

**AMMATTIIN VALMISTUVIEN NUORTEN KOKEMUKSIA
SEKSUAALIKASVATUKSESTA AMMATILLISEN KOULUTUKSEN AIKANA**

Lehtonen Maria-Kaisa, Palmroos Maija

Terveyskasvatus pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Lehtonen, M-K. & Palmroos, M. 2020. Ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta ammatillisen koulutuksen aikana. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu – tutkielma, 84 sivua, 9 liitettä.

Nuorten terveysosaaminen on yhä eriytyneempää. Ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla on tutkimustiedon valossa enemmän haasteita monilla terveyden osa-alueilla – niin myös seksuaaliterveydessä. Seksuaalikasvatuksen tutkimusta ja itse kasvatustoiminnan lähestymistapaa on varjostanut riskikeskeisyys. Suoraan ammatilliseen koulutukseen kohdistuvaa seksuaalitutkimusta on Suomessa tehty niukasti. Resurssien vähäisyys puolestaan haastaa seksuaalikasvatuksen toteuttamista käytännössä.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa seksuaalikasvatuksen riittävydestä ja sisällöistä. Tutkimuksen aineisto koostui nuorten vastauksista (N=53), jotka kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella tammikuussa 2020 Etelä- ja Pohjois-Suomessa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja lisäksi osaa aineistosta tarkasteltiin diskurssianalyysillä.

Nuorten kokemukset osoittivat, että seksuaalikasvatusta toteutetaan ehkäisykeskeisesti. Ehkäisyn koettiin vievän liikaa tilaa muilta tärkeiltä sisällöiltä. Nuoret sanoittivat hyvää seksuaalikasvattajaa kriittisyyteen ja pohdintaan ohjaavaksi rinnalla kulkijaksi. Sukupuolten välillä painottui erilaiset kokemukset seksuaalikasvatuksen suhteen; naiset kuvasivat kokemuksiaan lähinnä ehkäisyn kautta, kun taas miehet nostivat esille toiveen tunteista ja rakkaudesta puhumisesta. Nuorten kielellisessä kuvauksessa on tunnistettavissa kokemuksen suhde arvoihin ja asenteisiin. Kielellisistä kuvauksista tulkittiin nuorten asemoivan itsensä joko aktiivisen osallistujan tai passiivisen vastaanottajan rooliin riippuen seksuaalikasvatuksen kokemuksesta. Elämäntilanteet ja yksilölliset tarpeet haastavat ammatillisessa koulutuksessa toteutettavan seksuaalikasvatuksen sisältöjen ja ajankohdan yhteensovittamista.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää seksuaalikasvatuksen kehittämisessä toisella asteella etenkin ammatillisissa oppilaitoksissa. Nuoret tulisi osallistaa seksuaalikasvatuksen kehittämiseen, jotta se vastaisi paremmin heidän tarpeisiinsa huomioiden kaikki terveysosaamisen osa-alueet. Kehittämistyöhön tarvitaan myös lisää tutkimusta, jotta olemassa olevat resurssit voidaan hyödyntää ja tarjota vaikuttavaa seksuaalikasvatusta.

Asiasanat: seksuaalikasvatus, ammatillinen koulutus, nuoret, kokemukset, seksuaaliterveys

ABSTRACT

Lehtonen, M-K. & Palmroos, M. 2020. Ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta ammatillisen koulutuksen aikana. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 84 pp, 9 appendices.

Adolescents health literacy is more diversified. Students from vocational education have more difficulties in many aspects of health – also in sexual health. Research and the way of practice in sex education have had a risk aspect. There has been only little research on the sex education related to vocational education in Finland. Lack of resources challenges the sex education in vocational education.

The purpose of this thesis was to describe students' experiences of the sex education in vocational education. The goal of this study was to find out more about sufficiency and content of the sex education. The study materials consisted of 53 (N=53) answers which was gathered in Northern- and Southern-Finland in January 2020. The answers were analyzed using the qualitative content analysis method. In addition, part of the answers was analyzed using discourse analysis.

