

**” Seksuaalisuushan on meissä vauvasta vaariin”- Luokan-
opettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia 3.-6.-luok-
kien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta**

Jakoaho Anna & Savelainen Sannimaari

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Kevätlukukausi 2019
Opettajankoulutuslaitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Jakoaho, Anna & Savelainen, Sannimaari. 2019. "Seksuaalisuushan on meissä vauvasta vaariin"- Luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. 75 sivua.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta. Tarkastelussa on sekä omassa työssä tapahtuva seksuaaliterveyden tukeminen että seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvä yhteistyö. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan luokanopettajien ja terveydenhoitajien ideoita, joilla oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Tutkimus on toteutettu laadullista tutkimusotetta käyttäen, ja tutkimuksessa on nähtävissä fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan piirteitä. Aineisto on kerätty haastattelemalla kolmea luokanopettajaa ja kolmea terveydenhoitajaa. Aineiston analyysimuotona on käytetty pääasiassa aineistolähtöistä analyysiä, mutta havaittavissa on myös teoriaohjaavan analyysin piirteitä.

Tutkimustulosten perusteella sekä luokanopettajien että terveydenhoitajien toteuttama seksuaaliterveyden tukeminen ja siihen liittyvä yhteistyö painottuu 5.-luokalle, ollessa 3.-4.-luokilla tilannekohtaista ja oppilaiden tarpeista nousevaa. Luokanopettajat tukevat oppilaiden seksuaaliterveyttä osana arkea tapahtuvan seksuaalikasvatuksen sekä seksuaaliopetuksen avulla. Terveydenhoitajat puolestaan tukevat oppilaiden seksuaaliterveyttä terveystarkastuksien yhteydessä sekä osallistumalla opetukseen. Yhteistyön tekemistä haastavina tekijöinä luokanopettajat ja terveydenhoitajat kokevat erilaiset persoonallisuudet, resurssien puutteen ja terveydenhoitajan vaihtumisen. Yhteistyötä kehittävinä tekijöinä nähdään resurssien lisääminen, avoimempi suhtautuminen yhteistyön tekemiseen, yhteisten tuntien suunnitteleminen ja pitäminen sekä useamman asiantuntijan mukaan ottaminen yhteistyön tekemiseen.

Asiasanat: alakoulu, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, yhteistyö

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO.....	5
2 SEKSUAALISUUDEN MÄÄRITTELYÄ.....	7
2.1 Seksuaalisuus.....	7
2.2 Seksuaaliterveys.....	9
2.3 Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehitys	10
3 LASTEN JA NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN KOULUSSA.....	13
3.1 Seksuaalikasvatus	13
3.2 Opettaja seksuaalikasvattajana	18
3.3 Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	20
3.4 Seksuaalikasvatus ja moniammatillinen yhteistyö.....	23
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	27
5.2 Tutkimukseen osallistujat.....	29
5.3 Tutkimusaineiston keruu.....	30
5.4 Aineiston analyysi	33
5.5 Eettiset ratkaisut.....	36
5.6 Luotettavuus.....	37
6 TULOKSET.....	40
6.1 Opettaja seksuaaliterveyden tukijana.....	40
6.1.1 Seksuaalikasvatus osana kouluarkea	40

6.1.2	Seksuaaliopetus	43
6.1.3	Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet	44
6.2	Terveydenhoitaja seksuaaliterveyden tukijana	45
6.2.1	Terveystarkastukset	46
6.2.2	Seksuaaliopetus	46
6.2.3	Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet	49
6.3	Yhteistyö seksuaaliterveyden tukemisessa	50
6.3.1	Yhteistyön muodot.....	51
6.3.2	Yhteistyön haasteet	52
6.3.3	Yhteistyön kehittäminen	54
7	POHDINTA.....	57
7.1	Luokanopettajat ja terveydenhoitajat seksuaaliterveyden tukijoina.....	57
7.2	Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet	60
7.3	Seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvä yhteistyö.....	62
7.4	Jatkotutkimushaasteet	65
	LÄHTEET	67
	LIITTEET.....	74

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on meissä kaikissa vauvasta vaariin, eikä sitä voi erottaa ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Seksuaalisuus ilmenee eri ikävaiheissa eri tavoin, ja lapsuudessa luodaan pohjaa aikuisuuden seksuaalisuudelle. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 17; Bildjuschkin 2015, 13; WHO & BZgA 2010, 21.) Seksuaalinen kehitys tapahtuu monivaiheisesti osana yksilön psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä (Cacciatore 2006, 205). Lasten ja nuorten seksuaaliterveyden tukemisessa keskeisessä asemassa on koulun toteuttama seksuaalikasvatus (Aho ym. 2008, 38; Nummelin & Ruuhilahti 2004, 186), jota pitäisi toteuttaa jokaisella luokka-asteella (Kosunen 2002, 133).

Alakoulussa seksuaaliterveyden tukeminen painottuu useimmiten 5.-6.-luokille murrosiän ollessa ajankohtainen aihe (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47). Opettajat ja terveydenhoitajat ovat kouluissa keskeisessä asemassa lasten ja nuorten seksuaalikasvattajina (Kosunen 2002, 132-133; Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 183; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54). Opettajan on tärkeää tukea oppilaan henkilökohtaista kasvua, jotta oppilaalle kasvaa ymmärrys seksuaalisuudesta osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Kilpiä 2011, 262). Kouluterveydenhoitajan työn keskeisimmäksi tavoitteeksi on puolestaan määritelty oppilaiden kokonaisvaltaisen kasvun ja terveyden seuraaminen sekä edistäminen, johon myös seksuaaliterveys lukeutuu (Kosunen 2002, 132). Tavoitteena olisi saada yhteisen suunnittelutyön avulla seksuaaliopetuksesta ja -neuvonnasta toisiaan täydentävä ja tukeva kokonaisuus, jolle on määritelty yhteiset seksuaaliterveyttä edistävät tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54-55).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia 3.-6-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta. Tarkastelussa on sekä omassa työssä tapahtuva seksuaaliterveyden tukeminen sekä seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvä yhteistyö. Lisäksi tarkas-

tellaan, miten opettajien ja terveydenhoitajien mielestä seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä olisi mahdollista kehittää. Koemme tutkimuksen aiheen omalta kannaltamme merkittäväksi, sillä tulevina opettajina omaamme tärkeän roolin seksuaalikasvattajina. Opettajankoulutuksessa seksuaaliterveyden tukemista ei juuri käsitellä, minkä vuoksi tietämyksemme seksuaalikasvatuksen toteutuksesta ovat vähäiset. Toivomme, että oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen perehtyminen tekee seksuaalisuudesta aiheena helpommin lähestyttävän sekä auttaa meitä oppilaiden kokonaisvaltaisen kasvun tukemisessa.

Seksuaaliterveyden tukemista käsittelevät 2000-luvulla tehdyt tutkimukset keskittyvät suurelta osin yläkoulun tai lukion seksuaalikasvatukseen, jättäen alakoulun seksuaalikasvatuksen huomioimatta (mm. Kontula & Meriläinen, 2007; Liinamo 2005). Tuoretta tutkimustulosta seksuaaliterveyden tukemisesta alakoulun kontekstissa ei löydy, aiempien tutkimustulosten ollessa 90-luvun lopulta (mm. Nykänen 1996; Liinamo, Koskinen, Rimpelä, Kosunen & Jokela 2002). Opettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen on vain vähän ja moniammatillisen näkökulman huomioivia tutkimuksia on vaikea löytää. Tästä syystä tässä tutkimuksessa esitellyt aiemmat tutkimukset eivät ole suoraan verrattavissa tähän tutkimukseen.

Tutkimustietoa seksuaaliterveyden tukemisesta tarvitaan lisää, jotta koulun seksuaalikasvatusta voidaan kehittää ja siitä saadaan luonnollinen osa lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja kasvun tukemista. Aihe on ajankohtainen koulun kontekstissa, sillä vuoden 2014 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa seksuaalikasvatuksen aihekokonaisuudet on päivitetty uuteen muotoon sekä laaja-alaisen osaamisen että oppiainekohtaisten sisältöjen ja tavoitteiden näkökulmasta (POPS 2014). Myös globalisaatio, monikulttuurisuus, kasvava huoli lasten ja nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä, asenteiden muuttuminen seksuaaliasioissa sekä median jatkuva kehittyminen tuovat mukanaan uudenlaista tarvetta seksuaaliterveyden tukemiseen (WHO & BZgA 2010, 7).

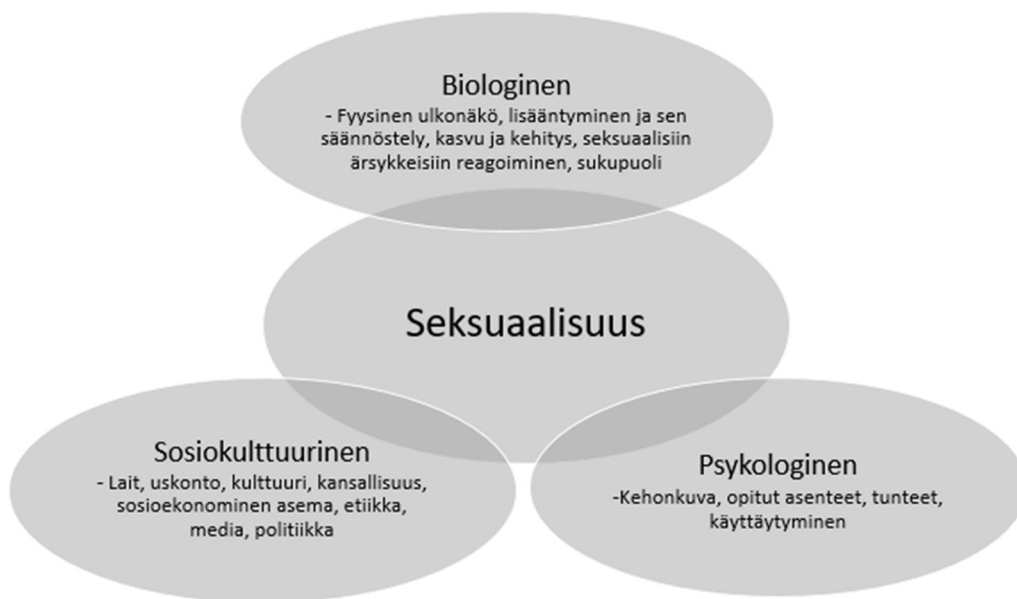
2 SEKSUAALISUUDEN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määrittelemisen ei ole yksiselitteistä, sillä siitä käytetyt määritelmät ovat vaihdelleet eri aikakausista ja yhteiskunnallisista tilanteista riippuen (Bildjuschkin 2015, 9). Eri yhteisöjen ihmiskäsitykset ja niihin kytkeytyvät arvot ja normit vaikuttavat seksuaalisuuden määrittelemiseen (Ilmonen & Nissinen 2006, 23). Länsimaissa seksuaalisuutta on pyritty läpi aikakausien kontrolloimaan erilaisten moraalisten sääntöjen ja lakien avulla (Greenberg, Bruess & Oswald 2014, 14). Vuoroin kreikkalainen filosofia, katolinen teologia, renessanssi, uskonpuhdistus sekä teollinen vallankumous ovat muovanneet länsimaalaisen seksuaalisuuden tämänpäiväiseen muotoonsa (Nurmi 2000, 19). Viimeisten parin vuosikymmenen aikana seksuaaliasiat ovat nousseet julkisiin keskusteluihin, seksi ja alastomuus on alettu näkemään luonnollisempana osana ihmisten elämää ja suomalaisten suhtautuminen seksuaaliasioihin on aiempaa vapaamielisempää (Kontula 2006, 29-31). Edistysaskeleista huolimatta hyvinvointi- ja markkinatalousmaiden näkemys seksuaalisuudesta on edelleen kapea, jättäen seksuaalisuuden monimuotoisuuden ja ihmisen terveyden edistämisen ulottuvuuden taka-alalle (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 17).

Greenberg ym. (2014) käsittelevät seksuaalisuutta biologisen, psykologisen ja sosiokulttuurisen ulottuvuuden kautta. Huomioitavaa on, että nämä kolme ulottuvuutta toimivat limittäin erottelusta huolimatta. Seksuaalisuuden biologinen ulottuvuus pitää sisällään ihmisen fyysisen ulkomuodon ja yksilön seksuaaliset ominaispiirteet, joita ovat lisääntyminen ja hedelmällisyyden säätely, kyky vastata seksuaalisiin ärsykkeisiin sekä yksilön kokonaisvaltainen kasvu ja kehitys. Sukupuoli ja sen mukana tulevat fyysiset erityispiirteet luovat pohjaa psykologiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä vaikuttavat käsitykseen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Psykologiseen ulottuvuuteen katsotaan kuuluvaksi ihmi-

sen hyvinvointiin merkittävästi yhteydessä oleva kehonkuva. Ulkopuolelta tulevat ärsykkeet muovaavat psykologista ulottuvuutta ja vaikuttavat siihen, miten ihminen asennoituu itseään ja muita ihmisiä kohtaan. Seksuaalisuuden sosio-kulttuurisella ulottuvuudella tarkoitetaan niitä kulttuurillisia ja sosiaalisia ärsykeitä, jotka vaikuttavat ihmisen ajatuksiin ja toimintoihin seksuaalisuuteen liittyen. Näiden kulttuurillisten ja sosiaalisten ärsykkeiden lähteitä ovat uskonto, kansallisuus, sosioekonominen asema, etiikka, media sekä politiikka. (Greenberg ym. 2014, 5-10.)



KUVIO 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg ym. 2014 mukailten).

Myös maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto on määritellyt seksuaalisuuden käsitteen Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -julkaisussa, joka on tehty yhteistyössä Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskuksen (BZgA) kanssa.

”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”

Tämä määritelmä näkee seksuaalisuuden kiinteänä osana ihmisyyttä kaikissa ikäryhmissä ja tarkastelee seksuaalisuutta monen eri tekijän summana. Pelkän lisääntymisen lisäksi määritelmässä on otettu huomioon sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolien, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän ja sukupuolisuhteiden vaikutukset seksuaalisuuden ilmentymiseen. Lisäksi määritelmässä on otettu huomioon seksuaalisuuden monet eri ilmenemismuodot sekä seksuaalisuuden vuorovaikutuksellisuus. (WHO & BZgA 2010, 16.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden käsite on seksuaalisuuden käsitteen tavoin moniulotteinen, ja samastakin asiasta puhuttaessa saatetaan käyttää eri termejä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 15). Seksuaaliterveyden käsitteen rinnalla käytetään usein lisääntymisoikeuksien, lisääntymisterveyden ja seksuaalioikeuden termejä. Nämä termit seksuaaliterveyden ohella ovat suhteellisen uusia käsitteitä, sillä niiden käyttö on kansainvälisissä julkaisuissa yleistynyt vasta 1990-luvulla. (Lottes 2000, 13.) Lisääntymisoikeuksilla tarkoitetaan naisten oikeuksia päättää lapsenteosta ja ihmisten oikeutta saada tietoa seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvissä asioissa. Lisääntymisterveyden käsite puolestaan korostaa naisten yksilöllisiä tarpeita ja arvoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 15, 2008.) Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan, että ihmisellä on oikeus olla seksuaalinen ja valita seksuaaliset tapansa sekä saada tietoa, opetusta ja seksuaaliterveyttä tukevia palveluita (WHO & BZgA 2010, 17).

Seksuaaliterveyden näkökulmasta katsottuna seksuaalisuus on moniulotteinen ilmiö ja pitää sisällään paljon muutakin kuin yhdynnän, seksitaudit tai raskauden ehkäisyn. Seksuaaliterveyden huomioiminen vaatii ihmisen tarkastelua kokonaisuutena. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19.) Lottes (2000) määrittelee seksuaaliterveyden mahdollisuutena nauttia seksuaalisuudesta ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien riskiä, ei-toivottua raskautta, painostusta, väkivaltaa tai syrjintää. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää mahdollisuutta nautinnolliseen ja turvalliseen seksiin. Seksin tulee perustua itsekunnioitukselle, seksuaalisuuden

myönteiselle tulkinnalle ja osapuolten väliselle kunnioitukselle. Terveet seksuaaliset kokemukset edistävät elämänlaatua, ihmissuhteita ja kommunikaatiota sekä oman seksuaalisen identiteetin ilmaisemista. (Lottes 2000, 22.) Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli seksuaaliterveyden käsitteen ensimmäistä kertaa 1970-luvulla. Vuonna 2002 WHO:n asiantuntijakokouksessa hyväksyttiin uusi määritelmäluonnos seksuaaliterveydelle.

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.”

Tämä määritelmä näkee seksuaaliterveyden ihmisen kaikki ulottuvuudet huomioivana terveyden osa-alueena, jossa ihmisen asenne ja kokemukset ovat keskiössä. Määritelmä nostaa myös esille, ettei hyvä seksuaaliterveys tarkoita pelkästään sairauksien ja häiriöiden puuttumista. (WHO & BZgA 2010, 17.)

2.3 Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus on osa ihmisen elämää syntymästä kuolemaan asti. Se kasvaa, muuttuu ja kehittyy läpi eliniän näkyen kehon, seksuaalisen identiteetin ja minäkuvan muutoksissa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10; DeLamater & Friedrich 2002, 10; Liinamo 2005, 35.) Ihmisen seksuaalisuus on ominaisuus, joka on osittain pysyvä ja osittain kehittyvä. Seksuaalinen kehitys tapahtuu monivaiheisesti jokaisen kehityksen ollen yksilöllistä. Seksuaalisuus ei ole vain biologinen ilmiö, vaan se nähdään etenkin sisäisenä prosessina, tunteina, toiveina ja valmiuksien kehittymisenä. Seksuaalinen kehitys voidaan nähdä järjen, tunteen ja biologian eri kerroksien vaiheittaisena tapahtumasarjana. Järjen kerroksella tapahtuu tietoista prosessointia, joka pitää sisällään muutokset asenteissa ja uskomuksissa, harkinta-, riskinarviointi- ja päätöksentekokyvyn sekä kokemukset ja oppimisen. Tunteen kerroksella lapsi kokee ihastumisen tunteita, jotka auttavat suuntautumaan ikätovereihin ja itsenäistymään. Biologian kerroksella yksilö puolestaan

muuttuu lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi ja tutustuu kehonsa tuntemuksiin. Seksuaalisuuden kehittyessä tieto ja ymmärrys kasvaa sekä biologisten että tunne-elämän muutosten kautta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 10; 18.)

Sigmund Freudin psykoseksuaalista kehitystä kuvaavan teorian mukaan lapsuus on tärkeää aikaa seksuaalisen kehityksen kannalta (Siegler, DeLoache, Eisenberg & Saffran 2011, 342). Seksuaalisen minäkuvan ja kehityksen perusteet muotoutuvat lapsuudessa, ja tällöin rakennetaan myös perusta seksuaaliselle potentiaalille (Cacciatore, Kosunen & Hervonen 2003, 209). Ensimmäisten ikävuosien aikana lapsi saa mielihyvää janon ja nälän tunteiden tyydyttämisestä, ja tätä vaihetta kutsutaan oraaliseksi vaiheeksi. Seuraavassa eli anaalisessa vaiheessa lapsi oppii käymään potalla. Lapsi alkaa myös ymmärtää sukupuolten välisiä eroja. Kolmannelta ikävuodesta kouluikänsä asti lapsi kiinnittää huomiota omaan sekä vanhempien ja ikätovereidensa sukuelimiin. Tämä vaihe on nimeltään fallinen vaihe. (Siegler ym. 2011, 343-344.) Leikki-ikässä lapsi suhtautuu seksuaalisuuteen avoimen estottomasti, luontevasti ja uteliaasti. Omat kehontoiminnot ja toisen kehoon tutustuminen ovat kiinnostavia aiheita, ja sukupuolta korostavat leikit ovat hyvin tavanomaisia. Lapsi tarvitsee tukea seksuaaliselle kehitykselle ja kasvulle, ja sen tulisi tapahtua turvallisesti ja rauhassa omaan tahtiin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 10; Cacciatore 2006, 206-207.) Positiiviset ihmissuhteet ovat tärkeitä lapsen seksuaalisen kehityksen etenemisen kannalta. Kehitykseen vaikuttaa myös vanhempien parisuhteen malli. Tällä on keskeinen merkitys sukupuoliroolien omaksumisessa. (Kosunen 2002, 127.) Lapsen ja vanhemman välisellä suhteella on myös merkitystä lapsen myöhemmille seksuaalisille ja emotionaalisille suhteille (DeLamater & Friedrich 2002, 10).

