalikasvatus <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=16>

Sexpo

<http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/>

<http://www.sexpo.fi/nuorille/>

## LÄHTEET

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL raportti 2011/27, 58-60.

THL. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 28.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa/perusopetus/ylaluokilla>

UNESCO. 2009. International Technical Guidance on Sexuality Education. Volume II. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2014. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. To-teuttamisohjeet. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.