

Johanna Seppänen

**Yläkouluikäisten tyttöjen mielipiteitä
seksuaaliterveyden edistämisestä
kouluterveydenhuollossa**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä: Johanna Seppänen

Työn nimi: Yläkouluikäisten tyttöjen mielipiteitä seksuaaliterveyden edistämisestä kouluterveydenhuollossa

Ohjaajat: Marja Toukola, THM ja Katriina Kuhalampi, THM

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 72

Liitteiden lukumäärä: 3

Seksuaalisuus kehittyy läpi elämän, mutta suurimmat muutokset koetaan murrosiässä, jolloin seksuaaliterveyden edistäminen on tarpeellista. Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisessä, sillä heillä on tietoa nuorten kasvusta ja kehityksestä sekä he ovat ammattilaisia terveyden edistämisessä.

Tämä työ toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä aiheista sekä millaisilla menetelmillä yläkouluikäiset tytöt haluavat ohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää yläkouluikäisten tyttöjen seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajien työtä siten, että tyttöjen toiveet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä tulisivat ohjauksessa huomioiduiksi. Yläkouluikäisillä tarkoitetaan tässä työssä 12–16-vuotiaita nuoria.

Tuloksista selvisi, että tytöillä on useita toiveita seksuaaliterveyden sisällöistä. Suurimmat aihetoiveet tytöillä olivat seksuaalisuudesta, seksuaalisesta käyttäytymisestä, seksistä ja yhdynnästä sekä raskaudesta ja sukupuolitaudeista. Vaikka tuloksista ilmeni, että tytöillä on useita toiveita seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden aiheista, he eivät tuo itse omia tarpeitaan esiin vaan mieluummin kysyvät askarruttavia asioita. Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä suurimmat toiveet kohdistuivat terveydenhoitajaan ja hänen ominaisuuksiinsa sekä vastaanottoon. Tytöt toivovat terveyden edistämisen menetelmien monipuolista käyttöä. Eri-tyisesti toiminnallisuutta kaivattiin perinteisten luentojen ja esseiden lisäksi.

Johtopäätöksinä esitetään, että terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä tyttöjen toiveita ja selvittää heidän tarpeitaan ja ottaa nämä huomioon ohjauksessaan. Terveystenhoitaja tarvitsee monenlaisia ominaisuuksia ollakseen hyvä seksuaaliterveyden edistäjä, ja hänen olisi hyvä kehittää omaa osaamistaan aktiivisesti.

Avainsanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, tytöt, toiveet ja tarpeet, yläkoulu, yläkouluikäinen, terveydenhoitajat, kouluterveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author: Johanna Seppänen

Title of thesis: 7th to 9th Grade Girls' Opinions About Promoting Sexual Health in School Health Care

Supervisor(s): Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer and Katriina Kuhalampi MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 72

Number of appendices: 3

Sexuality evolves throughout life, but the most notable changes happen in puberty and therefore sexual health promotion is fundamental for adolescent girls. Public health nurses have an important role in promoting girls' sexual health, because they have knowledge about adolescents' growth and development, and they are also professionals at health promotion.

This thesis was carried out as a literature review. The purpose of this thesis was to find out girls' wishes on sexual health topics and sexual health promotion methods in public health nurse's practice. The aim of this thesis was to promote junior high school girls' sexual health and to develop public health nurse's work so that they can take girls' wishes about sexuality and sexual health into account in counselling. Junior high school age in this thesis is meant to be youth aged 12–16.

The results show that girls have several wishes about sexual health topics. The most significant wishes are seen in aspects of sexuality, sexual behaviour, sex and intercourse as well as pregnancy and STIs. Even though the results indicate that girls have several wishes for information about sexuality and sexual health, they do not adduce their needs but rather ask about the things that puzzle them. Girls expressed most wishes regarding the public health nurse and their characteristics and practice. Girls wish that health promotion methods are being used diversely. Particularly, girls wished that active methods should be used alongside traditional lectures and essays.

In conclusion, public health nurse should ask girls what they want and research what they need from counselling about sexual health. Public health nurses need various characteristics to be good promoters of sexual health and they should develop their own knowledge actively.

Keywords: sexuality, sexual health, health promotion, girls, wishes and needs, junior high school, junior high schoolers, public health nurse, school health care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
Taulukkuuettelo	5
1 JOHDANTO.....	6
2 YLÄKOULUIKÄISEN TYTÖN SEKSUAALISUUS	7
2.1 Seksuaalisuus ja nuoren seksuaaliterveys.....	7
2.2 Tyttöjen seksuaalisuuden kehittyminen.....	8
2.3 Ihmissuhteet ja niiden kehittyminen	11
2.4 Seksi ja itsetyydytys	14
3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	16
3.1 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa.....	16
3.2 Terveydenhoitaja tyttöjen seksuaaliterveyden edistäjänä	19
3.3 Terveydenhoitajan menetelmiä seksuaaliterveyden edistämässä	20
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	25
5.2 Aineiston keruu	26
5.3 Aineiston analyysi	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	30
6.1 Yläkouluikäisten tyttöjen tiedon ja ohjauksen tarpeet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä.....	30
6.1.1 Seksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen.....	31
6.1.2 Seksuaalinen käyttäytyminen.....	32
6.1.3 Seksi ja yhdyntä.....	33
6.1.4 Raskauden ehkäisy.....	35
6.1.5 Raskaus ja abortti	37
6.1.6 Sukupuolitaudit	38

6.1.7	Porno	39
6.1.8	Keho ja sen muutokset.....	40
6.1.9	Seurustelu ja ihmissuhteet	41
6.1.10	Tunteet ja vuorovaikutus	42
6.2	Yläkouluikäisten tyttöjen toiveet kouluterveydenhoitajan seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä	43
6.2.1	Terveydenhoitajan vastaanotto	44
6.2.2	Toiminnalliset menetelmät	46
6.2.3	Havainnollistavat menetelmät	47
6.2.4	Luennointi	48
6.2.5	Tietokoneen ja puhelinsovellusten käyttö.....	48
6.2.6	Ryhmänohjaus	49
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	51
7.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	51
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	55
7.3	Pohdinta opinnäytetyön prosessista.....	58
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	60
	LÄHTEET.....	61
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	68
	LIITTEET	72

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	27
Taulukko 2. Tyttöjen tiedontarpeet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ...	30
Taulukko 3 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja tyttöjen toiveet niiden käytöstä.....	43

1 JOHDANTO

Yläkouluikäisten tyttöjen seksuaaliterveyttä on tutkittu opinnäytetöissä nuorten omien käsitysten kautta (Heikura & Mustonen 2008; Lehtonen 2014) tai seksuaalikasvatuksen aiheet ja materiaalit on tuotettu aikuisten toimesta (Vironen & Kerman 2019; Väisänen, Korhonen & Uhlbäck 2019). Nuoret tytöt kuitenkin kysyvät vuodesta toiseen samoja kysymyksiä seksuaalisuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 59). Seksuaalikasvatus ei siis ota tyttöjä askarruttavia asioita tarpeeksi hyvin huomioon. Tyttöillä toiveet seksuaalikasvatuksen aiheista ja menetelmistä ovat kuitenkin selkeitä (Laakso 2008, 34–41). Tytöt pohtivat monenlaisia asioita seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (Rinkinen 2012, 63–129), mutta vain harva kokee tarvitsevansa lisää tietoa (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019).

Kumita-tutkimuksen (Bildjuschkin 2016, 12–13, 17–18) mukaan seksuaalisuus tulee jokaisella kouluterveydenhoitajalla aiheeksi vastaanotoilla. Yli puolilla kouluterveydenhoitajista seksuaalisuus on läsnä vastaanotolla vähintään viikoittain. Nuorten kysymysten käsittely koetaan myönteiseksi ja luontaiseksi. Noin joka toinen kouluterveydenhoitaja kokee ajanpuutetta seksuaaliasioiden käsittelyssä, jolloin käsiteltäviä aiheita on arvoitettava. Terveys hoitajat kuitenkin ottavat omien sanojensa mukaan ohjauksessaan huomioon nuorten omat toiveet opetuksen sisällöistä. Tytöt pohtivat esimerkiksi seksuaalista toimintaa ja seksiä (Laakso 2008, 35–40; Rinkinen 2012, 63–80), joten seksistä itsestään tulisi keskustella nuorten kanssa enemmän kuin nyt (Bildjuschkin 2016, 18).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja sen kohderyhmänä ovat kouluterveydenhoitajat sekä yläkouluikäiset eli 13–16-vuotiaat tytöt. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mistä aiheista sekä millaisilla menetelmillä yläkouluikäiset tytöt haluavat ohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää yläkouluikäisten tyttöjen seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajan työtä siten, että tyttöjen tiedontarpeet ja -toiveet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä tulisivat ohjauksessa huomioiduiksi.

2 YLÄKOULUIKÄISEN TYTÖN SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus ja nuoren seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on yksilöllinen ominaisuus, joka on olennainen ja arvokas osa ihmistä ja, joka muotoutuu ja kypsyy läpi elämän (Cacciatore 2011; Väestöliitto 2019). Se on yksi terveyden ulottuvuus, ja osa ihmisen persoonaa (Kero & Väisälä 2019). Seksuaalisuuden osa-alueiksi on määritelty seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen roolin ottaminen, biologinen sukupuoli, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä lisääntyminen (WHO 2010, 16; Kero & Väisälä 2019). Ihminen voi seksuaaliselta suuntautumiseltaan olla esimerkiksi hetero-, bi-, homo- tai aseksuaalinen (ks. THL 2019b). Seksuaalisuus on fyysistä ja psyykkistä kykyä ja valmiutta reagoida mielihyvän kokemuksiin sekä toiseen ihmiseen (Kero & Väisälä 2019). Kokemus seksuaalisuudesta voidaan ilmaista ja kokea eri tavoilla, kuten asenteilla, arvoilla, uskomuksilla, ajatuksilla, fantasioilla, haluilla, käyttäytymisellä ja seksuaalisuuden harjoittamisella sekä suhteilla ja rooleilla suhteessa itseen ja toisiin (WHO 2010, 16). Seksuaalisuus ei siis ole pelkkää käyttäytymistä, lisääntymistä tai seksiä vaan paljon monitahoisempi kokonaisuus, joka ei rajoitu vain tiettyyn ikäkauteen (WHO 2010, 16; Santalahti 2018).

Vaikka seksuaalisuudella ja siihen kuuluvilla asioilla on monta eri määritelmää, olennaista on muistaa, että nuori päättää ja määrittelee itse, mitä hänen oma seksuaalisuutensa sisältää, miten hän sitä ilmentää ja mikä merkitys seksuaalisuudella on hänen elämässään (Santalahti 2018).

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, johon sisältyy fyysinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja psyykinen näkökulma suhteessa seksuaalisuuteen (WHO 2010, 17; Kuortti & Halonen 2018). Seksuaaliterveys kattaa muitakin osa-alueita kuin sairauden tai toimintahäiriön poissaoloa (WHO 2010, 17; Cacciatore 2011). Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kunnioittavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta turvallisiin ja nautinnollisiin

kokemuksiin ilman pelkoa syrjinnästä, pakottamisesta tai väkivallasta. Hyvän seksuaaliterveyden ylläpidossa ja saavuttamisessa avainasemassa on kaikkien seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen. (WHO 2010, 17.)

WHO:n (2010, 17) määritelmässä korostuu positiivisen asenteen merkitys, nautinnon keskeinen asema sekä se, kuinka seksuaaliterveyteen liittyy eri ulottuvuudet suhteessa toisiinsa. Määritelmässä myös seksuaalioikeudet saavat oman maininnan sekä kielteisten tekijöiden korostamisesta varoitetaan. Myös Santalahti (2018) korostaa, etteivät kielteiset tekijät, kuten pelottelu ja kauhistelu, edistä tai tue nuorten seksuaaliterveyttä.

Nuorten kohdalla hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa edellä mainittujen seikkojen lisäksi seksuaalista elämänhalua, -iloa ja -tyytyväisyyttä, unohtamatta nuoren kykyä nauttia seksuaalisesti kosketuksesta, omasta kehostaan sekä seksistä yksinään ja toisen ihmisen kanssa. Jotta tämä toteutuu, on kodin, koulun ja muun nuoren ympäristön asenteet oltava suotuisat ja hyväksyvät nuoren seksuaalisuutta ja rakastumista sekä ikätovereiden tapaamisen ja seurustelun harjoittelun mahdollisuutta kohtaan. (Cacciatore 2011.)

Nuorten seksuaaliterveyttä mitattaessa huomiota on syytä kiinnittää nuorten tietoihin seksuaalisuudesta, yhdyntöjen aloitusikään, raskauksien ja aborttien määrään, ehkäisyn käyttöön, seksitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyyteen, oireiden puuttumiseen, seksuaaliseen väkivaltaan ja sen yleisyyteen sekä koettuun seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin (Cacciatore 2011).

2.2 Tyttöjen seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo lapsuudessa ja seksuaalisuus ilmenee jokaisella kehityskaudella sille ominaisine piirteineen. Seksuaalisuus muuttuu ja muo-
vautuu, kun lapsi kasvaa ja kehittyy (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.) ja lapsella on tähän oikeus (Vilka 2010, 131). Lapsen seksuaalinen kehitys näkyy uteliaisuutena, ihmettelynä, omaan ja toisen kehoon tutustumisena sekä kokemuksina mielihyväästä, huolenpidosta ja lohdusta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 73). Lapsi kyselee, keskustele ja pohtii, jotta saisi tietoa ja ymmärrystä seksuaalisuudesta, mutta

kasvaa usein tietämättömyydessä (Vilkka 2010, 131–132). Lapsen kysymyksiin on tärkeää vastata ja pohtia asioita yhdessä, sillä seksuaalisuuden tukahduttaminen ja siitä puhumisen kieltäminen on vahingollista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 54). Lapsuuden kokemukset vaikuttavat tytön myöhempään kokemukseen omasta seksuaalisuudestaan. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa aivojen kehitykseen ja siihen, kuinka tyttö toimii hänen saadessaan ja antaessaan hellyyttä sekä miten hän pystyy nauttimaan läheisyydestä ja kosketuksesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 75.) Lapsen tulevan itsetunnon ja oman arvostuksen rakentumisen kannalta kokemukset turvasta, huolenpidosta ja mielihyvistä ovat merkittäviä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72). Hyvät varhaiset kiintymyssuhteet ovat yhteydessä hyviin kiintymyssuhteisiin läpi elämän (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 54).

Tytöt tulevat tietoisiksi omasta sukupuolestaan lapsuuden aikana. He oppivat käsittelemään rakkauden ja vihan tunteita, ymmärtämään erillisyyttään vanhemmistaan sekä oppivat käsittelemään pettymyksiä. Lapsuudessa tytöt tutkivat omaa kehoaan ja sen toimintaa. Tällöin esiintyy usein satunnaista omien sukuelimien koskettelua, tytöt kommentoivat poikien peniksiä ja tytöille on tärkeää tietää, mistä on tullut. Tapa, jolla kehoista puhutaan lapsuuden aikana, vaikuttaa tyttöjen itsensä ja kehonsa suojelemiseen ja hoitamiseen myöhemmin. Lapsuuden aikana tytöille rakentuu käsitys pysyvistä, tasavertaisesta ja arvostavasta parisuhteesta. Samaan aikaan tyttöjen minuus kehittyy ja seksuaalisuus vahvistuu, jolloin mielihyvää ja tyydytystä haetaan myös toisilta. Lasten keskeisissä seksuaalisissa ja sukupuolta korostavissa leikeissä on tärkeää huomioida, ettei niihin liity pelkoa tai pakottamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 74–77.)

Nuoruusikä sijoittuu 12–22 ikävuoden välille ja se voidaan jakaa kolmeen osaan: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus osuu ikävuosille 12–14 ja keskinuoruus ikävuosille 15–17. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.) Varhais- ja keskinuoruuden kehitystehtäviä ovat esimerkiksi persoonallisuuden vakiintuminen, vanhemmista irrottautuminen sekä muuttuneen kehon ja seksuaalisuuden jäsentäminen ja hyväksyminen (Aalberg & Siimes 2010, 67–68). Nuorten seksuaali-identiteetin kehitykseen vaikuttaa perheen asenne mieheen ja naiseen ja heidän seksuaalisuuteensa (Vilkka 2010, 64). Tytöt peilaavat itseään toisiin nuoriin ja muiden kommentit, ajatukset ja suhtautuminen tulevat tärkeämmiksi kuin ennen.

Nuoret etsivät tietään kohti itsenäisyyttä ja omia roolejaan yhteiskunnassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.)

Yhteiskunta vaikuttaa siihen, millaisia aikuisia tytöistä kasvaa. Monikulttuurisuus ja kulttuurivähemmistöt aiheuttavat niissä kasvaville tytöille ristipainetta nuoruusiässä. Suomessa tytöt kasvavat vapaasti omaa seksuaali-identiteettiään rakentaen, kun tietyissä kulttuureissa ja uskonnoissa seksuaalisuus ja siihen liittyvät aiheet ovat vaiettuja. (Aalberg & Siimes 2010, 104.) Suuri osa tytöistä on sisäistänyt mallin, jossa nainen tekee kotityöt ja kantaa laajemman vastuun elämästä mieheen verrattuna (Aalberg ja Siimes 2010, 110). Tämä malli voi tuntua nuoresta hämmentävältä, jos hän ei koe mallia itselleen sopivaksi. Lisäksi hämmennystä voi aiheuttaa tilanne, jossa nuori ei koe valtaväestön normeja ja asenteita itselleen sopiviksi tai tavoiteltaviksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.)

Nuoruuden aikana haetaan etäisyyttä vanhempiin, mutta samalla tulee jaksoja, jolloin nuori hakee lapsenomaisuuttaan takaisin. Itsenäisyyttään nuori hakee provo-soimalla, kiistelemällä ja vanhempiaan arvostelemalla, kritisoimalla heidän sääntöjään ja korostamalla yksilöllisyyttään. (Aalberg & Siimes 2010, 68–69.) Samaan aikaan nuori alkaa pitää yksityisyydestään kiinni sekä piilotella, liioitella tai vähätellä toiveitaan, halujaan ja tekojaan vanhemmiltaan (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 148). Nuori etsii omia arvojaan ja normejaan, mutta hänen itsetuntemuksensa on vielä vajavainen. Nuori saattaa kokea vanhempien olevan hänen itsenäistymisensä esteenä, eivätkä vanhemmat ymmärrä häntä. Tällöin nuori tarvitsee kavereitaan ja perheen ulkopuolisia aikuisia tuekseen. (Aalberg & Siimes 2010, 69.)

Murrosiässä nuori muodostaa itselleen kuvan aikuisen seksuaalisuudesta ja liittää kehon ja seksuaalisuuden yhteen. Samaan aikaan seksuaalisuus saa eroottisen latauksen ja nuori pohtii, mitä seksuaalisuus asenteena, tunteena, käyttäytymisenä ja toimintana tarkoittaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Uudenlaiset ja erilaiset seksuaaliset tuntemukset voivat hämmentää nuorta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 58). Nuorille kehittyy nuoruudessa seksuaalinen minäkuva, jolloin hän alkaa nähdä itsensä mahdollisena seksiä harrastavana yksilönä, ja siksi tytöt usein alkavat kiinnittää ulkonäkönsä huomiota. Tytöt ovat usein epävarmoja omasta viehättävyydestään, sillä he alkavat pitää muita ikäisiään seksuaalisesti kiinnostavina. Monelle nuorelle alkaa selventyä oma seksuaalinen suuntautuminen. (WHO 2010, 27.)

Nuoruuden aikana kehossa tapahtuu erinäisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, kuten kehon hallitsemattomuutta, kömpelyyttä, vanhempien rajojen kokeilua ja venyttämistä sekä kehon eri tuntemusten kautta seksuaalisia kokeiluja (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–58; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Nuori on usein levoton ja epävarma muuttuvasta kehostaan sekä uusista kehon toiminnoista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 59). Muutosten aikana nuori on tietoinen kehostaan ja voi siksi olla ujo, arka ja epävarma ja vaatia lisää yksityisyyttä itselleen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Muutokset pakottavat ja auttavat nuorta muodostamaan itselleen aikuisemman kehonkuvan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 59).

Hormonitoiminnan aktivoituminen aiheuttaa nuoressa tytössä erinäisiä fyysisiä muutoksia, joita ovat kuukautisten alkaminen, karvoituksen lisääntyminen kainaloitten ja alapään alueella, rintojen kehittyminen, levottomuus ja ihonalaisen rasvan lisääntyminen. Murrosiän muutokset alkavat tytöillä noin kahta vuotta poikia aiemmin. Muutokset saavat nuoren pohtimaan kehittykö normaaliin tahtiin suhteessa ikäisiinsä. Tytöillä pelkona saattaa olla, että kehitty liikaa tai liian vähän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.) Tytöt ovat usein hyvin epävarmoja painostaan, kehostaan ja naisellisyydestään ja saattavat pohtia omaa kelpaavuuttaan naisena ja oman kehon sopivuutta ja oikeanlaisuutta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 60–61). Kehon muutosten takia tytöillä voi esiintyä inhoa ja kontrollin tarvetta kehoaan kohtaan, kun tunne kehon hallittavuudesta ja ristiriitaisuudesta ovat suurimmillaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57). Nuoruuden loppuvaiheessa nuori alkaa tottua ja hyväksyä muuttuneen kehonsa, sekä kokonaispersoonallisuus ja minäkuva selkiytyvät (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87).

2.3 Ihmissuhteet ja niiden kehittyminen

Ensimmäiset ihmissuhteet luodaan omiin vanhempiin. Vanhempien varhainen vuorovaikutus, hoiva, turva ja mielihyvä vaikuttavat omaan toimintaan muissa ihmissuhteissa. Lapsuudessa luodaan myös käsitys parisuhteista. Siksi pysyvien ja kumpaaikin kumppania arvostavien parisuhteiden näkeminen auttaa tulevien parisuhteiden luomisessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–77.)

Lapset oppivat ystävyssuhteiden kautta, miten olla suhteessa toiseen ihmiseen. Ystävyyden kautta harjoitellaan toisen huomioimista, erilaisuuden hyväksymistä, joustavuutta, oikeudenmukaisuutta ja riitojen selvittämistä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 15–17.) Kahden tai useamman ihmisen välisen yhdessäolon rakentamisen hyväksyminen on toimivan ystävyyden edellytys. Lapsen on osattava pohdita omaa käytöstään suhteessa toiseen ja arvioida ystävyyden laatua. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 12.) Vuorovaikutustaitojen kehitys on tärkeää lapsen tulevan seksuaalielämän kannalta. Kokemukset vuorovaikutuksesta, perheestä ja kavereista auttavat tyttöä ymmärtämään ja tulkitsemaan omia ja toisen tunteita ja käyttäytymistä. (WHO 2010, 23.)