The results showed that the sex education is often based on prevention from the students' view. They experienced that the prevention takes too much space from the other content of sex education. Students submit that the good sex educator guides to critical thinking and encourages to reflect things together. There were also differences between sexes; women described experiences by the prevention, when men showed more needs to speak out feelings and love. Students way to speak from the sex education showed their relation to values and attitudes. Researchers identified different positions within sex education experiences; students defined themselves either as an active participant or a passive receiver. Different life situations and individual needs challenges reconciliation on contents and timing in the sex education on vocational education.

The results of this study can be used to improve the sex education in the upper secondary education particularly on vocational education. Students must be involved to develop the sex education so that in the future it would better answer the students' needs and take more part of all the health literacy sections. There is a need to investigate more sex education so that the existing resources can be used reasonably and make sex education more effective.

Key words: sex education, vocational education and training, adolescent, experience, sexual health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 SEKSUAALIKASVATUS NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	3
2.1 Seksuaalikasvatuksen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät.....	4
2.2 Seksuaalikasvattajan työn tueksi	9
3 AMMATTIIN OPISKELEVIEN SEKSUAALIKASVATUS.....	13
3.1 Seksuaaliterveyserot ja seksuaaliterveystiedon taso toisella asteella	13
3.2 Terveystieto ja terveyttä käsittelevä opetus.....	16
3.3 Opiskeluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI.....	21
5.1 Aineistonkeruumenetelmä	21
5.2 Aineiston keruu.....	25
5.3 Aineiston analyysi	28
5.3.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	29
5.3.2 Diskurssianalyysi.....	31
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	34
6.1 Seksuaaliterveyden aihealueet ja seksuaalikasvatuksen riittävyys.....	34
6.2 Nuorten kokemukset ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksesta.....	37
6.2.1 Seksuaaliterveysosaamisen rakentuminen sosiaalisissa oppimistilanteissa	38
6.2.2 Ehkäisy riskikeskeisenä, painottuvana sisältönä	40
6.2.3 Osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille	41

6.2.4 Opiskelijoiden tarpeiden ja seksuaalikasvatuksen ajankohdan yhteensovittamisen haasteet	43
6.2.5 Opettaja ja terveydenhoitaja seksuaalikasvattajina	44
6.2.6 Seksuaalikasvatuksen pohjalta kehittyvät elämänmittaiset tunne- ja vuorovaikutustaidot	47
6.2.7 Nuorten antamat arvot ja asenteet seksuaalikasvatukselle	49
6.2.8 Toivotut seksuaalikasvatustapahtumat	50
6.3 Nuorten arvojen ja asenteiden rakentuminen seksuaalikasvatukseen liittyvässä kielellisessä kuvauksessa	52
6.3.1 Nuorten seksuaalikasvatusta koskevasta kielellisestä kuvauksesta tunnistetut vaihtelut	52
6.3.2 Kielellisistä kuvauksista tunnistetut diskurssit suhteessa toimijuuteen ja kokemuksiin.....	56
7 POHDINTA.....	60
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	60
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	70
7.3 Eettiset näkökulmat	74
7.4 Johtopäätökset	77
7.5 Jatkotutkimusehdotuksia	78
7.6 Tutkielman vahvuudet ja heikkoudet	79
LÄHTEET	81
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten terveysosaaminen on yhä eriytyneempää; ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla on tutkimustiedon valossa enemmän haasteita monilla terveyden osa-alueilla – niin myös seksuaaliterveydessä (Maunu 2014; Kouluterveyskyselyt 2017 ja 2019; Pakarinen 2019). Yhtenä terveyserojen taustatekijänä voidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n mukaan pitää koulutuseroja. Tämä näkemys tunnustetaan myös terveystieteissä (Sihto & Palosuo 2013; THL 2019c). Toisaalta koulutus on yksi tapa vaikuttaa terveyseroihin ja eriarvoisuuteen (Sihto 2013; Maunu 2014; Valtioneuvoston kanslia 2018; THL 2019a).