Keskilapsuuden eli kouluikäisen psykoseksuaalisesta kehitysvaiheesta Freud käytti nimitystä latenssivaihe. Aikaisemmin tätä vaihetta pidettiin seksuaalisen kehityksen pysähtymisenä ja estymisenä, mutta nykyisin latenssivaihe nähdään olennaisena osana seksuaalisen kehityksen ja myöhemmän seksuaalikehityksen onnistumisen kannalta. (Klockars 2004, 143.) Tässä vaiheessa mastur-

bointi on yleistä, mutta se tapahtuu yksityisesti ja salassa. Pojat ovat kiinnostuneempia omasta kehostaan, tyttöjen keskittyessä enemmän leikkeihin ja ihmisuhteisiin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 78.) Yliopisto-opiskelijoille tehdyn tutkimuksen mukaan naisista 40% ja miehistä 38% muistavat masturboineensa ennen murrosiän alkua. Tutkimukseen osallistujat olivat kokeneet seksuaalista vetovoimaa ensimmäisen kerran 10-12-vuoden iässä. (Bancroft, Herbenick & Reynolds 2003.)

Psykoanalyysin viimeinen kehitysvaihe on genitaalivaihe, joka ajoittuu murrosiän alkuun (Siegler ym. 2011, 345). Murrosiässä keho alkaa muuttua lapsesta aikuiseksi. Suomalaisten tyttöjen murrosikä alkaa keskimäärin 11-vuoden iässä, pojilla vajaan kaksi vuotta myöhemmin. Muutokset tapahtuvat kuitenkin yksilölliseen tahtiin, ja oppilaat voivat olla hyvin eri vaiheissa sekä fyysisessä että psykososiaalisessa kehityksessä. (Kosunen 2002, 128.) Tyttöjen fyysinen kehittyminen tapahtuu murrosiässä, kun taas poikien fyysinen kasvu ajoittuu myös murrosiän jälkeiseen aikaan (Aalberg & Siimes 2007, 15). Murrosiässä nuori herkistyy ja kokee hämmennystä kaikkeen seksuaalisuuteen liittyvään. Nuori pohtii usein oman kehon ja ulkonäön kelpaavuutta ja riittävyttä, ja tässä vaiheessa kehonkuva on hyvin haavoittuvainen. Myös yksityisyyden ja keskeneräisyyden tunteet ovat yleisiä. (Cacciatore 2006, 205, 207; Engblom 2007, 22.) Muuttuvan kehon ja seksuaalisuuden hyväksymistä tukee läheisten hienovarainen tuki ja nuoren intimitetin kunnioittaminen (Kosunen ym. 2003, 210).

Nuoren seksuaalista kehitystä voidaan tarkastella eri näkökulmista pohjautuen nuoruusiän perustehtäviin. Nuori rakentaa suhdetta omaan vartaloonsa ja opettelee elämään muuttuvan kehonsa ja voimakkaiden eroottisten halujen kanssa. Muuttuvaan kehoon ja seksuaalisuuteen nuori tutustuu itsetyydytyksen avulla. Nuoruusiässä lapsi irrottautuu vanhemmistaan ja pohtii uudelleen toiveitaan ja halujaan. Myös ikätovereiden seura vaikuttaa nuoren seksuaalisuuden kehittymiseen. Tytöt ja pojat ovat aluksi erillisinä ryhminään hämmentyneinä seksuaalisista haluistaan. Myöhemmin selkeä jakauma purkautuu, kun alkaa muodostua seurustelupareja. (Aalberg & Siimes 2007, 97-98.)

3 LASTEN JA NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN KOULUSSA

Lapset ja nuoret saavat vähitellen tietoa seksuaalisuudesta, ja heille syntyy seksuaalisuuden eri osa-alueisiin liittyviä mielikuvia, arvoja ja asenteita. Tietoa seksuaalisuudesta saadaan epävirallisista lähteistä, kuten vanhemmilta ja vertaisilta sekä virallisista lähteistä, joista yhtenä toimii koulu. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46; WHO & BZgA 2010, 8.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton jo 1999-luvulla tekemässä tutkimuksessa selvisi, että 4.-luokkalaiset saivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tietoa äidiltä, opettajalta ja isosisarukselta. 6.-luokkalaisilla tärkeimmät tiedonlähteet puolestaan olivat terveydenhoitaja ja opettaja. (Cacciatore 2000, 262.) Teini-ikään tultaessa nuoret kokevat saavansa suurimman osan tiedosta mediasta. Tietoa saadaan vanhempien ja ammattilaisten lisäksi myös vertaisilta. (Kaiser Family Foundation 1997, 2.)

Lasten ja nuorten seksuaaliterveyden tukeminen on tärkeää sekä koulun opetus- ja kasvatustyön että terveydenhuollon näkökulmasta (Kosunen 2002, 132-133; Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 183; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Stakes 2002, 54). Yhteiskunnan viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet sosiaaliset muutokset ovat vaikuttaneet seksuaaliterveyden tukemisen lisääntyneeseen tarpeeseen. Globalisaatio sekä eri kulttuurien ja uskontojen yhdistyminen, median kehittyminen, lasten ja nuorten seksuaalisen hyväksikäytön ja ahdistelun lisääntyminen sekä asenteiden ja nuorten seksuaalisen käyttäytymisen muuttuminen tukevat ajatusta siitä, että tarvetta seksuaalikasvatukselle on. (WHO & BZgA 2010, 7.)

3.1 Seksuaalikasvatus

Lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä keskeisessä asemassa on seksuaalikasvatus (Aho, ym. 2008, 38-39; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 38; Num-

melin & Ruuhilahti 2004, 185-186). Nykäsen jo vuonna 1996 tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa vanhemmista pitää 10-11 vuoden ikää ajankohtaisimpana seksuaaliopetuksen kannalta (Nykänen 1996, 19-21). Seksuaalikasvatusta ei kuitenkaan voida erottaa lapsen muusta kasvatuksesta, vaan se on osa kokonaisvaltaista kasvatusta varhaislapsuudesta aikuisuuteen (WHO & BZgA 2010, 19).

Seksuaalikasvatus koostuu neljästä tasosta, joita ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus, seksuaalineuvonta sekä seksuaaliohjaus. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan joukkoviestinnän kautta tapahtuvaa yksisuuntaista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tiedottamista. Seksuaaliopetus pitää sisällään opetus suunnitelman mukaisen asioiden käsittelemisen oppilasryhmissä ja siihen sisältyy reflektoinnin mahdollisuus. Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellista asiakas- ja potilastyötä. Seksuaaliohjauksessa keskiössä on toiminnallisuus ja se on opetusta epämuodollisempaa. (Bildjuschkin 2015, 13-14; Aho, ym. 2008, 38-39; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 38; Nummelin & Ruuhilahti 2004, 185-186.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tarjota lapsille ja nuorille tietoja, taitoja sekä positiivisia arvoja, joiden avulla he ymmärtävät seksuaalisuuttaan ja nauttivat siitä, solmivat turvallisia ja tyydyttäviä suhteita ja ottavat vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä sekä hyvinvoinnista. Lisäksi seksuaalikasvatus ohjaa lapsia ja nuoria tekemään valintoja, joiden avulla he pystyvät edistämään elämänlaatuaan ja ovat mukana kehittämässä yhteiskuntaa. (WHO & BZgA 2010, 19.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteita voidaan tarkastella myös Kannaksen (1993) terveysterveystehtävien nelijaon avulla. Sen mukaan seksuaalikasvatus koostuu sivistävästä, virittävästä, mielenterveyttä edistävästä sekä muutosta avustavasta tehtävästä. Sivistävä tehtävä pitää sisällään tietojen ja taitojen lisäämisen, seksuaalisuuteen liittyvien tabujen vähentämisen sekä seksuaalista terveyttä edistävien arvojen ja asenteiden tukemisen. Virittävä tehtävän tarkoituksena on tehdä näkyväksi seksuaalisuuden ilmenemismuodot sekä niitä ylläpitävät yksilölliset, sosiaaliset ja kulttuurilliset mekanismit. Mielenterveys tehtävän avulla edistetään seksuaalisuuteen yhteydessä olevien voimavarojen

ylläpitämistä. Muutostehtävän tavoitteena on tietyn käyttäytymisen muuttaminen (esimerkiksi kondomin käytön lisäämisen) ja elämysten huomioiminen. (Kannas 1993, 20-28; 2005, 26-31.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteiden saavuttamisessa voidaan soveltaa Kannaksen (2005) terveystieteellisen lähestymistapojen, joita ovat lääketieteellinen, rationaalinen, voimavarakeskeinen ja humanistinen terveystieteellinen malli (Bildjuschkin 2015, 14; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 23; Kannas 2005, 21-24). Lääketieteellisen mallin tavoitteena on ohjata lapsia tekemään seksuaaliterveyden heikkenemistä ehkäiseviä valintoja. Rationaalisen mallin tavoitteena on tukea lasta tekemään valintoja itsenäisesti. Voimavarakeskeinen lähestymistapa korostaa psyykkisten ja sosioemotionaalisten voimavarojen tukemista. Humanistisen mallin tavoitteena on tarjota yleissivistystä ja tukea nuoren kykyä arvopohdintoihin. Terveystieteellisessä ja sitä kautta myös seksuaalikasvatuksessa tulisi soveltaa ja yhdistellä näitä kaikkia lähestymistapoja, jolloin seksuaalikasvatuksesta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltaista. (Kannas 2005, 21-26.)

Seksuaalikasvatusta suositellaan toteutettavaksi koulussa ikäryhmäsidonnaisesti, vaikka erot samanikäisten kehityksessä olisivatkin suuria (Aho, ym. 2008, 39; WHO & BZgA 2010, 12). Jokaisella peruskoulun luokka-asteella seksuaalisuuteen liittyviä aiheita tulisi käsitellä läpäisyperiaatteella kehitystaso huomioon ottaen (Kosunen 2002, 133). Seksuaalikasvatustajan täytyy kuitenkin pitää huolta, ettei lasta altisteta liian aikaisin tiedolle, joka ei vastaa hänen ikätasoaan ja voi olla kehitykselle jopa haitallista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21; Cacciatore 2006, 222). Ihanteellista olisi kuitenkin käsitellä aiheita ennen kuin lapsi saavuttaa vastaavan kehitysvaiheen, jolloin hän on valmistautunut tuleviin muutoksiin (esimerkiksi tytöillä kuukautisten alkaminen) (WHO & BZgA 2010, 22).

Alle kouluikäisten ja alakoululaisten kohdalla seksuaalikasvatuksen avulla tuetaan hyvän itsetunnon kehittymistä, terveiden ihmissuhteiden solmimista ja toisten ihmisten kunnioittamista. Pienten lasten kohdalla seksuaalikasvatusta ei toteuteta systemaattisesti, sillä sen katsotaan tapahtuvan arjen muissa tilanteissa luonnostaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46.) Opetussuunnitelma kuitenkin

velvoittaa laaja-alaisen osaamisen harjoittamiseen, mihin sisältyy myös arjen taitojen osaamisalue. Siihen kuuluu muun muassa terveyteen ja hyvinvointiin sekä ihmissuhteisiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Myös turvataitojen opetteleminen on osa tätä laaja-alaista osaamisaluetta. Turvataitokasvatuksella pyritään parantamaan lasten valmiuksia suojatumaan fyysiseltä väkivallalta, kuten seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (POPS 2014.) Nuorempien oppilaiden kanssa on mahdollista käsitellä monia seksuaalisuuteen liittyviä teemoja, kuten oman kehon hoitamista ja arvostamista (Aho ym. 2008, 39; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47). Näiden teemojen käsittelyä voidaan kutsua kehotunnekasvatukseksi, joka on tärkeä osa kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Kehotunnekasvatuksen tavoitteena on vahvistaa itsearvostusta, kehoitsetuntoa ja myönteistä kehonkuvaa sekä kehittää tunnetaitoja. (Väestöliitto 2015.) Ala- ja yläkoulun siirtymävaiheessa puberteetin alkaminen on monelle oppilaalle ajankohtainen. Itsetyydytys, seurustelu, seksuaalinen minäkuva, identiteetti ja seksuaaliterveydestä huolehtiminen ovat teemoja, joita oppilaiden kanssa tulisi käsitellä. Lisäksi lasten kanssa keskustellessa tulee nostaa esille vertaispaineen, median, pornon, kulttuurin, uskonnon ja lakien yhteydet seksuaalisuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47.)

WHO:n Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n (2010) seksuaalikasvatuksen standardeissa nostetaan esille nykyaikaisten tiedotusvälineiden, kuten matkapuhelimien ja internetin olevan tärkeitä tiedonlähteitä nuorille (WHO & BZgA 2010, 22). Mediakasvatus osana seksuaaliopetusta tarjoaa erityisesti lapsille ja nuorille työkaluja käsitellä yhteiskuntaa ja mediaa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 40). Internetistä löytyy monia asiallisia ja ajankohtaisia seksuaalisuutta käsitteleviä sivustoja, jotka mahdollistavat nuorten omatoimisen ja itsenäisen tiedon hankinnan. Seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta iso osa on kuitenkin vääristynyttä ja lapset ja nuoret eksyvät herkästi pornografiaa ja muuta haitallista sisältöä sisältäville sivustoille. Erään tutkimuksen mukaan joka viides lapsi on ajautunut internetsivustolle, joka on järkyttänyt häntä, ja joka kahdeksas lapsi on kohdannut

häntä pelottavaa materiaalia. (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187.) Koulun seksuaalikasvatuksessa pitäisi käsitellä myös tiedotusvälineiden harhaanjohtavia tietoja ja oikaista niitä (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187; WHO & BZgA 2010, 22).

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010) ovat kehittäneet Seksuaalisuuden portaatt -mallin, jonka tarkoituksena on tukea vanhempien ja muiden lasten ja nuorten kanssa tekemisessä olevien aikuisten, kuten opettajien ja terveydenhoitajien, ymmärrystä lasten seksuaalisuuden kehitysvaiheista. Mallissa kuvataan lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittymisen tukemista portaittaisena tapahtumasarjana. Jokainen porttas pitää sisällään eri kehitystehtävän, jonka avulla seksuaalisuutta rakennetaan vähitellen aikuisuutta varten. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, että jokaisella lapsella on oma henkilökohtainen kehitysaikataulunsa, ja eri portailla vietetty aika sekä eteneminen portaalta toiselle ovat yksilöstä riippuvaisia. Portaita ei pidä ymmärtää toisistaan täysin irrallisina, sillä niistä löytyy myös päällekkäisyyksiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15-22.) Alla on listattuna eri portaiden seksuaalisuuden kehitysvaiheet Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) mallia mukaillen.

1. Vanhempien ihailu (2-6 ikävuodet)
2. Idoliin ihastuminen (6-12 ikävuodet)
3. Salattu ihastuminen tuttuun ikätoveriin (tavallisimmin 8-13 ikävuodet)
4. Kaverille kerrottu ihastuminen (9-14 ikävuodet)
5. Ihastuksentunteesta kertominen tunteiden kohteelle (10-15 ikävuodet)
6. Tunteesta kertova kosketus (12-16)
7. Suudellaan (14-18 ikävuodet)
8. Seksuaalisen nautinnon jakaminen kosketuksin (15-20 ikävuodet)
9. Rakastelu (16-25 ikävuodet)

3.2 Opettaja seksuaalikasvattajana

Seksuaalikasvatuksen juuret ovat Ruotsissa, missä aineesta tuli pakollinen vuonna 1955. Muissa pohjoismaissa ja Länsi-Euroopassa seksuaalikasvatus vakiintui kouluihin 1970-1980-luvulla, ja Suomessa siitä tuli pakollinen vuonna 1970. Näihin aikoihin seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät arvot ja normit alkoivat muuttaa muotoaan ja seksuaalisuudesta tuli vähemmän tabu. (WHO & BZgA 2010, 9-10; 25.)

Peruskoulussa tapahtuvaa opetusta ohjaavat laki, asetukset ja opetussuunnitelmat. Perusopetuksen opetussuunnitelma ohjaa koulussa pidettävää seksuaalikasvatusta, jonka tavoitteet liittyvät seksuaaliterveysosaamiseen ja sen eri osa-alueisiin. Niihin sisältyvät teoreettiset taidot, käytännön taidot, kriittinen ajattelutaito, itsetuntemus sekä eettinen vastuullisuus. (Bildjuschkin 2015, 3; 22.) Valtioneuvoston määrittelemän perusopetusta koskevan asetuksen (1435) mukaan opetuksessa on huomioitava sukupuolten erilaiset tarpeet sekä kasvun ja kehityksen erot (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001 § 4). Opettajan tehtävänä on tukea oppilaan henkilökohtaista kasvua, jotta oppilaalle kasvaa ymmärrys seksuaalisuudesta osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Kilpiä 2011, 262). Opettajan on annettava oppilaalle mahdollisuus kasvaa ja kehittyä tiedollisesti, taidollisesti, asenteellisesti ja käyttäytymiseltään. Tärkeäksi nähdään opettaa oppilaalle taitoja, jotka auttavat häntä tekemään päätöksiä liittyen seksuaalisuuden kehittymisen eri vaiheisiin. Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon oppilaan yksilöllisyys, yksityisyys ja yksilön ominta-keisuuden kunnioitus. (Kilpiä 2011, 262; Kontula 2015, 79.) Myös yhteistyö kodin ja koulun välillä on tärkeää, ja se auttaa oppilasta saamaan oman kehitystasonsa ja tarpeidensa vaatimaa opetusta ja tukea. Yhteistyö edistää myös seksuaalikasvatuksen jatkuvuuden prosessia. (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187; WHO & BZgA 2010, 31.)

Kasvatus- ja opetustyössä tavoitteena on kohdata lapsi kokonaisvaltaisesti. Usein keskitytään kuitenkin muihin terveyteen ja elämänlaatuun liittyviin teki- jöihin seksuaalisuuden alueen jäädessä vähemmälle käsittelylle. (Ilmonen 2006, 43.) Erilaiset seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvät aihealueet voivat jäädä perus- koulussa vähälle käsittelylle, pääosin biologian ja terveystiedon tuntien sisälle. Opettajan antama seksuaalikasvatus ja sen määrä onkin osin hänestä itsestä riip- puvaista. Opettajan tulisi pohtia omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen ja su- kupuolisuuteen sekä omia arvoja ja asenteitaan normikriittisesti. (Bildjuschkin 2015, 3.) Kontula (2015) toteaa opettajan panoksen vaikuttavan merkittävästi sek- suaalikasvatuksen vaikuttavuuteen. Opettajan persoona, opetustyyli ja valitut opetusmenetelmät ovat myös yhteydessä oppilaiden oppimiseen. Oppimista tu- kee se, jos opettaja kokee seksuaalikasvatuksen tärkeimmiksi tavoitteiksi suvait- sevaisuuden oppimisen sekä luontevan suhtautumisen seksuaalisuuteen. (Kon- tula 2015, 79-81.) Koulun on tärkeä määritellä seksuaalikasvatuksen tavoitteet, jotka oppilaan tulee hallita. Opettajan olisi hyvä sisällyttää seksuaalisuuden tee- moja opetukseen jo alaluokilta lähtien sekä varata aikaa oppilailta nousevien ky- symysten käsittelyyn ja käsitellä niitä mahdollisimman avoimesti. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11.)

Alakoulussa seksuaaliterveyden opetus tapahtuu integroituna useisiin eri oppiaineisiin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 39). Jukka Lehtosen (2004) mukaan seksuaalisuuteen liittyviä teemoja sisältyy lähes kaikkiin oppiaineisiin. Teemat ovat osana opetusta osittain näkyvällä tavalla ja osittain piiloisesti. (Lehtonen 2004, 154.) Uudessa vuoden 2014 perusopetuksen opetussuunnitelmassa terveystieto on osana ympäristöoppikokonaisuutta 1.-6.-luokilla, eli siihen liittyviä tee- moja käydään biologiassa, maantiedossa, fysiikassa, kemiassa ja terveystiedossa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 39). Seksuaalikasvatuksen ollessa osa biologian tai terveystiedon opetusta, keskitytään usein fyysisiin näkökulmiin. Muiden ai- neiden kohdalla keskitytään usein sosiaalisiin, moraalisiin ja vuorovaikutuksel- lisiin seikkoihin. (WHO & BZgA 2010, 12.)