Kun nuori on ensin uskaltanut kertoa tunteistaan ihastukselleen esimerkiksi tekstiviestillä, uskaltaa tämä alkaa ajatella seurustelua ollessaan noin 12–16 vuoden ikäinen (Cacciatore 2007, 244; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 125). Nuoren ensimmäiset seurustelusuhteet ovat usein itsekkäitä ja omaa minuutta rakentavia ja sisältävät aluksi osia lapsuuden rakkauksista. Tämän takia suhteet ovat usein aluksi kokeilevia ja lyhytaikaisia. (Aalberg & Siimes 2010, 200.) Näistä huolimatta nuorten suhteet eivät ole vähempiarvoisia kuin aikuisten parisuhteet. Vaikka nuorten seurustelusuhteet ovat aluksi epätasa-arvoisia, on heille opetettava seurustelusuhteen perussäännöt ja mitkä asiat ovat väärin seurustelusuhteessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 133.)

Parisuhteen toimivuuteen liittyy samoja asioita ja taitoja kuin toimivaan ystävyyteen. Jo mainittujen taitojen lisäksi turvallisuus, anteeksi pyytäminen sekä tunteiden ja ajatusten avaaminen kumppanille ovat olennaisia elementtejä toimivalle parisuhteelle. Nuorten on tärkeä oppia, ettei toista voi muuttaa, mutta omaan käytökseen voi vaikuttaa. (Santalahti 2017.) Aluksi tärkeintä on muiden ihailu alkaneesta seurustelusuhteesta. Ympäristön ajatukset ja kumppanin ulkonäkö on tärkeämpää kuin esimerkiksi yhteiset keskustelunaiheet. Seurustelusuhteessa hapuillaan, suudellaan, puheet ovat suuria, jaetaan merkitseviä katseita ja pieniä hipaisuja. Nuorten tulee alkaa pystyä ystävyyteen ja luottamukseen kumppaninsa kanssa, jotta suhde jatkuu. Nuorten on opittava ottamaan vastuuta teoistaan, kunnioittamaan kumppaniaan, hyväksymään omat tunteensa ja käyttäytymään asiallisesti parisuhteessa,

minkä lisäksi nuorten on opittava, että parisuhteen kummallakin osapuolella on oikeus olla omanlaisensa. (Cacciatore 2007, 169, 244.)

On todettu, että nuoret löytävät usein seurustelukumppanin lähipiiristään (O'Sullivan ym. 2007, 100). Monella nuorella ryhmässä oleilu jatkuu seurustelusuhteen alettua, mikä on tavallisempaa, jos kumppani on löytynyt kaveripiiristä (O'Sullivan ym. 2007, 103). Nuorten seurustelussa tärkeitä tapahtumia ovat käsistä pitäminen, lähekkäin oleminen, suutelu, suhteesta kertominen muille ja ajatus itsestään ja toisesta kumppaneina (O'Sullivan ym. 2007, 103; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 129). On huomioitava, että monelle nuorelle seurustelusuhde on tärkeä ennen intiimeihin tekoihin etenemistä (O'Sullivan ym. 2007, 105), vaikka seksuaalisuus ja seksuaalinen seurustelusuhde ovat nuorille suuressa osassa heidän elämäänsä (Magnusson & Wulff Hamrin 2016, 118). Useimmat tytöt kokevat, että seurustelusuhteiden kautta heidän seksuaalisuudestaan tulee hyväksyttävämpää (Häggström-Nordin & Mattebo 2016, 56).

Seksuaaliset kokeilut nuorilla etenevät usein seuraavasti: romanttinen suutelu, koskettelu ja hyväily vaatteet päällä, sukuelinten ja toisen koskettelu alasti, yhdyntä ja suuseksi (O'Sullivan 2007, 101; WHO 2010, 27). Yläkouluikäisillä tytöillä erilaiset kehon hyväilyt ovat yhdyntöjä tavallisempia seurustelusuhteen aikana (O'Sullivan 2007, 103). Kehon hyväilyt voidaan aloittaa koskemalla esimerkiksi kumppanin kasvoja, kaulaa, käsivarsia tai hiuksia ennen suudelmiin päätymistä. Suutelun aloittaminen on nuorelle suuri askel. Nuori voi kokea seksuaalista kiihottumista suutelun aikana. Nuoren oman valmiuden tulisi kuitenkin asettaa rajat hänen toiminnalleen. Nuori ei usein uskalla koskettaa toisen intiimeimpiä alueita, kuten pakaroita, rintoja tai sukuelimiä, eikä hän ole valmis riisuutumaan toisen edessä. Samaan aikaan nuoren on osattava ja uskallettava ilmaista, kun hänen rajansa tulevat vastaan. Suutelemisen aloitettuaan nuori oppii säätelemään ja hallitsemaan tunteitaan ja haluaan. Nuoren omat ja tämän kumppanin rajat ja valmiudet sekä kulttuurin rajat usein määrittävät sen, kuinka pitkälle suudelmat etenevät. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 141, 143–147.) Tytöt usein pohtivat seksuaalisuuden toteutumista, lähentymistä ihastuksen kanssa, suutelemista, seksiä sekä vaginan kokoa ja ulkonäköä (Honkanen 2017, 34–35).

Nuoren seurustelusuhteen päättyessä eroon tämän maailma kokee kolahduksen, jolloin hänen on opeteltava hylätyksi tulemista sekä pettymyksen tunteiden käsittelyä (Cacciatore 2007, 170; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 135). Nuorta voi satuttaa toisen leikkimielisyys seurustelusuhteessa, jos on itse nähnyt vaivaa suhteen eteen (Cacciatore 2007, 170, Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 135). Nuori tarvitsee kavereiltaan, vanhemmiltaan sekä muilta läheisiltä aikuisilta tukea tunteidensa hallintaan ja purkamiseen. Tärkeää on, ettei nuoren tunteita vähättele vaan kannustaa, tukee ja rohkaisee nuorta jatkamaan arkista elämää vihan, surun ja pettymysten tunteiden käsittelyn jälkeen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 135–136.) Eron jälkeen nuori opettelee uudestaan yksin olemista, vaikka yksin jääminen ja luotettavan ihmisen menetyks sattuisi (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129). Pettymykset, surun tunteet sekä eron läpikäyminen ja käsittely luovat nuorelle pohjan tulevaisuuden parisuhteille (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 135).

2.4 Seksi ja itsetyydytys

Kuukautiset alkavat työillä noin 12 vuoden iässä, jolloin hän on sukukypsä. Samoihin aikoihin itsetyydytys voi alkaa tai lisääntyä. (WHO 2010, 26–27.) Nuori tutustuu itsetyydytykseen usein samoihin aikoihin seurustelun aloittamisen kanssa (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 133). Cacciatoren (2006, 207) mukaan tytöille on tavallista tutkia kehonsa seksuaalisia tuntemuksia erilaisten kiihottavien ajatusten, materiaalien, kosketusten ja itsetyydytyksen avulla. Itsetyydytyksen kautta nuori hakee seksuaalista ruumiillisuuttaan, mikä on seksuaalisuuden kehityksen kannalta tarpeellista (Aalberg & Siimes 2010, 70). Itsetyydytys voi kuitenkin mietittyä tyttöjä. Omaan kehoon tutustuminen voi hävettää ja olo tuntua syylliseltä ja nuori voi tuntea pelkoa, että tekee kehollensa vahinkoa itsetyydytyksessä. Itsetyydytys voi myös olla turvallinen tapa tutustua omaan fantasiamaailmaan, mikä vaikuttaa nuoren seksuaalisiin kokemuksiin toisen ihmisen kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.) Tyttöjen voi kuitenkin olla vaikea puhua itsetyydytyksestä, etenkin poikien seurassa. Itsetyydytystä ei välttämättä haluta myöntää, ja tytöt tuntevat poikien itsetyydytyksen olevan hyväksyttävämpää kuin heidän. (Forsberg 2016, 175–177.)

Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2019, 162–164) mukaan nuoren aloittaessa hyväilyseksiä kumppaninsa kanssa, hänellä on halu koskettaa kumppaniaan intiimimmin ja tuottaa tälle nautintoa. Hyväilyseksissä kosketellaan ja hyväillään toisen eri kehonosia ilman yhdyntää (Väestöliitto 2018; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 164). Hyväilyseksin kautta nuori tutustuu kumppaninsa kehoon, oppii tulkitsemaan toisen antamia seksuaalisia viestejä ja osaa säädellä käyttäytymistään siten, että kunnioittaa omia ja kumppanin rajoja ja kehitysvaihetta. Seksuaalisen itsemääräämisen rajat selventyvät tämän kehitysvaiheen aikana. Hyväilyseksin vaihe voi kestää pitkään, sillä silloin opetellaan seksuaaliseen toimintaan liittyviä taitoja, kuten vastavuoroisuutta, keskustelua, toisen kuuntelemista ja toisen kosketuksesta nauttimista. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 164–169.) Tässä vaiheessa tytöt usein kysyvät ja pohtivat keinoja ja tapoja kumppanin kiihottamiseen ja he kaipaavat vinkkejä kumppanin hyväilyyn (Turtiainen 2009, 75; Rinkinen 2012, 69).

Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2019, 184) mukaan nuorten ensimmäiset yhdynnit ajoittuvat ikävuosille 16–25. Kouluterveyskyselyn (2017 & 2019) mukaan 8.–9.-luokkalaisista tytöistä noin viidennes oli ollut sukupuoliyhdynnässä. Tytöt pitävät seksiä luonnollisena osana parisuhdetta. Heille tärkeintä seksissä on tunteiden näyttäminen kumppanille, nautinto ja hauskanpito. Tyttöillä korostuu vastuun kantaminen sekä oma valmius ennen ensimmäistä yhdyntää. (Kuortti 2012, 74–76.) Aalberg ja Siimes (2010, 104) myös korostavat, etteivät tytöt aloita yhdyntöjä, jos he eivät koe itseään niihin valmiiksi.

Tytöt pelkäävät monia asioita seksissä, kuten kipuja ja epäonnistumista ensimmäisessä yhdynnässä sekä huonoksi ihmiseksi leimautumista (Kuortti 2012, 77). Epävarmuutta tytöissä aiheuttaa myös se, ettei tiedä, kuinka toimia seksuaalisessa tilanteessa tai yhdynnässä. Keskustelu neitsyydestä, ensimmäisen yhdyntäkerran merkityksestä ja siihen liittyvistä suorituspainneista on tyttöjen keskuudessa toivotua. (Laakso 2008, 35.) Tytöt kokevat valitettavan usein ensimmäisen yhdynnän vähemmän nautinnolliseksi verrattuna poikiin (Häggström-Nordin & Mattebo 2016, 61).

3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa

Terveyden edistämällä pyritään auttamaan yksilöä tämän terveyden haltuun ottamisessa vaikuttamalla esimerkiksi yksilön, perheen tai yhteisön liikuntaan, ravitsemukseen, tapaturmien ehkäisyyn, seksuaaliterveyteen tai kansansairauksien syihin (Naidoo & Wills 2016, 57; STM 2019). Terveyden edistämisessä tärkeää on löytää yksilön voimavarat, joiden kautta terveyden ylläpitäminen, parantaminen ja hallinta on mahdollista (Haarala & Mellin 2015, 36). Terveyttä edistämällä alennetaan kansansairauksien puhkeamista ja niiden synnyttämiä kustannuksia, ylläpidetään työ- ja toimintakykyä, vaikutetaan terveyden taustatekijöihin sekä vähennetään sairauspoissaoloja (Haarala & Mellin 2015, 37; STM 2019).

Seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueita ovat esimerkiksi neuvonta parisuhteista ja seksuaalisuudesta, seksuaalisten taitojen kehittäminen, raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy, seksuaalisen väkivallan ja häirinnän ehkäisy sekä sukupuolen ja seksuaalisen monimuotoisuuden hyväksyminen (Kontula 2015, 118–119; Kuortti & Halonen 2018; STM, [Viitattu 11.5.2020]). Biologisen näkökulman lisäksi seksuaaliterveyden edistämisessä on otettava huomioon yksilön arvot, tunteet ja elämäntaidot (Naidoo & Wills 2016, 223).

Kuntien vastuulla on järjestää seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, jotka ovat osin lakisääteisiä. Kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus ovat olennaisessa osassa seksuaaliterveyden edistämistä. (STM 2006, 60.) Seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttavat olennaisesti terveydenhuoltolaki, tartuntatautilaki ja valtioneuvoston asetus. Kansalliset suositukset ja linjaukset seksuaaliterveyden edistämisestä ovat linjattu Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ja johtaa seksuaaliterveyden edistämistä koko maassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa seksuaaliterveyden edistämisen käytännön toteutuksesta, ohjaamisesta, seurannasta, kehittämistyöstä, kuntien tukemisesta ja tartuntatautilien ehkäisystä. (STM, [Viitattu 12.5.2020].)

Jokaisella on oikeus seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatusta voidaan antaa epävirallisesti osana kodin kasvatustyötä tai virallisesti esimerkiksi kouluissa. (THL 2019a.) Kodin ja koulun seksuaalikasvatusta täydentävät toisiaan, ja nuoret tarvitsevat kumpaakin (WHO 2010, 8). Nuoruudessa virallisten tahojen seksuaalikasvatusta kuitenkin korostuu, kun nuori tarvitsee monipuolisempaa tietoa, jolloin kodin tiedot eivät välttämättä riitä eikä vanhemmilta haluta kuulla yksityiskohtaista tietoa (WHO 2010, 21–22). Seksuaalikasvatusta tarvitaan läpi elämän, sillä kehon muutokset vaikuttavat mieleen, jolloin tarvitaan tukea ja tietoa. Seksuaalikasvatusta voidaan antaa kolmella eri tavalla: seksuaalivalistus, seksuaalineuvonta ja seksuaaliopetus. Seksuaalivalistus on suurelle joukolle annettavaa, yksipuolista viestintää seksuaalisiin asioista eikä kuulijoilla ole mahdollisuutta tarkentaviin kysymyksiin. Seksuaali-neuvonnan asiakkaana on usein 1–2 henkilöä kerrallaan, ja sitä antaa koulutettu ammattihenkilö. Seksuaaliopetusta annetaan usein esimerkiksi koululuokille, ja opetus on interaktiivisempaa kuulijan ja vastaanottajan kesken. (THL 2019a.)

Seksuaalikasvatusta annetaan yläkoulussa osana terveystieto-oppiainetta (Bildjuschkin ym. 2014a, 39). Terveystiedon opetuksen tavoitteena on oppilaan mahdollisimman laaja-alainen tietämys terveysasioista. Terveystiedossa perehdytään esimerkiksi seksuaaliterveyteen, seksuaalisuuteen ja monimuotoiseen seksuaaliseen kehittymiseen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.) WHO:n (2010, 48–50) ja Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Bildjuschkin ym. 2014b, 47) mukaan seksuaalikasvatuksen aiheina yläkouluikäisille tulisi olla keho ja ihmisen kehitys, tunteet, seksuaalisuus, seurustelu, eri elämäntyyli, rakkaus, seksuaalioikeudet, intiimit suhteet, seksi, seksuaaliterveys, lähisuhde- ja seksuaalinen väkivalta sekä porno.

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on terveysosaaminen (teoreettiset tiedot, käytännön taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus) seksuaalisuuden eri osa-alueilla (Mantsinen & Maijala 2015, 16). Käytännössä se tarkoittaa seksuaalista hyvinvointia, hyvää seksuaaliterveyttä, seksuaalista itsemääräämisoikeutta, kokemusta hyvästä seksuaalisuudesta ja arvokkaana sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen pohtimisen mahdollisuutta. Myös seksuaalisuuden eri ulottuvuuksien, kehon seksuaalisen toiminnan ja seksuaalioikeuksien tärkeyden ymmärtämistä pi-

detään seksuaalikasvatuksen tavoitteina. (Bildjuschkin 2015a, 13–14.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteena ei siis ole kannustaa aikaiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen tai edistää tiettyä seksuaalista suuntautumista (Naidoo & Wills 2016, 223).

Turvataito- ja seksuaalikasvatuksessa käydään osittain samanlaisia aihepiirejä läpi (Aaltonen 2012, 11). Turvataitokasvatuksen tavoitteena on lisätä nuorten valmiuksia itsensä suojeleluun esimerkiksi väkivallalta ja seksuaaliselta kaltoinkohtelulta, tietoa seksuaalioikeuksista sekä kehittää nuorten tunnetaitoja ja omanarvon tunnetta. Lisäksi muiden arvokasta ja kunnioittavaa kohtelua ja riskitilanteiden tunnistamista opetetaan turvataitokasvatuksessa. Turvataitokasvatuksessa on syytä kertoa konkreettisia keinoja esimerkiksi itsensä suojelemiseen, mutta nuorten itsensä vastuuttaminen kaltoinkohtelusta on turhaa, eikä pelottelu ole oikea lähtökohta turvataitokasvatuksessa. Nuorten kohdalla erityistä huomioita kiinnitetään heidän minäkuvaansa, sillä mitä arvokkaammaksi nuoret itsensä kokevat, sitä enemmän he haluavat itseään suojella. Turvataitokasvatuksessa pitää huomioida myös nuorten tarve miellyttämiseen ja hyväksytyksi tulemiseen, jolloin nuori usein pistää muiden mielipiteet omien arvojen ja tarpeiden edelle. Turvataitokasvatukseen on hyvä osallistaa myös nuoren lähipiiri sekä hänen kanssaan muuten toimivat aikuiset. (Santalahti 2018.)

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia (Ilmonen & Korhonen 2015, 7), ja ne ovat laatineet eri terveystjärjestöt. Niillä tarkoitetaan oikeutta toteuttaa seksuaalisuutta ilman riistoa, pakottamista tai väkivaltaa. (Bildjuschkin 2015b, 10.) HURMA (Santalahti 2018) on esittänyt nuorille suunnatut seksuaalioikeudet, jotka ovat oikeus nauttia omasta kehosta, seksuaalisuudesta ja tyydyttävästä seksielämästä, oikeus näkyä eli ilmaista seksuaalisuutta ja olla oma itsensä sekä ilmaista mielipiteensä, oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin, oikeus yksityisyyteen eli luotamuksellisiin terveystalviuihin sekä rauhaan omaan kehoon tutustuessa tai sooloseksiä harrastaessa, oikeus suojeleluun, oikeus tietoon esimerkiksi ehkäisyvälineistä ja seksuaalisuudesta sekä oikeus seksuaaliterveyteen. Väestöliitto (ks. Ilmonen & Korhonen 2015, 10) on kirjannut kaikille kuuluviksi seksuaalioikeuksiksi seuraavat: oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveystalviuihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa.

3.2 Terveydenhoitaja tyttöjen seksuaaliterveyden edistäjänä

Terveydenhoitajan työtä on terveyden tasa-arvon lisääminen, osallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen väestössä heidän oman terveytensä edistämiseksi, eriarvoisuuden vähentäminen sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Terveydenhoitajatyötä tekee ammatillisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat näyttöön perustuva työskentely, eettinen vastuu, reflektiivinen ja kriittinen ajattelu sekä vastuu ja itsenäinen päätöksenteko. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15–16.) Tervaskanto-Mäentaustan (2015, 280) mukaan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli nuorten tukiverkoston vastuuhenkilönä, sillä jokainen nuori tarvitsee tukiverkoston, joka auttaa ja tukee kriittisissä elämänvaiheissa.

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on ottaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys puheeksi nuoren kanssa terveystarkastuksen yhteydessä (Bildjuschkin ym. 2014a, 40). Terveystarkastukset tehdään jokaisena kouluvuonna, joista 1., 5. ja 8. luokalla terveystarkastukset ovat laajoja. Laajoissa terveystarkastuksissa on osana myös lääkärintarkastus. (Mäki 2017, 14.) Terveydenhoitaja voi osallistua myös koulun seksuaaliopetukseen (Bildjuschkin ym. 2014a). Kumita-tutkimuksen (Bildjuschkin 2016, 18) mukaan terveydenhoitajat osallistuivat seksuaaliopetukseen usein opettajan pyynnöstä. Terveydenhoitajien yleisin aihe tällöin oli sukupuolitautien ja raskauden ehkäisy.

Puheeksi ottamisen lisäksi kouluterveydenhoitajan tehtävänä on seurata ja tukea nuorten seksuaalista kehitystä. Nuorten kanssa keskusteltaessa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta luottamus ja luottamuksellisuus ovat olennaisia, jotta he uskaltavat puhua aroista ja vaikeista asioista. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 183–184.) Yläkouluikäisten tyttöjen kanssa olisi hyvä keskustella murrosiän muutoksista, seurustelusta ja parisuhteesta, tunteista, turvallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta, rakastelusta, raskaudenehkäisystä sekä seksuaalisesta identiteetistä. Kunnan seksuaaliterveyspalvelut ja seksitaudit on hyvä käydä nuorten kanssa läpi. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 186.) Osana laajaa terveystarkastusta nuoren vanhempien kanssa on hyvä keskustella seurustelusta. On syytä

selvittää, millaisia näkemyksiä ja käsityksiä sekä nuorella, että hänen vanhemmiltaan on seurustelusta. Samalla herätellään keskustelua nuoren ja vanhempien välille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 46.)

Tyttöjen murrosiän kehitystä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain (Hovi, Salo & Raivio 2017, 37). Kehityksen arviointiin tytöillä kuuluvat pituuskasvun, rintojen, häpykarvoituksen ja kuukautisten alkamisen seuranta (Cacciatore 2007, 240–241; Hovi ym. 2017, 39). Nuorten kanssa käyty keskustelu murrosiän muutoksista voi auttaa heitä suhtautumaan armollisesti kehossaan tapahtuviin muutoksiin. Murrosiän kehitys tapahtuu yleensä tietyssä rytmissä tiettyyn aikaan, ajan ollessa yksilöllinen muutaman vuoden sisässä. Seurannalla pyritään puuttumaan murrosiän häiriöihin, kuten liian varhaiseen tai myöhästyneeseen puberteettiin. (Hovi ym. 2017, 37.)

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat sekä terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) että oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (L 1287/2013), jotka hänen on otettava huomioon ohjauksessaan ja työnsä suunnittelussa. Näiden kahden lisäksi terveydenhoitajan olisi hyvä ottaa ohjauksessaan huomioon rikoslainsäädännön (L 19.12.1889/39) esitetty suojaikäraja seksuaalisille teoille, joka on Suomessa 16 vuotta. Laissa on määritelty sallittavaksi alle 16-vuotiaiden keskinäiset seksuaaliset teot, jos he ovat samassa kypsyysasteessa. Laissa esitetty suojaikäraja koskee siis alle 16-vuotiaan ja yli 16-vuotiaan välisiä seksuaalisia tekoja. Kuvaohjelmalakiin (L 710/2011) on kirjattu sääntö, jossa alaikäisen on kielletty ostamasta ja myymästä elokuvia, joiden ikäraja on määritelty 18 vuotta.

3.3 Terveydenhoitajan menetelmiä seksuaaliterveyden edistämässä

Terveyden edistämisen menetelmiä voidaan hyödyntää myös seksuaaliterveyden edistämässä. Terveydenhoitaja tarvitsee erilaisten työmenetelmien osaamista työssään. Jotta työmenetelmien käyttö olisi sujuvaa, terveydenhoitajan on hallittava dialoginen vuorovaikutus, ratkaisukeskeinen työtapo ja moniammatillinen yhteistyö. (Honkanen & Mellin 2015, 86.)

Asiakaslähtöisyyden perusta on dialogisessa vuorovaikutuksessa. Siinä sekä nuori että terveydenhoitaja vaikuttavat, jolloin keskusteluyhteys ja tasavertainen suhde korostuu. Dialogisessa vuorovaikutuksessa nuori ja terveydenhoitaja ovat tasavertaisia ja etsivät yhdessä ratkaisuja nuoren pulmiin. Ratkaisukeskeisessä työtavassa terveydenhoitaja hyödyntää nuoren omia voimavaroja auttaessaan tätä löytämään ratkaisun ongelmaansa. Ratkaisukeskeinen työtapa nostaa nuoren omaa vastuuta esiin ja edistää ongelmanratkaisukykyä, itseluottamusta, omatoimisuutta ja optimismia tulevaisuuteen. Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään eri ammattialojen tietoja ja taitoja. Siinä korostuu verkostotyö, jossa nuoren sosiaalinen verkosto huomioidaan. (Honkanen & Mellin 2015, 86–90, 95.)

Terveyskeskustelussa pyritään ammatilliseen ja tasavertaiseen toimintaan, jossa terveydenhoitaja tukee nuoren taitoja ja kykyjä tämän terveyden edistämiseksi. Terveyskeskustelun käyttö vaatii sekä hyviä vuorovaikutustaitoja että erilaisten haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa. Menetelmällä pyritään tunnistamaan nuoren tiedon tarpeet ja aktivoimaan tämän terveysosaamista. Terveyskeskustelussa on tärkeää rohkaiseva asenne ja kannustaminen, sillä nuori tarvitsee tukea, ymmärrystä ja rohkaisua. (Honkanen & Mellin 2015, 107–109.) Terveyskeskustelun lisäksi terveydenhoitaja voi terveyden edistämiseksi käyttää motivoivaa haastattelua. Siinä on keskeistä nuoren oman motivaation ja muutosprosessin tukeminen. Motivoivan haastattelun kautta autetaan nuorta havaitsemaan ristiriita nykyisen ja halutun tilanteen välillä sekä vahvistetaan ajatusta, ettei nykytilanne vie haluttuun päämäärään. Nuorta vahvistetaan uskomaan itseensä ja kykyynsä tehdä muutos sekä kannustetaan vastuunottamiseen. (mts. = mainitun teoksen sivu 114–115.) Motivoivassa haastattelussa keskeisiä asioita ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen ja tukeminen, refleктоiva eli heijastava kuuntelu, muutospuheen vahvistaminen sekä yhteenvetojen tekeminen (mts. 117).

Terveydenhoitaja voi terveydenedistämistyössään käyttää voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua ja huolen puheeksi ottamista (Honkanen & Mellin 2015, 124, 137). Voimavarakeskeisen neuvontakeskustelun keskiössä on terveydenhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde, jossa olennaista on myönteinen ilmapiiri, vastavuoroinen keskustelu ja asioiden tarkastelu yhdessä. Sen tarkoituksena on vahvistaa nuoren

voimavaroja. Voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua käytettäessä on hyvä pohdita vallankäyttöä siten, että valtaa saa jaettua nuoren kanssa, jotta tämä ottaa vastuuta keskustelussa. Keskustelun päätteeksi nuorella tulisi olla riittävät valmiudet tehdä tarvittava muutos itse. (mts. 124–125.) Huolen puheeksi ottaminen on osa varhaista puuttumista, jossa terveydenhoitaja ottaa häntä askarruttavan asian puheeksi nuorta kunnioittaen (Honkanen & Mellin 2015, 137; THL 2018). Huolen puheeksi ottamisessa on kolme eri vaihetta: huolen tunnistaminen, huolen puheeksi ottaminen ja tuen tarjoaminen. Terveystenhoitajan tuodessa huolensa esiin hänen on kyettävä tarjoamaan tukea nuorelle, mutta terveydenhoitaja ei aina itse ole tuen ensisijainen antaja. (Honkanen & Mellin 2015, 141.) Huolen puheeksi ottamisessa on tärkeää huomioida, ettei määrittele nuoren ongelmaa ylhäältä päin vaan ilmaisee huolen ja antaa nuoren dialogisesti kertoa oman näkemyksensä huoleen (THL 2018).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on olemassa omia menetelmiä, jotka ovat esimerkiksi Plissit ja Better. Plissit-menetelmässä on neljä eri tasoa, jotka ovat luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen, rajatun tiedon antaminen tiettyyn ongelmaan, erityisohjeiden antaminen muutoksen tueksi sekä intensiivinen terapia, jonka kautta käsitellään ja hoidetaan pitkäkestoisia ongelmia seksuaalisuudessa. Kahta ensimmäistä tasoa terveydenhoitaja voi käyttää peruskoulutuksen jälkeen, ja kahden viimeisen tason käyttöön vaaditaan lisäkoulutuksia. Better-menetelmä konkretisoi puheeksi ottamisen kulkua ja jäsentää sen vaiheet. Se koostuu kuudesta eri vaiheesta: asian puheeksi ottaminen, huolen ilmaisu, huolen aiheuttamasta asiasta kertominen ja ratkaisun etsiminen, oikea-aikaisuus, ohjaus nuoren tarpeisiin sekä kirjaaminen ohjauksesta ja asiasisällöistä. Better-menetelmän käyttö ei vaadi lisäkoulutusta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289.)

Terveystenhoitaja voi käyttää ryhmänohjausta keskustellessaan seksuaaliterveydestä useamman kuin yhden nuoren kanssa ja kun käytettävissä on sama aika kuin yksilöohjauksessa. Ryhmänohjaus on usein suunnattu pienryhmälle, ja siinä on tärkeää hyväksyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen, jotta aroista asioista on helpompi keskustella. Ryhmänohjaus vähentää ohjaajakeskeisyyttä, ja sekä ohjaajalla että ohjattavilla on ryhmän tuki. Nuorille ryhmän tuki on hyväksi, ja he hyötyvät

ryhmänohjauksesta monin tavoin. Ryhmänohjaaja on mukana koko prosessin aikana, joten ryhmänohjaajan tärkeinä ominaisuuksina voidaan pitää ongelmanratkaisukykyä, määrätietoisuutta ja itseluottamusta. Tärkeitä taitoja ovat ryhmädynamiikan tunteminen, hyvät viestintätaidot ja valmius osallistua ryhmän toimintaan. Terveydenhoitaja voi antaa ryhmänohjausta esimerkiksi koululuokalle tai vanhempainilloissa. (Honkanen & Mellin 2015, 206–208.)

Nuorten ryhmänohjauksessa terveydenhoitaja voi käyttää menetelminä esimerkiksi nimettömiä lappuja, patsasleikkiä tai ilmiölähtöistä oppimista. Nuoret kirjoittavat kysymyksiä tai keskusteluehdotuksia lapuille, jotka terveydenhoitaja lukee ja ottaa esiin tulleita asioita ohjaukseensa huomioiden sen, ettei lappuja itsessään lueta ääneen. Patsaissa nuoret jaetaan patsaisiin ja patsaan muovailijoihin, joista muovailijat muovaavat patsaansa ilmentämään esimerkiksi jotain tunnetilaa, kuten päättäväisyyttä, ja muiden on patsaan asennosta pääteltävä, mitä tunnetilaa patsas esittää. Ilmiölähtöisessä oppimisessä ohjauksen aiheet mukautuvat nuorten arkielämän kohtaamisista tulevista seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ja pohdinnoista. Ne voivat olla itse hankittuja kokemuksia tai tulleet muita ihmisiä tarkastellessa. (Mantsinen & Maijala 2015, 26, 29, 32.)

Mantsisen ja Maijalan (2015, 16) mukaan työmenetelmää valittaessa huomioon on otettava nuoren ikä, kehitystaso, tarpeet ja eettisyys. Menetelmän valintaan vaikuttavat myös niiden tarkoituksenmukaisuus, terveydenhoitajan taidot ja tyyli sekä nuorten kiinnostuksen kohteet. Nuorten osallistaminen menetelmien valintaan edistää heidän motivaatiotaan ja itseohjautuvuutta sekä auttaa oppimista ja työskentelystä vastuun kantamista. (mts. 23.)

4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mistä aiheista sekä millaisilla menetelmillä yläkouluikäiset tytöt haluavat ja tarvitsevat ohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää yläkouluikäisten tyttöjen seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajan työtä siten, että tyttöjen toiveet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä tulisivat ohjauksessa huomioiduiksi.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Mistä aiheista yläkouluikäiset tytöt haluavat tietoa ja ohjausta seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä?
- 2) Millaisia menetelmiä yläkouluikäiset tytöt toivovat terveydenhoitajan käyttävän seksuaaliterveyttä edistettäessä?

Tutkimuskysymykset on rajattu vastaamaan 12–16-vuotiaiden tarpeisiin seksuaaliterveydestä. Työtä voidaan hyödyntää terveydenhoitajan antamassa yksilö- ja ryhmäohjauksessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään tutkimusaiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Tutkittavasta ilmiöstä pystytään luomaan kokonaiskuva kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen kautta voidaan tunnistaa ongelmia tai ristiriitoja tutkittavasta ilmiöstä, kehittää ja arvioida tämänhetkistä teoriaa sekä kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä hoitotieteessä. (Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus jaetaan eri vaiheisiin, jotka ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, aineiston haku ja valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä lopuksi tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–32).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailleen. Sen pääasiallinen piirre on vastauksen löytäminen asetettuun kysymykseen käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa. Tutkimustulokset arvioidaan ja analysoidaan, minkä jälkeen tuloksista muodostetaan aihetta palveleva kokonaisuus. (Suhonen ym. 2016, 13–14.)

Ennen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittämistä tutkijan on valittava tutkimusaihe. Tutkimuksen tarkoitus on suuntaviivana koko tutkimusprosessille. Tarkoitusta määrittäessä on valittava tutkimuksessa olevat käsitteet ja kohderyhmä sekä tutkimuksen välittäminen ja terveystieteellinen näkökulma. Kun tutkimuskysymyksiä muodostetaan, alustavia kirjallisuushakuja on syytä tehdä sekä varmistaa tutkimusaiheesta jo tehdyt tutkimukset. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä on huomioitava, etteivät ne ole liian suppeita tai laajoja tutkijan resursseihin nähden. Esillä pidetyt, muodostetut, tutkimuskysymykset auttavat aiheeseen keskittymisessä ja sen samana pysymisessä koko prosessin ajan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi alkoi tutkimuksen aiheen valinnasta. Aiheeksi valikoitui nuorten seksuaaliterveys ja heidän tarpeensa ja toiveensa siitä. Myöhemmin kohderyhmäksi muodostui yläkouluikäiset tytöt sekä näkökulmaksi tarkentui heidän

toiveensa ja tarpeensa seksuaaliterveyden aiheista ja seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä. Aiheeseen tutustumisen kautta tutkimuskysymyksiä saatiin kaksi kappaletta, ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite muodostuivat. Seuraavaksi tehtiin suunnitelma opinnäytetyön prosessin kulusta, ja laajennettiin opinnäytetyön teoriapohjaa. Lisäksi tutustuttiin syvemmin kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä.

Suunnitelman yhteydessä syvennettiin teoriaa ja etsittiin tietoa tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakuja tehtiin moniin tietokantoihin, ja haasteena ilmeni tutkimusten vähäisyys tyttöjen toiveista seksuaaliterveyden edistämiseen. Manuaalisella haulilla sekä tiedonhaun näkökulman hiomisella tutkimuksia alkoi löytyä. Kun tietoa tutkimuskysymyksiin oli tarpeeksi, aloitettiin sisällönanalyysi. Analyysissä alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, minkä jälkeen jaoteltiin alaluokkiin ja pääluokkiin. Analyysistä muodostuneet tulokset kirjoitettiin raportiksi ja tehtiin johtopäätökset. Koko opinnäytetyön kirjoituksen ajan tutkimuskysymykset sekä tavoite ja tarkoitus pidettiin mielessä. Näin tutkimuksen fokus pysyi eikä siitä ole tullut liian laaja. Opinnäytetyön ulkoasu ja kieli tarkistettiin ennen opinnäytetyön viimeistä palauttamista.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu sisältää sekä varsinaisen aineiston keruun että aiheellisten tutkimusten valinnan. Aineiston keruussa on tärkeää hakustrategian muodostaminen, sillä hakuprosessissa tehdyt virheet vaikuttavat johtopäätöksiin väärin tavalla. Systemaattista tiedonhakuja tehtäessä tarkoituksena on löytää ja tunnistaa kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Siinä kannattaa käyttää sähköisten tietokantojen lisäksi manuaalista hakua. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen on olennainen osa aineiston keruuta. Aineiston keruussa tietokannoista voi tulla vastaan katsaukseen soveltumattomia tutkimuksia, jolloin sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa. Hakustrategian tekemisen jälkeen aloitetaan varsinainen hakuprosessi, jossa jokainen haku tallennetaan ja kirjataan niin, että tutkija voi palata niihin ja lukija pystyy halutessaan toistamaan hakuprosessin.

(Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Lehtiön ja Johanssonin (2016, 36) mukaan onnistuneen hakuprosessin avaimet ovat hyvässä suunnittelussa, testailussa, mielikuvituksessa sekä sinnikkyudessa.

Aineiston arvioinnin tarkoituksena on välttää virheitä ja vääristymiä tuloksissa. Jokainen tutkimukseen valittu aineisto arvioidaan erikseen. Tutkimusten arviointi perustuu vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. Oleellisinta on, että arviointi on perusteltu ja aineisto arvioidaan soveltuvien kriteerien mukaisesti. Arvioinnin kautta voi myös esittää päätelmiä puuttuvasta tiedosta ja tutkimuksesta kohdistuen tutkittavaan aiheeseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–30.)

Varsinaisen tiedonhaun helpottamiseksi tehtiin tiedonhaun suunnitelma sekä muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka löytyvät taulukosta 1. Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä elektronisia että painettuja lähteitä. Tiedonhakuun käytettiin Medic-, Melinda-, Elektra-, Finna- ja CINAHL-tietokantoja sekä huomioitiin esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaat seksuaaliterveydestä. Myös manuaalista hakua käytettiin täydentämään elektronisten tietokantojen tuloksia. Kun tutkimuksia alkoi olla tarpeeksi resursseihini nähden, yksi suunniteltu tietokanta jätettiin läpikäymättä kokonaan, mikä olisi voinut tuottaa lisää vastauksia työn tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen, englannin ja ruotsin kieli	Muut kielet
Vuonna 2009 ja sen jälkeen ilmestyneet tutkimukset	Ennen vuotta 2009 ilmestyneet tutkimukset
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Koko teksti ei ilmaisena saatavilla
Pro gradut tai sitä ylemmän asteen tekemiä tutkimuksia	Opinnäytetyöt, ei-tieteelliset tutkimukset
Liittyy 12-16-vuotiaiden tyttöjen seksuaaliterveyteen	Muut tutkimukset liittyen 12-16-vuotiaisiin
Liittyy tyttöjen kysymyksiin/toiveisiin seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä	Muut tutkimukset tyttöjen seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä

Hakusanojen muodostuksessa apuna käytettiin Hoidokki-sanastoa sekä tietokantojen omia sanastoja. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakusanoja: seksuaalisuus,

seksuaaliterveys, yläkoulu, kouluterveydenhuolto, seksuaalikasvatus, terveystasvatus, tytöt, nuoret ja ohjaus. Englanniksi hakusanat olivat sexuality, sexual health, junior high school, school health care, school nursing, sex/sexual education, health education, girls, adolescents ja counselling. Hakusanojen yhteydessä käytettiin katkaisumerkkejä ja lähikäsitteitä. Tiedonhausta tehtiin taulukko (Liite 1), johon kirjoitettiin käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä aineiston rajaukset. Näin pysyttiin ajan tasalla jo tehdyistä hauista ja niiden tuottamista tuloksista. Tietokantojen hauissa esiintyi osin samoja tuloksia. Tiedonhaun taulukon valitut-osioissa nämä päällekkäisyydet on huomioitu siten, että valittu tutkimus on listattu ensimmäiseen hakutulokseen, josta tutkimus saatiin.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi muutama väitöskirja ja pro gradu. Tutkimus- ja katsausartikkeleita löytyi enemmän. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä ei ole tehty hoitotyön suosituksia tai Käypä hoito -suositusta. Huomioitavaa on, että olemassa olevien tutkimusten näkökulma oli usein seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä. Suomeksi tutkimuksia löytyi enemmän näkökulmasta, jossa tytöt kysyvät seksuaaliterveydestä erilaisissa asiantuntijapalveluissa. Englanniksi tutkimuksia tyttöjen toiveista löytyi enemmän, mutta suoraa soveltuvuutta suomalaiseen kouluterveydenhuoltoon ja terveydenhoitajien asenteisiin oli pohdittava tarkkaan.

5.3 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston sisällönanalyysillä, jossa Tuomen ja Sarajärven (2018, 117) mukaan analysoidaan erilaisia dokumentteja. Dokumenteilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan erilaisia tutkimusjulkaisuja, kuten kirjoja ja artikkeleita. Analyysin tarkoituksena on järjestää aineistoa ja tehdä yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

Taulukointia hyödynnettiin analyysissä. Taulukointi helpottaa aineiston määrän kokonaiskuvan luomisessa ja auttaa sen ymmärtämisessä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Aineiston taulukoinnin jälkeen aineistoa täydennettiin toisen tutkimuskysymyksen osalta, kun aineiston nähtiin olevan vielä hieman vajaa. Näin tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset ovat selkeät ja luotettavat. Analyysiin kerätyt suorat lainauksen pelkistettiin, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin sisällön perusteella alaluokkiin ja

pääluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Esimerkki aineiston analyysistä, jossa on yksi pääluokka sekä sen alaluokat, on liitteessä 3. Aineiston raportissa analysoidusta tiedosta muodostettiin kokonaisuus, jossa yksittäisistä tutkimustuloksista syntyi yleiskuva sekä myös ristiriitaiset tulokset tuotiin ilmi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Yläkouluikäisten tyttöjen tiedon ja ohjauksen tarpeet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä

Tyttöjen tiedontarpeita seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä tutkiessa selvisi, että tytöt toivoivat itse ja näyttivät tarvitsevan monenlaista tietoa. Pääluokkia muodostui kymmenen, jotka osoittavat erilaisiin osa-alueisiin liittyviä tiedontarpeita ja toiveita. Terveystoimittajan tulee ottaa monenlaisia aihealueita huomioon ohjauksessaan, kuten seksuaaliseen käyttäytymiseen, raskauden ehkäisyyn, pornoon sekä kehoon ja sen muutoksiin liittyvät tiedontarpeet. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tyttöjen tiedontarpeet seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä

Pääluokka	Alaluokka
Seksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen	Keskustelun tarve seksuaalisuudesta
	Seksuaalisuus
	Huoli omasta seksuaalisesta suuntautumisesta ja vanhempien suhtautumisesta siihen
Seksuaalinen käyttäytyminen	Tiedontarpeen alkaminen
	Seksuaaliset teot
	Itsetyydytys ja siihen liitetty negatiivisuus
	Vaurion tekeminen itselleen ja keholleen itsetyydytyksessä
	Seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa
Seksi ja yhdyntä	Valmius seksielämän aloittamiseen
	Varmistus seksielämän aloittamiseen
	Seksi
	Ensimmäinen yhdyntä ja neitsyyden menettäminen
	Painostus seksin harrastamiseen
	Eka kerta sekä käyttäytyminen ja toimiminen
Raskauden ehkäisy	Ehkäisyn käyttö
	Ehkäisy tuotteiden käyttäminen
	Ehkäisy tuotteiden vaikutukset
	Ehkäisyn hankkiminen
Raskaus ja abortti	Raskaaksi tulemisen mahdollisuus
	Raskauden toteaminen ja toimiminen sen jälkeen
	Abortti
Sukupuolitaudit	Teoriatieto sukupuolitaudeista
	Sukupuolitaudin tarttuminen

	Sukupuolitauteihin hakeutuminen ja sukupuolitautien hoito
Porno	Haitallisuuspuhe tyttöjen pornon käytöstä ja kuluttamisesta
	Tyttöjen ajatuksia pornon käyttämisestä
	Tytöt pornon kuluttajina
	Seksistä oppiminen pornon kautta
	Ajatuksia pornon kuluttamisesta parisuhteessa
Keho ja sen muutokset	Tyttöjen kokemuksia kehon muutoksista ja niihin varautumisesta
	Kuukautiset ja niiden alkaminen
Seurustelu ja ihmissuhteet	Seurustelusuhteet
	Epävarmuudet ja pelot seurustelusuhteissa ja niiden alkamisessa
	Seurustelun vastuut ja velvollisuudet
Tunteet ja vuorovaikutus	Turvaitokasvatus
	Tunteet sekä niiden merkitys ja huomioiminen seurustelussa
	Ohjausta tunteiden käsittelyyn

6.1.1 Seksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisuus ja tarve keskusteluun seksuaalisuudesta. Lähes kaikki tytöistä kokivat, etteivät tarvitse mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa seksuaalisuudesta (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019), mutta tytöt pohtivat esimerkiksi omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalista suuntautumistaan sekä seksuaalisen suuntautumisen näkymistä ja siitä kertomista (Turtiainen 2009, 70–71, 102; Tormulainen 2012, 31; Spišák 2019, 56; Narushima ym. 2020, 37).

Tytöt kertoivat, että seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä ihmissuhteet olivat harvoin aiheina koulun antamassa seksuaalikasvatuksessa (Narushima ym. 2020, 37), vaikka he pohtivat usein omaa seksuaalisuuttaan seksin kautta (Tormulainen 2012, 31). Vaikka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat mediassa näkyvämmässä osassa, tytöt silti pitivät itseään luonnottomina, jos eivät tykänneet pojista ja kokivat, että heteroseksuaalisuutta tunnutaan pitävän nuorille soveliaimpana seksuaalisena suuntautumisenä (Spišák 2019, 56).

Huoli omasta seksuaalisesta suuntautumisesta sekä vanhempien suhtautumisesta siihen. Jos perheen näkökanta oli kielteinen seksuaalivähemmistöjä kohtaan, tytöt, jotka poikkeavat heteroseksuaalisuuden oletuksesta, kokivat pelkoa ja ahdistusta perheelle kertomisesta ja heidän suhtautumisestaan (Turtiainen 2009, 71, 102). Vanhempien kielteinen suhtautuminen saattoi johtaa tytön oman seksuaalisuuden piilottelemiseen tai kieltämiseen. Tytöt myös pohtivat monikantaisesti seksuaalisuudestaan (mts. 70, 102.)

6.1.2 Seksuaalinen käyttäytyminen

Tiedontarpeen alkaminen. Mönttisen ja Tuppuraisen (2011, 42) mukaan tytöt olivat 9. luokalla sukupuoliyhdyntöissä ikäisiään poikia kokeneempia, mutta Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 (2019) tulosten mukaan tilanne on päinvastainen. Sukupuoliyhdyntäessä ainakin kerran olleiden 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen osuus oli laskenut vuosikymmenen takaisesta (Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012, 10; Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019). Puusniekan ym. (2012, 10) mukaan sukupuoliyhdyntöissä olleista tytöistä noin puolella oli ollut vain yksi yhdyntäkumppani, kun taas joka kymmenennellä yhdyntäkumppaneita oli ollut viisi tai useampi.