Kontulan ja Meriläisen (2007) yläkoulussa toteutetussa tutkimuksessa selvisi, että opettajien mielestä seksuaalikasvatuksen toteuttamista koulussa eniten vaikeuttivat resurssien puute (tilat, oppimateriaali), yhteistyön puute (koordinoimattomuus) sekä oppituntien vähyyden ja ajan puute. Opettajista 10–15 prosenttia mainitsivat nämä tekijät vastauksessaan. Muita seksuaaliopetusta vaikeuttavia tekijöitä olivat oppilaiden heterogeenisyys (kehitystasot, vähemmistöt), terveystieto-oppiaineen uutuudesta johtuvat ongelmat, joidenkin opettajien koulutuksen ja asiantuntemuksen puute ja opettajien ja koulun johdon asenteet tai uskonnollinen vakaumus oppiainetta kohtaan. (Kontula & Meriläinen 2007, 40.) Espanjassa toteutetussa tutkimuksessa puolestaan kävi ilmi, että hyvän seksuaalikasvatuksen toteutumista vaikeuttaa pelko yhteisön vastustuksesta, opettajien negatiivinen asennoituminen seksuaalikasvatukseen, tiettyihin kulttuurillisiin ryhmiin liittyvät ongelmat tai kouluihin liittyvät ominaisuudet (Martinez, Carcedo, Fuertes, Vicario-Molina, Fernandez-Fuertesb & Orgaz 2012, 425).

Seksuaalikasvatusta voidaan pitää arkaluontoisena aiheena, jonka opettaminen vaatii opettajilta erityistaitoja. Seksuaalisuudesta puhuminen helpottuu, jos opettajat ovat pohtineet seksuaalisuutta koskevia asenteitaan, tunteitaan ja kokemuksiaan sekä niiden vaikutusta omiin kykyihinsä toimia seksuaalikasvattajana. (WHO & BZgA 2010, 24.) Seksuaalikasvatus olisi tärkeää huomioida jo opettajankoulutuksessa. Martinez ym. (2012) ovat havainneet positiivisen yhteyden opettajankoulutuksessa saadun seksuaalikasvatuksen ja oman seksuaaliopetuksensa välillä. Suunnittelun puute ja sopivien harjoitusten löytäminen vaikeuttavat opettajien toteuttamaa seksuaaliopetusta. (Martinez ym. 2012, 432.)

3.3 Terveystietäjä seksuaalikasvattajana

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaskohtaisen ja koko kouluyhteisön hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 28; Terho 2002, 18-20). Kouluterveydenhuollon pääasiallisesta toteutuksesta kouluissa vastaa koululääkärin lisäksi kouluterveydenhoitaja (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31). Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa

kouluterveydenhuoltotyön toteutuksen näkökulmasta ja arvokas työntekijä koko kouluyhteisölle sekä koululääkärille työparina (Laakso 2002, 40). Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan laaja-alaista asiantuntijuutta terveyden eri osa-alueista, ja tämän asiantuntijuuden tulisi olla myös opettajien, vanhempien ja oppilaiden hyödynnettävissä (Ruski 2002, 49).

Kouluterveydenhoitajan työtehtävät voidaan karkeasti jakaa yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin sekä oppimisympäristöihin kohdistuviksi työtavoiksi. Yksilökeskeisiin työtapoihin kuuluu oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen, seulonnat, säännölliset terveystapaamiset ja laaja-alaiset terveystarkastukset, henkilökohtaiset keskustelut sekä ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet. Laaja-alaiset terveystarkastukset ajoittuvat ensimmäiselle luokalle ja murrosiän alkaessa 5.-luokalla. Terveystapaamisten aikana käytävät keskustelut oppilaan kanssa terveyden eri osa-alueisiin sisältyvistä teemoista antavat terveydenhoitajalle kattavamman kuvan oppilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Yhteisötasolla tapahtuva työ puolestaan tarkoittaa esimerkiksi osallistumista kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Kouluympäristöön liittyvät työtehtävät pitävät sisällään moniammatillista yhteistyötä, kuten terveydellisten olojen valvontaa, vanhempainiltoihin osallistumista ja palveluista tiedottamista. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 291.)

Kouluterveydenhoitajan työn keskeisimpänä tavoitteena on edistää ja seurata oppilaiden kokonaisvaltaista kasvua ja terveyttä (Kosunen 2002, 132; Ruski 2002, 49). Kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen yhtenä osa-alueena on seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistäminen koskettaa molempia sukupuolia ja pitää sisällään sekä fyysisestä että psykososiaalisesta terveydestä huolehtimisen. (Kosunen 2002, 132-133.) Seksuaaliväestön järjestäminen onkin määritelty osaksi kouluterveydenhuollon palveluita (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 49). Oppilaiden seksuaalisuuden kehittymisen seuraaminen terveystarkastusten ja muiden tapaamisten avulla sekä koulun seksuaaliopetuk-

sen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen sekä ovat keinoja, joilla koulu-terveydenhuolto pyrkii edistämään oppilaiden seksuaaliterveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54).

Terveydenhoitaja seuraa ja arvioi vuosittain oppilaiden puberteettikehitystä ja seulontojen avulla pyritään havaitsemaan mahdolliset puberteettihäiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Murrosikää lähestyvillä nuorilla normaaliin kehitykseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteiden solmiminen sekä muutokset sosiaalisissa suhteissa, minkä takia murrosiän kynnyksellä olevat nuoret ovat tärkeä kohderyhmä seksuaaliterveyden edistämistyössä. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2017, 183; 187.) Erityisesti 5.-luokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa tulisi arvioida oppilaan kehitys ja murrosiän vaihe sekä valmistaa ja tukea lasta ja lapsen vanhempia murrosiän muutosten kohtaamiseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 50).

Määrätyt tapaamiset terveydenhoitajan kanssa tarjoavat mahdollisuuden tavoittaa kaikki oppilaat ja keskustella oppilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95). Kahdenkeskisten tapaamisten perusteella kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus saada käsitys siitä, missä vaiheessa oppilaat ovat menossa seksuaalisessa kehityksessään. Tätä tietoa kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää opetuksen teemojen valinnassa ja suunnitella opetuksen oppilaiden tarpeita vastaavaksi. (Kosunen 2002, 133; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54.) Jokelaisen ja Sariolan [1994] kouluterveydenhoitajille teettämässä tutkimuksessa selvisi, että seksuaalikasvatuksen saralla raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit sekä seksuaalisuuteen liittyvät fyysiset ominaisuudet käsiteltävinä aihealueina korostuivat (Nurmi 2000, 98-99). Opetustilanteita suunniteltaessa pitäisi entistä enemmän siirtyä yhdyntä- ja riskikeskeisestä sisällöstä kohti positiivisempaa nuorten tarpeista nousevaa opetusta (Kosunen 2002, 133; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54).

Vaikka koulun seksuaaliopetus kuuluu opetustoimen piiriin, kouluterveydenhoitajien asiantuntemusta on syytä hyödyntää opetuksen suunnittelussa ja

toteutuksessa. Koululääkäri ja -terveydenhoitaja mahdollistavat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tarpeeksi monipuolisen käsittelyn tapahtuvan lasten ja nuorten kehitystä tukien. (Kosunen 2002, 133; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54.) Nummelinin ja kumppaneiden [2000] toteuttamasta kyselystä kävi ilmi, että vastanneista 34 terveydenhoitajasta 65 % osallistui seksuaalikasvatuksen suunnitteluun ja toteutukseen yläkoulussa. Lähes kaksi kolmasosaa 34:stä terveydenhoitajista piti yläkoulussa myös seksuaalikasvatuksen tunteja. Kuitenkin vain viidesosa terveydenhoitajista piti oppitunnin useammalla kuin yhdellä luokka-asteella. (Kontula & Meriläinen 2007, 22.)

Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä asema seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajana ja tiedonlähteenä. Terveystieteiden helpo tavoitettavuus, läsnäolo sekä nopea pääsy vastaanotolle ovatkin tästä syystä välttämättömän tärkeitä. (Makkonen & Kosunen 2004, 86.) Oppilaat yleensä oppivat tuntemaan terveydenhoitajan hyvin terveystarkastusten myötä, mikä auttaa oppilaita hakeutumaan oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle eri asioiden tiimoilta (Laakso & Sohlman 2002, 63). Vanhusten määrän nousun ja taloudellisen laman myötä kouluterveydenhuoltoon käytettävissä oleva aika on kuitenkin vähentynyt, ja tämä puolestaan on vienyt terveydenhoitajilta mahdollisuuksia antaa henkilökohtaista ohjausta nuorille tai tukea opetusta (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 214). Kahdessa kouluterveydenhoitajia koskevassa tutkimuksessa työtä haittaavana tekijänä nähtiin ajanpuute (Nurmi 2000, 98-100). Rimpelän ym. [2005] tekemän kyselyn mukaan 814 yläasteen rehtoreista 86 % mielestä kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuus koettiin kuitenkin hyväksi ja lisäksi 95 % piti niitä laadukkaina. Rehtoreista 39 % koki vuoden 2002 jälkeen kouluterveyspalveluiden saatavuuden nähtiin myös parantuneen. (Kontula & Meriläinen 2007, 21.)

3.4 Seksuaalikasvatus ja moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yhteistyö käsitteenä kuvaa henkilöitä yhdistävää työtä, tehtävää, ongelmaa tai päätöstä, johon etsitään yhdessä

ratkaisua tai uusia näkökulmia. Moniammatillisuus puolestaan mahdollistaa useiden eri tiedon ja osaamisen näkökulmien tulemisen osaksi yhteistyötä. (Isoherranen 2005, 13-14.) Moniammatillisesta yhteistyöstä koulumaailmassa puhutaan yleensä oppilashuollon yhteydessä. Oppilashuolto on lähtöisin kansakoulun ajoilta, ja se on muodostunut rinnakkain suomalaisen hyvinvointivaltion koulutus-, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. (Ikonen, Rönty & Linnilä 2003, 283-284.) Oppilashuolto voidaan nähdä lakisääteisenä palvelukokonaisuutena, jonka tarkoituksena on tarjota oppilaille tukea ja ohjausta koulunkäynnin, kehityksen ja erilaisten ongelmien parissa (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221). Oppilashuollon toiminta voidaan jakaa oppilaitoksen sisäiseen ja ulkoiseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Sisäisessä yhteistyössä moniammatillisiksi toimijoiksi luetaan tietyssä oppilaitoksessa toimivat henkilöt, joita edustavat koulun koko henkilöstö sekä erityisesti oppilashuoltoryhmän jäsenet. Ulkoisen yhteistyön toimijoiksi puolestaan voidaan katsoa kuuluvaksi oppilaan huoltajat sekä alueella toimivat muut koulujen oppilashuoltoryhmän jäsenet, kuten erikoislääkäri, nuorisotyöntekijä tai psykiatri. (Honkanen & Suomala 2009, 75-76.) Oppilaiden hyvinvoinnin ja kehityksen tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla vaatii eri ammattiryhmien välistä laaja-alaista yhteistyötä. Yhdessä toimitaessa saadaan laajempi näkökulma ja ammattitaito asioiden käsittelyihin, mikä taas parantaa tuloksia. Koulun oppilashuoltohenkilöstö koostuu rehtorista, opettajista, terveydenhoitajasta, lääkäristä, kuraattorista ja psykologista. Näiden ammattilaisten näkökulmat täydentävät toisiaan oppilaan tukemisessa. (Laakso & Sohlman 2002, 62.)

Kouluterveydenhuollon sujuva toiminta vaatii tiivistä yhteistyötä koulun henkilöstön, erityisesti opettajien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 24). Kouluterveydenhuollon ja opettajien väliset suhteet ovatkin erittäin tärkeässä asemassa oppilaiden asioiden hoitamisessa (Laakso & Sohlman 2002, 62). Keski-Suomessa 1996-1998 vuosien välillä tehtyjen kouluterveyskyselyjen yhteydessä saaduissa tuloksissa yhteistyö nousi tärkeimmäksi kehittämiskoh-

teeksi opettajien ja terveydenhoitajien vastauksissa. Lisäksi seksuaalikasvatuksen suunnitelmallisuutta haluttiin parantaa ja opetuksen määrää lisätä. Monet vastaajista toivoivat myös täydennyskoulutusta seksuaaliopetuksen ajoittamisesta oppilaiden kehitystasoa peilaten. (Liinamo ym. 2002, 38.) Koululääkärillä ja terveydenhoitajalla on mahdollisuus ohjata opettajia huomioimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koulun kehittämistyössä sekä opetuksessa. Koulu-terveydenhuolto voi laskea kynnyksiä tehdä yhteistyötä opettajien kanssa tutustumalla koulun toimintaan ja tiedottamalla opettajia omasta työkuvastaan. Opettajat puolestaan voivat kutsua koulu-terveydenhuollon työntekijöitä osallistumaan vanhempainiltoihin ja kertoa vanhemmille oppilashuollon palveluista. Koulun yhteiset toimintatavat selkiytyvät, kun koulu-terveydenhuolto tekee yksittäisten tapausten tiimoilta tiivistä yhteistyötä opettajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 24.) Nykäsen (1996) teettämästä tutkimuksesta selviää vanhempien toivovan, että koulu-terveydenhoitajat ja -lääkärit osallistuisivatkin nykyistä enemmän seksuaalikasvatukseen yhdessä opettajien kanssa. Vanhemmat kokivat koulun yhteistyön terveyskeskusten kanssa hyödylliseksi ja toivoivat lisää ulkopuolisia asiantuntijatahoja tukemaan seksuaaliterveyden opettamista. (Nykänen 1996, 38.)

Terveystiedon yhteydessä oleva seksuaaliopetus ja koulu-terveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella yhteistyössä. Tavoitteena on saada seksuaaliopetuksesta ja neuvonnasta toisiaan täydentävä ja tukeva kokonaisuus, jolle on määriteltä yhteiset seksuaaliterveyttä edistävät tavoitteet. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 54; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 55.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta sekä oman työnkuvan että keskinäisen yhteistyön näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa siitä, miten luokanopettajien ja terveydenhoitajien mielestä seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tutkimustavoitteiden pohjalta on muodostettu seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten luokanopettajat ja terveydenhoitajat kokevat tukevansa 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyttä omassa työssään?
2. Millaista yhteistyötä luokanopettajat ja terveydenhoitajat kokemustensa perusteella tekevät 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseksi?
3. Miten luokanopettajien ja terveydenhoitajien mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisen edistämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on toteutettu laadullista tutkimusotetta käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa suuren tutkimusjoukon sijaan keskitytään yksittäisten tapausten tarkasteluun, ja tärkeässä asemassa voidaan nähdä olevan osallistuvien henkilöiden näkökulman esille tuominen sekä vuorovaikutus tutkijan ja yksittäisten havaintojen välillä. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavien kokemukset ja järkevä teoreettinen tulkinnan luominen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2011, 47-48.) Laadullisen tutkimuksen määrittelemisen ei ole ongelmattonta, sillä laadullinen tutkimus on ottanut vaikutteita monista eri ajattelusuunnista ja tutkimustraditioista (Puusa & Juuti 2011, 48). Yhteistä kaikelle laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin elämismailman tutkiminen, jolla tarkoitetaan ihmisen ja ihmisen maailman muodostamaa kokonaisuutta. Elämismailmassa kaikki ilmiöt ovat riippuvaisia ihmisestä, sillä elämismailma muodostuu merkityksistä, jotka kumpuavat ihmisen toimista. (Varto 1992, 23-24.) Todellisuus ja siitä saatava luonteeltaan subjektiivinen eli kokemuksellinen tieto voidaan nähdä laadullisen lähestymistavan keskeisenä tunnusmerkkinä (Puusa & Juuti 2011, 47-48).

Laadullisella tutkimuksella on kytköksiä fenomenologiaan. Fenomenologiassa kiinnostuksen kohteena on ihmisen elämismailma ja huomio kiinnittyy ihmisen kokemuksiin sekä merkityksiin, joita ihminen antaa eri ilmiöille. (Puusa & Juuti 2011, 41.) Näiden merkitysten tutkiminen perustuu ajatukseen ihmisen intentionaalisuudesta, jolla tarkoitetaan merkitysten löytämistä kaikista ilmiöistä ja ihmisen tarkoituksenmukaista toimintaa näiden merkitysten pohjalta (Laine 2018, 31; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40). Fenomenologian lisäksi laadullisen tutkimuksen taustalla toimii hermeneutiikka, joka nähdään tekstien tulkintataitona (Puusa & Juuti 2011, 42). Hermeneutiikan avulla pyritään luomaan tulkinnalle

mahdollisia sääntöjä, joiden avulla pystytään puhua vääristä tai oikeammista tulkinnoista (Laine 2018, 33). Hermeneutiikassa kaksi keskeistä käsitettä ovat esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 40). Esiymmärrys kuvaa sitä, miten tutkijalla on jo ennen tutkimusta jonkinlainen ymmärrys tutkimuskohteestaan. Hermeneuttinen kehä puolestaan tarkoittaa ymmärtämisen etenemistä kehämäisenä liikkeenä, tutkijan dialogia tutkimusaineiston kanssa. Tämän dialogin avulla tutkija syventää ja korjaa ymmärrystään ja liikkuu kohti avoimempaan suhtautumista toista kohtaan. (Laine 2018, 34; 37-38.) Laadullisen tutkimuksen voidaan nähdä noudattavan hermeneuttista etenemistapaa (Puusa & Juuti 2011, 42).

Tutkimus on toteutettu käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää, sillä ihmisen elämismaailma sekä kokemusten tutkiminen ovat oleellisessa asemassa tutkimuksen toteutuksessa. Lisäksi tutkimuksen avulla tuotettu tieto on subjektiivista ja lähtöisin pienen joukon kokemusten perusteella muodostetuista tulkinnoista. (Puusa & Juuti 2011, 47-48.) Tutkimuksen toteutuksessa on havaittavissa kytköksiä fenomenologis-hermeneuttiseen lähestymistapaan. Fenomenologinen ulottuvuus tulee esille tutkimus kohteen myötä, sillä tutkimuksen kohteena ovat luokanopettajien ja terveydenhoitajien näkemykset ja kokemukset. Hermeneutiikka puolestaan näkyy pyrkimyksenä ymmärtää ja tulkita näitä kokemuksia. Esiymmärryksemme tutkimuksen kohteesta pohjautui olettamuksista, jotka olivat muodostuneet omakohtaisista kouluaikaisista kokemuksista opettajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta ja tapaamisista terveydenhoitajan kanssa. Näiden kokemusten perusteella oletimme seksuaalikasvatuksen painottuvan 5.-6-luokille murrosiän muutosten käsittelyyn. Suhtauduimme kuitenkin kriittisesti näihin olettamuksiin, sillä omista alakouluajoista on kulunut useita vuosia, eikä oppilaana ole osannut kiinnittää huomiota tai asennoitua kriittisesti tutkimuksen kannalta olennaisiin asioihin. Hermeneuttisen kehän kulkeminen on näkynyt tutkimuksen eri vaiheissa. Haastatteluiden sekä litteroidun tutkimusaineiston

lukemisen perusteella havaitsimme, että esiymmärryksemme oli osiltaan todennukainen. Ymmärryksemme kuitenkin aiheesta laajentui, kun pääsimme tarkastelemaan seksuaalikasvatusta seksuaalikasvattajan näkökulmasta oppilaan näkökulman sijaan. Ymmärryksemme aiheesta syveni entisestään teoriaosuuden kirjoittamisen aikana, jolloin tutkimuksessamme nousseet asiat saivat tukea aiemmista teorioista.

5.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena oli tarkastella 3.-6-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyden tukemista koulun moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta, haastatteleamalla samassa koulussa toimivia koululääkäriä, koulukuraattoria, koulupsykologia, terveydenhoitajaa sekä luokanopettajaa. Otimme sähköpostitse yhteyttä useisiin Jyväskylän alakouluihin, mutta monelta koululta tuli kieltävä vastaus tai viestiin jätettiin vastaamatta useista yhteydenottoyrityksistä huolimatta. Kieltävä vastaus johtui monissa tapauksissa joko ajan tai haastatteluihin tarvittavan henkilökunnan puutteesta. Tästä syystä rajasimme tutkimuksen aiheen luokanopettajien ja terveydenhoitajien kokemusten tarkasteluun.