Seksuaaliset teot. Kuortin (2012, 88–89) mukaan tytöt kantoivat vastuuta omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään laajasti. Vaikka yli puolet yläkouluikäisistä tytöistä oli suudellut toista suulle (Mönttinen & Tuppurainen 2011, 41; Puusniekka ym. 2012, 9), oli heillä monenlaisia pohdintoja siihen liittyen (Turtiainen 2009, 76; Rinkinen 2012, 80). Muutamista suutelu tuntui inhottavalta toisen syljen ja tautien takia (Rinkinen 2012, 80), ja joku jännitti suutelua myös seurustelukumppanin kanssa. (Turtiainen 2009, 76). Jotkut tytöt pohtivat suutelemista, että missä, miten ja milloin suutelee ja mitä tekee tai sanoo tilanteessa (Rinkinen 2012, 80). Mönttisen ja Tuppuraisen (2011, 41) mukaan suurin osa yläkoululaisista tytöistä oli hyväillyt kumppaniaan vaatteiden päältä sekä hieman vajaa puolet myös vaatteiden alta tai alastomana.

Itsetyydytys tekona, siihen liitetty negatiivisuus sekä vaurion tekeminen itselleen tai keholleen. Tytöt pohtivat itsetyydytystä eri kanteilta. Turtiaisen (2009, 75) tutkimuksessa käy ilmi, että nuori oli kysynyt, mitä itsensä hyväilyllä tarkoitetaan.

Myös oman klitoriksen nipistelyn syytä orgasmin yhteydessä pohdittiin (Rinkinen 2012, 70). Tytöt saattoivat kokea itsensä epänormaaliksi tai tekevänsä jotain väärin, jos kokivat halua itsetyydytykseen (mts. 76). Vanhempien suhtautuminen nuoren itsetyydytykseen voi vaikuttaa siihen, miten tytöt kokivat oman itsetyydytyksensä ja saattoivat kokea tarvetta vähentää sen harrastamista (Rinkinen 2012, 68; Spišák 2016, 135).

Tytöt voivat pelätä tekevänsä itselleen jotain pahaa tai väärää itsetyydytyksen yhteydessä (Turtiainen 2009, 59; Rinkinen 2012, 70–71). Neitsyyden käsite yhdistettynä itsetyydytykseen aiheutti huolta nuorena tytössä. (Turtiainen 2009, 59.) Neitsyyden menettämisen lisäksi huolta herätti muunlaisen vaurion tekeminen omalle keholleen itsetyydytyksen yhteydessä, mutta myös itsetyydytyksen terveysvaikutuksia pohdittiin. (Rinkinen 2012, 70–71).

Seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa. Tyttöjen itsensä mukaan seksuaalisessa kanssakäymisessä sekä ensimmäisessä yhdynnässä tärkeitä asioita olivat parisuhde sekä tunne ja valmius yhdyntään (Kuortti 2012, 89). Tyttöillä luottamus oli sekä edellytys että merkittävä tekijä seksuaalisessa kanssakäymisessä, ja se rakentui silloin, kun kumppanin tunsu hyvin. (Suvivuo, Tossavainen & Kontula 2010, 678; Kuortti 2012, 78.) Tyttöjen seksuaaliseen kanssakäymiseen usein liitetään kumppanin miellyttäminen, tämän tarpeista huolehtiminen sekä vastuu kumppanin mielihyvästä. Jotkut kokivat, että kumppanin nautinto on seksuaalisessa kanssakäymisessä tärkeää tai jopa päämäärä. (Suvivuo ym. 2010, 677.) Lisäksi usein korostui, että tyttöjen tulisi nauttia jokaisesta kerrasta, mikä voi johtaa teeskenneltyyn nautintoon tai orgasmiin, vaikka yhdyntä olisi ollut kivuliasta tai epämiellyttävää (mts. 681).

6.1.3 Seksi ja yhdyntä

Valmius ja varmistus seksielämän aloittamiseen. Tytöt toivoivat keskustelua valmiudesta seksielämän aloittamiseen, sillä he pohtivat itse seksin aloittamista (Laakso 2008, 35). Tämän lisäksi he pohtivat, kuinka nuorena seksielämän voi aloittaa ja miltä seksi itsessään tuntuu (Turtiainen 2009, 66). Tyttöjen seksielämän aloi-

tuksen yhteydessä korostetaan usein tyttöjen omaa kokemusta valmiudesta yhdynnöiden aloittamiseen (Suvivuo ym. 2010, 678; Kuortti 2012, 75, 79). Tytöt itse selittävät, ettei ensimmäinen yhdyntä ole iso asia silloin, kun seurustelee, kumppaninsa tuntee hyvin ja tunteet kumppania ovat lämpimät. Tytöt näkivät, että seksi oli luonnollinen osa seurustelua. Seurustelusuhteessa aloitettu seksielämä ei kaduttanut, ja tytöt kokivat toimineensa oikein ja hyväksyttäväksi, mutta he eivät itse olisi saaneet olla aloitteellisia seksin suhteen, vaikka muuten seurustelussa olisivat aktiivisena osapuolena. (Kuortti 2012, 79.) Hirstin (2013, 430) ja Kuortin (2012, 77) mukaan tytöt ilmaisivat helposti katumusta, jos olivat harrastaneet seksiä ilman, että olivat siihen valmiita. Hirst (2013, 430) lisää, että lähes kaikki ensimmäisen yhdynnän 13–14-vuotiaana kokeneet tytöt ilmaisivat todennäköisimmin katumusta. Osa tytöistä kysyi varmistusta seksielämän aloitukseen ulkopuolisilta, jos olivat itse epävarmoja (Turtiainen 2009, 84; Rinkinen 2012, 74). Tytöt itse toivoivat terveydenhoitajalta enemmän tukea seksielämän aloituksen viivästyttämiseen, esimerkiksi kertomalla, ettei seurustelun tarvitse heti sisältää seksiä (Laakso 2008, 39).

Seksi. Tytöt toivoivat, että seksin määritelmää laajennettaisiin yhdynnästä myös muihin seksuaalisiin tekoihin (Laakso 2008, 40; Hirst 2013, 431). Suvivuon ym. (2010, 682) tutkimuksessa tytöt toivat esille, että yhdessä oleminen, läheisyys ja suutelu ovat tärkeässä roolissa osana seksuaalista kokemusta yhdynnän lisäksi ja heidän mielestään ohjauksessa nämä asiat tulisi huomioida. Myös Laakson (2008, 39) tutkimuksessa tytöt kertoivat, että tunnetaitokasvatus ja konkreettinen tieto seksistä täydentävät toisiaan. Tytöt pohtivat seksin eri muotoja ja mitä niissä tapahtuu sekä seksin harrastamista esimerkiksi kuukautisten aikana (Rinkinen 2012, 68). Tytöt kaipasivat suoraa puhetta seksistä ja ilmaisivat, että terveydenhoitajan pitäisi osata olettaa heidän olevan tarpeeksi kypsiä päättämään seksielämänsä aloittamisesta tai sen lykkäämisestä (Laakso 2008, 39–40).

Ensimmäinen yhdyntä ja neitsyyden menettäminen sekä painostaminen seksin harrastamiseen. Tytöt toivoivat keskustelua ensimmäisen yhdyntäkerran merkityksestä, sekä nuorten kokemista suorituspainoista ja ensimmäiseen kertaan liittyvistä epävarmuuksista (Laakso 2008, 35). Tytöt pelkäsivät monenlaisia asioita ensimmäisestä yhdynnästä, kuten kipua, sukuelinten vaurioita, epäonnistumista sekä sitä, ettei osaa toimia tilanteessa oikein tai leimautuu huonoksi ihmiseksi (Kuortti

2012, 77; Rinkinen 2012, 75; Spišák 2016, 135). Lisäksi he pohtivat ensimmäisen yhdynnän jälkeen tapahtuvia sisäisiä muutoksia (Rinkinen 2012, 72) ja halusivat tietää ensimmäisen seksikokemuksen yleisyyttä yläkouluiässä (Turtiainen 2009, 76). He pohtivat myös, miksi pojat haluavat harrastaa seksiä neitsyen kanssa tai saako poika selville tyttöjen neitsyyttä, jos hänelle ei kerro siitä (Turtiainen 2009, 77; Rinkinen 2012, 73).

Seksiin painostaminen huoletti tyttöjä, ja he saattoivat pelätä kumppanin jättävän, jos eivät seksiin heidän vuokseen suostu (Laakso 2008, 38; Turtiainen 2009, 60). Jotkut tytöt kokivat huonoa omaatuntoa, jos eivät suostuneet seksiin kumppanin pyynnöistä, kysymyksistä tai vaatimuksista huolimatta (Suvivuo ym. 2010, 677). Kumppanin lisäksi kaverit saattoivat painostaa seksin harrastamiseen. Kavereilta voi tulla oletuksia, että tytöillä kuuluisi yläkouluiäisinä olla jo seksuaalisia kokemuksia, joten heillä oli paineita saavuttaa tämä oletus. (mts. 679.) Tytöt toivoivatkin, että ohjauksessa heille kerrottaisiin seksielämän aloituksen olevan heistä itsestään kiinni (Laakso 2008, 38).

Eka kerta sekä käyttäytyminen ja toimiminen. Vaikka tytöllä ei olisi aikaisempaa seksuaalista kokemusta, yleisen käsityksen mukaan heidän pitäisi silti tietää, kuinka käyttäytyä tositalanteessa. Jos tyttö ei tositalanteessa tiedä, mitä sanoa, miten suudella tai miten toimia yhdynnässä, sitä pidetään nolona. (Suvivuo ym. 2010, 679.) Tytöt pohtivatkin etukäteen, miten kiihottaisivat kumppaniaan, millaisia keinoja heillä siihen on ja kaipaavat tilanteeseen yleisiä vinkkejä (Turtiainen 2009, 75; Rinkinen 2012, 69). Näistä syistä tytöt saattavat usein tuntea syyllisyyttä ja häpeää, jos kumppanilla on ongelmia esimerkiksi erektion kanssa (Suvivuo ym. 2010, 677).

6.1.4 Raskauden ehkäisy

Ehkäisyn käyttö. Tytöt tarvitsevat sekä toivoivat lisää tietoa ehkäisyn tarkoituksesta, eri ehkäisymenetelmistä ja niiden haittavaikutuksista sekä jälkiehkäisystä ja sen sivuvaikutuksista. Pohdintaa herätti myös pelkän kondomin käytön riittävyys sekä varmojen päivien käyttö ehkäisynä. Tyttöjen mielestä koulussa tulisi tuoda esille myös eri ehkäisymenetelmien saatavuus, hinta, luotettavuus sekä mahdolliset

käytön esteet. (Laakso 2008, 36–37; Rinkinen 2012, 100–101.) Mönttisen ja Tupuraisen (2011, 43) mukaan nuorten yleisin ehkäisymenetelmä on kondomi ja ehkäisytabletit toiseksi yleisin. Pakarisen ym. (2014, 170) mukaan kondomia jokaisessa emätinyhdynnässä käytti tytöistä kolmasosa, anaaliyhdyntäessä viidesosa sekä suuseksissä vain joka kymmenes, ja lähes puolet tytöistä käytti jokaisessa yhdynnässään jotain muuta ehkäisyä. Kuortin (2012, 76) tutkimuksessa tytöt kertoivat käyttäneensä vähintään kondomiehkäisyä ensimmäisessä yhdynnässään, ja osalla oli ollut käytössä tuplaehkäisy. Osalle tytöistä ehkäisyn käyttö oli tietoinen valinta, mutta monelle se tuli luonnostaan (Kuortti 2012, 76, 79). Sekä Pakarisen ym. (2014, 170) että Kuortin (2012, 76) mukaan jotkut tytöt käyttivät ehkäisyä satunnaisesti, jolloin syyksi kerrottiin tieto itsensä ja kumppanin taudittomuudesta.

Ehkäisytuotteiden käyttäminen ja niiden vaikutukset. Tyttöillä on hormonaalisen ehkäisyn aloituksesta ja käytöstä paljon kysymyksiä (Rinkinen 2012, 99–100, 102). Lisäksi ehkäisytablettien ehkäisymekanismista kaivattiin lisää tietoa (mts. 96). Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista kuukautisiin pohdittiin sekä kysyttiin tablettien vaikutuksista kuukautiskipuihin ja niiden lopetuksen vaikutuksista kuukautisiin (Turtiainen 2009, 49; Rinkinen 2012, 97). Jotkut tytöistä halusivat tietää ehkäisytablettien kaikki mahdolliset sivuvaikutukset (Rinkinen 2012, 97). Rinkisen (2012, 101) tutkimuksesta kävi myös ilmi tiedontarve mahdollisuuksista silloin, kun ehkäisytuote on aiheuttanut haitta- ja sivuvaikutuksia. Tytöt lisäksi tiedustelivat ehkäisytablettien ja tupakoinnin yhteisvaikutuksia ja syitä näihin (Rinkinen 2012, 97).

Ehkäisyn hankkiminen. Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 (2019) mukaan lähes neljännes yläkouluikäisistä tytöistä ilmaisi tarvitsevansa ilmaisia kondomeja tai halvempia ehkäisymenetelmiä. Tyttöillä oli useita tiedontarpeita ehkäisyn hankkimiseen liittyen (Rinkinen 2012, 98–99). Laakson (2008, 40) mukaan tytöt ilmaisivat toiveen, että terveydenhoitaja jakaisi ehkäisytabletteja ja että häneltä saisi niitä ilmaiseksi. Rinkisen (2012, 98–99) mukaan nuoret pohtivat kondomien ostoa, niiden ostamisen ikärajaa sekä niiden ilmaisjakelua. Tytöt pohtivat myös ehkäisytablettien hankkimista vanhempien tietämättä.

Tytöt ilmaisivat laajasti huolta gynekologiseen tutkimukseen joutumisesta (Laakso 2008, 40; Rinkinen 2012, 98, 102). Tytöt toivoivat, että koulussa puhuttaisiin siitä,

mitä ehkäisy pillereiden aloittamisen yhteydessä tapahtuu ja mistä asioista keskustellaan (Laakso 2008, 40). Erityisesti he pohtivat tutkimuksen pakollisuutta pillereitä käyttäessä (Rinkinen 2012, 98) sekä tutkimuksen tekemistä neitsyelle (mts. 102).

6.1.5 Raskaus ja abortti

Raskaaksi tulemisen mahdollisuus ja toimiminen raskauden toteamisen jälkeen. Vaikka suurin osa tytöistä ilmoitti, ettei tarvitse lisää tietoa mahdollisuudesta tulla raskaaksi (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019), heillä on useita pohdintoja raskaaksi tulemisen mahdollisuuksista erilaisissa tilanteissa (Rinkinen 2012, 103–105). Nuoret olivat epätietoisia siitä, voiko raskaus alkaa esimerkiksi uimaveden välityksellä, sormettamisesta tai ehkäisyn käyttämättömyydestä, vaikka poika ei laennut sisään (mts. 103–105). Tytöt pohtivat myös siittiöiden hedelmöittämiskykyä suuseksissä sekä suussa olemisen jälkeen, mutta myös raskauden mahdollisuutta pelkän pilleriehkäisyn vuoksi (mts. 104–105). Lisäksi tytöillä oli epätietoisuutta kuukautisten ja miehen ympärileikkauksen vaikutuksista raskaaksi tulemiseen (mts. 105–106).

Laakson (2008, 40) ja Rinkisen (2012, 106, 108) mukaan tytöt kertoivat, etteivät tiedä, miten toimia tai minne varata vastaanottoaika epäillessään raskautta. Rinkisen (2012, 108) tutkimuksessa yksi tyttö pohti raskaustestin luotettavuutta ennen kuukautisten poisjääntiä sekä kyseli, ovatko laboratoriotestit luotettavampia. Pohdintaa tyttöjen keskuudessa herätti myös ultraäänitutkimuksen luotettavuus sekä kuukautisten poisjääminen merkinä raskauden alkamisesta (Rinkinen 2012, 106–107). Tytöt toivoivatkin, että kouluterveydenhoitajalta saisi ilmaisia raskaustestejä (Laakso 2008, 40), sillä suunnittelematon raskaus ja sen mukanaan tuoma vastuu ja päätöksenteko pelottaa (Kuortti 2012, 77). Rinkisen (2012, 106–107) tutkimuksesta kävi ilmi, että raskauden mahdollisuus on yläkouluikäisillä tytöillä todellinen, sillä yksi ilmaisi huolta alkaneesta raskaudesta kondomin rikkoutumisen vuoksi.

Abortti. Rinkisen (2012, 109) mukaan tytöt halusivat tietää, tarvitseeko aborttiin vanhempien luvan tai voiko abortin tehdä vanhempien tietämättä. He myös pohtivat aborttia toimenpiteenä, sen hintaa ja kestoa sekä lääkärin vastaanottoa sen yhtey-

dessä (Turtiainen 2009, 75; Rinkinen 2012, 108). Lisäksi tytöt halusivat tietoa abortin terveydellisistä haitoista ja sen seurauksista (Laakso 2008, 40; Rinkinen 2012, 109). Tyttöillä oli epätietoisuutta siitä, kuinka pitkälle raskautta abortin tekoa saa miettiä (Rinkinen 2012, 109).

6.1.6 Sukupuolitaudit

Teoriatieto sukupuolitaudeista ja sukupuolitaudin tarttuminen. Tytöt ilmaisivat, että heillä on tarpeeksi tietoa sukupuolitaudeista (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019). He kuitenkin tiesivät huonosti sukupuolitautilien oireista ja seurauksista (Laakso 2008, 40; Rinkinen 2012, 111; Klemetti ym. 2017, 212). Tytöt toivoivat, että sukupuolitautilien oireita ja seurauksia käytäisiinkin ohjauksessa läpi (Laakso 2008, 40), mutta kaipasivat sekä sekaryhmiä, joissa käytäisiin yleisiä asioita, että tyttöryhmiä, joissa on helpompi kysyä omaan sukupuoleen liittyviä asioita (mts. 36).

Tyttöjä huolestutti mahdollisuus saada sukupuolitauti, joten heidän mielestään kondomin käytön tärkeyttä taudeilta suojautuessa tulisi painottaa (Laakso 2008, 37). Kuortin (2012, 75–76) mukaan tytöt käyttivät ehkäisyä enemmän raskauden kuin sukupuolitautilien ehkäisyyn, ja heille ehkäisyn käyttö saattoi olla ulkoapäin ohjautunut ja tauteja ajateltiin vasta, kun siihen oli joko oma tai kaveripiiriin kokemus. Tyttöillä oli myös mietteitä kondomin antamasta suojasta sukupuolitauteja vastaan (Rinkinen 2012, 115). Kysymyksiä herätti myös eri tautien tarttuminen, kumppanin mahdolliset taudit ja suuseksi ilman suuseksisuojaa (mts. 113–115). Keskustelua herätti myös sukupuolitaudista kumppanille ilmoittaminen (mts. 115).

Sukupuolitauditestiin hakeutuminen ja sukupuolitautilien hoito. Valtaosa tytöistä koki, ettei tarvitse lisää tietoa, kuinka tilata klamydiatesti (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019), mutta heillä oli useita kysymyksiä sukupuolitauditesteistä (Laakso 2008, 37; Rinkinen 2012, 111–112). Laakson (2008, 37) mukaan tytöt toivoivat, että koulussa kerrottaisiin, miten pitää toimia, jos haluaa käydä sukupuolitauditesteissä. Rinkisen (2012, 111–112) tutkimuksessa tytöt pohtivat, minne testin tulokset tulevat ja kauan tulosten saamisessa kestää. Tytöt kaipasivat lisäksi lisää tietoa sukupuolitautilien hoidosta, lääkityksestä ja sen kustannuksista (Rinkinen 2012, 115).

6.1.7 Porno

Haitallisuuspuhe tyttöjen pornon käytöstä ja kuluttamisesta. Spišákin (2019, 50) mukaan tytöt tunnistavat aikaisen pornon kuluttamisen haitat, mutta haastavat epämääräistä haitallisuuspuhetta, ja siksi toivoivat yksityiskohtaisempaa tietoa pornon haitoista. Tytöt usein kokivatkin puheet pornon epämääräisistä haitoista haitallisemmaksi kuin itse pornon (Spišák 2016, 134; Spišák 2019, 50). Spišák (2019, 50) muistuttaa, että tyttöjen kokeneen, että heistä tehtäisiin pornon uhreja tai sen vahingoittamia, vaikka olisivat itse sitä etsineet, mutta huomionarvoista on joidenkin tyttöjen ahdistavat kokemukset pornosta.

Tyttöjen ajatuksia pornon käyttämisestä. Rinkisen ym. (2012, 41, 45) mukaan tytöt kokivat sekä neutraaleja että positiivisia ja negatiivisia tunteita katsoessaan pornoa. Tytöt pitivät pornoa teeskenneltynä, vääristävänä, epätodellisena sekä vääryllä tavalla esitettynä ja tunteettomana seksinä, ja osa ilmaisi sen olevan liikaista, ällöttävää tai kuvottavaa. Tytöt kuitenkin näkivät pornon tavoitteet luoda hyvää oloa, kiihottumista ja mielihyvää. (Rinkinen ym. 2012, 44.) Spišákin (2019, 52) mukaan tytöille pornon konteksti ja siitä heräävä tunne oli sen sisältöä tärkeämpää.

Tytöt tunsivat helposti ahdistusta ja katumusta omasta pornon katsomisestaan. He pelkäsivät, että pornoa katsomalla tai sen avulla itsetyydyttämällä he olivat heikentäneet kykyään nauttia seksistä ja vääristäneet oman seksuaalisuutensa. (Spišák 2016, 134–136.) Osa tytöistä tunsu itsensä likaiseksi ja epänormaaliksi, kun katsoivat pornoa vapaaehtoisesti (Spišák 2016, 135; Spišák 2019, 53) ja jotkut saattoivat ahdistua hetero-oletuksesta poikkeavasta pornon käytöstä (Spišák 2019, 56).

Tytöt pornon kuluttajina. Tyttöjen keskeinen huolenaihe oli kaksinaismoralismi tyttöjen ja poikien pornon käytön välillä sekä pornon käytön ja himokkaalta itsensä näkeminen tuntui miehislä (Spišák 2019, 53–54). Spišákin (2019, 54) mukaan tytöt pitivät poikien pornon käyttöä normaalimpana ja osana heidän tervettä seksuaalista identiteettiänsä, kun taas tyttöjen pornon käyttö nähdään ongelmallisena. Tytöt kuitenkin etsivät itse aktiivisesti pornografista materiaalia erinäisistä syistä (Rinkinen ym. 2012, 41; Spišák 2019, 53). Rinkisen ym. (2012, 41) mukaan tyttöjen seksuaalinen tyytyväisyys voi kuitenkin heikentyä pornon katsomisen takia. Spišák (2019, 53) lisää, että tytöt usein itse rajoittivat omaa pornon käyttöään, sillä se ei

sovi ”hyvälle tytölle”, mikä vaikutti siihen, millaisena seksuaalisena olentona tytöt näkivät itsensä.

Jotkut tytöistä oli katsonut pornoa yksin omasta tahdostaan, kavereiden kanssa pornoa oli katsonut kolme neljästä, seurustelukumppanin kanssa hieman yli kolmannes (Rinkinen ym. 2012, 44). Spišákin (2019, 53) mukaan tytöt pohtivat omaa pornon käyttöään enemmän normaaliuden, kunnollisuuden ja vahingollisuuden kuin trauman tai vaurion kautta. Rinkinen ym. (2012, 42) lisää, että tyttöjen kielteisempi kanta pornografiaan saattaa johtua siitä, ettei tarjolla oleva porno vastaa tyttöjen tarvetta.

Seksistä oppiminen pornon kautta ja ajatuksia pornon kuluttamisesta parisuhteessa. Spišákin (2019, 51) mukaan tytöt eivät pitäneet pornoa oppimisen välineenä seksistä ja osasivat erottaa pornossa esitetyn seksin ”oikeasta” seksistä. Rinkinen ym. (2012, 45) lisää, että tytöt näkivät pornon epätodellisena, mutta lähes puolet pitivät siinä esitettyjä vartaloita ihanteellisina ja yli kolmannes ajatteli, että sen kautta voi oppia uusia taitoja ja tietoja, kuten Spišákin (2019, 55) mukaan saada lisää informaatiota itsestään, seksistä, erilaisista kehoista ja suhteista, tutkailla omia seksuaalisia fantasioitaan sekä se voi tukea nuoren itsetuntemusta. Osa tytöistä oli ottanut mallia pornosta tai käyttäneet sitä tiedonlähteenä, mutta eivät silti käyttäytyneet seksuaalisesti riskialttiimmin tai hyväksyneet sukupuolista epätasa-arvoa (Rinkinen ym. 2012, 41; Spišák 2019, 52).

Jotkut tytöistä koki riittämättömyyden tunteita ja suorituspaineita kumppanin pornon käytöstä ja joitakin vaivasi kumppanin pornon käyttö (Rinkinen 2012, 69; Spišák 2016, 136). Tytöt katsoivat pornoa useammin kumppanin ehdotuksesta ja hänen kanssaan, ja osalle tytöistä kumppanin kanssa pornon katselu oli lisännyt pelkoa kumppanin pettymisestä (Rinkinen ym. 2012, 42).

6.1.8 Keho ja sen muutokset

Tyttöjen kokemuksia kehon muutoksista ja niihin varautumisesta. Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2017 (2019) mukaan lähes kaikki tytöistä koki tietävänsä kehosta ja sen muutoksista tarpeeksi, mutta osa ilmaisi, ettei se ole heille riittävää (Kauppinen 2011, 59). Kauppinen (2011, 55) mukaan tytöt kokivat, että murrosiän

muutoksia sekä niiden voimakkuutta ja kokonaisvaltaisuutta oli vaikea ennakoida jo olemassa olevista tiedoista huolimatta. Heidän oli ollut vaikea reagoida kehon muutoksiin, ja he olivat jälkeenpäin huomanneet ennakoivia oireita, mutta eivät olleet osanneet yhdistää niitä alkaviin muutoksiin (Kauppinen 2011, 52, 56). Tytöt toivoivat, että heille kerrottaisiin, miten varautua muutoksiin ja kuinka käytännössä toimia (mts. 56). Tytöt toivoivatkin, että kehosta ja sen muutoksista, erityisesti sukuelinten rakenteesta ja muuttuvasta ulkonäöstä, keskusteltaisiin (Laakso 2008, 35). Heillä kuitenkin oli erilaisia kysymyksiä ja pohdintoja sekä toiveita kehosta ja sen muutoksista (Turtiainen 2009, 51; Kauppinen 2011, 82; Rinkinen 2012, 69, 72, 86).

Kuukautiset ja niiden alkaminen. Tytöt pohtivat kuukautistensa alkamisajankohtaa (Turtiainen 2009, 48, 66; Kauppinen 2011, 82) ja toivoivat tarkempaa käsittelyä niiden alkamisen oireista sekä siitä, mitä kuukautisten alkaessa pitäisi tehdä (Kauppinen 2011, 82). Tytöt toivoivat käytännön asioiden läpikäyntiä (Kauppinen 2011, 82), minkä lisäksi he toivoivat keskustelua kuukautiskivuista, mutta vain tyttöryhmässä (Laakso 2008, 36).

Osa tytöistä pohti, tarvitseeko kuukautisten alkamisesta kertoa kenellekään, jos ei itse halua (Turtiainen 2009, 66), ja osa koki häpeää kuukautissuojien ostamisesta (mts. 51). Kouluun menemisestä kuukautisten aikana ja kuukautisten paljastumisesta huolestuttiin laajasti (mts. 54). Myös omien kuukautisten normaaliutta pohdittiin tyttöjen keskuudessa (Rinkinen 2012, 85).

6.1.9 Seurustelu ja ihmissuhteet

Seurustelusuhteet ja seurustelun vastuut ja velvollisuudet. Viidennes yläkouluikäisistä tytöistä ilmoitti seurustelewansa viimeisimmässä kouluterveyskyselyssä (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019). Osa tytöistä pohti, pitäisikö vanhemmille kertoa omasta seurustelustaan (Rinkinen 2012, 121). Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 (2019) mukaan vain pieni osa tytöistä koki tarvitsevansa mahdollisuuden keskustella ihmissuhteista jonkun kanssa. Tyttöjä kuitenkin kiinnosti, mitä on seurustelu ja millaiseen seurusteluun esimerkiksi seksi kuuluu (Laakso 2008, 38).

Tytöt toivoivat, että seurustelun vastuut ja velvollisuudet olisivat aiheena koko yläkoulun ajan, sillä jokainen nuori kehittyy omaan tahtiin ja seurustelun ajankohtaisuus tytöillä vaihtelee. Tytöt ilmaisivat, että toisen huomioiminen ja tunteista puhuminen ovat tärkeitä asioita seurustelusuhteissa. (Laakso 2008, 38–39.)

Epävarmuudet ja pelot seurustelusuhteissa ja niiden alkamisessa. Kuortin (2012, 78) mukaan tytöt korostivat luotettavuutta kaikissa ihmissuhteissaan ja heidän pelkonsa kohdistuivat usein ihmissuhteiden jatkumisen epävarmuuteen sekä niiden luottamuksellisuuden pysyvyyteen ja hyvänä pysymiseen. Tyttöjen kokemukseen itsestään vaikutti heidän kokeneisuutensa seurustelusuhteiden ja seksuaalisuuden kanssa, jolloin heitä saattoi vaivata kokemattomuutensa, vaikka persoonalliset edellytykset olisivatkin kunnossa (Rinkinen 2012, 117). Osaa tytöistä huoletti oman fyysisen kehittyneisyyden vaikutus siihen, kuinka viehättävänä ja potentiaalisena seurustelukumppanina hänet nähdään (mts. 118).

6.1.10 Tunteet ja vuorovaikutus

Turvataitokasvatus. Tytöt toivoivat turvataitokasvatusta osaksi seksuaalikasvatusta ja he toivatkin esiin epätasa-arvoisen kohtelun tyttöjen ja poikien välillä, kuten esimerkiksi seksiin painostamisen ja tyttöjen huorittelun (Laakso 2008, 41). Tyttöillä oli tiedontarpeita siihen, mikä on seurustelusuhteissa hyväksyttävää käytöstä toiselta. Yhdellä tytöistä oli kokemus seksiin painostamisesta poikaystävänsä taholta, kumppanin mustasukkaisuudesta ja rajoittavasta käytöksestä sekä väkivallanpelkoa, jos tyttö ei tehnyt kumppanin mieliksi jotakin. (Rinkinen 2012, 119.)

Tunteet sekä niiden merkitys ja huomioiminen seurustelussa sekä ohjausta tunteiden käsittelyyn. Tytöt toivoivat lisää keskustelua tunteista ja niiden merkityksestä, kumppanin tunteiden huomioimisesta sekä seksielämällä kerskumisesta (Laakso 2008, 37). Tytöt halusivat vinkkejä keskusteluun aroista asioista sekä toivoivat apua kommunikointitaitojen ja tunteiden käsittelyn kehittämisessä (McCarthy ym. 2012). Rinkisen (2012, 119–120) tutkimuksesta kävi ilmi tarve tunteiden käsittelyyn liittyvälle ohjaukselle, esimerkiksi seurustelusuhteisiin liittyvien pettymysten käsittelyyn tarvittiin ohjausta.

6.2 Yläkouluikäisten tyttöjen toiveet kouluterveydenhoitajan seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä

Terveydenhoitajalla on käytössään monenlaisia menetelmiä seksuaaliterveyden edistämisessä. Jotkut menetelmistä sopivat sekä yksilö- että ryhmänohjaukseen ja jotkut soveltuvat vain toiseen. Pääluokkia muodostui kuusi, ja ne osoittavat erityyppisiä ohjausmenetelmiä. Terveydenhoitaja voi käyttää työssään toiminnallisia ja havainnollistavia menetelmiä, vastaanottoa, luennointia, ryhmänohjausta tai tietokoneita ja puhelinsovelluksia. Ryhmänohjauksessa tarkastellaan ryhmäkeskustelua ja tyttöjen toiveita ja ajatuksia ryhmäkeskustelusta opetusmenetelmänä sekä ryhmän toimivuutta ja ryhmäkeskusteluun vaikuttavia tekijöitä tyttöjen itsensä kertomana. (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja tyttöjen toiveet niiden käytöstä

Pääluokka	Alaluokka
Terveydenhoitajan vastaanotto	Terveydenhoitajan ominaisuudet ja tyttöjen toiveet ohjaustyylistä
	Terveydenhoitajan tavat antaa ohjausta
	Terveydenhoitajan pitämä vastaanotto tyttöjen näkökulmasta
	Ehkäisyvälineiden jakaminen vastaanotolla
Toiminnalliset menetelmät	Keskustelu ja siihen liittyvä vastavuoroisuus
	Case-työskentely ja draama
	Kysymyslaput
Havainnollistavat menetelmät	Visuaalisuus, videot ja esitteet
	Internet
	Ehkäisyvälineiden näyttäminen ja käyttämisen opettelu
Luennointi	Terveydenhoitajan pitämät luennot
	Ulkopuoliset asiantuntijat ja organisaatiot
	Teemapäivät ja -viikot
Tietokoneen ja puhelinsovellusten käyttö	Internetsivut
	Chat- ja tekstiviestipalvelut
	Facebook
Ryhmänohjaus	Ryhmäkeskustelu ja nuorten toiveet ja ajatukset siitä opetusmenetelmänä
	Ryhmän toimivuus ja ryhmäkeskusteluun vaikuttavat tekijät

6.2.1 Terveydenhoitajan vastaanotto

Terveydenhoitajan ominaisuudet ja tyttöjen toiveet ohjaustyylillä. Tytöt toivoivat terveydenhoitajalta vuorovaikutuksellisuutta, käytännönläheistä ja keskusteltavaa lähestymistapaa sekä arkikielistä, turvallista ja rentoa vastaanottoa (Brown, Sorenson & Hildebrand 2012, 606). Terveydenhoitajan toivottiin pitävän omia vaatteitaan, minkä lisäksi häneltä toivottiin vakavuuden ja hovin sekoittamista ohjauksessaan sekä kykyä nauraa nuorten vitseille. Tytöt kokivat, että terveydenhoitajan aitous oli tärkeää, jotta tällä olisi sopiva auktoriteetti seksuaaliterveydestä opettamiseen. (mts. 607.) Tytöt kokivat usein kiusaantuneisuutta seksuaaliterveydestä keskusteltaessa ja siksi toivoivat terveydenhoitajalta kykyä osallistua ja luoda nuorille turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö seksuaaliterveydestä puhumiseen (Brown ym. 2012, 607; Hoopes ym. 2017, 334). Tytöt toivoivat terveydenhoitajalta avoimuutta, luottamuksellisuutta ja lämmintä kohtaamista, mikä rohkaisi tyttöjä jakamaan asioitaan. Tytöt arvostivat kohtaamisessa välittämisen ilmaisua ja ystävällistä vastaanottamista. (Rytkönen, Kaunisto & Pietilä 2016, 33.)

Terveydenhoitajan tavat antaa ohjausta. Tytöt odottivat terveydenhoitajalta luontevuutta seksuaaliterveydestä puhumiseen, jotta tytöt itse oppisivat puhumaan seksuaaliterveydestä luontevasti (MacDonald ym. 2011, 450–451). Tytöt ilmaisivat, että positiivisia piirteitä terveydenhoitajalla ovat avoin, miellyttävä ja intohimoinen asenne seksuaaliterveyteen sekä että terveydenhoitaja välittäisi positiivisia viestejä ja olisi valmistautunut opettamaan seksuaaliterveydestä (mts. 452). Tytöt kritisoivat seksuaalikasvatusta, joka on negatiivissävytteistä, stereotyyppistä ja tiedon päähän kaatamista sekä sitä, että terveydenhoitaja oli ilmaissut negatiivisia, mielipiteen kaltaisia asioita nuorten seksielämän aloittamisesta (Laakso 2008, 43; MacDonald ym. 2011, 451–452; Narushima ym. 2020, 36). Tytöt kritisoivat lisäksi saamaansa seksuaalikasvatusta, jossa heidän mukaansa terveydenhoitaja oli olettanut, että turvaseksiä edistettäisiin ja nuorten välistä seksiä estettäisiin kertomalla seksin vaaroista ja negatiivisista vaikutuksista terveyteen (MacDonald 2011, 451; Hirst 2013, 427; Narushima ym. 2020, 37). Tytöt pitivät siitä, kun terveydenhoitajat pitivät omat arvonsa pois ohjauksesta ja loivat ohjaustilanteesta tuomitsemattoman (Brown ym. 2012, 607).

Terveydenhoitajan pitämä vastaanotto tyttöjen näkökulmasta. Tytöt toivoivat, että terveydenhoitaja olisi päivittäin koululla sekä sitä, että terveydenhoitaja tiedotaisi tavoitettavuudestaan paremmin (Kauppinen 2011, 80). Terveydenhoitajan vaihtoli- ja salassapitovelvollisuutta pidettiin tärkeänä tyttöjen keskuudessa (Rytkönen ym. 2016, 35; Hoopes ym. 2017, 334). Tytöt kokivat, että heidän oikeuksiaan kunnioitetaan, kun terveydenhoitaja kysyi nuorelta luvan tämän asioiden jakamiseen vanhemmille ja oli hienovarainen sen suhteen, mitä nuorelta kysyi vanhempien läsnä ollessa (Rytkönen ym. 2016, 34). Tyttöjä lisäksi huolestutti, jos terveydenhoitajat kysyivät heidän seksuaalisesta aktiivisuudestaan vanhempien ollessa paikalla, mikä painosti heitä vastaamaan epärehellisesti (Hoopes ym. 2017, 334). Tytöt arvostivat terveydenhoitajan paneutumista heidän ongelmiinsa sekä sitä, että terveydenhoitaja tunnisti heidän tarpeensa tuntea itsensä normaaliksi (Rytkönen ym. 2016, 34; Hoopes ym. 2017, 335). Tytöille oli tärkeää, että heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja omia mielipiteitä (Rytkönen ym. 2016, 35). Tytöt pitivät terveydenhoitajaa seksuaaliterveyden asiantuntijana ja asianmukaisen tiedon lähteenä (Hoopes ym. 2017, 335), mutta osa heistä pelkäsi tulevansa tuomituksi terveydenhoitajan toimesta seksuaalisen käyttäytymisensä vuoksi (mts. 334). Rytkösen ym. (2016; 34) mukaan tytöille on tärkeää tasavertainen ja läheinen keskustelu sekä se, että terveydenhoitaja muisti hänet ja pystyi olemaan tämän lähellä. He myös luottivat terveydenhoitajan pystyvän tekemään hyviä ratkaisuja heidän hyväkseen, mutta osa ilmaisi turhautumista, ettei terveydenhoitaja ollut tunnistanut nuoren kapasiteettiä tehdä itsenäisiä päätöksiä (Rytkönen ym. 2016, 35; Hoopes ym. 2017, 335).

Ehkäisyvälineiden jakaminen vastaanotolla. Tytöt toivoivat, että terveydenhoitajalta saisi esimerkiksi kondomeja vastaanoton yhteydessä (MacDonald ym. 2011, 451; Brown ym. 2012, 607). Tytöt kokivat tärkeäksi edellä mainittujen lisäksi, että terveydenhoitajan kautta pääsisi sukupuolitauteihin. Osa tytöistä piti näitä asioita ohjausta tärkeämpänä. (Hoopes ym. 2017, 335.)

6.2.2 Toiminnalliset menetelmät

Keskustelu ja siihen liittyvä vastavuoroisuus. Tytöille seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä asioista keskustelu oli tärkeää sekä he toivoivat, että terveydenhoitajan vastaanotolla voisi käydä läpi tunneilta askarruttamaan jääneitä asioita sekä tarkastella yhdessä teemoja eri kanteilta (Kauppinen 2011, 79; Pyykkönen 2011, 59; Bildjuschkin 2016, 22). Tytöt kuitenkin kritisoivat vuorovaikutuksen puutetta ja sitä, ettei terveydenhoitaja ollut vastannut heidän kysymyksiinsä, vaikka yrittivät osallistua keskusteluun (MacDonald ym. 2011, 450; Haste 2013, 526). Tytöt toivoivat, että keskustelua käytäisiin koko ryhmän lisäksi pienryhmissä, sekaryhmissä sekä tyttö- ja poikaryhmissä, minkä lisäksi he korostivat myös ryhmäjaon tärkeyttä, ettei esimerkiksi hyviä kavereita tai hölisiä jätettäisi samaan ryhmään ja terveydenhoitaja pitäisi huolta siitä, että ryhmässä puhutaan asiasta (Laakso 2008, 41–42). Tytöt kaipasivat myös dialogisuutta, ryhmässä oppimista ja nuorta opettajaa sekä vertaistensa kautta oppimista (MacDonald ym. 2011, 452; Narushima ym. 2020, 39). Luova ja miellyttävä näkökulma seksiin oli tyttöjen mielestä onnistuneen seksuaalikasvatuksen perusta (Hirst 2013, 427). Tytöt kaipasivat lisäksi terveydenhoitajalta kannustusta, rohkaisemista sekä kahdenkeskeisiä keskusteluja (Kauppinen 2011, 78).

Case-työskentely ja draama sekä kysymyslapput. Tytöt toivoivat näytelmien tekemistä ja tarinoita, joissa he saisivat itse tehdä valintoja toimistaan sekä draamoja, joissa lopputulema olisi erilainen riippuen tyttöjen tekemistä päätöksistä (Pyykkönen 2011, 59; McCarthy ym. 2012). Tytöt myös toivoivat esimerkkejä tosielämästä sekä case-tyyppistä työskentelyä, jossa pääsee itse ratkomaan ongelmia (Laakso 2008, 43).

Tytöt toivoivat kysymyslappujen käyttöä seksuaalikasvatuksessa sekä sitä, että kysymyslapput olisivat sekä heidän itsensä, anonymisti, kirjoittamat että tyttöjen pojille ja poikien tytöille suuntaamia (Laakso 2008, 43; Brown ym. 2012, 607). Kysymyslappujen ohella tytöt painottivat, että heidän kysymyksiinsä tulisi vastata oikeasti eikä kierrellen tai, ettei niihin jätettäisi vastaamatta ollenkaan (Haste 2013, 526).

6.2.3 Havainnollistavat menetelmät

Visuaalisuus, videot ja esitteet. Tytöt toivoivat videoiden käyttöä seksuaalikasvatuksessa, mutta painottivat niiden uusimista tarpeeksi usein sekä sitä, ettei niissä olisi inhottavia kuvia sukupuolitaudeista (Laakso 2008, 42). Opetusmateriaaleilta toivottiin aitoutta, visuaalisuutta ja olennaisuutta nuorten kokemusten kannalta (MacDonald ym. 2011, 452). Bronwin ym. (2012, 608) mukaan tytöt kuvasivat lehtisiä käytännölliseksi tiedonlähteeksi, mutta myös helpompaa ja laajempaa lähestymistä toivottiin.

Ehkäisyvälineiden näyttäminen ja käyttämisen opettelu. Tytöt toivoivat havainnollistamisvälineitä, esimerkiksi ehkäisyvalmisteita, osaksi seksuaalikasvatusta (Laakso 2008, 43). Pyykkönen (2011, 56) lisää tyttöjen toivoneen, että havainnollistamisvälineet olisivat opettajalla valmiiksi mukana. Narushiman ym. (2020, 37) mukaan tytöt kaipasivat seksuaalikasvatukselta ehkäisyvälineiden ja niiden käytön havainnollistamisen lisäksi muutakin.

Internet. Tyttöjen mielestä internetsivustoja voitaisiin käyttää sekä itsenäiseen tiedonhakuun, että opetettavien asioiden havainnollistamiseen (Selin 2009, 51). He toivoivat, että internetiä hyödynnettäisiin seksuaalikasvatuksessa vielä enemmän kuin nyt (Pyykkönen 2011, 56). Tytöt toivoivat, että terveydenhoitajalta saisi tukea itsenäiseen tiedonhankintaan seksuaaliterveydestä, minkä lisäksi he toivoivat saavansa internetsivustojen osoitteet sekä sivustoilta saadun tiedon hyödyntämistä koulussa oppitunneilla (Selin 2009, 51–52). Selinin (2009, 43) mukaan lähes kaikkien tyttöjen mielestä tiedon löytäminen internetistä oli helppoa ja hieman yli kymmenes tytöistä oli etsinyt seksuaalisuuteen liittyvää tietoa internetin avulla. Tytöt hakivat internetistä tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, erityisesti sellaisista aiheista, joita eivät kehtaa tai uskalla kysyä aikuiselta (Selin 2009, 51; Daneback ym. 2012, 594).

6.2.4 Luennointi

Terveydenhoitajan pitämät luennot sekä teemapäivät ja -viikot. Esseitä ja opettajajohtoisia luentoja pidettiin edelleen hyvänä menetelmänä, mutta tytöille oli tärkeää sen vaihtelu muiden menetelmien kanssa. Tytöt toivoivat lisäksi teemapäiviä ja -viikkoja seksuaalikasvatukseen. Heidän toiveissaan oli kuitenkin syvempi paneutuminen aiheeseen, sillä teemapäivissä ei ollut ehditty käsitellä aiheita perusteellisesti tai monelta eri kannalta. (Laakso 2008, 43.)

Ulkopuoliset asiantuntijat ja organisaatiot. Tytöt toivoivat vierailuja järjestöihin ja neuvoloihin tai että sieltä tulisi työntekijöitä vierailemaan koululla, mutta tytöt painottivat, että vierailujen tulisi liittyä opetettavaan aiheeseen (Laakso 2008, 43; Pyykkönen 2011, 63). Pyykkösen (2011, 56) mukaan tytöt kokivat, että opetettavat asiat jäivät vierailujen ja niiden kautta normaalista poikkeamisen ansiosta paremmin mieleen. Kouluterveydenhuollon lisäksi tytöt tarvitsivat koulun ulkopuolisia terveystalvuuja, jotka tarjoavat täsmällistä tietoa, sekä he pitivät näitä palveluja ensisijaisena tiedonlähteenä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa koulun ulkopuolella ja heidän mielestään koulun ulkopuoliselle taholle oli riskittömämpää puhua seksuaalisista asioistaan (Brown ym. 2012, 607–608). Koulun ulkopuoliset terveystalvuu olivat hyödyttäneet tyttöjä, esimerkiksi taitojen ja itseluottamuksen karttumisessa (mts. 608).