Haasteltavat henkilöt valitaan yleensä siksi, että he edustavat jotain tiettyä ryhmää. Tutkimuksen kannalta olennaiset ryhmittymät määrittävät tutkimuksen tarkoituksen pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 83; Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 181-182.) Koska tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää luokanopettajien ja kouluterveydenhoitajien kokemuksia seksuaaliterveyden tukemisesta, valikoituivat haastateltavat luonnollisesti näiden ammattiryhmien edustajista.

Tutkimuksen toteutuksen alkuvaiheessa on mietittävä, miten tutkimukseen tarvittavan ryhmän edustajiin saadaan yhteyttä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 83). Tarvittavien yhteistietojen löytäminen osoittautui helpoksi, sillä luokanopettajien ja terveydenhoitajien yhteystiedot löytyvät koulujen omilta kotisivuilta. Otimme ensin yhteyttä puhelimitse kolmen eri Jyväskylän koulun terveydenhoitajaan ja vasta terveydenhoitajien suostumuksen jälkeen laitoimme sähköpostia

näiden koulujen luokanopettajille. Suoritimme yhteydenotot tässä järjestyksessä, sillä terveydenhoitajia toimii Keski-Suomen alueen kouluissa vain rajallinen määrä, ja toivoimme, että terveydenhoitajan suostumuksen innoittamana joku koulun luokanopettajista suostuisi myös haastateltavaksi. Onneksemme saimme jokaisesta näistä alakouluista tarvittavat osallistujat tutkimukseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tapausten valinta on harkinnanvaraista ja tapausten määrä jää yleensä pieneksi (Puusa & Juuti 2011, 55). Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan syvällisempi ymmärrys jostakin tutkittavasta kohteesta tilastollisesti yleistettävien tulosten sijaan. Muutaman henkilön haastattelu voi riittää tarpeellisen tiedon saamiseksi ja tuottaa suuren määrän havain- toja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 59.) Tärkeää on perustella tutkimuskohteiden va- linnan tarkoituksenmukaisuus ja riittävyys tutkimuksen tavoitteiden pohjalta (Puusa & Juuti 2011, 55). Tutkimukseen osallistui kolme Jyväskylässä toimivaa luokanopettajaa ja kolme terveydenhoitajaa, eli yhteensä osallistujia oli kuusi (n=6). Tutkimukseen valitut henkilöt edustavat ryhmiä, jotka omaavat koke- musta tutkimustavoitteidemme kannalta olennaisista asioista. Haastateltavista luokanopettajista kaikilla on pitkä, kymmenien vuosien mittainen opettajaura ta- kanaan ja opetuskokemusta kaikilta alakoulun luokka-asteilta. Myös kaikki ter- veydenhoitajat omaavat useammalta vuodelta (7-15 vuoden välillä) työkoke- musta sekä alakoulun että yläkoulun puolelta. Lisäksi jokainen kouluterveyden- hoitaja toimi haastatteluiden aikaan kahdella eri koululla.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Laadullisissa tutkimuksissa aineiston hankinnassa suositaan tapoja, joissa tutki- muksiin osallistuvien näkökulmat tulevat näkyviin. Aineisto pyritään kerää- mään mahdollisimman luonnollisissa ja aidoissa tilanteissa, minkä vuoksi erilai- set havainnointi- ja haastattelumenetelmät ovat paljon käytettyjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Puusa & Juuti 2011, 55-56.) Valitsimme tutkimuksemme aineistonke- ruutavaksi teemahaastattelun, sillä halusimme antaa haastateltaville tilaa vapaa- muotoiselle vastaamiselle rajatun aihepiirin sisällä. Teemahaastattelu voidaan

nähdä strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotona (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastattelua varten haastattelijä päättää valmiiksi teema-alueet, joita käsitellään haastatteluissa vapaassa järjestyksessä ja eri laajuisina. Haastattelijä ei muodosta valmiita kysymyksiä haastattelua varten, vaan kokoaa itselleen tukilistan käsiteltävistä asioista. (Eskola, Lähti & Vastamäki 29-30, 2018; Eskola & Suoranta 2008, 86.) Teemahaastattelussa on mahdollista tarkentaa ja syventää kysymyksiä perustuen haastateltavien vastauksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Metodologisesti teemahaastattelu tuo ilmi ihmisten tulkintoja asioista, niille merkityksen antamista sekä merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

Tutkimuksen aineisto on kerätty 2018 vuoden helmi-maaliskuussa. Haastattelun ajankohdasta ja paikasta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti joko puhelimen tai sähköpostin välityksellä. Haastattelupaikka on olennainen osatekijä haastattelun kannalta. Rauhallinen haastattelupaikka usein edesauttaa äänitteen paremman laadun sekä haastateltavan keskittyneemmän olotilan aikaansaamisessa. Haastattelupaikan valinnassa tutkijan kannattaa ottaa myös huomioon haastateltavan kannalta helppo saavutettavuus sekä turvallisen ilmapiirin aikaansaaminen haastateltavalle. (Eskola ym. 2018, 33-34; Hirsjärvi & Hurme 2008, 74.) Tarjouduimme tekemään haastattelut jokaisen haastateltavan omalla työpaikalla, sillä ajattelimme tutun ympäristön auttavan haastateltavia tuntemaan olonsa mahdollisimman rennoksi haastattelutilanteessa. Lisäksi tämä helpotti haastattelujen ajankohtien sopimisessa, sillä suurin osa haastatteluista tapahtui kesken koulupäivän, ja näin haastateltavien ei tarvinnut poistua koululta.

Ennalta laadittu haastattelurunko toimii haastattelutilanteessa tutkijan tukena varmistuen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan kaikista aiheista (Eskola ym. 2018 42-43). Haastattelurunko ei sisällä yksityiskohtaisia sanatarkkoja kysymyksiä, vaan rakentuu teema-alueiden kautta, joihin varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Haastattelurunkoa

varten muodostimme tutkimuskysymysten pohjalta kolme pääteemaa, joita olivat seksuaaliterveyden tukeminen luokanopettajan/terveydenhoitajan työssä, luokanopettajan ja terveydenhoitajan välinen seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvä yhteistyö sekä luokanopettajan ja terveydenhoitajan seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvän yhteistyön kehittäminen. Näiden pääteemojen alle keräsimme ranskalaisilla viivoilla apukysymyksiä ja tukisanoja. (ks. Liite 1, 74.)

Ennen varsinaisia haastatteluita tutkijan on hyvä suorittaa esihaastatteluita, joiden avulla hän pystyy kartoittamaan haastattelurungon ja aihepiirien järjestyksen toimivuutta sekä miettiä hypoteettisten kysymysten muotoilua. Tarvittaessa esihaastatteluiden pohjalta haastattelurunkoa voidaan parannella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.) Suoritimme esihaastattelun haastatteleamalla samalla vuosikurssilla opiskelevaa opettajaopiskelijaa. Esihaastattelun aikana käytöjen keskustelujen kautta löysimme uusia kiinnostavia aihepiirejä, jotka lisäsimme lopulliseen teemarunkoon. Pilottihaastattelu ei sisältänyt merkittävää tietoa tutkimuksemme kannalta, joten se ei ole osana aineistoamme.

Ennen haastatteluita kerroimme haastateltaville perustiedot itsestämme sekä äänittävämme haastattelut nauhurilla, jotta litterointi olisi mahdollista. Aloitimme jokaisen haastattelun kertaamalla haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen ja kävimme läpi haastattelun etenemisen. Lisäksi toimimme esiin aineiston käsittelyn luottamuksellisuuden, joka tarkoittaa sitä, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä eikä heidän työpaikkojaan tule ilmi tutkimuksesta. Ennen varsinaisia haastattelurungon teemojen mukaisia kysymyksiä pyysimme haastateltavia kertomaan omasta työhistoriastaan.

Teemat käsittelimme jokaisessa haastattelussa samassa järjestyksessä, mutta tarkentavien kysymysten järjestys ja muoto vaihtelivat haastattelujen välillä antaen tilaa haastateltavien puheelle. Haastattelut jäivät kestoiltaan lyhyiksi haastatteluiden kestojen keskiarvon ollessa noin 21 minuuttia. Haastatteluiden kestot jäivät reilusti Hirsjärven ja Hurmeen (2008) esittelemän haastattelun 1,5-2 tunnin keskiarvokeston alle (Hirsjärvi & Hurme 2008). Haastatteluiden lyhyistä kestoista huolimatta ehdimme käymään jokaisen haastateltavan kanssa läpi

haastattelurungon sisältämät teema-alueet ja niihin liittyvät aihepiirit. Lisäksi jokaisen haastattelun lopuksi annoimme haastateltavalle mahdollisuuden vapaaseen sanaan teemoihin liittyen. Emme kokeneet tarpeelliseksi pitkittää haastatteluita, vaan lopetimme haastattelut, kun haastateltavilla ei ollut enää mitään lisätävää teemoihin liittyen. Jokainen haastattelu tallennettiin omaksi äänitiedostokseen digitaalisella nauhurilla, josta se siirrettiin tietokoneelle haastatteluille varattuun kansioon.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysillä pyritään selkeyttämään aineistoa ja sitä kautta tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 137). Laadullisen tutkimuksen analyysissä aineisto pilkotaan ensin osiin valitun menetelmän avulla, jonka jälkeen se kootaan uudestaan yhdistelemällä eri osia keskenään. Uudelleen kootun aineiston pohjalta tehdyt johtopäätökset muodostavat tutkimuksen tulososuuden. Aineiston analyysin tarkoituksena on rakentaa aineistosta kokonaisuus, joka mahdollistaa monipuolisen tulkinnan tuottamisen sekä johtopäätösten tekemisen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa 2011, 114; 116.)

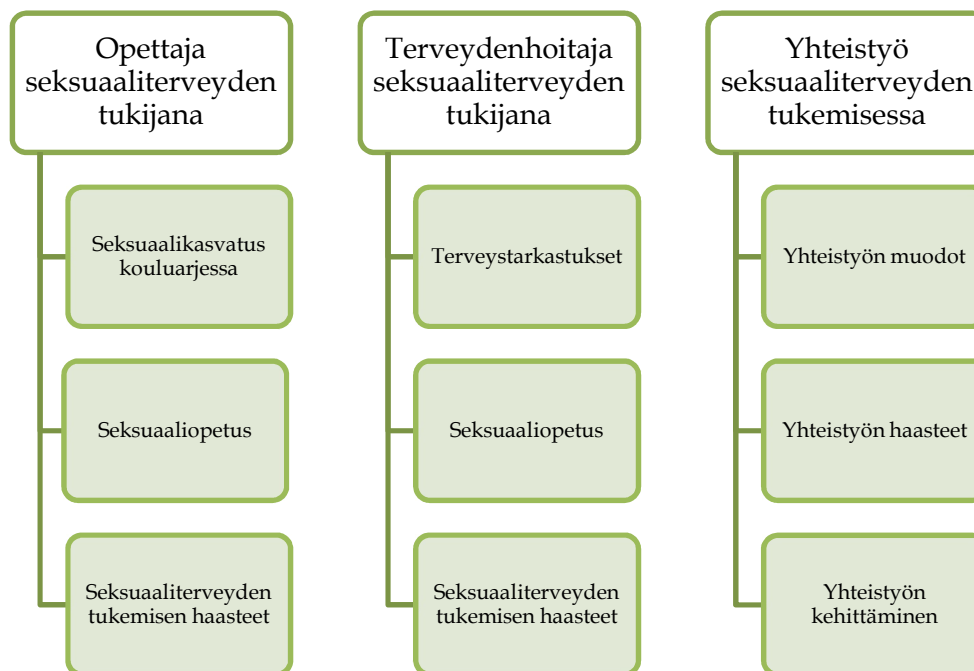
Sisällönanalyysia voidaan käyttää analyysimenetelmänä kaikessa laadullisessa tutkimuksessa, sillä sen avulla on mahdollista tehdä monipuolisesti erilaisia tutkimuksia (Puusa 2011, 117; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Laadullisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysia. Sisällönanalyysi toteutetaan yleensä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2018) ovat näiden kahden tavan lisäksi nimenneet kolmanneksi analyysimuodoksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin, joka eroaa aineistolähtöisestä analyysistä vain teoreettisten käsitteiden luomisessa; aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta käsin ja teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ne tuodaan valmiin tiedon pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103; 107; 109).

Aineiston analysoinnissa olemme käyttäneet aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt eivät ole ennalta määriteltyjä, vaan valitaan aineistosta tarkoituksen ja tehtäväasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Aineiston analyysia varten haastattelut litteroitiin tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuustason valintaan vaikuttaa tutkittavan ilmiön luonne. Yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeellista silloin, kun kiinnostuksen kohteena on haastattelusta nousevat asiasisällöt. Haastateltavien vastauksien tulkitsemisen vuoksi on kuitenkin tarpeellista litteroida myös haastattelijan puheenvuorot. (Ruusuvuori 2010.) Koska tutkimuksessa keskityttiin opettajien ja terveydenhoitajien seksuaaliterveyden tukemisen toteuttamiskeinojen tarkasteluun, jätimme litteroinnin ulkopuolelle puheenvuorojen väliset tauot, oman puheen korjaukset sekä äänensävyt ja tavat puhua. Haastatteluiden litterointiin kuului molemmilta useita tunteja, sillä aikaisempaa kokemusta litteroinnista ei ollut ja äänitteitä joutui kelaamaan monesti taaksepäin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 39 sivua. Kävimme läpi litteroidut haastattelut useaan kertaan saadaksemme kokonaiskuvan aineistosta ja näin helpottaaksemme varsinaisen analyysin tekemistä.

Kun aineistosta on saatu muodostettua kokonaiskuva, seuraavana vaiheena on aineiston pilkkominen osiin (Puusa 2011, 120). Aineiston pelkistämävaiheessa litteroidusta aineistosta kerätään vain tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja kaikki muu jää pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston voi järjestää uudestaan haastattelurungon teemojen mukaisesti niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan liittyen (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Suoritimme aineiston pelkistämisen haastattelurungon teemojen mukaisesti hyödyntäen värikoodeja. Väritimme aineistosta saman teeman alle menevät ilmaisut samalla värillä, ja samalla saimme eriteltyä eri teemoja kuvaavia ilmauksia valitsemalla jokaiselle teemalle eri värin. Värikoodauksen jälkeen keräsimme väritetyt ilmaukset erilliselle tiedostolle siten, että samalla värillä väritetyt ilmaukset menivät allekkain oman

teemansa alle. Listaamalla pelkistetyt ilmaukset allekkain, saadaan luotua pohjaa toisen vaiheen ryhmittelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124).

Aineiston alustavan pilkkomisen ja uudelleen järjestämisen jälkeen ryhdimme etsimään samankaltaisuuksia eri teemojen sisällä, sillä ryhmittelyn tarkoituksena on löytää aineistosta joko samankaltaisuutta tai eroavaisuuksia. Löydettyjen samankaltaisuuksien pohjalta muodostetaan eri luokkia, joille annetaan nimet niitä kuvaavien käsitteiden mukaan. (Puusa 2011, 122; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Keräsimme samaa tarkoittavat ilmaukset yhteen ja määrittelimme jokaiselle luokalle nimen. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa seuraavaa vaihetta, abstrahointia eli käsitteellistämistä. Siinä aineiston alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista edetään kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätösten tekemistä. Tämän saavuttamiseksi muodostettuja luokkia yhdistellään niin pitkälle kuin aineiston sisältö sen sallii ja lopputulemana on eri luokkia yhdistävä pääluokka. (Puusa 2011, 122; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Aineistosta nousseet ilmaukset osoittautuivat ryhmittelyä tehdessä monelta osin niin yhteneviksi, että muodostimme niistä suoraan luokkia yhdistävät pääluokat. Tuomi ja Sarajärvi (2018) huomattavatkin, että analyysin aineistolähtöisen etenemisen vuoksi, ei voida etukäteen määritellä, mitä luokkia alaluokkien ja yhdistävien luokkien välillä syntyy tai onko edes tarvetta muille luokille (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).



KUVIO 2. Analyysin pohjalta muodostetut luokat.

Puhtaasti aineistolähtöisen tutkimuksen toteuttaminen on vaikeaa, sillä valmiit käsitteet, tutkijan ennakkoluulot sekä tutkimusasetelma ja -menetelmät vaikuttavat aina tuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Analyysissä onkin havaittavissa aineistolähtöisen analyysin lisäksi teoriaohjaavan analyysin piirteitä, sillä vaikka emme määritelleet analyysivaiheessa analyysiyksiköitä valmiiksi, olemme myöhemmässä vaiheessa hyödyntäneet aikaisempia teorioita pääluokkien muodostamisessa.

5.5 Eettiset ratkaisut

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisten tietojen ja taitojen omaamista sekä hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa ja tiedeyhteisössä (Kuula 2015, 26). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan eettinen sitoutuneisuus on yksi hyvän tutkimuksen merkeistä. Tutkimuksen eettisyys tulisi huomioida läpi tutkimusprosessin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150.) Eettiset kysymykset koostuvat valinnoista, joita tutkija kohtaa tutkimuksen eri vaiheissa (Eskola & Suoranta 2008,

52). Vaikka tutkija on itse vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä, tutkimusetiikka muodostuu yhteisesti sovituista periaatteista ja tavoista (Kuula 2015, 19).

Tutkimuksen eettisyydessä on otettava huomioon tutkittavien tarpeellinen informointi. Päätökseen tutkimuksen osallistumisesta vaikuttaa se, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti pitää sisällään ja kuinka paljon osallistuminen vaatii tutkittavilta aikaa. Tämän vuoksi tutkittaville on kerrottava mahdollisimman tarkasti, mitä heiltä odotetaan. (Kuula 2015, 75.) Kerroimme heti ensimmäisessä yhteydenotossa tutkimuksen aiheesta ja siitä, kuinka paljon haastattelut vievät aikaa.

Eskola ja Suoranta (2008) painottavat tutkittavien anonymiteetin kunnioittamista ja tietojen käsittelemisen luottamuksellisuutta (Eskola & Suoranta 2008, 56). Kerroimme tutkittaville käsittelevämme tietoja luottamuksellisesti paljastamatta heidän henkilöllisyyttään. Tuloksista ei käy ilmi, missä kouluissa aineistonkeruu on suoritettu. Jokaisessa koulussa toimii kuitenkin vain yksi terveydenhoitaja, minkä vuoksi luokanopettajat pystyivät päättämään, ketä terveydenhoitajaa tutkimusta varten on haastateltu. Tästä johtuen emme pystyneet takamaan terveydenhoitajille täyttä anonymiteettiä.

Haastateltavien omien seksuaalisuuteen liittyvien kokemusten tutkiminen voisi näyttäytyä eettisesti arveluttavana, sillä usein seksi ja seksuaalisuus koetaan arkaluonteiseksi aiheeksi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 115). Tutkimusessamme käsittelemme kuitenkin opettajien ja terveydenhoitajan kokemuksia heidän keinoistaan tukea oppilaiden seksuaaliterveyttä, emmekä näin ollen koe aiheetta eettisesti arveluttavaksi.

5.6 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tieteellisen tutkimuksen tekoa ja keskeinen piirre tieteenharjoittamisessa (Aaltio & Puusa 2011, 153). Tutkimusmenetelmien luotettavuutta on tarkasteltu usein validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata, ja reliaabelius ymmärretään tulosten toistettavuutena. (Aaltio &

Puusa 2011, 154-155; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Käsitteitä on kuitenkin kritisoitu laadullisen tutkimuksen piirissä, sillä Lincolnin ja Cuban [1985] mukaan yhden sosiaalisen todellisuuden sijaan on olemassa sen erilaisia konstruktioita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-161). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkastella Aaltion ja Puusan (2011) mukaan laajemmin, kuin vain validiteetin ja reliabiliteetin kautta (Aaltio & Puusa 2011, 156). Laadulliseen tutkimukseen kuuluu useita tutkimusperinteitä, jonka vuoksi luotettavuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158).