6.2.5 Tietokoneen ja puhelinsovellusten käyttö

Internetsivut. Tytöt olivat etsineet internetistä tietoa monenlaisiin heitä askarruttaviin asioihin, kuten kehoon ja sen muutoksiin, kuukautisiin, seksin harrastamiseen, miten kommunikoida kumppanin kanssa, kuinka harrastaa seksiä sekä miten kehittyä nautinnon antamisessa (Selin 2009 43; Daneback ym. 2012, 588; McCarthy ym. 2012). Tytöt toivoivat internetsivuilta heille olennaista tietoa, jossa on huomioitu nuorten erilainen kehitys seksuaalisuuden suhteen sekä internetsivujen sisältävän tiettyjä seksuaaliterveyteen liittyviä kuvia esimerkiksi ehkäisyvaihtoehdoista sekä sukupuolitaudeista. (McCarthy ym. 2012). Internetsivuilta toivottiin myös vuorovaiikutteisuutta, julkaisu–kommentti–tyyppisiä toteutusta sekä mahdollisuutta kommentoida nimettömästi (McCarthy ym. 2012; Aragão ym. 2018, 267–268). Tytöt toivoivat

internetsivujen sisällön olevan avointa, rehellistä ja tarkkaa sekä tuomitsematonta, joiden lisäksi toivottiin, että sisältö olisi rentoa, mutta sitä ei tulisi kirjoittaa nuorisolangilla. Kuitenkin sanojen yksinkertaistuksia voidaan käyttää, sillä tytöt toivoivat, että sivustoilla käytettäisiin yksinkertaisia sanoja ja ilmaisuja. Tytöt suosivat tekstejä, jotka oli kirjoittanut joku uskottava ja asioista perillä oleva, mutta myös sellainen, jota he kunnioittivat ja johon voivat samaistua. (McCarthy ym. 2012.)

Chat- ja tekstiviestipalvelut. Yli puolet tytöistä piti chat-palvelun hyödyllisenä ja osa heistä lisäksi ymmärsi oman huolestuneisuutensa laskeneen chat-palvelun käytön jälkeen (Giorgio ym. 2013). Tytöt pitivät chat-palveluista, koska he saivat niistä nopeasti vastauksen kysymyksiinsä (Geckle 2016, 164). Lähes kolme neljästä nuoresta piti tekstiviestipalveluja hyödyllisenä ja pikaviestejä hyödyllisenä piti hieman vajaa kaksi kolmannelta (Giorgio ym. 2013).

Facebook. Tytöt pitivät Facebookin käyttöä miellyttävänä, sillä se on alustana heille tuttu. He myös totesivat, että Facebook-ryhmässä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä, noloista aiheista on helpompi keskustella etenkin silloin, jos nuori on ujo tai kokee häpeää aiheista keskustelusta. Tyttöjen itsensä mukaan heidän motivaationsa oppimiseen pysyi yllä, kun he saivat osallistua ryhmäkeskusteluihin sekä täsmentää omia kysymyksiään milloin tahansa. (Aragão ym. 2018, 268.) Tytöt ilmoittivat yli puolet vähemmän klamydiatartuntoja sekä kondomin käyttö nousi neljänneksellä Facebook-ryhmän ansiosta. Yli kolme neljästä tytöstä, jotka olivat käyttäneet Facebook-ryhmää, ilmoitti sen vaikuttaneen heidän päätökseensä vähentää seksuaalisten kumppaneiden määrää. (Geckle 2016, 165.)

6.2.6 Ryhmänohjaus

Ryhmäkeskustelu ja nuorten toiveet ja ajatukset siitä opetusmenetelmänä. Tytöt pitivät ryhmäkeskustelua ja ryhmässä oppimista hyvinä menetelminä kouluterveydenhuollossa, mutta pitivät tärkeänä myös mahdollisuutta kahdenkeskeiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa (MacDonald ym. 2011, 452; Rytönen ym. 2014, 37). Tytöt pitivät ryhmäkeskusteluista, sillä ne olivat osallistavia ja mielekkäitä sekä vahvistivat kaverisuhteita, kun asioita päästiin jakamaan toisten kesken ja oppimaan toisistaan uusia asioita. Tyttöjen mielestä ryhmäkeskustelu oli yksilökäyntiä

laaja-alaisempaa, ja se mahdollistaa monipuolisemmat näkökulmat ja yhdessä tekemisen, jolla tytöt tarkoittivat keskustelua ja aktiivista osallistumista ryhmässä sekä kavereiden kanssa olemista. (Rytkönen ym. 2014, 37.)

Ryhmän toimivuus ja ryhmäkeskusteluun vaikuttavat tekijät. Tytöille keskusteluissa oli tärkeää ryhmäläisten osallistuminen ja mahdollisuus avoimeen keskusteluun ilman pelkoa, minkä lisäksi he kertoivat, ettei ryhmässä ujostuta, jännitä tai joutu silmätikuksi. Heidän mukaansa ryhmäkeskustelu ei toimi, jos ilmapiiri on kireä, ahdistava tai kiusallinen. (Rytkönen ym. 2014, 37.) Tytöille ryhmän toimivuudessa oli avainasemassa tutut kaverit, ryhmäläisten osallistuminen ja luottamus, sillä ilman näitä asioista ei uskallettu puhua (mts. 38).

Tytöt pitivät kaikkien osallistumista keskusteluun sekä mahdollisuutta olla osallistumatta tärkeänä (Rytkönen ym. 2014, 37–38). Keskustelussa oli otettava huomioon mahdollisimman monen osallistuminen, sillä tytöt eivät tohtineet itse osallistua, jos muut ryhmän jäsenet olivat hiljaa (mts. 38). Tytöt ilmaisivat, että aktivoivat kysymykset ja kaikkien kokemusten arvokkaana pitäminen kannusti osallistumaan (mts. 37). Tytöt toivoivat terveydenhoitajan osallistuvan keskusteluun ja jakavan omia kokemuksiaan nuorten kanssa, mutta terveydenhoitajan oli kuitenkin ymmärrettävä olla suunnittelematta keskustelua etukäteen tai puuttumatta keskustelun kulkuun liiaksi (mts. 37–38). Ryhmäkeskusteluun piti tyttöjen mielestä olla tarpeeksi aikaa, sillä aiheen käsittelyyn ei useimmiten ollut tarpeeksi aikaa, jolloin aihe jäi käsittelemättä tai keskustelu keskeytyi heidän päästyään vauhtiin (mts. 38–39). He arvioivat sopivaksi ajaksi 1–2 tuntia tai ei aikarajaa lainkaan (mts. 39). Tytöt pitivät orientoitumista ja keskustelua tukevien välineiden harkittua käyttöä tärkeänä ajan riittävyyden lisäksi. Kortteja pidettiin hyvinä ajattelun käynnistäjinä ja puhumisen helpottajina. Kritiikkiä niiden käytössä herätti vaikeus löytää sopivaa korttia, niiden kaavaisuus, keskusteluiden monipuolisuuden rajoittuminen sekä nuorille tärkeiden asioiden esille tuomisen vaikeus. Ryhmäkeskustelu ei tyttöjen mielestä sovi kaikkiin aiheisiin tai kaikille ryhmille. (mts. 38.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajan on otettava tyttöjen seksuaalielämän aloituksen ajankohta huomioon ohjauksessaan. Yläkouluiässä tyttöjen seksuaalisuuteen alkaa muodostua uusia näkökulmia ja seksuaalisuus muuttuu eroottisemmaksi (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84). Tutkimuksissa selvisi, että nuoret tytöt pohtivat seksuaalisuuttaan murrosiässä (Turtiainen 2009, 70–71, 102; Tormulainen 2012, 31; Spišák 2019, 56; Narushima ym. 2020, 37). Lisäksi todettiin, että tytöt kokeilevat yläkouluikäisinä seksuaalisia asioita sekä heidän ottavan vastuuta seksuaalisesta käytöksestään, joiden lisäksi he pohtivat esimerkiksi suutelemiseen liittyviä asioita (Turtiainen 2009, 76; Mönttinen & Tuppurainen 2011, 41; Kuortti 2012, 88–89; Puusniekka ym. 2012, 10; Rinkinen 2012, 80). Tytöt käyvät murrosiän aikana läpi monia muutoksia psyykkisesti ja sosiaalisesti (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87; WHO 2010, 27; Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2019, 148) ja monet tytöistä aloittavat seksuaalista elämäänsä yläkouluiässä, joten terveydenhoitajan on hyvä tarkkailla, milloin nuori tarvitsee ohjausta seksuaaliterveyden edistämiseen. Ohjauksen tarve voi ilmetä terveystarkastuksen yhteydessä, jolloin terveydenhoitajalla on otollinen hetki auttaa nuorta oman seksuaaliterveytensä edistämässä tämän tarpeet huomioiden.

Tytöillä on selkeitä tiedontarpeita itsetyydytyksestä, seksistä ja yhdynnästä.

Tutkimuksissa ilmeni tyttöjen kokevan negatiivisuutta ja huolta omasta itsetyydytyksestään (Turtiainen 2009, 59–75; Rinkinen 70–71; Spišák 2016, 135). Ryttyläinen ja Valkama (2010, 88) lisäävät tyttöjen saattavan kokea häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa, mutta myös itsetyydytyksen olevan turvallinen tapa tutustua omaan fantasia-maailmaan. Suvivuo ym. (2010, 678) ja Kuortti (2012, 78–89) toteavat tytöille olevan tärkeää tunne omasta valmiudesta seksiin ja yhdyntään, joiden lisäksi kumppanin tunteminen ja luottamus olivat olennaisia. Suvivuo ym. (2010, 677–681) jatkaa, että tyttöjen miellyttämisenhalu voi olla niin suurta, että kumppanin nautinto laitetaan etusijalle ja oma nautinto esitetään toiselle, vaikka seksi tuntuisi kivuliaalta tai epä-

mukavalta. Häggström-Nordin ja Mattebo (2016, 61) lisäävät, että usein tytöt kokevat ensimmäisen kertansa poikiin verrattuna vähemmän nautinnollisena. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi tyttöjen selkeä tarve ohjaukseen valmiudesta seksielämän aloittamisen sekä oman näkemyksen varmistamiseen ulkopuolisella (Laakso 2008, 39; Turtiainen 2009, 84; Suvivuo ym. 2010, 678; Kuortti 2012, 75–79; Rinkinen 2012, 74). Tuloksista nousee lisäksi tarve konkreettiselle tiedolle seksistä ja toive seksin käsitteen laajentamisesta (Laakso 2008, 39–40; Suvivuo ym. 2010, 682; Rinkinen 2012, 68; Hirst 2013, 431). Tytöt toivovat enemmän keskustelua ensimmäisestä yhdynnästä, käyttäytymisestä, neitsyydestä ja seksiin painostamisesta (Laakso 2008, 35–38; Turtiainen 2009, 60, 75–77; Suvivuo ym. 2010, 677–679; Kuortti 2012, 77; Rinkinen 2012, 69–75, Spišák 2016, 135). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on huomattavissa se, etteivät tytöt saa ohjauksesta tarpeeksi tietoa itselleen. Negatiivisuus korostuu tyttöjen ajatuksissa, joten terveydenhoitajan tulisi huomioida nautinto ja positiivisuus ohjatessaan tyttöjä seksuaaliterveydessä, seksissä ja itsetyydytyksessä. Arvelen tämän vaativan asennemuutosta tyttöjen seksuaalisuutta kohtaan, jotta muutos olisi mahdollinen.

Tytöt pohtivat paljon raskauteen ja sukupuolitauteihin liittyviä seikkoja, mutta eivät koe tarvitsevansa lisää tietoa. Vaikka tytöt itse ajattelevat, etteivät tarvitse lisää tietoa raskaaksi tulemisesta tai sukupuolitaudeista (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019), kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat tytöillä olevan useita tiedontarpeita raskaudesta, abortista sekä sukupuolitaudeista (Laakso 2008, 36–40; Turtiainen 2009, 49, 75; Mönttinen & Tuppurainen 43; Kuortti 2012, 76–79; Rinkinen 2012, 96–115; Pakarinen ym. 2014, 170; Klemetti ym. 2017, 212). Tytöille tulee antaa riittävästi tietoa, jotta heidän kokemuksensa hyvästä tietotasosta säilyy sekä heidän kysymyksiinsä ja pohdintoihinsa tulee vastata. Kysymysten kieliasu saattaa vaikuttaa tuloksiin, jolloin tyttöjen toiveet jäävät heidän kokemien tarpeiden varjoon. Tyttöjen voi myös olla vaikeaa pyytää tietoa pohtimiinsa asioihin kouluterveydenhoitajalta, sillä he saattavat kokea häpeää niistä.

Tytöt kaipaavat monipuolisempaa keskustelua pornosta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee esiin toive tuomitsemattomalle ja avarakatseisemmalle keskustelulle pornosta ja sen käytöstä (Spišák 2016, 134; Spišák 2019, 50). Tuloksista ilmenee, että tytöt kokevat monia eri tunteita pornosta ja sen käytöstä (Rinkinen ym.

2012, 41–45; Spišák 2016, 134–136; Spišák 2019, 52–56), mutta vain harva pitää pornoa hyvänä lähteenä oppia seksistä tai siinä näkyviä vartaloita ihanteellisena (Rinkinen ym. 2012, 41–45; Spišák 2019, 51–52). Rinkinen (2012, 69) ja Spišák (2016, 136) lisäävät, että kumppanin pornon käytöstä tunnetaan helposti riittämättömyyttä ja pelkoa. Tytöt selvästi kaipaavat keskustelua pornosta ja sen vaikutuksista omaan seksuaalisuuteen, mutta vaativat keskustelun monipuolistamista. Terveydenhoitaja voi keskustella tyttöjen kanssa heidän pornon käytöstään ja siitä heidän ajatuksista.

Tunteita, ihmissuhteita ja vuorovaikutusta on syytä käydä läpi tyttöjen kanssa huomioiden oikeanlainen ympäristö keskustelua varten. Nuoruudessa tytöt käyvät läpi monenlaisia tunteita ja niiden ailahtelu on tavallista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Tytöt ovat kiinnostuneita seurustelusta ja siihen liittyvistä asioista (Laakso 2008, 38–39; Rinkinen 2012, 121), mutta kokevat usein epävarmuutta itsestään (Kuortti 2012, 78; Rinkinen 2012, 117–118). Myös turvataitokasvatusta toivotaan (Laakso 2008, 41; Rinkinen 2012, 119), minkä lisäksi terveydenhoitajalta kaivataan ohjausta ja konkreettisia keinoja tunteista puhumiseen (Laakso 2008, 37; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 119–120). Suurimpana ilmiönä tuloksissa nousi tyttöjen kokemukset omasta kelpaamattomuudesta ja hyväksyttävästä käytöksestä seurustelusuhteessa. Tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisen kannalta olisi ehdottoman tärkeää, että terveydenhoitaja tarjoaisi tytöille ympäristön, jossa tunteista ja seurustelusta voitaisiin puhua avoimesti. Tunteista puhuminen voi olla vaikeaa nuorelle, joten terveydenhoitajan olisi hyvä ottaa nämä asiat puheeksi vastaanotollaan.

Tytöt toivovat neuvoja kehon muutoksiin varautumiseen. Tytöt käyvät murrosiän aikana läpi monia kehollisia muutoksia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87; WHO 2010, 26–27). Vaikka tytöt ilmoittivat tietonsa kehosta ja kehon muutoksista hyväksi (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019), he kokevat tietonsa käytäntöä varten riittämättömäksi (Kauppinen 2011, 52–59). Tietoa ja ohjausta kaivataan murrosiän muutoksista, kehon ulkonäöstä sekä kuukautisista, niiden alkamisesta ja käytännön asioista (Laakso 2008, 35–36; Turtiainen 2009, 48–66; Kauppinen 2011, 55–56, 82; Rinkinen 2012, 69–86). Murrosiän kehitys tapahtuu tytöillä eri tahtiin, joten terveydenhoitajan olisi hyvä ottaa nämä terveystarkastuksessa tyttöjen kanssa

puheeksi. Tytöiltä olisi hyvä myös kysyä, onko heillä kysyttävää kehollisista muutoksista tai pohtivatko he niitä.

Tyttöjen suurimmat odotukset kohdistuvat terveydenhoitajaan sekä tämän ominaisuuksiin ja vastaanottoon. Ryttyläinen-Korhonen ja Ala-Luhtala (2017, 183–184) sekä Honkanen ja Mellin (2015, 107–109) korostavat luottamuksellisuutta, kannustusta ja rohkaisevaa asennetta sekä nuoren tarpeiden tunnistamista osana nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on pääteltävissä samaa (Brown ym. 2012, 606–607; Rytönen ym. 2016, 33–34; Hoopes ym. 2017, 334). Tytöt arvostavat terveydenhoitajassa monenlaisia ominaisuuksia (Kauppinen 2011, 80; MacDonald ym. 2011, 450–452; Brown ym. 2012, 607; Rytönen ym. 2016, 34–35; Hoopes ym. 2017, 334–335). Lisäksi WHO (2010, 17) painottaa positiivista suhtautumista nuorten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyden edistämiseen. Tyttöillä on selkeä kuva siitä, millaisia ominaisuuksia toivovat terveydenhoitajalta ja tämän ohjaukselta. Jotta tyttöjen toiveet tulisi kuulluksi ohjauksessa, terveydenhoitaja voisi pyytää tyttöjä kertomaan toiveensa häntä kohtaan ja pyrkiä ottamaan toiveet huomioon ohjauksessaan.

Terveydenhoitajalla on käytettävissä monenlaisia menetelmiä sekä yksilöettä ryhmäohjaukseen. Terveydenhoitaja voi ohjauksessaan käyttää terveyden edistämisen menetelminä terveyst keskustelua (Honkanen & Mellin 2015, 107–115), motivoivaa haastattelua (mts. 117), huolen puheeksi ottamista (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289; THL 2018) ja ryhmäohjausta (Honkanen & Mellin 2015, 206–208). Ryhmäohjauksessa voidaan hyödyntää monenlaisia menetelmiä (Mantsinen & Maijala 2015, 23–32). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmenee, että tytöt toivovat erilaisten menetelmien käyttöä perinteisten menetelmien lisäksi (Laakso 2008, 42–43; Selin 2009, 43–52; Pyykkönen 2011, 56–59; MacDonald ym. 2011, 452; Brown ym. 2012, 607–608; Daneback ym. 2012, 588–594; McCarthy ym. 2012; Haste 2013, 526; Giorgio ym. 2013; Rytönen ym. 2014, 37–39; Geckle 2016, 164–165; Aragão ym. 2018, 267–268; Narushima ym. 2020, 37). Terveydenhoitaja pystyy hyödyntämään todella monipuolisesti erilaisia menetelmiä, mutta ajankohtaisuus, tiedon luotettavuus ja nuorten toiveet ovat tärkeät ohjenuorat menetelmien valintaan. Tuloksista on huomattavissa tyttöjen toiveiden kohdistuminen enemmän ryh-

mässä käytettäviin menetelmiin ja yksilöohjauksen menetelmiä on kuvattu enemmän teoriaosassa. Terveystenhoitaja voi itse kartuttaa tietoa tyttöjen toiveista yksilöohjaukseen, kun hänellä on teoriatietoa yksilöohjauksen menetelmistä.

Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien käytöltä kaivataan monipuolisuutta. Mantsisen ja Maijalan (2015, 23) mukaan nuoret pitäisi ottaa menetelmien valintaan mukaan. Honkanen ja Mellin (2015, 86) lisäävät, että terveydenhoitajan on hallittava perusasiat ja käyttämänsä menetelmä ennen sen varsinaista käyttöä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista saadaan selville, että tytöt toivovat terveydenhoitajan vaihtelevan käyttämiään menetelmiä (Laakso 2008, 43; Narushima ym. 2020, 37). He pitävät perinteisiä luentoja hyvinä, mutta se ei saa olla ainoa menetelmä (Laakso 2008, 43). Lisäksi tytöt toivovat ulkopuolisten organisaatioiden hyödyntämistä, mutta sen on oltava tarkoituksenmukaista ja liityttävä ohjattavaan aiheeseen (Laakso 2008, 43; Pyykkönen 2011, 63). Tuloksista ilmenee, että tyttöjen mielestä ulkopuoliset tahot ovat riskittömämpiä ja että vierailujen aiheet jäävät paremmin mieleen (Pyykkönen 2011, 56; Brown ym. 2012, 607–608). Tytöt selkeästi pitävät perinteistä opettajajohtoista luennointina joihinkin tilanteisiin sopivana menetelmänä, mutta kritisoiivat sitä, jos ohjauksessa ei hyödynnetä keskustelua tai vuorovaikutusta. Terveystenhoitajan valitessa menetelmää hänen tulisi miettiä ohjattavaa aihetta, menetelmän sopivuutta ohjattavaan aiheeseen sekä tyttöjen toiveita menetelmien käytöstä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään useiden tutkijoiden tutkimuksia ja artikkeleita, jolloin rehellisyys, vastuullisuus ja tarkkaavaisuus korostuvat. Tekstin viittaukset on tehtävä tarkasti, jolloin lukijan on helppo löytää alkuperäinen aineisto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty arvioimaan tiedon ja tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä kriittisesti sekä kiinnittämällä erityistä huomiota tekstiviittauksiin, jotta työn luotettavuus säilyy ja käytetyn aineiston tutkijat saavat arvostuksen tekemästään työstä.

Opinnäytetyö käy läpi Urkund-plagioinninesto-ohjelman, mikä varmistaa, että tutkijat ja asiantuntijat saavat ansaitsemansa arvostuksen tekemistään artikkeleista ja tutkimuksista (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2019, 25). Tutkimusaiheen valinta voi olla ensimmäinen eettinen kysymys, ja tutkijan on pohdittava, keitä tutkimus hyödyttää ja miksi aihetta halutaan tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 129). Aiheen valintaa ohjasi oma kiinnostus aiheeseen, mutta pohdintaa piti tehdä aiheen herkkyyden vuoksi. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat tärkeitä aiheita osana terveydenhoitajan työtä. Tätä työtä tehdessä kirjallisuuskatsaus osoittautui sopivaksi tutkimusmenetelmäksi arkaan aiheeseen. Tämä työ hyödyttää sekä tyttöjä itseään että terveydenhoitajia oman työn kehittämässä. Terveydenhoitajat saavat tästä tutkimuksesta kootusti tietoa tyttöjen toiveista seksuaaliterveyden edistämisen ohjauksen aiheista ja menetelmistä.

Kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan tutkimuksen toistettavuutta samoin tuloksin (Suhonen ym. 2016, 7). Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista, julkisuus ja riittävä aika lisäävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Hirsjärvi 2004, 217; Tuomi & Sarajärvi 2018 165). Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat määritellyt tutkimuskysymykset, jotka myös auttoivat työn etenemisessä niin teoriapohjan luomisessa kuin tiedonhaussa, analyysissä sekä tulosten raportoinnissa. Työn toistettavuutta ajatellen työn tekemisen vaiheet on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 135–136) tuovat esille tutkijoiden puolueettomuuden vaikutuksen tutkimuksen luotettavuuteen, jolloin asiaa tulee pohtia aiheen valinnan aikana. Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana tuli kiinnittää erityistä huomiota puolueettomuuteeni oman kiinnostukseni ja ennen opinnäytetyön prosessin alkamista kerätyn tiedon vuoksi, sillä nämä olisivat saattaneet vaikuttaa tämän opinnäytetyön tuloksiin. Puolueettomuuteen oli kiinnitettävä erityistä huomiota myös siksi, että tämä työ on tehty yksilötyönä. Tämän tutkimuksen laatua lisää kuitenkin se, että kerätystä tiedosta huolimatta itselleni ei ollut kertynyt vahvoja mielipiteitä tyttöjen toivomista aiheista ja menetelmistä tai kouluterveydenhoitajan työstä. Laatua ja puolueettomuutta lisäävät myös opinnäytetyön ohjaajilta ja opponenteilta saadut kommentit ja erityisesti pääohjaajan kiistaton tuki.

Aineiston keruun luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, millä menetelmällä ja millä tekniikalla aineisto on kerätty sekä kirjallisuuskatsaukseen liittyvät erityispiirteet, kuten aineisto kerääminen jo valmiina olevista aineistoista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuja tehtiin viiteen eri tietokantaan, joiden lisäksi manuaalista hakua käytettiin hyväksi. Alun perin tiedonhaku suunniteltiin tehtäväksi viiteen eri tietokantaan, mutta pienten resurssien vuoksi tietokantahaut supistettiin neljään. Tiedonhausta luotiin taulukko, joka on liitteessä 1. Kirjallisuuskatsausta ei tulisi rajata vain yhden kieliseen aineistoon (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Tästä syystä opinnäytetyöhön haettiin aineistoa suomen kielen lisäksi englanniksi, joiden lisäksi aineistoa olisi hyväksytty ruotsiksi, mutta aineistoa ei varsinaisesti haettu tällä kielellä. Tiedonhaun luotettavuuteen vaikuttavat aineiston kirjoittajan arvovalta ja tunnettuus sekä aineiston ikä ja lähteen uskottavuus (Sajavaara 2004, 102). Tutkittiin kirjoittajan koulutusta, työkokemusta ja asiantuntijuutta sekä arvioitiin tiedon ajantasaisuutta julkaisu- ja päivitysajankohdan avulla. Lisäksi arvioitiin lähteen uskottavuutta tarkastelemalla sen julkaisupaikkaa, puolueellisuutta, julkaisijan asemaa tutkittavalla alalla sekä liittyykö julkaisuun mainontaa. Kaikkia tutkimusartikkeleita arvioitiin kriittisesti. Vieraankielisten tutkimusten käyttö toi työhön kattavuutta, mutta ongelmaksi muodostui lukivaikeus sekä ulkomailla tehtyjen tutkimusten sovellettavuuden arviointi. Myös tutkimusten yleistettävyyteen oli kiinnitettävä huomiota, jotta työn luotettavuus säilyi. Tiedonhaun aikana löytyi kaksi vartenotettavaa tutkimusta määritellyn aikaikkunan ulkopuolelta, mutta tutkimusten sopivuuden ja tarkoituksenmukaisuuden tarkastelun jälkeen ne päädyttiin ottamaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Muuten haun laajentamista ei nähty tarpeelliseksi aineiston riittävyden vuoksi.

Analyysistä tekee luotettavan vastaukset kysymyksiin siitä, miten aineisto analysoitiin sekä miten johtopäätöksiin ja tuloksiin päädyttiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Luokittelu on kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa keskeistä, joten luokittelun perusteiden ja synnyn kertominen lisää luotettavuutta. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää, jos analyysiä ja tulkintoja on tekemässä useampi tutkija. (Hirsjärvi 2004, 217–218.) Yksilötyössä analyysin luotettavuus kärsii hieman, sillä silloin aineiston monipuolinen ja monikantainen läpikäyminen jää pois. Tällöin vaarana on, että analyysistä ja aineiston tulkinnasta tulee yksipuoleisempi kuin useamman tutkijan tekemä tutkimus. Tässä työssä analyysin luotettavuutta kuitenkin lisää pääohjaajalta saadut

kommentit analyysistä ja sen vaiheista. Sisällönanalyysissä alkuperäisistä ilmaisuista etsittiin yhteneväisyyksiä, minkä jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja luokiteltiin pääluokkiin ja alaluokkiin. Tähän työhön on liitetty esimerkki tehdystä sisällönanalyysistä, jossa kuvataan, miten analyysi on tehty (Liite 3). Tulososassa analyysin tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti.

Lukijalle on raportissa annettava tieto siitä, miten tutkimus on tehty, jolloin lukija voi arvioida itse tutkimuksen tuloksia. Raportissa ilmausten laajuus ja selkeys ovat tärkeässä osassa luotettavuutta arvioitaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165.) Raportissa käytettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjetta sekä tulosesaan on liitetty taulukot helpottamaan tulosten ymmärtämistä ja vähentämään tulkinnanvaraisuuksia. Johtopäätökset on pyritty perustelemaan teoretiedon ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella.

7.3 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyön aihetta oli mielenkiintoista tutkia, sillä aihe kiinnostaa itseäni kovasti. Aiheen rajaaminen oli haasteellista oman kiinnostuksen vuoksi. Haastetta toi myös se, että aihetta on tutkittu vähän terveydenhoitajan työn näkökulmasta, jolloin työhön piti soveltaa muita tieteenaloja. Tämän takia aiheeseen löytyi monia mielenkiintoisia näkökulmia, joten aiheen rajauksessa pysyminen oli välillä haastavaa. Aineistoa löytyi niin seksuaalisen riskikäyttäytymisen kuin tyttöjen olemassa olevien tietojen vaikutuksista heidän seksuaaliseen käyttäytymiseensä. Siksi aiheen selkeä rajaus heti tutkimusvaiheen alussa on tärkeää, ja opinnäytetyön huolellinen suunnittelu on resurssien säilymisen ja aineiston käsittelyn kannalta olennaista. Tässä opinnäytetyössä viimeiset rajaukset tehtiin prosessin puolivälissä, kun tutkittavaksi ryhmäksi otettiin vain tytöt, sillä muuten työstä olisi tullut liian laaja, ja se olisi mennyt osittain päällekkäin toisen opinnäytetyön kanssa.

Sisällönanalyysiin kuluva aika yllätti, ja viimeinen suunniteltu aikataulu venyi osittain sen vuoksi. Kun analyysiä teki yksin, työn ohjaajan näkökulmat tehdystä analyysistä nousivat suureen arvoon. Sisällönanalyysi oli työläs vaihe tässä työssä, joten työskentelyn tauotus osoittautui tärkeäksi, jotta analyysissä säilyi johdonmukaisuus. Aineiston jäsentely ennen varsinaisen analyysin aloittamista nousi suureen arvoon,

sillä samalla näki, jos jokin tutkimuskysymys tai kysymyksen osa tarvitsi aineiston laajentamista. Analyysin jälkeen tulosten kirjoittaminen oli sujuvaa ja aineisto selkiytyi entisestään. Tuloksia kirjoittaessa ristiriitaisuudet aineistossa nousivat esiin, ja niistä tyttöjen ja poikien seksuaalinen kokemuksellisuus oli suurin. Tyttöjen todettiin olevan poikia kokeneempia, mutta toisen tutkimuksen tulokset totesivat päinvastaista. Voidaan siis pohtia, onko kysymysten asettelulla vaikutuksensa tähän vai onko lähes vuosikymmenen ero tutkimusten välillä vaikuttanut tulosten erilaisuuteen. Ristiriitaisuuteen voi vaikuttaa myös seksin käsitteen laajentuminen koskemaan muitakin asioita kuin yhdyntää.

Johtopäätösten kirjoittaminen oli haasteellisempaa, kuin aluksi oli ajatellut. Sopivan kieliasun muotoilu ja asioiden ilmaisu tarpeeksi ytimekkäästi tuotti haasteita. Pohdinnan kirjoittamista helpotti prosessin aikana ilmenneiden ajatusten kirjoittaminen ylös. Pohdintaa on rikastuttanut aiheesta käydyt keskustelut niin läheisten kuin muiden ammattilaistenkin kanssa. Keskustelut ovat tuoneet myös uusia näkökulmia aiheeseen.

Tämän opinnäytetyön nähdään saavuttaneen tarkoituksensa. Aluksi tutkimuskysymyksiin oli haastavaa löytää vastauksia, mutta näkökulmaa laajentaessa soveltuvia tutkimuksia alkoi löytyä. Varsin vähän on tutkittu tyttöjen toiveita seksuaaliterveyden aiheista ja menetelmistä, mutta heidän esittämiään kysymyksiä ja käsityksiä on tutkittu enemmän. Tämä opinnäytetyö nosti esille monia toiveita erityisesti aiheiden suhteen. Myös toiveita menetelmistä ja niiden käytöstä sain koottua hyvin, vaikka en niin laajasti kuin aiheista. Tämä opinnäytetyö tuo konkreettisesti esiin ne aiheet ja menetelmät, joita tytöt haluavat käsiteltävän. Menetelmistä on teoriaosassa kerrottu yleisesti ja kirjallisuuskatsauksessa on esitetty vain tyttöjen esittämät toiveet niiden käytöstä. Työn aihe herätti paljon ajatuksia ja niitä purettiin läheisten kanssa, kun työparia ei prosessissa ollut. Työn tavoite nähdään onnistuneen siltä osin, että seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä opittiin lisää sekä omat ohjaustaidot karttuivat aiheesta. Tämän opinnäytetyön ansiosta toivotaan, että pystyttäisiin tulevana terveydenhoitajana olemaan tytöille parempi seksuaaliterveyden edistäjä sekä helposti lähestyttävä ja asiantunteva tiedonlähde kaikille pohdinnoille. Jotta tämän työn tavoitteeseen päästäisiin kokonaan, työstä toivotaan olevan hyötyä muillekin terveydenhoitajille ja eri alojen ammattilaisille sekä toki tytöille itselleen.

Koko tutkimusprosessi kokonaisuudessaan opetti paljon sekä tutkimuksen tekemisestä ja aikatauluttamisesta että tyttöjen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Tästä työstä opittiin, että tytöt osaavat kertoa toiveistaan, mutta tarpeiden esittäminen voi olla heille haastavaa ja vaatii terveydenhoitajalta oikeaa sanojen asettelua. Lisäksi näin, että tytöt eivät niinkään välitä siitä, kuka tietoa antaa, kunhan tieto on ajantasaista, heille relevanttia, luotettavaa ja rehellistä. Lisäksi opittiin, että tytöt toivovat tiedonantajalta luontevuutta, innostuneisuutta ja osallistumista keskusteluihin. Terveydenhoitajalta siis vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, valmiutta kehittää itseään, rohkeutta ja kykyä huomioida nuoret omina itsenään.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuessa huomio kiinnittyi oppaiden ja tutkimusten määrään siitä, mitä asioita nuorten kanssa tulisi käydä läpi. Jo olemassa olevat tutkimukset tyttöjen toiveista koskivat enimmälti koulun antamaa opetusta. Ehdotetaan, että tyttöjen toiveita seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä sisällöistä tutkittaisiin nimenomaan terveydenhoitajatyön näkökulmasta. Lisäksi tutkimukset menetelmistä, joita tytöt toivovat käytettävän, ovat suhteellisen vanhoja ja koskevat useimmiten ryhmässä tapahtuvaa ohjausta. Tyttöjen toiveita menetelmistä pitäisi tutkia lisää sekä joissakin painottaa terveydenhoitajan yksilöohjausta.

Jatkotutkimusehdotuksena on lisäksi se, mikä perherakenteissa suojaa aikaisilta yhdynnöiltä ja mitkä tekijät erityisesti ydinperheissä vaikuttavat tähän suojaavasti. Näin saataisiin kohdennettua terveydenhoitajan seksuaaliterveyden edistämistyötä niihin tyttöihin, jotka perhetaustan vuoksi olisivat aloittamassa yhdyntöjään aikaisin.

Viimeisenä jatkotutkimuksen aiheena ehdotetaan heteronormatiivisuuden purkamista seksuaalikasvatuksessa ja terveydenhoitajan ohjauksessa. Tämä voitaisiin toteuttaa kysymällä tyttöjen toiveita ja näkemyksiä aiheesta. Monessa tutkimuksessa ilmeni, että nuoret kritisoivat annettua ohjausta ja opetusta heteronormatiivisuudesta. Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan oletusta, jossa kaikki ihmiset ovat heteroseksuaalisia, kunnes toisin sanotaan sekä sitä, että heteroseksuaalisuus nähdään toivotuimpana, normaalimpana ja luonnollisimpana seksuaalisuutena (THL 2020).

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2010. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uud. laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille: Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi
- Bildjuschkin, K. Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2014a. Seksuaalikasvatuksen osa-alueet. Teoksessa: R. Klemetti & E. Raussi-Lehto (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38–43.
- Bildjuschkin, K. Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2014b. Seksuaalikasvatus. Teoksessa: R. Klemetti & E. Raussi-Lehto (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 46–71.
- Bildjuschkin, K. 2015a. Seksuaalikasvatus. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–15. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Bildjuschkin, K. 2015b. Keskeiset käsitteet. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 9–12. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa – Kumita-tutkimus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205–225.

- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: Duodecim –oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cacciatore R. & Korteniemi-Poikela, E. 2019. Rakkaus, ilo ja rohkeus – seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Minerva
- Forsberg, M. 2016. Blodiga lakan och one-night stands. Teoksessa: E. Häggström-Nordin & C. Magnusson (toim.) Ungdomar, sexualitet och relationer. Lund: Studentlitteratur AB, 175–184.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 7–24.
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 26–45.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltona, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikura, E. & Mustonen, S. 2008. ”TAPA, SE MITEN ON, MITEN PUKEUTUU JA MITÄ PUHUU”: Kajaanilaisten yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen omia käsityksiä seksuaalisuudesta. [Verkkajulkaisu]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20990/SHM5SEijaHSaaraM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hirsjärvi, S. 2004. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi, 216–218.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveysten edistämisen työmenetelmiä terveystenhoitajan työssä. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 85–218.
- Honkanen, N. 2017. Onnelliseksi – seksuaalisuus läpi elämänkaaren. Helsinki: Sil-tala.

- Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. 2017. Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 37–42.
- Häggström-Nordin, E. & Mattebo, M. 2016. Ungdomars sexualvanor. Teoksessa: E. Häggström-Nordin & C. Magnusson (toim.) Ungdomar, sexualitet och relationer. Lund: Studentlitteratur AB, 55–71.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Kero, K. & Väisälä, L. 2019. Seksologiaa. Teoksessa: J. Tapanainen, O. Heikkinen & K. Mäkikallio (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. [Viitattu 30.10.2019]. Saatavana: Duodecim –oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kontula, O. 2015. Seksuaalisuus ja seksuaalinen hyvinvointi. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 116–120. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. 17.09.2019. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 27.4.2020]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri; Arvot, riskit ja valinnat. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? [Verkkajulkaisu]. Duodecim-lehti 134(8), 873–879. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystarkastuslaki.
- L 710/2011. Kuvaohjelmalaki.
- L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.

- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos: terveystieteiden laitoksen terveyskasvatus. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 35–55.
- Lehtonen, N. 2014. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys – kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83158/Lehtonen_Nadina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Magnusson, C. & Wulff Hamrin, C. 2016. Tonåringars sexuella självkänsla vid 16 och 18 års ålder. Teoksessa: E. Häggström-Nordin & C. Magnusson (toim.) Ungdomar, sexualitet och relationer. Lund: Studentlitteratur AB, 107–121.
- Mantsinen, C. & Majjala, H. 2015. Seksuaalipedagogiikka. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. [Verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 16–38. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Mäki, P. 2017. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 13–15.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2016. Foundations for health promotion. 4. painos. Edinburgh: Elsevier.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- O’Sullivan, L.F., Cheng, M.M., Harris, K.M. & Brooks-Gunn, J. 2007. I wanna hold your hand: the progression of social, romantic and sexual events in adolescent relationships. [Verkkojulkaisu]. Perspectives on sexual and reproductive health 39 (2), 100–107. [Viitattu 15.5.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>

- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa: "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!". Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitösk.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2017. Seksuaaliterveys. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 183–188.
- Sajavaara, P. 2004. Alustavasta lukemisesta kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi, 98–113.
- Santalahti, T. 2017. Seurustelun pelisäännöt. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuus-ja-seurustelu/sjs00010>
- Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 9.11.2019]. Saatavana: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluholloille/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2019. AMK-tutkinnon opinnäytetyöohje. [Verkkopublication]. [Viitattu 28.5.2020]. Saatavana Seinäjoen ammattikorkeakoulun Intrapalvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 53 (4), 286–293. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/59673?acceptCookies=1>
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [Verkkopublication]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAlloved=y
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päivystä. Seksuaaliterveyden edistäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteen osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita, 280–318.
- THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Huolen puheeksi ottaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen
- THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Seksuaalikasvatus. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus
- THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto
- THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tasa-arvosanasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.1.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 7.4.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vironen, J. & Kerman, L. 2019. 12–16-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyden edistäminen. [Verkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö, terveydenhoitajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169089/VALMIS%20OPPARI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Väestöliitto. 2018. Mitä hyväilyseksi tarkoittaa? [Verkkosivu]. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/hyvailyseksi/>
- Väestöliitto. 2019. Seksuaalisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

- Väisänen, S., Korhonen, S. & Uhlbäck, T. 2019. Yläkouluikäisen nuoren lisääntymisterveyden edistäminen: Opas kouluterveydenhuoltoon. [Verkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö, terveydenhoitajan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171950/Vaisanen%20Susan%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 29.4.2020]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Aragão, J., GubertII, F., TorresII, R., Silvall, A. & Vieira, N. 2018. The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students. [Verkkajulkaisu]. *Rev Bras Enferm* 71 (2), 265–271. [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0265.pdf>
- Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa – Kumita-tutkimus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.12.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brown, G., Sorenson, A. & Hildebrand, J. 2012. How they got it and how they wanted it: marginalised young people’s perspective on their experiences of sexual health education. [Verkkajulkaisu]. *Sex education* 12 (5), 599–612. [Viitattu 6.8.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Daneback, K., Månsson, S-A., Ross, M. & Markham, C. 2012. The Internet as a source of information about sexuality. [Verkkajulkaisu]. *Sex education* 12 (5), 583–598. [Viitattu 7.9.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Geckle, J. 2016. Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review. [Verkkajulkaisu]. *Pediatric nursing* 42 (4), 163–167. [Viitattu 19.10.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Giorgio, M., Kantor, L., Levine, D. & Arons, W. 2013. Using chat and text technologies to answer sexual and reproductive health questions: planned parenthood pilot study. [Verkkajulkaisu]. *Journal of Medical Internet Research* 15 (9). [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haste, P. 2013. Low opinions, high hopes: revisiting pupils’ expectations of sex and relationship education. [Verkkajulkaisu]. *Sex education* 13 (5), 522–534. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirst, J. 2013. ‘It’s got to be about enjoying yourself’: young people, sexual pleasure, and sex and relationships education. [Verkkajulkaisu]. *Sex education* 13 (4), 423–436. [Viitattu 2.10.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Hoopes, A., Benson, S., Howard, H., Morrison, D., Ko, L. & Shafii, T. 2017. Adolescent Perspectives on Patient-Provider Sexual Health Communication: A Qualitative Study. [Verkkoartikkeli]. Journal of Primary Care & Community Health 8 (4), 332 –337. [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2150131917730210> !!!
- Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki: yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27238/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011062811081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Klemetti, R., Seppänen, J., Matikka, A. & Surcel, H-M. 2017. Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54 (3), 209–225. [Viitattu 5.8.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/65565>
- Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. 17.09.2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 13.8.2020]. Saatavana: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri; Arvot, riskit ja valinnat. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 8.5.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D. & Lehtinen, M. 2015. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54 (4), 295–305. [Viitattu 11.8.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/53592>
- MacDonald, J-A., Gagnon, A., Mitchell, C., Di Meglio, D., Rennick, J. & Cox, J. 2011. Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs. [Verkkojulkaisu]. Sex Education 11 (4), 443–457. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana: Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- McCarthy O., Carswell K., Murray E., Free C., Stevenson F. & Bailey J. 2012. What young people want from a sexual health website: Design and development of Sexunzipped. [Verkkojulkaisu]. Journal of Medical Internet Research 14 (5). [Viitattu 11.12.2020]. Saatavana: <https://www.jmir.org/2012/5/e127/pdf>

- Mönttinen, M. & Tuppurainen, M. 2011. Perheen merkitys suomalaisten 9-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu: 5.8.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26817/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011042510679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Narushima, M., Pui-Hing Wong, J., Tai-Wai Li, A., Bhagat D., Bisignano, A., Po-Lun Fung, K. & Kwong-Lai Poon, M. 2020. Youth perspectives on sexual health education: Voices from the YEP study in Toronto. [Verkkolehtiartikkeli]. The Canadian Journal of Human Sexuality 29 (1), 32–44. [Viitattu 2.10.2020]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Hoitotiede 26 (3), 166–176.
- Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. [Verkkojulkaisu]. Nuorisotutkimus 3/2012, 4–24. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/nuortens.pdf>
- Pyykkönen, M. 2011. Luokkatila terveystiedon oppimisen edistäjänä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 4.11.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26922/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011050710764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet-palvelussa: "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!". Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitösk.
- Rinkinen, T., Miettinen, A., Halonen, M. & Apter, D. 2012. Tyttöjen tunnekokemuksia ja mielipiteitä pornografiasta: hämmennystä, mielihyvää vai inhoa. [Verkkojulkaisu]. Nuorisotutkimus 3/2012, 39–50. [Viitattu 5.8.2020]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/tyttojen.pdf>
- Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. Tutkiva Hoitotyö 12 (4), 33–41.
- Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tutkiva Hoitotyö 14 (4), 31–38.
- Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten tiedonlähteenä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu

8.10.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19483/urn_nbn_fi_jyu-200902021049.pdf?sequence=1