Luotettavuuden arviointi perustuu ajatukseen siitä, kuinka onnistuneesti tutkittavaa ilmiötä on kuvattu (Puusa & Kuittinen 2011, 169). Pyrimme kuvaamaan tutkimuksen etenemistä ja sen kaikkia eri vaiheita mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Raportissa tulee olla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusprosessista ja ilmausten on oltava selkeitä. Kiinnitimme erityistä huomiota tulososuudessa tulosten kuvaamisen tarkkuuteen, jättäen epämääräisten lukumäärien käytön tutkimuksen ulkopuolelle. Luotettavuutta lisää myös tutkimukseen käytetyn ajan määrä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164-165). Perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen huolella, ja pohdimme tarkoin ja kiirehtimättä tutkimuksen etenemiseen kohdistuvia valintoja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, sillä luotettavuuden merkittävin kriteeri on tutkija (Eskola & Suoranta 2008, 210). Tutkijan tekemät valinnat ja tulkinnat vaikuttavat tutkimuksen monessa eri vaiheessa ja tulkintoihin päätyminen on oltava perusteltavissa (Aaltio & Puusa 2011, 157). Havaintojen puolueettomuus on objektiivisen tiedon kannalta merkityksellistä. Tutkijan tulisi ymmärtää tutkittavia antamatta omien ennako-oletusten vaikuttaa tuloksien syntyyn. Laadullisessa tutkimuksessa tämä on kuitenkin lähes mahdotonta, sillä tutkija luo ja tulkitsee tutkimusasetelman itse. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Olemme pyrkineet tiedostamaan omat ennako-oletuksemme tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä sekä haastattelujen

aikana että tuloksia tulkittaessa. Aineistoa tulkittaessa olemme pyrkinneet tekemään tulkintoja vain haastateltavien vastausten perusteella ja jättäneet omat ennako-oletuksemme taka-alalle. Olemme omien tulkintojemme lisäksi lisänneet tuloksiin katkelmia haastateltavien vastauksista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimustuloksiin sisällytyt suorat lainaukset haastateltavien vastauksista tekevät lukijalle näkyväksi, mihin tutkijan tulkinnat perustuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 233).

6 TULOKSET

6.1 Opettaja seksuaaliterveyden tukijana

Tutkimustuloksista käy ilmi, että luokanopettajat näkevät seksuaaliterveyden tukemisen osana lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemista, minkä vuoksi sen voidaan nähdä olevan osa arkipäiväisiä tilanteita. Vastausten perusteella saa kuvan, että opettajat tukevat oppilaiden seksuaaliterveyttä pääsääntöisesti koko luokkaan kohdistuvan seksuaalikasvatuksen avulla. 3.-4.-luokilla seksuaalisuuden aihealueiden käsittelyyn ei ole määritelty varsinaisia oppitunteja, vaan aiheiden käsitteleminen tapahtuu oppilaiden tarpeista käsin sekä muihin oppiaineisiin integroituna. 5.-6.-luokilla seksuaalisuutta käsitellään opetussuunnitelman mukaisesti ympäristöopissa omana aihealueenaan murrosiän ollessa ajankohtainen teema. Opettajien omat käsitykset ja asenteet vaikuttavat siihen, missä määrin seksuaalisuuteen liittyviä aihealueita luokassa käsitellään. Opettajien kokemat haasteet seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen eivät olleet yhteneviä, vaan opettajat olivat kohdanneet keskenään erilaisia haasteita. Näitä haasteita ovat asiattomien sisältöjen levittäminen keskusteluryhmissä, aihepiirien käsittelemisen ajoittaminen, ajan puute sekä seksuaaliopetuksen suppea osuus opetussuunnitelmassa. Yksi opettajista ei ollut kohdannut haasteita seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen.

6.1.1 Seksuaalikasvatus osana kouluarkea

Jokaisen luokanopettajan vastauksista käy ilmi, että he näkevät seksuaalisuuden luonnollisena osana ihmistä. Tästä syystä he eivät koe, että seksuaaliterveyden tukemista voitaisiin erottaa lapsen normaalin kasvun tukemisesta. Oppilaiden seksuaaliterveyden tukeminen kouluarjessa määräytyy usein oppilaslähtöisesti. Arjen tilanteista sekä oppilaiden kysymyksistä nousevat seksuaalisuuteen liitty-

vät teemat käsitellään yhteisesti. Jokainen opettajista pitää tärkeänä, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan avoimesti ja oppilaat saavat vastauksen itseä mietityttäviin kysymyksiin tilannekohtaisesti oppitunnista riippumatta.

-- seksuaaliterveyttä, ei voi erottaa lapsen muusta terveydestä tai kasvusta, et se on semmone luonnollinen asia, joka liittyy lapsen kasvuun -- Vähä sama periaate, kun muutenkin, että ku lapset tulee kysymään, nii silloin heille vastataan asiallisesti niinku asia on (L2)

Itseasiassa mä en ollut tota asiaa koskaan miettinyt, niinku seksuaalikasvatuksen kannalta. Enemmänkin mä puhuisin tämmösestä yleisestä inhimillisestä humanista kasvatuksesta, johon tietenkin kuuluu erilaisten asioiden huomioon ottaminen, jos joku seksuaalikasvatuksen tai seksuaalisuuteen liittyvä juttu tulee esille, niin se käsitellään mahdollisimman luottamuksellisesti ja rehdisti ilman, että siitä tehdään mitään tabua tai vastaavaa. (L1)

Yhden luokanopettajan kokemusten mukaan, opetussuunnitelman mukainen eteneminen ei palvele kaikkien oppilaiden seksuaalisen kehityksen tukemista, sillä oppilaat kehittyvät eri tahtiin. Hän pitää tärkeänä opettajan herkkyyttä huomata oppilaiden yksilölliset tuen tarpeet seksuaaliterveyteen liittyen.

--huomaa, että lapset on niin yksilöllisiä ja ne kehittyvät niin omissa tahdissa, et sun pitää koko ajan olla kuitenkin antamassa sitä. Esimerkiksi kuukautiset nuoremmilla on saattanut alkaa jo yhdeksän vuotiaana, niin silloin lapsi ei oo kuullu kotookaan esimerkiksi tämmösistä muutoksista. Sitten pitää olla herkillä ja ettei kato, että kuukautisista puhutaan nyt opetussuunnitelman mukaan vasta viidennellä luokalla -. (L3)

Toinen opettaja puolestaan kertoo työskentelevänsä koulussa, jossa on paljon maahanmuuttajaperheiden lapsia, minkä vuoksi kehitykselliset erot oppilaiden välillä voivat olla suuriakin. Tästä syystä hän kokee koulun aseman olevan entistä keskeisempi seksuaaliterveyden tukemisen kannalta, sillä monissa perheissä seksuaalisuus on tabu ja nuoret ovat saaneet virheellistä tietoa.

-- mulla viime vuonna oli kuudesluokka, nii ensinnäkin tää koulu, missä me ollaan, tääl on paljon maahanmuuttajanuoria ja monet ovat jääneet luokalle. Eli esim. viime vuonna kuudennella luokalla meillä oli oppilaita, jotka täytti jo neljätoista vuotta, eli puberteetti oli aika pitkällä. Ja sitten on myös tällaset maahanmuuttajaperheet, joissa ei ikään ku kotonalla puhuta naiseksi kasvamisesta, eikä kuukautisista, eikä nii.. Mä koen että meil on hyvin tärkeä asema tällä hetkellä täällä koulussa. (L5)

Nämä kaksi opettajaa kertovat myös integroineensa seksuaaliterveyden aihepiirejä muuhun opetukseen. Toisen opettajan mielestä seksuaaliterveyden tukeminen ei ole oppiainesidonnaista, sillä monissa oppiaineissa sivutaan seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja ja niitä on helppo integroida osaksi opetusta. Toinen

opettaja puolestaan kertoo, että 4.-luokalla jokainen oppilas on saanut tehdä itse terveyteen liittyviä asioita käsittelevän tietopaketin, johon on sisällytetty seksuaaliterveyden osa-alueita.

Luokat on erilaisia, oppilaat on erilaisia, että sitä sitte saa hyvin uskonnon opetukseen, sitten äidinkieleen ja kaikkiin tämmösiin näytelmiin ja muihin niinku, näitä tämmösiä eri tilanteita hyvin sitte läpäisyperiaattella kytkettyä. (L3)

Terveyden abc on semmone vihkonen, jossa mennää ihan perusasiat terveydestä. Eli siel on puhtaus, liikkuminen, ruokailu, lepo, ja hygienia. Ja siinä hygieniassa mä oon ottanu neljännellä luokalla tämän, että kun tullaan murrosikään, murrosikä on sitä että alkaa hiki erittymään enemmän ja sitten mielialat ailahtelee. Ihan näitä esipuberteettioireita ja annettu niille nimiä. Ja sitte, että pitää itsestä parempaa huolta ja pitää olla joku, jolle puhua, jos vaikka alkaa kuukautiset, koska kymmenvuotiaana saattaa alkaa oikeesti jollain. Eli neljänneltä luokalta mä sen sillee oon periaatteessa alottanu. (L2)

Näiden kahden opettajan vastauksista ilmenee myös, ettei oppilaiden seksuaaliterveyden tukeminen ole aina näkyvää vaan tapahtuu myös piiloviestinnän kautta arjen tilanteissa. Tämä piiloviestintä voi tapahtua joko opettajan tietoisena tiedon syöttönä tai opettajan itsensä tiedostamatta.

Mut kyllä me täällä puhutaan, se on rivien välissä, että jos tykkää toisesta nii mitä voi tehdä, jos ei tykkää nii mitä ei ja mitä se on se tykätään. (L2)

Tokihan se opettajan näkökulmasta eihän ne tiedä mitä syöttöä, pientä inputtia tulee opettajana laitettua, niinku et ohjais siihe oikeeseen suuntaan just niinku näissä tämmöissä, et jos niinku esimerkiks jaan jo etukäteen reppuun sellai tota terveystiedot, et jos niinku koulus tapahtuu, et voi tulla kertomaan, et sitte se on sitä ihmisen kehittymistä, tulee sukukypsä ja tällä lailla. (L3)

Kolmas opettajista kokee seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsittelemisen painottuvan vain niille varatuille oppitunneille, eikä hän koe varsinaisen seksuaalisuuteen liittyvien aihepiirien nousevan esille erityisesti ennen viidettä luokkaa.

Ei, mä itseasiassa, siellä tavallaan sukupuoliisuus ei tule (kolmannella ja neljännellä luokalla), jos sanon, ettei millään tapaa esille, niin saatan olla aika oikeassa. Ehkä se nyt tulee sitten semmosina pieninä ihastumisina ja tälläsinä ja siihen liittyen vähän kiusottelua tai jotain muuta vastaavaa, mut se ei ole sitä ihteään, ei todellakaan, päinvastoin. (L1)

Haastatteluiden perusteella opettajien omat näkemykset ja asenteet vaikuttavat siihen, miten monipuolisesti ja luonnollisena osana jokapäiväistä arkea seksuaalisuuteen liittyviä aihepiirejä luokassa käsitellään.

6.1.2 Seksuaaliopetus

Opettajien vastauksien perusteella 3.-4.-luokilla luokalla seksuaalisuuteen liittyviä aiheita ei käsitellä erillisillä niille varatuilla oppitunneilla, vaan aiheiden käsittely tapahtuu oppilaiden keskuudesta nousevien teemojen niin vaatiessa tai eri oppiaineisiin integroituna. Opetussuunnitelman mukaisesti varsinainen seksuaaliopetus aloitetaan 5.-luokalla, jolloin ympäristöopin sisältöalueisiin kuuluu Ihmisen biologia -jakso. 6.-luokalla seksuaaliterveyteen liittyvien teemojen parissa jatketaan ympäristöopissa murrosiän ollessa yhä useammalle oppilaalle ajankohtainen.

-- opetussuunnitelman mukaanhan seksuaalikasvatus alkaa vasta viidennellä, kun on ihmisen biologia. Ja sitte kuudennella se jotenkin liittyy tähän murrosikään ja kasvamiseen, se on siellä oppiaineissa ympäristö tai biologiassa mukana, eli siellä sit tulee noi luonnosta. (L2)

Yksi opettajista kertoo, että 5.-luokan Ihmisen biologia -jakson aikana ympäristöopissa käydään läpi murrosikään liittyviä muutoksia. Hän pitää tärkeänä, että asioiden käsittelyssä noudatetaan rehellistä ja suoraa lähestymistapaa.

Taitaa olla nykyään ympässä tämä puberteetti ja aikuistuminen, niin siellähän ne on sitten esimerkiksi ihmisen kehittymiseen liittyviä juttuja kuvin ja sanoin, siellä sukuelimet näytetään, siellä on selkeät kuvat ja se tietenkin aiheuttaa sitten varsinkin pojissa, mut jonkin verran tyttöissäkin hämmennystä ja hihittelyä, mutta kun ne asiat vaan opetetaan ja todetaan, että samanlaiset välineet meillä miehillä ja pojilla on tässä näin ja tytöillä on vähän erilaiset ja katotaan vähän, että mikä se eroavaisuus on ja.. Mut ei siitä todellakaan tabua pidä tehdä, pitää asiat opettaa ja käsitellä reilusti ja rehellisesti. (L1)

Toinen opettaja puolestaan kertoo oppilaiden saavan opettajan opetuksen lisäksi esittää anonymisti kysymyksiä itseä mietityttävistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tärkeänä opettaja pitää, että kaikkien oppilaiden esittämät kysymykset käydään läpi yhdessä.

-- sitten nyt varsinki ku on viidennellä luokalla, nii sitten on tosi paljon ihmistä käsitelty niin, on ollu ihan että lapset saa ite kysyä esim. nimettömänä, et sieltä tulee hyvin, että "Kasvaako minullekin parta, kun isällä ja papallakin on" tai sitten, että "Mikä on siemensyöksy?", "Sattuuko kuukautiset?" ja tälle. Ja sitte kyl me puhutaan oikeestaan kaikki asiat, mitä lapset ottaa esille, mutta myöskin tietenki mitä siihen murrosikään ja ihmisen kehittymiseen kuuluu. (L3)

Opettajien vastausten perusteella ei pysty sanomaan, miten monipuolisesti seksuaalisuuden eri osa-alueet huomioidaan opetuksessa. Vastauksista saa kuitenkin kuvan, että näillä ympäristöopin tunneilla keskitytään eniten seksuaalisuuden fyysisen ulottuvuuden tarkasteluun.

6.1.3 Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet

Oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvistä haasteista kysyttäessä opettajien vastaukset eivät olleet yhteneviä, vaan opettajat olivat kohdanneet erilaisia haasteita. Yksi luokanopettajista nostaa teknologian kehittymisen mukana tulleet ilmiöt ongelmalliseksi. Lapset kohtaavat internetissä omaan ikätasoonsa nähden sopimatonta sisältöä ja saattavat jakaa erilaisissa keskusteluryhmissä arkaluontoista kuvamateriaalia ymmärtämättä sen seuraamuksia.

--ehkä sellasia ylilyöntejä, vaikka ku nykyään on tämmöstä whatsapp-viestittelyä ja muuta. Nii siellä on saattanu lähtee kuvamateriaalia sellasista jutuista, mitä on joutunu selvittämään, mitä ei ehkä se lapsi ei oo tajunnu, että hän jotain itsetyydytystä kuvaa, et ei kannata kaverille laittaa. Koska sit kaveri laittaa eteenpäin ja tämmöstä on tullu, ihan täällä alakoulussaki. Nii ne on ehkä lisääntyny, koska se on varmaa tää yleisen netin ja muun käytön semmonen, että mikä kuuluu siihen. (L3)

Sama luokanopettaja kokee myös seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsittelemisen ajoittamisen haasteelliseksi ja usein asioiden käsitteleminen olisi ollut ajankohtaista aloittaa ennen viidettä luokkaa. Hänen kokemustensa mukaan oppilailta saattaa jo ennen viidettä luokkaa olla ehtinyt muodostua vääristyneitä käsityksiä esimerkiksi seurusteluun ja seksin harrastamiseen liittyen.

-- joskus tuntuu et viides- kuudesluokkalaisilla ollaan jo vähä liian myöhässä, että on jo se vahinko tapahtunu. Ja mitä mä sillä vahingolla tarkoitan, nii on niitä ennakkoluuloja ja semmosta ulkomaailman, aikuistenmaailman tuomaa käsitystä, esimerkiks seurustelusta ja tämmösestä. Niillä on semmosia käsityksiä ollu, et kaikki harrastaa suunnillee jo sukupuoliyhteyttä 15-vuotiaana ja niin edespäin. (L3)

Toinen luokanopettaja puolestaan on kokenut ajanpuutteen vaikeuttavan jokaisen oppilaan henkilökohtaista tukemista, minkä vuoksi hän on ohjannut oppilaita usein eteenpäin terveydenhoitajan vastaanotolle. Lisäksi hän kokee, että seksuaaliterveyden osa-alue on turhan suppeasti määritelty opetussuunnitelmassa, mistä johtuen aiheiden käsittelyyn käytetty aika voi jäädä vähäiseksi.

Kyllähän se nii on, et eihä meillä ole aikaa tukea jokaista täällä henkilökohtaisesti ja yksin, eikä aikaa keskustella. Et kyl mä ohjaan aika lailla sinne terveydenhoitajalle ja eteenpäin, et jos on esimerkiks jotain ongelmia tai haluaa kysyä lisää. Tottakai mä vastaan sen mitä mä tiedän ja ohjaan ikään kuin tonne sitten eteenpäin, että voit varata ajan sinne ja voit varata ajan koululääkärille. (L2)

Itseasiassa ku sitä ei oo tuolla opetussuunnitelmassa sillä tavalla, et se olis sen kummemmin osa seksuaaliterveys osaa, mun mielestä siellä on ihmisen biologia viidennellä, ja se hyvin nopeesti niin ku sivutetaan siinä opetussuunnitelmassa. (L2)

Kolmas opettaja ei koe kohdanneensa haasteita oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen.

6.2 Terveydenhoitaja seksuaaliterveyden tukijana

Terveydenhoitajat tukevat oppilaiden seksuaaliterveyttä terveystarkastusten yhteydessä sekä osallistumalla seksuaaliopetukseen. Terveystarkastuksissa oppilaiden kanssa keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista henkilökohtaisen kehitystason mukaan. Viimeistään 5.-luokalla kaikkien oppilaiden kanssa keskustellaan murrosikään liittyvistä muutoksista. 5.-luokalla terveydenhoitajat käyvät myös pitämässä tytöille ja pojille erikseen murrosikä-tunnit. Näillä tunneilla paneudutaan yksityiskohtaisemmin murrosiän muutoksiin sen jälkeen, kun opettaja on alustavasti käsitellyt aihepiirejä oppilaiden kanssa ympäristöopissa. Näitä tunteja lukuun ottamatta varsinaisia seksuaalisuuden aihepiirejä käsittelevää opetusta ei ole määritelty, vaan terveydenhoitajat osallistuvat opetukseen vain opettajan pyynnöstä. Osa terveydenhoitajista kertoo kuitenkin pitävänsä aihepiirejä sivuavia tunteja alemmilla luokka-asteilla. Vastausten perusteella saa kuvan, että terveydenhoitajien tarjoama tuki painottuu henkilökohtaisen tukemisen keinoihin. Terveydenhoitajien kokemat haasteet ovat melko yhteisiä keskenään. Haasteiksi seksuaaliterveyden tukemiselle koetaan teknologian kehittymisen myötä tulleet ilmiöt, ajan puute sekä oppilaiden kehitykselliset erot.

6.2.1 Terveystarkastukset

Jokainen terveydenhoitaja nostaa terveystarkastukset yhdeksi oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisen keinoksi. Terveystarkastuksien yhteydessä terveydenhoitajat tarjoavat oppilaille yksilöllisesti henkilökohtaista kehitystasoa vastaavaa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Jokaiselle lapselle tehdään vuosittain terveystarkastus, eli se on asetuksen mukainen. -- Ja tietysti sen mukaan sit, mikä lapsen tilanne on ja mikä sieltä sitten nousee esiin, mutta seksuaaliterveys, niin kyllähän se sivuaa koko terveystarkastusta ja kyllähän seurataan hyvin tarkasti sen lapsen sekä fyysistä kehitystä että psyykkistä kehitystä ja ne kulkee kaikki käsi kädessä -- Ku vitosilla on laaja terveystarkastus, se käydään sen oppilaan äänessä kehityksen tason mukaan. (T1)

Jokaisen terveydenhoitajan vastauksista nousee esiin, että ennen 5.-luokalla tehtävää terveystarkastusta seksuaalineuvonta on terveystarkastuksien yhteydessä yksilön kehitystasosta ja tarpeista riippuvaista, eikä sitä toteuteta systemaattisesti jokaisen oppilaan kohdalla.

Terveystarkastuksissa jokainen oppilas käy, niin siellä otan puheeksi kaikkien kanssa noi seksuaalisuusasiat ja etenkin nää, no nelosella rupeen jo kyselemään vähäse, et onko mitään merkkejä, mitä ois huomannu ja näitä näin, mutta että lähinnä se vitos- ja kutosluokka on ne, missä niitä eniten keskustellaan. (T2)

Yksilöllisesti missä vaiheessa ne oikein menee ja mitä teemoja niiltä oppilailtakin nousee. Et enemmän sieltä kehityksen kannalta lähtee varmaa se keskustelu käyntiin ja sitte mitä kysymyksiäkin oppilailta nousee. Et se on varmaa ehkä vähän sillee vaivihkaa sieltä kolmannella luokalla, mitä käsitellään niinku seksuaaliterveyttä, ja sitte enemmän nelosella ja vitosella rupee kuitenkin tulee murrosiän muutoksia ja näin, nii sitten ehkä niinku suoremmin käsitellään asioita. (T3)

Seksuaalisuudesta ja murrosikään liittyvistä muutoksista keskustelemisen aloittaminen painottuu 5.-luokalle murrosiän ollessa yhä useammalle oppilaalle ajankohtainen aihe.

6.2.2 Seksuaaliopetus

Terveystarkastusten yhteydessä toteutetun seksuaalineuvonnan rinnalla terveydenhoitajat tukevat oppilaiden seksuaaliterveyttä osallistumalla seksuaaliopetukseen. He kertovat pitävänsä 5.-luokalla tytöille ja pojille erilliset murrosikäkötunnit, jotka ajoittuvat opettajan pitämän Ihmisen biologia -jakson jälkeen.

Ajatuksena on, että oppilaille on ennakkotietoa aihepiireistä, jolloin tunneilla on mahdollista käsitellä aihetta laajemmin ja ottaa mukaan myös uusia näkökulmia.

-- vitosluokalla oikeestaan pidetään ne perinteiset murkkutunnit eli, ku ope on eka pitäny noi omat ne biologia/ kehitysopetuksen, nii sit käydään terkkarit pitämässä murrosikäätunnit. Et siellä se pääpaino siinä vitosella on. (T3)

Vitosella on aina murrosikäätunnit, et siitä lähtien se osuu aina siihen, miten opettaja OPSia käy läpité, eli ihmisen biologia tulee. Nii sillo myös murrosikäätunnit. (T1)

Yksi terveydenhoitajista pitää erikseen pidettäviä murrosikäätunteja hyvänä toimintatapana, sillä tyttöjen voi olla usein vaikeaa osallistua seksuaalisuutta käsitteleviin keskusteluihin sekaryhmässä. Hän on myös havainnut, että pojilta voi joskus tulla kysymyksiä, jotka tytöt saattaisivat kokea hämmentävinä. Helpotetaan kysymysten esittämistä, hän on antanut oppilaiden kysyä etukäteen anonyymisti paperilapuilla kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyvistä aihealueista. Toinenkin terveydenhoitaja pitää tätä toimivana, sillä näin kaikki oppilaat saavat vastauksen mieltä painaviin kysymyksiin ja samalla terveydenhoitaja pystyy rakentamaan opetuksen oppilaiden tarpeita vastaavaksi. Tärkeää on, että kaikki kysymykset käsitellään yhteisesti riippumatta kysymyksen aiheesta.

--aina tytöille erikseen ja pojille erikseen. -- Sen mä oon huomannu monta kertaa, että jotenki tytöt on huomattavasti ujompiä kysymään kesken oppitunnin, et sillähän se sitte joskus saatetaa tehä, et ne saa niitä kysymyksiä etukäteen miettiä nimettömänä paperilapuille ja sit ne paperilaput annetaan mulle ennen sitä oppituntia, et mä voinkäydä ne kysymykset läpi ja sillee vähä valmistautua, et mitä siel on kysytty. Mut pojat saattaa useesti olla niitä, että ne on rohkeempia kysymään aika rohkeita kysymyksiä välillä, et siks on ehkä hyvä, et ne tytöt ja pojat on siellä erikseen. Se saattas tyttöjä välillä hämmentää, jos siellä pojat laukoo semmosia kysymyksiä, mitä ne joskus on kysyny, että.. (T2)

Yleensä mä oon pyytänny nihi tunneille, et ne oppilaat saa nimettömänä kysyä etukäteen, et ne laittaa lapun laatikkoon, mitä ne halua kysyä ja sitte pystyy vähän jo ennakoimaan, et mitä kysymyksiä siel tulee. Mutta oon mä siihen pyrkiny, et oli siellä nyt mitä vaan kysyttävää, et kysymyksiä, nii mä vastaan niihin että, etten sensuroi sieltä, et joku rankka juttu jätetään pois sitte. Että koska seki ois sitte hämmentävää sille joka on kysyny, et jos se on aidostikin niinku jotenki miettiny sitä (T3)

Yksi terveydenhoitajista kertoo terveystarkastusten tukevan murrosikäätuntien suunnittelua ja pitämistä, sillä niiden kautta terveydenhoitaja on päässyt tutustumaan oppilaisiin ja pystyy hyödyntämään oppilailta terveystarkastuksen yhteydessä esiin tulleita teemoja.

-- vitosellakin mä oon yleensä, niin ku tänäkin vuonna, mä oon tehny jo terveystarkastukset. Se ryhmä on sillee tuttu mulle nii sitte vähä siitäki, et mitä siellä terveystarkastuksissa

on nousu, nii sitte voi kohdentaa joitakin asioita senkin tiedon pohjalta, että mitä tarkastuksissa on ollu. (T3)

Kahden terveydenhoitajan vastauksista selviää, että murrosikäikäntunneilla käydään läpi fyysisten muutosten lisäksi myös murrosikäikäntunneihin liittyviä psyykkisiä muutoksia ja vaiheita. Toinen terveydenhoitajista kertoo pääpainon olevan fyysisten muutosten läpikäymisessä, mutta huomioivansa myös seksuaalisuuden psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden esimerkiksi käymällä oppilaiden kanssa läpi seksuaalisuuden portaita.

-- käydään sekä psyykkiset että fyysiset murrosikäikäntunneiden muutokset ja mitkä siihen kuuluu. Sit mitä yleensä puhtauteen ja pelkkään kaverisuhteisiin ja omaan turvallisuuteen ja et se on se kaikkein isoin. (T1)

-- pääpaino on siellä murrosikäikäntunneiden muissa jutuissa (=fyysisissä muutoksissa), mut tulee siellä sitten just seurusteluun liittyen, sit näitä seksuaalisuuden portaita käydään yleensä läpi ja tota vähän riippuen, miten se tunti sitten rakennetaan (T3)

Terveydenhoitajien vastauksista selviää, että 5.-luokalla pidettäviä murrosikäikäntunteja lukuun ottamatta, seksuaaliterveyden tukemiselle ei ole määritelty valmiita luokkakohtaisia opetuksellisia toimia.

Mitään muuta semmosta niinkun varsinaisia valmiita oppitunteja tai materiaaleja ei oo niinku kolkki, nelkki tai kutosluokkalaisille. Ei oo mitään semmosta, vaan sitten mennään enemmänki tilanteen mukaan --. (T2)

Muilla luokka-asteilla seksuaaliterveyden tukeminen on terveydenhoitajien kokemusten mukaan tilannekohtaista ja nousee oppilaiden tarpeista. Jos opettaja huomaa jonkun seksuaaliterveyteen kuuluvan teeman puhuttavan oppilaita, hän voi pyytää terveydenhoitajan luokkaan keskustelemaan asiasta.

Kutosille oon pitäny opettajien toiveen mukaan sitä, että mikä on siellä sillan.. --- se menee paljon sen mukaan, mitä se opettaja opettaja kokee, että se luokka tarvitsisi. (T1)

Oikestaa meil ei oppitunteja pidetä seksuaali ja murrosikäikäntunneiden kehityksestä muute, ku siel vitosluokalla, paitsi sitte tarpeen mukaan, jos jossain luokassa nousee joku teema. Opettaja pyytää, et voisitko tulla kertoo tästä jotakin jo aikasemmin, nii ilma muuta sitten --. (T3)

Kaksi terveydenhoitajista kertoo kuitenkin pitävänsä myös ylimääräisiä oppitunteja seksuaaliterveyden osa-alueeseen kuuluvista aihealueista.

--kolmannella tulee tietysti omaan turvallisuuteen liittyvät.. turvataitotunteja piän ja ne on kolkilla. Ja siellä tulee tietysti jotain esille, nuo mikä on mun se oma, keho ja minne

minua saa koskettaa ja mikä on.. millon pitää laittaa hälytyskellot soimaan, ni siinä kohti tulee sitä oman kehon tuntemusta. (T1)

-- tytöille mä oon pitäny yleensä vielä sit erikseen kuukautisasioista ja muista, et sit tytöt saa siinä kohtaa vähä ehkä enemmän infoo, ku pojat. (T3)

Toinen terveydenhoitajista pitää 3.-luokalla oppilaille turvataitotunteja, joissa käsitellään omaan kehon tuntemukseen ja koskemattomuuteen liittyviä asioita. Toinen terveydenhoitaja puolestaan pitää 5.-luokalla tytöille ylimääräisen tunnin kuukautisiin liittyvistä asioista.

6.2.3 Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet

Terveydenhoitajien vastauksien perusteella he ovat kohdanneet keskenään samankaltaisia haasteita seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen. Kaikki terveydenhoitajat näkevät haasteellisena teknologian kehittymisen mukana tulleet ilmiöt. Oppilaat saattavat päätyä internetissä aikuisille tarkoitetuille sivustoille sekä jakaa erilaisissa keskusteluryhmissä ikätasolle sopimatonta materiaalia.

-- tulee vaikka mielee nettiporno, et kyllä alakoululaiset jo törmää aiheeseen ja välillä on aika hämmentyneitä asiasta. Ja ei vastaa se, mitä ne vapaa-ajalla kännykästään kattelee, sitä niitte ikätasoo --. (T3)

tänä päivänä varmaan yks, yks on tuo kännykkä mikä aiheuttaa sen, että siellä ollaan väärällä sivulla ja ollaan semmosilla sivulla, mikä kuuluu aikuiselle (T1)

Jokainen terveydenhoitaja kokee haasteeksi myös seksuaaliterveyden tukemiseen varatun aikamäärän. Yksi terveydenhoitajista kertoo kattavan henkilökoh-
taisen tuen tarjoamisen jokaiselle olevan mahdotonta ja kaksi muuta terveyden-
hoitajaa puolestaan kokee seksuaaliopetukseen käytetyn ajan olevan riittämätöntä.

--ei voi sanoa, et kaikille annetaan kaikkee, siihen ei mitenkään resurssit riittä. (T1)

--mää huomasin, et se yks oppitunti, ei riitä ei mitenkään päin. Et se on asia, mikä puhuttua ton ikäsiä ja mitkä kiinnostaa, et se on oikeesti kiinnostava teema. Et vaikka siellä jotkut saattaa olla vähän niinku ujompia ja arempia, et ne ei kysele, mutta ne kuuntelee, ne kuuntelee korvat höröllä siellä. (T2)

Kaksi terveydenhoitajaa lisäksi nostavat oppilaiden välillä olevat kehitykselliset erot ryhmätilanteissa haasteeksi.

Kyllä enemmän sitten puhutaan, jos näyttää siltä, et siel on murrosikä selkeesti jo alkanu, että tää on iso haaste, et siitä on monta kertaa opettajien kanssa juteltu, että vitosluokkaki on vielä semmonen, et siellä on osa tosi semmosia pieniä ja ei oo niitä murrosiän merkkejä. Et sit miettii, et miten laajasti ja miten yksityiskohtaisesti voi oppilaille puhua, kun se on kuitenkin se yks tietty runko, mitä me käydään läpi. Siellä saattaa jotkut olla tosi hämillään ja häkeltyneinä, ja toisia sitten taas kiinnostaa jo ihan hirveesti ja ne on ottanu jo asioista selvää ja kyselee välillä semmosia kysymyksiä, että itellä suurin piirtein korvat punottaa et ”mistä te tämmösiä ootte niinku kuullu?”. Se vaihtelee tosi suuresti. (T2)

Haaste on ainakin siinä ryhmätilanteessa se, että ku ne on nii eri tasolla ja sitte jotkut kysyy jo tosi rankkojakin ihan seksiin liittyviä kysymyksiä, että sitte osa on aivan pihalla, et mikä mikä juttu tää on ja ei oo mitää käsitystä, et sillee se et miten sitä ryhmää sitte käsitellään porukkana, kun ne on tosiaan nii eri vaiheessa menossa. (T3)

Heidän kokemustensa mukaan on mietittävä tarkkaan seksuaaliopetuksen rakentamista ja käsiteltäväksi otettavia teemoja silloin, kun osalle oppilaista murrosikä on ajankohtainen ja osalle ei.

6.3 Yhteistyö seksuaaliterveyden tukemisessa

Luokanopettajien ja terveydenhoitajien tekemä yhteistyö seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen painottuu 5.-luokalle ollessa muuten tilannekohtaista. Vastauksen perusteella yhteistyö ei kuitenkaan pidä sisällään yhteistä suunnittelua tai opetusta, vaan yhteistyöllä tarkoitetaan tässä tapauksessa pääasiallisesti yhteisten aikataulujen sopimista. Opettajien ja terveydenhoitajien persoonat nähdään yhteistyön tekemisen määrään vaikuttavana tekijänä. Tämän lisäksi terveydenhoitajan vaihtuminen, yhteisen ajan löytäminen sekä terveydenhoitajan toimiminen monella eri koululla koetaan yhteistyön toteutumisen haasteiksi. Puolet haastateltavista ei kuitenkaan kokenut yhteistyöhön liittyvän minkäänlaisia haasteita. Yhtenä yhteistyötä kehittävänä tekijänä nähdään, että jokaisella koululla toimisi oma terveydenhoitaja, joka mahdollistaisi hänen ammattitaitonsa hyödyntämisen laajemmassa mittakaavassa. Tuntien suunnitteleminen ja toteuttaminen yhteistyössä, terveydenhoitajan osallistuminen useammin luokkatilanteisiin sekä useamman asiantuntijan mukaan ottaminen yhteistyön toteuttamiseen nähtiin myös yhteistyötä kehittävinä tekijöinä.

6.3.1 Yhteistyön muodot

Kaikki luokanopettajat ja terveydenhoitajat kertovat tekevänsä yhteistyötä 5-luokalla pidettävien murrosikäkuntien tiimoilta. Vastausten perusteella tällä yhteistyöllä kuitenkin tarkoitetaan pääasiallisesti yhteisten aikataulujen sopimista. Epäselväksi jää, mitä muuta murrosikäkuntien yhteydessä tehtävä yhteistyö pitää sisällään, sillä monet vastaajista kuvailevat vastauksissaan joko omaa tai toisen osapuolen toimintaa suhteessa näihin tunteihin. Kaikkien terveydenhoitajien ja kahden luokanopettajan vastauksista käy myös ilmi, ettei murrosikäkuntia suunnitella yhdessä, vaan terveydenhoitajat vastaavat yksin niiden suunnittelemisesta ja toteutuksesta.

--meil on se nii se perus semmone malli, että oikeestaan se just se vitosen ne tunnit pidetään -- mut se on se perus sapluuna, että vitosella on aktiivisempaa ehkä se yhteistyö tossa aiheessa. (T3)

--mut se on aikalaila, et mulla on oma materiaali, minkä mä meen pitää sitten, ja opettajat pitää sen oman juttunsa, et et. Aika harvoin on välttämättä mitään opettajien kanssa yhdessä suunnitellu ja tehny, enpä juuri-- (T2)

No ne on ne, ne murrosikäasiat, mitkä tulee itsestään, jo niinku, et kaikki tietää sen, et se kuuluu meidän semmoseks yhteistyöhön, että tota noin (T2)

Tämän lisäksi kaksi opettajista kertoo, etteivät he edes itse ole paikalla terveydenhoitajan pitämällä murrosikäkuntilla. Mielenkiintoista on, että toinen opettajista tästä huolimatta kertoo seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvän yhteistyön painottuvan näiden oppituntien ympärille. Toinen opettaja puolestaan perustelee murrosikäkuntien pois jäämistä sillä, etteivät oppilaat välttämättä koe luonnolliseksi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oman opettajan kuulun.

me tehdään terveydenhoitajan kanssa, jos aatellaan tätä seksuaalikasvatusta niin nimenomaan näitten kahden oppitunnin sisällä -- Mää en itse ollut niissä kuin toisella läsnä, mut tää yhteistyö itseasiassa niinku kulminoituu näihin tunteihin. (L1)

Mä en ollu mukana sillä tunnilla, myös määkää en ollu paikalla, et joskus opettaja saattaa olla se, et ei voi puhuu jostain asiasta, ku opettaja kuulee. (L2)

Yksi terveydenhoitajista kertoo, että hän saattaa pyytää miespuolista luokanopettajaa mukaan tunnille kertomaan asioita miehen näkökulmasta.

yleensä mä oon sitte kyl toivonu, et jos luokanopettaja sattuu olee vielä miespuolinen, nii sit, jos hän vois siinä antaa sitä niinku myös vähä sitä miehistä näkökulmaa enemmän että ei tuu itteltä pelkästää sit sitä niinku kirjatieta ja et tulis kuitenkin mun mielestä ihan kiva et sitä vois vähä ankkuroida sitte siihe johonkin omaan kokemukseenki. (T3)

Vastausten perusteella yhteistyö painottuu 5.-luokan murrosikäntuntien ympärille, yhteistyön muuten ollessa tilannekohtaista ja tarpeista nousevaa. Viisi haastateltavista nosti esille yksittäisiä tilanteita, joissa yhteistyötä ollaan tehty. Opettaja saattaa hyödyntää terveydenhoitajan erikoisosaamista pyytämällä häneltä neuvoja tai opetukseen osallistumista ongelmatilanteissa tai silloin, kun oppilaiden keskuudessa nousee esiin jokin seksuaalisuuteen liittyvä teema.

Joskus onki et sieltä nousee joku tietynlainen teema, et nyt puhututtaa tämmöset asiat ja opettajat pyytää, et tulisitko hänen kanssaan tueksi siihen pitää tuntia, nii nii saatetaan yksittäisiä tunteja. (T2)

Toki sitten on jonkin verran, muutaman kerran ollaan konsultoitu sitten terveydenhoitajaa tai minä olen konsultoinut ja kysynyt apua. Mutta en niinkään seksuaaliasioissa vaan lähinnä hygieniaan liittyvissä asioissa, kun alkaa hiki haisemaan ja tämmösiä juttuja, et mitenkä tämmöset asiat hoidetaan (L1)

..ja sitte tommosissa (haasteellisissa tapauksissa) on usein sit terveydenhoitajanki kans juteltu. (L3)

Kaikkien vastaajien kokemusten perusteella persoonallisuudet vaikuttavat siihen, kuinka aktiivista yhteistyön tekeminen on.

Mää sanoisin, että meidän terveydenhoitaja on hyvin aloitteellinen, eli hän välillä kysyy, että onko tarvetta pitää joku tunti. (L1)

--mut se riippuu tosi paljon sit siitä opettajastakin, et kuin paljon seki haluaa ehkä sinne tunnille lisää lisäapuja ja tukee. Et muistan just lähivuosilta, et mun alakoulussa yks opettaja on hirveä aktiivisesti aina pyytäny, että voitko tulla pitämään jonku piene info, et ei tarvii koko oppituntia, mutta vaikka joku 15 minuutin jutun, liittyen vaikka just murrosikään ja et aika paljon se on kyl et sillee opettajastakin, hänen aktiivisuudestaan kiinni. (T3)

Persoonalluuksista riippuen yhteistyön tekeminen voi olla aktiivisempaa tai koskettaa ainoastaan pakollisia terveystarkastuksiin tai murrosikäntunteihin liittyviä yhteydenottoja.