- Spišák, S. 2016. 'Everywhere they say that it's harmful but they don't say how, so I'm asking here': young people, pornography and negotiations with notions of risk and harm. [Verkkójulkaisu]. Sex education 16 (2), 130–142. [Viitattu 12.8.2020]. Saatavana Cinahl with full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Spišák, S. 2019. Porn and norms: pornography and normative notions of gender, love, sex, and relationships in the sexual narratives of Finns on their adolescent experiences. [Verkkójulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 19.6.2020]. Saatavana: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148450/AnnalesB498Spi%*c5*%*a1*%*c3*%*a1*k.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148450/AnnalesB498Spi%c5%a1%c3%a1k.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suvivuo, P., Tossavainen, K. & Kontula, O. 2010. "Can There Be Such a Delightful Feeling as This?" Variations of Sexual Scripts in Finnish Girls' Narratives. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Adolescent Research 25 (5), 669-689. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana Sage Journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tormulainen, A. 2012. Seksuaalisuuden käsittely Demi-lehdessä: ihastumista, rakastumista ja heterouden horjuttamista. [Verkkójulkaisu]. Nuorisotutkimus 3/2012, 25–38. [Viitattu 14.8.2020]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/seksuaal.pdf>
- Turtiainen, T. 2009. Ruumiillisuus tyttöjen lehtien neuvontapalstoilla. [Verkkójulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19841/URN_NBN_fi_jyu-200903301225.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	2009–2020	seksuaalisuu* & tyt*	3	1	1
		seksuaalitervey* & nuor*	14	4	3
		girl* & sex*	10	1	0
		sexualit*	91	8	2
		kouluterv*	167	13	2
		seks* & ohja*	9	0	0
		yläkoulu* & seks*	2	0	0
		tervey* & kasvat*	33	1	0
		health* & adolescent* & sex*	30	4	0
		tervey* & menetelm* & nuor*	113	2	0
		seks* & menetelm*	19	2	0
"sex education"	32	0	0		

		"health education"	174	1	1
Finna	2009-2020, väitöskirja + painettu kirja	seksuaalisuus	232	9	0
		seksuaalikasvatus	44	1	0
		kouluterveydenhuolto	121	3	0
		tytöt & seksuaalisuus	22	0	0
Melinda	2009–2020, koko teksti saatavilla	seksuaalitervey?	368	38	4
		seks? & tyt?	690	21	1
CINAHL	2009-2020, koko teksti saatavilla, age groups: adolescent: 13-18 years	sexual health AND health promotion	472	33	2
		sexuality or sex or intimacy or sexual behavior AND wishes or desires or wants or requirements or requisites or needs AND girls or women or females or young woman or girl or female or young women	1303	22	5
		health promotion AND methods AND sexuality	67	5	1

Elektra	2009–2020	seksuaalisuus & nuoret	27	0	0
		seksuaalisuus	108	7	0
		kouluterveydenhoitaja	4	0	0
		terveydenhoitaja	32	1	0
		seksuaaliterveys	7	0	0
Manuaalinen					10

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, tutkimus	Tutkimuksen nimi	Kohderyhmä	Tarkoitus & tavoite
Aragão, J., Gubertli, F., TorresII, R., Silvall, A. & Vieira, N. 2018. Tutkimusartikkeli.	The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students.	15-vuotiaat nuoret	Nuorten kokemuksia suljetun Facebook-ryhmän käytöstä, jossa jaettiin tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.
Bildjuschkin, K. 2016. Kumita-tutkimus.	Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa – Kumita-tutkimus.	Terveystiedon opettajat ja terveydenhoitajat	”Kyselyn avulla selvitettiin Kumita - materiaalia tilanneiden koulujen opettajien ja terveydenhoitajien koulutus- ja lisäkoulutustaustaa, ammattiryhmien eroja ja sitä, miten seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan, millaisia sisältöjä ja tuntimääriä sekä materiaaleja käytetään. Opettajien ja terveydenhoitajien omia asenteita ja arvoja tarkasteltiin kahden avokysymyksen avulla; määrittele seksuaalisuus ja määrittele seksuaalikasvatus, sekä sen perusteella, millaisia sisältöjä he valitsivat opetukseensa.”
Brown, G., Sorenson, A. & Hildebrand, J. 2012. Tutkimusartikkeli.	How they got it and how they wanted it: marginalised young people’s perspective on their experiences of sexual health education.	15-19-vuotiaat, syrjäytyneet nuoret	Syrjäytyneiden nuorten kokemuksia saamastaan seksuaaliterveyskasvatuksesta kouluterveydenhuollon ulkopuolella sekä heidän toiveensa tavoista saada lisää tietoja ja taitoja seksuaaliterveydestä.

Daneback, K., Månsson, S-A., Ross, M. & Markham, C. 2012. Tutkimusartikkeli.	The Internet as a source of information about sexuality.	18-65-vuotiaat	Internetiä tiedon hakemiseen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä käyttävien ihmisten tunnistaminen sekä heidän syiden selvittäminen tiedon hakemiseen internetistä.
Geckle, J. 2016. Tutkimusartikkeli.	Use of Multimedia or Mobile Devices By Adolescents for Health Promotion And Disease Prevention: A Literature Review.	10-20-vuotiaat nuoret	Yhdistää tutkimustieto nuorten käyttämistä multimediapalveluista, jotta voitaisiin osallistua nuorten terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn paremmin.
Giorgio, M., Kantor, L., Levine, D. & Arons, W. 2013. Tutkimusartikkeli.	Using chat and text technologies to answer sexual and reproductive health questions: planned parenthood pilot study.	15-24-vuotiaat nuoret	Tutkia, miten viesti ja tekstiviestipalvelut vastaavat nuorten tarpeisiin saada lisää tietoa seksuaaliterveydestä, kuten sukupuolitaudeista, jälkiehkäisystä ja raskaudesta.
Haste, P. 2013. Tutkimusartikkeli.	Low opinions, high hopes: revisiting pupils' expectations of sex and relationship education.	13-14-vuotiaat tytöt	Tutkia olettamusta, että oppilaiden kielteiset arviot seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksesta tulisi ymmärtää riittämättömän opetuksen heijastuksena.
Hirst, J. 2013. Tutkimusartikkeli.	'It's got to be about enjoying yourself': young people, sexual pleasure, and sex and relationships education.	Nuoret tytöt	Yhteenveto eri tutkijoiden näkemyksistä, joissa korostetaan seksuaalista ja emotionaalista terveyttä, oikeuksia ja tasa-arvoa sekä suojautumista pakkokeinoilta ja vahingoilta.

Hoopes, A., Benson, S., Howard, H., Morrison, D., Ko, L. & Shafii, T. 2017. Tutkimusartikkeli.	Adolescent Perspectives on Patient-Provider Sexual Health Communication: A Qualitative Study.	14-19-vuotiaat nuoret	Nuorten kokemuksia hänen ja asiantuntijan välisestä kommunikaatiosta seksuaaliterveyskeskustelussa.
Kauppinen, N. 2011. Pro gradu -tutkielma.	Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki: yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia.	9.-luokkalaisten tytöt	”Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia murrosiän kehonmuutoksista ja kartoittaa nuorten tyttöjen kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saadusta tuesta sekä heidän tarpeista ja odotuksista tuen suhteen.”
Klemetti, R., Sepänen, J., Matikka, A. & Surcel, H-M. 2017. Tutkimusartikkeli.	Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015.	12–20-vuotiaat ulkomaalaistaustaiset nuoret	”Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ulkomaalaistaustaisten nuorten SELI-terveystietämyksen tasoa ja verrata sitä suomalaistaustaisten nuorten tietämykseen sekä tarkastella vastaajien taustatekijöiden yhteyttä SELI-terveystietämykseen.”
Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Tilastoja	Kouluterveyskyselyn tulokset 2017 ja 2019.	8.–9.-luokkalaisten nuoret	Kouluterveyskyselyn tulokset 2017 ja 2019.
Kuorti, M. 2012. Väitöskirja.	Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri; Arvot, riskit ja valinnat.	15–19-vuotiaat tytöt	”Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia 15–19-vuotiaiden suomalaistyttöjen seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä ja tutkia, mitä merkityksiä tytöt itse antavat asioille, jotka lääketieteen kontekstissa on liitetty seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.”

Laakso, S. 2008. Pro gradu -tutkielma.	9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta.	9.-luokkalaiset nuoret	"Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla on liittyen seksuaaliopetuksen sisältöihin, opetusmenetelmiin ja opetusta antavaan opettajaan."
Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D. & Lehtinen, M. 2015. Tutkimusartikkeli.	Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä.	22-vuotiaat naiset	"Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä."
MacDonald, J-A., Gagnon, A., Mitchell, C., Di Meglio, D., Rennick, J. & Cox, J. 2011. Tutkimusartikkeli.	Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs.	15-17-vuotiaat nuoret	Tutkia nuorten kokemuksia, näkemyksiä ja tarpeita seksuaalikasvatuksesta.
McCarthy O., Carswell K., Murray E., Free C., Stevenson F. & Bailey J. 2012. Tutkimusartikkeli.	What young people want from a sexual health website: Design and development of Sexunzipped.	16-22-vuotiaat nuoret	Tutkia nuorten toiveita seksuaaliterveyttä käsittelevältä internet-sivustolta.
Mönttinen, M. & Tuppurainen, M. 2011. Pro gradu -tutkielma.	Perheen merkitys suomalaisten 9-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä.	9.-luokkalaiset nuoret	" Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten 9.-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä, kuten seksuaalista kokeneisuutta ja ehkäisyn käyttöä. Tarkastelimme tutkimuksessa myös tyttöjen ja poikien seksuaalikäyttäytymisen eroja."

Narushima, M., Pui-Hing Wong, J., Tai-Wai Li, A., Bhagat D., Bisignano, A., Po-Lun Fung, K. & Kwong-Lai Poon, M. 2020. Tutkimusartikkeli.	Youth perspectives on sexual health education: Voices from the YEP study in Toronto.	16–24-vuotiaat nuoret	Tutkia vähemmistöön kuuluvien nuorten saamia seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja sekä heidän toiveitaan seksuaalikasvatukseen liittyen.
Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2014. Tutkimusartikkeli.	Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen.	15–19-vuotiaat ammattikouluopiskelijat	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja selittää ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden seksuaalikäyttäytymistä.
Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Tutkimusartikkeli.	Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla.	Suomalaiset nuoret	Tässä artikkelissa tarkastellaan suomalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisen muutoksia 2000-luvulla sekä luokka-asteiden, oppilaitosten ja sukupuolten välisiä eroja.
Pyykkönen, M. 2011. Pro gradu -tutkielma.	Luokkatila terveystiedon oppimisen edistäjänä.	9.-luokkalaiset nuoret	”Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena oppilaat kokevat terveystiedon opiskelun oppiainekohtaisessa oppimisympäristössä ja millaisia toiveita heillä oli oppimisympäristön käytöstä sekä kehittämisestä.”
Rinkinen, T. 2012. Väitöskirja.	Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa:	11–17-vuotiaat nuoret	”Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata seksuaaliterveyteen liittyviä nuorten kysymyksiä Väestöliiton Internetpalvelussa.”

	"Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!".		
Rinkinen, T., Miettinen, A., Halonen, M. & Apter, D. 2012. Tutkimusartikkeli.	Tyttöjen tunnekokemuksia ja mielipiteitä pornografiasta: hämmennystä, mielihyvää vai inhoa.	15–18-vuotiaat tytöt	"Tässä artikkelissa selvitetään alle 18-vuotiaiden nuorten tyttöjen käsityksiä pornografiasta ja sen herättämiä tunteita heissä."
Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Tutkimusartikkeli.	Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä.	9.-luokkalaiset	"Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida voimavaralähtöisen keskustelun soveltuvuutta ja merkitystä yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa"
Rytkönen, M., Kainisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Tutkimusartikkeli.	Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa.	15–17-vuotiaat nuoret	"Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 15–17-vuotiaiden nuorten kokemuksia heidän osallisuutensa toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. "
Selin, H. 2009. Pro gradu -tutkielma.	Internet varhaisnuorten tiedonlähteenä.	5.-luokkalaiset oppilaat	"Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat varhaisnuoria ja mistä he ovat saaneet seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. Tutkimuksessa selvitetään käyttävätkö varhaisnuoret Internetiä seksuaalitiedon etsimiseen ja millaisia kokemuksia heillä on Internetistä seksuaaliterveydestiedon lähteenä."

Spišák, S. 2016. Tutkimusartikkeli.	'Everywhere they say that it's harmful but they don't say how, so I'm asking here': young people, pornography and negotiations with notions of risk and harm.	Suomalaiset nuoret	Avata nuorten käsityksiä ja pohdintoja pornografiasta, jotta seksuaalikasvatusta voitaisiin saada enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi.
Spišák, S. 2019. Väitöskirja.	Porn and norms: pornography and normative notions of gender, love, sex, and relationships in the sexual narratives of Finns on their adolescent experiences.	10-17-vuotiaat nuoret	Selvittää, miten suomalaiset nuoret kokevat pornografian suhteessa normeihin sukupuolesta, rakkaudesta, seksistä ja ihmissuhteista.
Suvivuo, P., Tossavainen, K. & Kontula, O. 2010. Tutkimusartikkeli.	"Can There Be Such a Delightful Feeling as This?" Variations of Sexual Scripts in Finnish Girls' Narratives.	14–15-vuotiaat tytöt	Tarkastellaan tyttöjen seksuaalista käyttäytymistä heidän kertoman perusteella, mitä elementtejä käyttäytymismallit sisältävät sekä millaisiin käyttäytymismalleihin sisältyy riskikäyttäytymistä.
Tormulainen, A. 2012. Tutkimusartikkeli.	Seksuaalisuuden käsittely Demi-lehdessä: ihastumista, rakastumista ja heterouden horjuttamista.	Murrosikäiset tytöt	Artikkelissa tarkastellaan, millaista kuvaa seksuaalisuudesta ja tytöstä seksuaalisena toimijana tyttöjenlehti Demi on historiansa aikana tuottanut.

Turtiainen, T. 2009. Pro gradu -tutkielma.	Ruumiillisuus tyttöjen lehtien neuvontapalstoilla.	Esimurrosikäiset ja murrosikäiset tytöt	Kuvata tyttöjen lehtien palstoilla esille tulevaa ruumiillisuutta.
---	--	---	--

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääloukka
<p>6.2% 8.-9.-luokkalaisista tytöistä kokee tarvitsevansa lisää tietoa kehosta ja sen muutoksista. (Kouluterveyskysely 2017 & 2019 2019)</p> <p>Vaikka tytöt kokivat, että tietopohjaa kehonmuutoksista oli jo entuudestaan, oli muutoksia silti vaikea ennakoita ja niiden voimakkuus sekä kokonaisvaltaisuus yllättivät. (Kauppinen 2011, 55)</p> <p>Jotkut tytöt ilmaisivat selkeästi, että vaikka tietoa yleisellä tasolla olikin, tieto ei ollut heille riittävää. (Kauppinen 2011, 59)</p>	<p>Lähes kaikki tytöistä koki, että tietävät kehosta ja sen muutoksista tarpeeksi, mutta osa koki, ettei se ole heille riittävää. Tytöt kokivat, että murrosiän muutoksia ja niiden voimakkuutta ja kokonaisvaltaisuutta oli vaikea ennakoita huolimatta jo olemassa olevista tiedoistaan.</p>	<p>Tyttöjen kokemuksia kehon muutoksista ja niihin varautumisesta</p>	<p>Keho ja sen muutokset</p>

<p>Muutokset, etenkin painon nousu koettiin tapahtuneen nopeassa tahdissa. Myös näppylöiden, rintojen kasvun, sekä pituuskasvun nopeasta ilmaantumisesta mainittiin tyttöjen puheissa. ”..se oli menny niinku sängylle ja sit mä niinku yöl tai heräsin aamulla ja sit mä huomasin jotaa verta siin ja sit mä olin vähä sillee aapuaa vaik kyl mä tiesin mist on kyse..” H5 ”Mulla alko varmaa seiskalla murosikä ja sit mä lihoin tosi nopeesti aika paljon..sit mulle tuli kaikki..mul ei oo ikinä ollu finnejä tai mitään, mut kaikkii sellasii näppylöit ympäri kehoa...tissit kasvo kauheen nopeesti...et se murroiskä vaan tuli ja se lähti aika nopeesti kans pois” H11 (Kauppinen 2011, 55)</p> <p>”Paino vaan yhtäkkiä nous ja peppu leveni ja vatsa kasvo ja reidet kasvo ja vähä siin tuli tällänen kauhee kattoo peillistä ja nähdä se..” H11 ”No ihan alus sillee, ku mä venähdin ja sit</p>	<p>Kehon muutokset olivat yllättäneet tytöt ja niihin reagointi oli ollut vaikeaa, vaikka tytöt muutoksista olivatkin olleet tietoisia. Jälkeenpäin tytöt olivat huomanneet ennakoivia oireita, mutta eivät olleet osanneet yhdistää niitä alkaviin muutoksiin.</p>		
---	---	--	--

<p><i>kaikki muut oli niin pieniä, ni mä tunsin itteni ihan jättiläiseksi. Et ihan ku mä oisin ollu jotenki niinku erilainen ku muut ”H3 ” ..Se tuntu ensin oudolt, ku alko huomata niinku treeneis, et niinku sillee jotenki rupes sattumaan rintoihin, tai jotenki et oli ihan erilainen kuin ennen..” H9 (Kauppinen 2011, 52)</i></p> <p>Jälkeenpäin osa tytöistä oli keksinyt muutoksia ennakoivia merkkejä, kuten rintojen arkuutta tai vatsa- ja selkäkipuja, mutta eivät olleet silti osanneet yhdistää niitä alkaviin muutoksiin. (Kauppinen 2011, 56)</p>			
<p>tytöt korostivat murrosiän muutoksien käsittelyä, jolla he tarkoittivat sukupuolielinten rakenteiden ja muuttuvan ulkonäön käsittelyä. - ”...<i>kaikki murrosiän muutokset ja just pojillekki</i></p>	<p>Tytöt toivoivat, että kehosta ja sen muutoksista (erit. sukuelinten rakenne ja muuttuva ulkonäkö) puhutaisiin seksuaalikasvatuksessa.</p>		

<p><i>kaikkee ja sitte sanoo sitte ku pojilla-han alkaa myöhemmin murrosikä ni siitä sitte vois sanoo kanssa tytöille-kin". (T2-ryhmä) (Laakso 2008, 35)</i></p>			
<p>Käytännön apuna tytöt mainitsivat kertomisen, kuinka muutokseen voi varautua ja kuinka toimia käytännössä. (Kauppinen 2011, 59)</p> <p>Suurin osa tytöistä koki, että vaikka tietoa muutoksista oli, eivät he kuitenkaan olleet osanneet varautua muutokseen etukäteen. Tässä poikkeuksena tytöt, jotka olivat saaneet ja vastaanottaneet tietoa itselleen sopivana ajankohtana. (Kauppinen 2011, 56)</p>	<p>Tytöt kokivat, että heidän oli vaikea varautua muutokseen etukäteen ja siksi toivoivat, että seksuaalikasvatuksessa kerrottaisiin, miten varautua muutokseen ja kuinka käytännössä toimia.</p>		
<p>Milloin pitää ryhtyä pitämään rintsikoita? (Turtiainen 2009, 51)</p>	<p>Tytöillä kuitenkin oli erilaisia kysymyksiä ja pohdintoja sekä toiveita kehoon ja sen muutokseen liittyen, esimerkiksi liivien käytön aloittamisesta, g-pisteestä ja häpyhuulten ulkonäöstä</p>		

<p>Onko naisella oikeasti olemassa g-piste? Jos on niin mikä se oikein on? (Rinkinen 2012, 69)</p> <p>Mist hei johtuu et mun isot häpyhuulet on selvästi tummemmat ku se ympäröivä iho. Nuorempana ei ollu eroa. Oon harrastanu seksii ja masturboinu aika paljo vaikuttaaks se? (Rinkinen 2012, 72)</p> <p>Olen 16-vuotias tyttö siis. Lisäksi en tiedä onko alapääni ihan normaali, koska häpyhuuleni (sisemmät) ovat hurjan ison ja tulevat paljon yli uloimista häpyhuulista. Siitä kohtaa mistä ne tulevat yli, on iho muuttunut vaaleanpunertavasta harmahtavaan. (Rinkinen 2012, 86)</p>			
---	--	--	--

<p>Tytöt mainitsivat toivoneensa enemmän tietoa myös rintojen kehityksestä ja lantion kasvusta. (Kauppinen 2011, 82)</p>			
<p>Kolmanneksi eniten Vastaanotolla kysyttiin kuukautisista. Niiden alkamisajankohtaa kyseltiin ja kuukautis-suojien käyttöä pohdittiin ennakkoivasti. (Turtiainen 2009, 48)</p> <p>Toiseksi eniten kysyttiin kuukautisista, joiden alkamisajankohtaa tiedusteltiin useimmissa kysymyksissä. (Turtiainen 2009, 66)</p> <p><i>millon ne suunnilleen alkaa</i> (Kauppinen 2011, 82)</p>	<p>Tytöt pohtivat (omien) kuukautisten alkamisajankohtaa</p>	<p>Kuukautiset ja niiden alkaminen</p>	
<p>Tästä tytöt mainitsivat, että tietoa olisi voinut käsitellä tarkemmin kuukautisiin liittyen esimerkiksi <i>kuinka usein</i></p>	<p>Tytöt toivoivat, että käytännön asioita kuukautisiin liittyen (suojien vaihtoti-</p>		

<p><i>siteitä pitää vaihtaa, tamponien käytöstä, - - mis vaihees kaikki asiat tapahtuu sekä mistä ne kivut johtuvat.</i> Tytöt olisivat kaivanneet tarkempaa tietoa kuukautisista, jotta he olisivat voineet varautua <i>pitämällä laukussa pikkuhousunsuojia, eikä asiat olis tul- lut niin suurena yllätyksenä.</i> (Kauppi- nen 2011, 82)</p> <p>tytöt halusivat keskustella esimerkiksi kuukautiskivuista vain tyttöryhmässä (Laakso 2008, 36)</p>	<p>heys, tamponin käyttö) sekä itse kuu- kautisia käytäisiin paremmin läpi. Toi- veena oli myös keskustelua kuukau- tiskivuista, mutta vain tyttöryhmässä.</p>		
<p>Mun menkat kestää 6 päivää ja on aika runsaat. En kehtaa ostaa siteitä, käytän wc-paperia suojana. Mä en kestä enää (Turtiainen 2009, 51)</p> <p>Kun on kuukautiset, niin voiko käyttää paljon vessapaperia siteiden sijasta,</p>	<p>Tytöt kokivat häpeää kuukautissuo- jien ostamisesta.</p>		

<p>jos ei kehtaa ostaa oikeita siteitä...? (Turtiainen 2009, 51)</p>			
<p>Mua hävettää aivan hirveästi mennä kuukautisten aikana kouluun, koska pelkään, että joku huomaa ne (Turtiainen 2009, 54)</p>	<p>Nuori ei halua mennä kouluun kuukautisten aikana, sillä häntä hävettää, että joku huomaisi hänellä olevan kuukautiset.</p>		
<p>Onko kuukautisista pakko kertoa jollekin? Mä en haluu/kehtaa. (Turtiainen 2009, 66)</p>	<p>Nuori pohti, että tarvitseeko kuukautisista kertoa kenellekään, sillä ei halua kertoa niistä.</p>		
<p>Heips minulla olisi aika tärkeä kysymys.. olen 17 vuotta ja ihan normaali-painoinen.. kuukautiseni ovat todella niukat, kaksi ensimmäistä päivää tulee normaalia vuotoa, mutta sen jälkeen vähäistä "tiputtelua" ensimmäiset kuukautiset olivat runsaita.. onko se ihan normaalia? (Rinkinen 2012, 85)</p>	<p>Nuori pohti omien kuukautisten normaaliutta.</p>		