6.3.2 Yhteistyön haasteet

Kaikki haastateltavat kokevat, että ihmisten erilaiset persoonallisuudet vaikuttavat yhteistyöhön joko positiivisesti tai negatiivisesti. Vastauksista käy ilmi, että

haasteena on, jos henkilökemiat eivät kohtaa tai yhteistyön tekemistä ei koeta tärkeäksi.

Opettajia on erilaisia, et miten se opettaja kokee, et kokeeks se olevansa mukavuusalueen ulkopuolella --. Joskus voi olla et ite toivoo tukee myös sieltä opettajalta, mut opettaja heittää liinat kiinni et "Eiii, tää ei nyt kyllä kuulu mun osaamisalueeseen, et eiks se oo (terveydenhoitajan) sun juttu" nii seki saattaa olla sit yks haaste. (T2)

Kaksi opettajista on kokenut haastavaksi, jos koululla toimiva terveydenhoitaja on vaihtunut usein. Yhteistyön tekeminen itselle ja oppilaille tutun terveydenhoitajan kanssa koetaan helpommaksi.

Pahinta on se, että kun terveydenhoitaja vaihtuu, et ei opita tuntee, et olis nyt muutaman vuoden tuntemus lapsista ja perheistä. -- Siis haaste on se, et jos vaihtuu, nii se on haaste. (L2)

Kaksi opettajista ja yksi terveydenhoitaja kokevat yhteisen ajan löytämisen haasteena yhteistyön toteutumiselle. Tähän vaikuttaa erilaiset työnkuvat ja aikataulujen ristiin meneminen.

Aika on iso haaste opettajilla, niitten työ on nii erilaisempaa, et niillä on se iso oppilasmäärä, et jos yksittäisen oppilaan asioissa pitäs irrottautua johonkin, nii se on iso haaste, et mitä niille lopuille oppilaille sitte tehään --. Ja sit välillä, et mistä itelle löytyy yhteinen aika, mikä käy opettajille ja mikä käy mulle, koska mullaki pyörii kuitenkin terveystarkastukset koko aika, kun mun pitää kaikki koulun oppilaat tavata. (T2)

--ehkä ne haasteet ei oo siinä, etteikö kaikilla ois halu ja pyrkimys siihen, mut sitte aina, et "Aijaa, no silloin me ollaa siellä retkellä, aijaa no sä oot siellä" et löytää se aika, yhteinen aika. (L3)

Yhteisen ajan löytämistä vaikeuttaa myös terveydenhoitajien toimiminen usealla eri koululla, jolloin terveydenhoitaja ei ole saatavilla kuin tiettyinä aikoina. Kaksi opettajista kokee tämän haastavan yhteisen ajan löytämistä.

Ne (terveydenhoitajat) saattaa olla viidellä kuudella eri koululla. Juoksee sillee, et samana päivänä saattaa olla kolme koulua --. Vielä pari vuotta sitte oikeesti oli terveydenhoitaja meillä aina keskiviikkoisin ja oli sillee aamusta sinne iltapäivään. Nyt on monta keskiviikkoa menny, hän ei ole päässyt ollenkaa ja sitte on lappu ovelle, että tulenkin torstaina, tulen torstaina aamupäivällä tai tulen iltapäivällä jättäkää viesti jos.. Ja sit on ollu sijaisen sijaisia. Niin sitte jotenki kädet nousee ylös meillä opettajilla, että no.. Ei ees tiiättekö sat-saa siihe yhteistyöhön, kun tietää, että eihän tää kuitenkaan toimi. (L2)

Kaksi opettajista ja yksi terveydenhoitaja eivät ole omassa työssään kohdanneet yhteistyön tekemiseen liittyviä haasteita tai koetut haasteet eivät ole olleet merkittäviä.

6.3.3 Yhteistyön kehittäminen

Seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvän yhteistyön kehittämiskohteista kysyttäessä monet haastateltavista ajautuivat kertomaan, miten seksuaaliterveyden tukemista voitaisiin kehittää yksin tehtävän työn näkökulmasta, ja yhteistyötä kehittävät ideat jäivät vähemmälle. Yhden opettajan vastauksista ei noussut yhtäkään yhteistyötä koskettavaa kehittämisidea. Aineistosta löytyi kuitenkin myös keinoja, joilla seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä olisi mahdollista lisätä.

Yhteistyön tekemisen lisääntymisen kannalta tärkeäksi tekijäksi nostettiin resurssien lisääminen. Kahden terveydenhoitajan mielestä yhteistyön kehittäminen vaatisi lisää aikaa. Kaksi luokanopettajista puolestaan kokee, että yhteistyötä olisi mahdollista tehdä enemmän, jos jokaisella koululla olisi oma terveydenhoitaja.

No ainahan sitä voi kehittää kyllä, että varmaan niinku se taloudellinen puoli, että ois paluu siihen, et joka koululla ois se oma terveydenhoitaja, joka ois omalla koululla viisi päivää viikossa, mutta nyt ku ne resurssit on vähentyny, nii sitte on niinku monta paikkaa, nii ei välttämättä ehdi siihen semmoseen. (L3)

Terveydenhoitaja pitäis palauttaa, hänelle pitäis olla niin ku enemmän tunteja kouluilla. Ja enemmän ehkä tällasia, jotka ei liitykään nyt rokottamiseen ja pituuteen ja painoon, vaan terveyteen ja hyvinvointiin. (L2)

Kahden opettajan ja yhden terveydenhoitajan mielestä yhteistyön tekemistä voitaisiin kehittää myös hyödyntämällä enemmän terveydenhoitajien ammattitaitoa.

Ainaki omalta kohdalta aina yrittää löytää sen, ettei yritä mennä tällä vanhalla rutiinilla, et varmaan kehittämistä aina löytyy, että ottas varsinki ku tulee nuorempia terveydenhoitajia, niin ottas heiltä sitä uusinta tietoa ja vertausta ja muuta. Ku tässä tietysti urautuu aika helposti, ku näin monta vuotta, mä oon tässä koulussaki ollu 32 vuotta, että tavaltaan on menny sitä samaa aika pitkään. Että eniten ehkä vois sin sanoo, että vois sin kehittää itseäni avoimemmaksi moneen suuntaan sitten. (L3)

Emmä tiä, ehkä jotenki, opettajatki vois madaltaa omaa kynnystä olla yhteyksissä sitte, et jos näkee iha selkeesti et siellä niinku on asioita mitkä puhututtaa tai mitkä ajoittain teemana nousee sit siellä luokassa, että opettajat vois enemmänki hyödyntää sit meidän ammattitaitoa niissä asioissa, et herkästi vaa ottaa yhteyttä sitte kanssa. (T2)

Yllä olevien sitaattien perusteella myös henkilökohtaisen suhtautumisen vaikutus yhteistyön tekemiseen on havaittavissa. Yhteistyön tekemisestä tulisi luonnollisempaa, jos asenteita yhteistyön tekemistä kohtaan saataisiin muutettua avoimemmaksi. Toinenkin terveydenhoitaja nostaa yhteistyön tärkeäksi kokemuksen sekä siihen sitoutumisen yhteistyön lisäämisen kannalta olennaiseksi tekijäksi.

--sitoutumista, et se koettais tärkeeks, et no lähivuosina on tuntunu et ihan ok niinku opettajatkin on käsitelly niitä murrosikäjuttuja, mut joskus kuulee oppilailta, et ei niitä juurikaan käyty läpi siellä tunneilla. Että et tietty se, että ettei niitä skipattais, koska niitä asioita kuitenkin ne oppilaat eniten oottaa niini, mut semmosta sitoutumista siihe toivos kyllä. (T3)

Kahden terveydenhoitajan mielestä opettajat ja terveydenhoitajat voisivat myös suunnitella ja toteuttaa yhdessä oppitunteja seksuaaliterveyden aihepiireihin liittyen. Toinen ehdottaa, että omien tuntien lisäksi pidettäisiin tunti, jossa murrosikään liittyvien aiheiden käsittely jatkuisi. Toinen puolestaan kokee, että seksuaalisuuden monimuotoisuuteen voitaisiin paneutua tarkemmin yhdessä.

Et sit jotenki se, et vaikka on biologiassa omat tunnit, ja sit on sen terveydenhoitajan pitänytä yks tunti, nii oisko siitä huolimatta vielä niinku joku yhteis-, et mis on esimerkiksi opettaja ja minä ja, et on niinku vielä jotain, jotain vielä siihen lisäks. (T2)

-- ja ehkä nyt sit just tähän seksuaalisuuden monimuotoisuuteen ja muuhun nii, et emmä tiedä kuinka paljon sitte alakoulussa niitä teemoja käsitellään, kuinka paljon opettajat niitä käsittelee että, et tota tosin ei ne hirveesti ei nouse tosiaan oppilaitten puheista. Mutta en tiiä kuinka paljon sitten miettivät niitä asioit, et se ehkä siihenkin ois semmone, et millä tavalla sitä voitais koulussa yhdessä ruveta käsittelemään siihen jotain. (T3)

Yhden luokanopettajan ja terveydenhoitajan mielestä olisi hyödyllistä, jos terveydenhoitaja osallistuisi aktiivisemmin luokassa tapahtuvaan toimintaan, jolloin hänen oppilaantuntemuksensa parantuisi.

Mä luulen, että terveydenhoitajatki sais sitte enemmän nähdä niitä oppilaita siinä isossaki ryhmässä, koska nehä saattaa käydä siinä tavallaa yksitellen, et lapsen minä voi olla roolimina erilainen taas sitten isossa ryhmässä, nii sais sitte sinneki sitä oppilastuntemusta. (L3)

--et ehkä niinku toivois että pystyis pitää enemmän tunteja tai olemaan siellä ryhmässä enemmän läsnä, et näkis sitä porukan toimimista. Et se on kuitenkin nii eri, kun sitte ne yksittäiset oppilaat siinä vastaanotolla. (T3)

Kaksi opettajista myös ehdottaa, että yhteistyötä voitaisiin rikastaa entisestään ottamalla yhteistyöhön mukaan muitakin asiantuntijoita.

Ja siihne tiimii vois tulla vielä psykologi. Psykologi, kouluterveydenhoitaja ja siinä vois yhdessä tehdä. (L2)

Mut aina mitä enemmän useamman alan asiantuntijoita on niinku yhdessä, nii toki auttaisi. (L3)

Mitä enemmän asiantuntijoita moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuisi, sitä monipuolisempaa seksuaaliterveyden tukemisesta tulisi.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten luokanopettajat ja terveydenhoitajat oman näkemyksensä mukaan tukevat 3.-6.-luokkien oppilaiden seksuaaliterveyttä sekä omassa työssään että keskinäisen yhteistyön keinoin. Lisäksi tutkimuksessa tiedusteltiin luokanopettajien ja terveydenhoitajien ideoita yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimus on toteutettu laadullista tutkimusotetta käyttäen ja siitä syystä tulokset eivät ole yleistettävissä. Pienestä otannasta huolimatta tutkimus antaa osviittaa tämänhetkisestä seksuaalikasvatuksen tilanteesta alakoulussa, huomioiden myös moniammatillisen yhteistyön näkökulman. Aiempaa tutkimustulosta alakoulun oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisesta on löydettävissä vain vähän, seksuaaliterveyden tukemista koskevien tutkimusten käsitellessä usein vain yläkoulua tai lukiota. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmaa korostavia tutkimuksia seksuaaliterveyden tukemisesta ei puolestaan löydy juurikaan.

7.1 Luokanopettajat ja terveydenhoitajat seksuaaliterveyden tukijoina

Tuloksien perusteella opettajat ja terveydenhoitajat näkevät seksuaalisuuden normaalina osana ihmistä, eikä tästä syystä seksuaaliterveyden tukemista voida heidän näkemyksensä mukaan irrottaa ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden tukemisesta. Ristiriitaista on, että tästä huolimatta opettajat ja terveydenhoitajat näyttävät painottavan oppilaiden seksuaaliterveyden tukemista vasta 5.-6.-luokalla. Ennen 5.-luokkaa opettajien ja terveydenhoitajien toteuttama seksuaalikasvatus ei ole systemaattista, vaan on riippuvaista oppilaiden tarpeista ja kehitystasosta, sekä seksuaalikasvattajan omasta aktiivisuudesta.

Seksuaaliterveyden painottamista ala- ja yläkoulun taitteeseen voidaan perustella sillä, että murrosiän kynnyksellä olevat oppilaat ovat tärkeä kohderyhmä seksuaaliterveyden tukemisen kannalta (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala

2017, 183; 187). Seksuaalikasvatukselle asetettujen standardien mukaan seksuaalikasvatus tulisi kuitenkin aloittaa jo varhaislapsuudessa (WHO & BZgA 2010, 19), sillä monet seksuaalisuuden kehityksen vaiheista ajoittuvat ennen viidettä luokkaa ja ihanteellista olisi, että lapset saisivat tietoa jo ennen tietyn kehitysvaiheen saavuttamista (Klockars 2004, 143). Opettajat ja terveydenhoitajat voisivat hyödyntää oppilaiden seksuaaliterveyden tukemisessa Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) kehittämää Seksuaalisuuden portaat -mallia, joka huomioi eri ikäisten lasten ja nuorten seksuaalisen kehityksen vaiheita. Nyt vain yksi haastatteluun osallistuneista mainitsi käyvänsä oppilaiden kanssa seksuaalisuuden portaita. Jos opettajat ja terveydenhoitajat eivät määritä tavoitteita toteuttamalleen seksuaalikasvatukselle ja ennen viidettä luokkaa seksuaalisuuteen liittyviä aiheita käsitellään vain oppilaslähtöisesti, ei seksuaalikasvatuksesta saada tarpeeksi kokonaisvaltaista.

Monia seksuaaliterveyteen kuuluvia aihealueita on mahdollista käsitellä ennen 5.-luokkaa (Aho ym. 2008, 39; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47). Opetussuunnitelman velvoittaa laaja-alaisen osaamisen harjoittamiseen, mihin sisältyy myös arjen taitojen osaamisalue. Tämä pitää sisällään muun muassa terveyteen ja hyvinvointiin sekä ihmissuhteisiin ja turvallisuuteen liittyviä aiheita. Turvataitojen opetteleminen on osa tätä laaja-alaista osaamisaluetta ja niiden avulla pyritään parantamaan lasten valmiuksia suojatumaan fyysiseltä väkivallalta, kuten seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (POPS 2014.) Tästä huolimatta vain yhden haastateltavan vastauksista nousi turvataitojen opetteleminen. Seksuaaliterveyden osa-alueita pystyy helposti integroimaan osaksi muuta opetusta, sillä seksuaalisuuden aihealueita on löydettävissä jokaisesta oppiaineesta (Lehtonen 2004, 154). Tuloksien perusteella voi kuitenkin päätellä, että seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden käsittelemisen määrään ja monipuolisuuteen vaikuttaa opettajien omat näkemykset ja asenteet aiheen käsittelyn tärkeydestä. Se, kuinka opettaja ymmärtää seksuaalisuuden osana kokonaisvaltaista hyvinvointia määrittelee myös sen, miten opettaja opetussuunnitelmaa tulkitsee ja tuo aiheita omaan opetukseensa. Opettajien olisikin tärkeää pohtia kriittisestä näkökulmasta omaa suh-

tautumistaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen (Bildjuschkin 2015, 3). Opettajien erilaiset näkemykset seksuaalikasvatuksen järjestämisestä eri luokilla voi johtaa koulujen ja luokkien seksuaalikasvatuksen eriarvoistumiseen. Tämän vuoksi jo luokanopettajakoulutuksessa olisi tarpeen huomioida enemmän seksuaaliterveyden osa-alueita ja ohjata opettajia kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen. Espanjalaisessa tutkimuksessa selvisi, että seksuaalikasvatusta haastaa suunnitelmallisuuden puute ja sopivien harjoitusten löytäminen. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että opettajankoulutuksessa annettu seksuaalikasvatus vaikuttaa positiivisesti opettajien oppilaille antamaan seksuaaliopeutukseen. (Martinez ym. 2012, 432.)

Osa opettajista ja kaikki terveydenhoitajat tiedostavat oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen kuuluvan fyysisen ulottuvuuden käsittelemisen lisäksi myös psyykkisen ja sosiokulttuurisen ulottuvuuden huomioimisen. Tulosten perusteella opettajat huomioivat eri ulottuvuudet erityisesti integroimalla seksuaalikasvatuksen aihealueita osaksi muita oppiaineita. Jos seksuaalisuuteen liittyviä aihealueita käsitellään kuitenkin pääasiassa vain Ihmisen biologia -jakson aikana, oppilaat eivät saa tarpeeksi monipuolista kuvaa seksuaalisuudesta ja siihen kuuluvista asioista. WHO:n mukaan biologian opetuksen yhteydessä monesti keskitytään juuri fyysisiin näkökulmiin ja muissa oppiaineissa keskitytään puolestaan enemmän muiden ulottuvuuksien teemoihin (WHO & BZgA 2010, 12). Tulosten pohjalta on mahdotonta sanoa, missä suhteessa opettajat ja terveydenhoitajat käsittelevät seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia. Seksuaalikasvatuksen painottuminen 5.-luokalle kielii kuitenkin siitä, että seksuaalikasvatuksen pääpaino on fyysisten muutosten läpikäymisessä. Yksi terveydenhoitajista toteaaakin pääpainon olevan murrosiän fyysisten muutosten läpi käymisessä, vaikka muitakin ulottuvuuksia käsitellään. Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa painottuukin usein seksuaalisuuden fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat aihealueet, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden jäädessä vähemmälle huomiolle (Nurmi 2000, 98-99). Sekä opettajien että terveydenhoitajien olisi syytä kiinnittää enemmän huomioita seksuaalisuuden ulottu-

vuuksien tasapuoliseen käsittelemiseen, jolloin oppilaat ymmärtäisivät seksuaalisuuden monimuotoisuuden, eikä seksuaalisutta nähtäisi vain biologisena ilmiönä. Murrosiän fyysisten muutosten lisäksi myös tunne-elämässä tapahtuu muutoksia (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 10).

Tulosten perusteella opettajat ja terveydenhoitajat näkevät oppilaslähtöisyyden osana seksuaalikasvatusta. Jos oppilaiden keskuudessa nousee luokassa jokin seksuaalisuuteen liittyvä teema, opettaja käsittelee aihetta rehellisesti ja avoimesti oppitunnista riippumatta. Opettajienkin onkin suotavaa varata aikaa oppilailta nousevien kysymysten käsittelyyn ja käsitellä niitä mahdollisimman avoimesti. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11). Osa terveydenhoitajista puolestaan on kokenut toimivaksi, että ennen murrosikäkätunteja oppilaat saavat anonyymisti kirjoittaa paperilapuilla kysymyksiä, jotka käydään yhteisesti läpi. Sama toimintatapaa oli käyttänyt myös yksi opettajista. Oppilaiden osallistaminen seksuaalikasvatuksen rakentamiseen tekee seksuaalikasvatuksesta mielekkäämpää ja vastaa paremmin oppilaiden tarpeisiin.

7.2 Seksuaaliterveyden tukemisen haasteet

Tuloksista selvisi, että luokanopettajat ja terveydenhoitajat kohtaavat samanlaisia haasteita seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen. Yhtenä tällaisena haasteena nähdään teknologian kehittymisen myötä tulleet ilmiöt, kuten nettiporno ja asiatomien sisältöjen levittäminen. Nummelin ja Ruuhilahti (2004) kertovat tutkimuksesta, jonka mukaan joka viides lapsi on kohdannut häntä pelottavaa ja joka kahdeksas järkyttävää sisältöä internetissä (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 187). Seksuaalisuus on iso osa nykyajan mainontaa ja myös lapset altistuvat sille varhaisessa iässä. Mediassa nähty materiaali voi vaikuttaa lasten ja nuorten minäkuvaan ja itsetuntoon negatiivisella tavalla. Vaikka nykyisin nuorille painotetaan mediakriittisyyttä, voi nuori omaksua esimerkiksi mediassa vallitsevat kehonkuvavaihteet omikseen ja alkaa tavoitella ihannekehoa epäterveellisin keinoin. Internet ja älypuhelimet ovat kuitenkin tärkeä tiedonlähde lapsille ja nuorille, joten tämän haasteen selättämiseksi vaaditaan mediakasvatuksen ottamista osaksi

seksuaalikasvatusta. (WHO & BZgA 2010 22; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 40). Internetissä on saatavilla myös paljon hyvää ja ajankohtaista tietoa seksuaaliterveyden aiheista (WHO & BZgA 2010, 22), ja tärkeää olisikin muistaa korostaa myös tätä näkökulmaa oppilaille pelkän internetin negatiivisesta sisällöstä pelottelemisen sijaan. Sekä opettajat että terveydenhoitajat voivat ohjata oppilaita tiedonhankinnassa ja esitellä oppilaiden ikätasoon soveltuvia internetsivustoja.

Molempien ammattiryhmien edustajien keskuudessa kehitykselliset erot ja siihen liittyvä tiedon antamisen ajoittaminen koettiin myös haastavaksi. Tärkeää olisi, että oppilaat saisivat tarpeeksi aikaisin tietoa liittyen murrosiän muutoksiin, mielellään jo ennen muutosten ilmaantumista (WHO & BZgA 2010, 22), mutta samalla seksuaalikasvattajan tulee huolehtia, että lapsi ei altistu liian aikaisin tiedolle, joka ei vastaa hänen ikätasoaan (Cacciatore 2006, 222). Samanlaisia tuloksia on saatu jo vuosien 1996-1998 välillä tehdyn kyselyn aikana, jolloin opettajat toivoivat lisää tietoa tiedon ajoittamiseen (Liinamo ym. 2002). Tiedon ajoittaminen onkin haastavaa, sillä vaikka seksuaalisen kehityksen vaiheille on määritelty ikävuodet, on kehitys silti aina yksilöllistä (Kosunen 2002,128). Lisäksi tytöt kehittyvät poikia aikaisemmin (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nykypäivänä kouluissa on myös entistä enemmän maahanmuuttajaoppilaita, ja johtuen heidän oppimisen haasteistaan, he voivat olla ikäisiään nuorempien oppilaiden kanssa samalla luokka-asteella. Yksi haastatelluista opettajista mainitsikin maahanmuuttajaoppilaiden kehityksellisten erojen olevan monesti suuriakin toisiin oppilaisiin verrattuna. Eri kehitysvaiheissa olevien oppilaiden tukemisessa korostuu henkilökohtainen neuvonta, mihin terveydenhoitajalla on opettajia paremmat mahdollisuudet terveystarkastusten yhteydessä. Luokkatilanteissa voisi korostaa entistä enemmän seksuaalisen kehityksen yksilöllisyyttä ja painottaa eriaikaisen kehittymisen olevan normaalia, jolloin se aiheuttaisi ehkä vähemmän ihmettelyä oppilaiden keskuudessa. Seksuaalinen kiusaaminen vähentyy, kun luokkaan luodaan avoin ja kaikki hyväksyvä ilmapiiri.

Ajan riittämättömyys seksuaaliterveyteen sisältyvien aiheiden käsittelyyn koetaan myös haasteeksi. On ymmärrettävää, että etenkin opettajilla on paljon asioita, joita oppitunneilla on ehdittävä käymään ja henkilökohtainen tukeminen

on haastavaa ryhmätilanteissa. Terveystarkastajilla on puolestaan rajallinen määrä aikaa varattuna yhtä oppilasta kohden ja tähän pystyttäisiin vaikuttamaan vain lainsäädännön kautta. Kahdessa kouluterveydenhoitajia koskevassa tutkimuksessa työtä haittaavana tekijänä nähtiinkin juuri ajanpuute (Nurmi 2000, 98-100). Ajan riittämättömyyteen voitaisiin kuitenkin vastata integroimalla seksuaaliterveyden aihealueita eri oppiaineisiin ja terveystarkastuksiin kaikilla luokatasoilla ikätason mukaisesti. Tällöin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsitteleminen ei jäisi niin vahvasti 5.-6.-luokilla tapahtuvan seksuaalikasvatuksen varaan, vaan oppilaat saisivat ripotellen tietoa heitä kiinnostavasta aiheesta.

Koettuihin haasteisiin voitaisiin osaltaan vaikuttaa ennakoiden käsittelemällä seksuaalikasvatusta laajemmin osana luokanopettajien ja terveydenhoitajien koulutusta. Kokemuksemme mukaan luokanopettajakoulutuksessa seksuaalikasvatuksen käsitteleminen on vähäistä, eikä se anna tarvittavia valmiuksia kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen alakoulussa. Suomalaisessa opettajankoulutuksessa olisi tärkeää huomioida erityisesti konkreettisten apuvälineiden antaminen koulussa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen. Myös lapsen seksuaalisen kehittymisen eri vaiheita olisi hyvä tuoda esille sekä pohtia kuinka seksuaalikasvatusta olisi mahdollista toteuttaa alaluokilta lähtien.

7.3 Seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvä yhteistyö

Tulosten perusteella oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä tehdään pääasiassa 5.-luokilla pidettävien murrosikäntuntien yhteydessä, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ollessa ajankohtainen aihe ympäristöopissa. Haastateltavien mukaan murrosikäntuntien pitämiseen ei kuitenkaan sisälly yhteistä suunnittelua ja usein luokanopettaja ei ole näillä tunneilla edes paikalla. Tästä saa kuvan, että yhteistyöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä vain aikataulujen yhteensovittamista. Lisäksi haastatteluista nousi esiin, että murrosikäntunteja lukuun ottamatta yhteistyötä seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen tehdään vain tarpeen vaatiessa, kuten ongelmatilanteissa tai jonkin teeman noustessa esiin op-

pilaiden keskuudessa. Haastatteluista ei kuitenkaan selviä, mitä yhteistyön tekemisellä näissä tilanteissa tarkoitetaan. Tulosten pohjalta voi päätellä, että yhteistyön tekeminen oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen jää alakoulussa vähäiseksi, eikä siihen välttämättä sisälly ollenkaan yhteistä suunnittelua. Tämä voidaan nähdä huolestuttavana, sillä koulun seksuaaliopetuksesta ja -neuvonnasta tulisi saada toisiaan täydentävä kokonaisuus (Rimpelä, ym. 2002, 55; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 54). Ilman yhteistä suunnittelutyötä ja tavoitteiden asettamista tähän tavoitteeseen pääseminen on haastavaa.

Luokanopettajan ja terveydenhoitajan tulisi tehdä yhteistyötä seksuaaliterveyden tukemisen ja siihen vahvasti yhteydessä olevan seksuaalikasvatuksen tiimoilta jokaisella luokka-asteella. Yhteistyön painottuminen pelkästään 5.-luokalle ei riitä, kun tavoitteena on kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus. Etenkin opettajat voisivat hyödyntää enemmän terveydenhoitajan ammattitaitoa, sillä heillä on koulutuksensa ja työnsä puolesta enemmän tietoa lapsen seksuaalisuuden kehittymisen vaiheista sekä seksuaaliterveyden tukemisesta. Terveydenhoitajan ammattitaidon hyödyntäminen tuli esille myös tuloksissa, osan haastateltujen kokiessa tämän olevan keino, jolla yhteistyön tekemistä voitaisiin kehittää. Tähän tutkimukseen osallistuneet luokanopettajat ovat toimineet kymmeniä vuosia opettajina, kun taas terveydenhoitajista kaksi on toiminut alalla alle kymmenen vuotta. Etenkin tällaisessa asetelmassa pitkän työuran tehneen opettajan on hyödyllistä konsultoida nuorempaa terveydenhoitajaa seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen, jolloin hänellä on mahdollisuus saada ajankohtaisempaa tietoa aiheesta. Kaksi haastateltavista terveydenhoitajista toi esiin, että luokanopettajien kanssa yhteisesti suunnitellut ja toteutetut tunnit olisivat myös hyvä keino lisätä yhteistyön tekemistä seksuaaliterveyden tukemisessa. Näin opetuksessa voitaisiin entistä paremmin huomioida seksuaalisuuden monimuotoisuus sekä paneutua tärkeisiin ajankohtaisiin aiheisiin, kuten seksuaaliseen häirintään, turvataitojen opetteluun, erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin sekä sukupuolen moninaisuuteen. Osa haastateltavista on sitä mieltä, että moniammatillista yhteistyötä seksuaaliterveyden tukemiseen liittyen voitaisiin kehittää ottamalla yhteistyön tekemiseen mukaan muitakin asiantuntijoita, kuten koululääkäri ja –

psykologi. Laakson ja Sohlmanin (2002) mukaan oppilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla vaatiikin eri ammattiryhmien välistä laaja-alaista yhteistyötä (Laakso & Sohlman 2002, 62).

Tulosten mukaan yhdeksi yhteistyön tekemisen haasteeksi koettiin erilaiset persoonallisuudet ja henkilökemioiden yhteensopimattomuus. Osa haastateltavista kokee, että yhteistyön tekemistä voitaisiin edistää muuttamalla omaa asennettaan avoimemmaksi yhteistyön tekemistä kohtaan. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin yhteistyössä tehdyssä oppaassa huomautetaan, että sekä opettajilla että terveydenhoitajilla on mahdollisuus omalla toiminnallaan saada aikaan avoimempi yhteistyösuhde (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 55). Työyhteisöllä on myös suuri vaikutus työntekijöiden asenteisiin, joten panostamalla yhteistyöhön kannustavaan työilmapiirin luomiseen voitaisiin seksuaaliterveyden tukemisen yhteydessä tehtävää yhteistyötä lisätä. Tämä vaatisi sitoutumista ja konkreettisia toimia työntekijöiden lisäksi koulun johdolta.

Erilaisista persoonallisuuksista johtuvien haasteiden lisäksi yhteisen ajan löytäminen koetaan yhteistyön tekemistä haastavana tekijänä. Yhteisen ajan löytämiseen nähdään vaikuttavan terveydenhoitajan toimiminen usealla eri koululla. Makkosen ja Kosusen (2004) mukaan terveydenhoitajan läsnäolo koululla on tärkeää (Makkonen & Kosunen 2004, 86). Haastateltavista osa kokee, että terveydenhoitajan toimiminen vain yhdellä koululla madaltaisi kynnystä yhteistyön tekemiseen. Vastaanottoaikojen lisääminen mahdollistaisi myös oppilaiden pääsyn terveydenhoitajan puheille tarpeen vaatiessa. Tärkeänä nähdään myös terveydenhoitajan pysyvyys, mikä mahdollistaisi tiiviin yhteistyösuhteen rakentamisen. Myös oppilaiden on helpompi hakeutua oma-aloitteisesti tutun terveydenhoitajan puheille ja solmia vahvempi luottamussuhde, jota etenkin vakavien asioiden käsittely vaatii (Laakso & Sohlman 2002, 63). Osa haastateltavista on kokenut terveydenhoitajan vaihtumisen lyhyen ajan sisällä haastavaksi ja nostavan kynnystä tehdä yhteistyötä arjen tilanteissa. Terveydenhoitajan vaihtumiseen voi

olla monia syitä, eikä pysyvyys aina ole mahdollista. Terveystenhoitajan jatkuvaan läsnäoloon koululla puolestaan pystyttäisiin vaikuttamaan ylemmän tahon toimien kautta, koulun vaikutusmahdollisuuksien ollessa pienet.

Aineistosta esiin nousseista koetuista haasteista huolimatta, puolet haastateltavista ei koe kohdanneensa ylitsepääsemättömiä haasteita yhteistyötä tehtäessä. Usealla haastateltavalla oli vaikeuksia keksiä yhteistyötä kehittäviä ideoita ja monesti haastateltavien mainitsemat kehittämiskohteet käsittelivät vain omaa työtä jättäen yhteistyön näkökulman pois. Tämä voi kieliä siitä, että seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvään yhteistyöhön ei olla aikaisemmin juurikaan kiinnitetty huomiota tai tämänhetkistä yhteistyön tilaa ei nähdä kovin huolestuttavana. Huomion arvoista on, että tutkimus käsittelee vain seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä, eikä kerro luokanopettajien ja terveystenhoitajien keskinäisestä yhteistyöstä yleisellä tasolla. On mahdollista, että muihin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueisiin liittyvän yhteistyön yhteydessä sivutaan myös seksuaaliterveyden tukemiseen kuuluvia aiheita, joita haastateltavat eivät osanneet tuoda ilmi haastatteluissa.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Alakoulun kontekstissa seksuaaliterveyden tukemista on tutkittu vain vähän ja moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta aiheesta on vaikea löytää tutkimustietoa. Tämä tutkimus antoi kuitenkin osviittaa siitä, että koulussa toteutetun seksuaalikasvatuksen sekä siihen liittyvän moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi on tarvetta. Tarvitaan uusia eri näkökulmia huomioivia tutkimuksia, jotta seksuaaliterveyden tukemisesta saadaan luonnollinen osa oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista alaluokilta lähtien.

Tämä tutkimus kohdistui vain pienen joukon kokemusten tarkasteluun, eikä tulokset tästä syystä ole yleistettävissä. Jatkotutkimushaasteena olisi tehdä laajemman tutkimusjoukon kattava tutkimus alakouluikäisten seksuaaliterveyden tukemisesta, jossa yhdistettäisiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuk-

sen menetelmiä. Tutkimusta voisi rikastaa ottamalla huomioon oppilaiden ja heidän vanhempiansa kokemukset ja käsitykset koulun seksuaalikasvatuksesta. Näin saataisiin monipuolisempi kuva seksuaaliterveyden tukemisesta alakoulussa ja oppilaiden tarpeet olisi mahdollista huomioida entistä paremmin.

Alun perin tutkimuksen tarkoituksena oli huomioida moniammatillinen näkökulma laajemmin haastatteleamalla luokanopettajien ja terveydenhoitajien lisäksi samassa koulussa toimivia koulupsykologia, -lääkäreitä ja rehtoria. Aihe kuitenkin rajautui tarkastelemaan vain luokanopettajien ja terveydenhoitajien näkökulmaa, kun emme löytäneet tarvittavia ammattiryhmien edustajia osallistumaan tutkimukseen. Jatkotutkimushaasteena olisikin keskittyä tutkimaan seksuaaliterveyden tukemista moniammatillisen yhteistyön kontekstissa. Tutkimustulokset moniammatillisen yhteistyön merkityksestä oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen ja siihen kuuluvan seksuaaliterveyteen, auttaisivat kouluja ja päättäjiä seksuaalikasvatuksen kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukon taustatietoja ei ole otettu huomioon, työssäolovuosia lukuun ottamatta. Tutkimuksessa kuitenkin nousi esille opettajan oman aktiivisuuden vaikuttavan siihen, miten paljon hän käsittelee seksuaalisuuteen liittyviä asioita omassa opetuksessaan. Mielenkiintoista olisi tutkia syvällisemmin, miten luokanopettajien ja terveydenhoitajien taustat, kuten työkokemus, koulutus, sukupuoli sekä arvot ja asenteet vaikuttavat oppilaiden seksuaaliterveyden tukemiseen. Olisi tärkeää myös ottaa selvää, miten opettajien ja terveydenhoitajien koulutuksessa huomioidaan oppilaiden seksuaaliterveyden tukeminen, jotta koulutusta saataisiin kehitettyä vastaamaan paremmin nyky-yhteiskunnan asettamia vaatimuksia.

LÄHTEET

- Aalber, V. & Siimes, A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat- perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 153-165.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Palander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -Nuori vastaanotolla. (toim.) Alkio, P. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Bancroft, J., Herbenick, D. & Reynolds, M. 2003. Masturbation as a Marker of Sexual Development. Teoksessa Bancroft, J. (toim.) Sexual Development in Childhood. Bloomington, IN: Indiana University Press. 156-185.
- Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). 77-101.
- Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi, 251-269.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 205-225.
- DeLamater, J. & Friedrich, W. 2002. Human sexual development. *Journal of Sex Research*, 2002; 39: 10-14.
- Greenberg, J., Bruess, C. & Oswalt, S. 2014. Exploring the Dimension of Human Sexuality. Burlington: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-51.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-44.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. 2. painos. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 280-318.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M.(toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 93-99.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, O., Rönty, S. & Linnilä, M.-L. 2003. Moniammatillisuuden monet kasvot. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS 2 -Yksilölliset opetussuunnitelmat ja opetus. Jyväskylä: PS-kustannus, 277-302.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20-26.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kaiser Family Foundation. 1997. Talking with kids about tough issues. Menlo Park. CA: Author.

- Kannas, L. 1993. Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteita, tehtäviä ja menetelmällisiä erityispiirteitä. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Ihanan tukala seksuaalisuus. Helsinki: AT-Julkaisutoimitus Oy, 9-40.
- Kannas, L. 2005. Terveystieto- oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-36.
- Keinänen, M. & Engblom, P. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kilpiä, J. 2011. Opettaja seksuaalisen ja sukupuolisen moninaisuuden äärellä. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. (toim.) Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsingin University Press Oy Yliopistokustannus, 260-270.
- Klockars, L. 2004. Ajatuksiani seksuaalisuuden kehityksestä. Teoksessa Niemi, T. (toim.) Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 7. Nuorisopsykoterapia-säätiö. Helsinki: Yliopistopaino, 130-152.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, väestöntutkimuslaitos.
- Kontula, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Apter, D., Väisälä L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 27-37.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Helsinki: WSOY.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy, 127-137.

- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. "Seksuaalisuus elämänkaareissa." *Duodecim*, 119, 209-16.
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93407>.
- Kuula, A. 2015.2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laakso, J. 2002. Koululääkäriin tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 40-47.
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62-69.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-50.
- Liinamo, A., Koskinen M., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 2002. *Kouluterveys 1996 ja 1998 Keski-Suomessa: Seksuaaliopetus ja seurustelukokemukset*. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja nro 21/998.
- Liinamo, A. 2005. "Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta." Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf>.
- Lehtonen, J. 2004. Heteronormatiivisuus seksuaalikasvatuksen haasteena. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 147-158.
- Lehtonen, J. 2015. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus osana laaja-alaista seksuaalikasvatusta ja heteronormatiivisuuden purkamista. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Työpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammerpaino Oy, 13-35.
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy, 85-92.
- Martinez, J. L., Carcedo, R. J., Fuertes, A., Vicario-Molina, I., Fernandez-Fuertes, A. A. & Orgaz, B. 2012. Sex education in Spain: teachers views of obstacles. *Sex Education*, 12 (4), 425-436.
- Nummelin, R. & Ruuhilahti, S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus -helsinkiläisiä ratkaisuja. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 185-195.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja- Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990- luvuilla. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Nykkänen, M. 1996. Näkemyksiä ala-asteen seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisuja 4.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 47-57.
- Puusa, A. & Kuittinen, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikysymyksiä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.)

- Menetelmäviidakon raivaajat- perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 167-180.
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat- perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 114-125.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48-53.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424-431.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2017. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 183-188.
- Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N. & Saffran, N. 2011. How children develop. New York: Worth Publishers, cop.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-J., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-22.
- Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 2001/1435. Annettu Helsingissä 20.12.2001.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Väestöliiton WWW-sivu.

<http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen_paakohdat/kehotunnekasvatus/>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

- Kuinka kauan olet toiminut luokanopettajana/terveydenhoitajana?
 - Oletko toiminut kaikilla luokka-asteilla 3.-6.-luokilla?
1. Miten tuet lasten seksuaaliterveyttä omassa työssäsi?
- Eri ikäluokat (3.-6.-luokat)
 - Seksuaaliterveyden eri osa-alueet (biologinen, psykologinen, sosiaalinen)
 - Ongelmatilanteet ja haasteet
 - Jatkuvasti arjessa mukana vai vain aiheen käsittelyyn varatuilla oppitunneilla
 - Esimerkkitapauksia
2. Millaista yhteistyötä teet terveydenhoitajan/luokanopettajan kanssa lasten seksuaaliterveyden tukemiseksi?
- Eri ikäluokat (3.-6.-luokat)
 - Erilaiset tavat
 - Säännöllisyys
 - Yleisesti ja ongelmatilanteissa
 - Haasteet yhteistyön toteutumiselle
 - Esimerkkitapauksia

3. Miten kehittäisit seksuaaliterveyden tukemiseen liittyvää yhteistyötä?

- Tarvitseeko kehittää? (Kehittämiskohteet)
- Konkreettisia keinoja yhteistyön kehittämiseksi
- Mitä vaatisi itseltä? Entä työyhteisöltä/ lainsäädännöltä?