Ammatillinen koulutus voidaankin nähdä mahdollisena toimintakenttänä nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Terveyttä käsittelevä opetus ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat keino toteuttaa nuorten terveyden edistämistä toisella asteella. Lakisääteisen velvoitteen (Terveydenhuoltolaki 2010; Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017; ePerusteet 2019) lisäksi ammattiin opiskelevat nuoret ovat elämänvaiheessa, jossa seksuaalisuus koetaan kiinnostavana ja puhuttelevana (Kuortti & Jähi 2009; Helmer ym. 2014; Gergov 2016; Bildjuschkin 2019; Pakarinen 2019). Ammatilliseen koulutukseen hakeutuminen on suosittua; vuonna 2019 yhteishaussa ammatilliseen koulutukseen haki ensisijaisesti 51% hakijoista ja vuotta aiemmin ammatillisessa koulutuksessa opiskeli lähes 267 000 opiskelijaa. Opiskelijoista 52% oli naisia ja 48% miehiä (Opetushallitus 2019c; Opetushallitus s.a.).

Tiedonhaun myötä löytyneet, aiheeseen soveltuvat tutkimukset (liitteet 1-4) tuovat kansainvälistä ja kansallista näyttöä nuorten seksuaaliterveydestä ja -kasvatuksesta. Seksuaalikasvatuksen tutkimusta ja itse kasvatustoiminnan lähestymistapaa on varjostanut riskikeskeisyys (Helmer ym. 2014; Paalanen & Kontinen 2015; Kuortti & Halonen 2018; Pakarinen 2019). Myöskään nuorten ääni ei ole päässyt kuuluviin seksuaalikasvatuksen kehittämisessä. Jotta nuorten tarpeisiin ja seksuaaliterveyteen voitaisiin vaikuttaa edistävasti, tulisi nuorten kokemuksia tutkia enemmän (Pakarinen 2019). Näin ollen myös terveyseroja kaventavan toiminnan suunnittelun tulee lähteä liikkeelle nuorten tarpeiden ja kokemusten ymmärryksestä, jotta toiminta olisi vaikuttavaa (Maunu 2014).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa seksuaalikasvatuksen riittävydestä ja sisällöistä.

2 SEKSUAALIKASVATUS NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Maailman terveysjärjestö (eng, World Health Organization, WHO) eli WHO (s.a.) on määritellyt seksuaaliterveyden tarkoittavan seksuaalisuuteen liittyvää hyvinvoinnin tilaa, joka kattaa seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet. Hyvään seksuaaliterveyteen liittyy myönteinen asenne ja vapaus nauttia seksuaalisuudesta ja seksuaalikokemuksista. Seksuaaliterveyden keskeisiä sisältöalueita ovat **seksi** (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2011; Rinkinen ym. 2015; Kouluterveyskyselyt s.a.), **seksitaudit** (Kosunen 2006; Ekstrand ym. 2011; Ilmonen & Korhonen 2015; Rinkinen ym. 2015; Kouluterveyskysely 2019), **raskaus** (Kosunen 2006; Ilmonen & Korhonen 2015; Rinkinen ym. 2015; Kouluterveyskysely 2019), **äidiksi tai isäksi kasvaminen** (Kouluterveyskysely 2019; RFSU s.a.), **tunteet** (Kosunen 2006; Ilmonen & Korhonen 2015; RFSU s.a.), **seksuaaliterveyspalvelut** (Kosunen 2006; Ilmonen & Korhonen 2015; Aranda ym. 2018; Kouluterveyskysely 2019), **ehkäisy** (Aranda ym. 2018; de Castro ym. 2018; Pakarinen 2019; Kouluterveyskyselyt s.a.; RFSU s.a.), **seksuaalinen väkivalta** (Kosunen 2006; Ilmonen & Korhonen 2015), **itsetuntemus ja oma seksuaalinen hyvinvointi** (Ilmonen & Korhonen 2015; Rinkinen ym. 2015; Kouluterveyskysely 2019), **seksuaalioikeudet** (Rinkinen ym. 2015; Ilmonen & Korhonen 2015) ja **seurustelu sekä ihmissuhteet** (Helmer ym. 2014; Ilmonen & Korhonen 2015; Rinkinen ym. 2015; Aranda ym. 2018; Kouluterveyskysely 2019). Keskeiset sisältöalueet on esitelty kuviossa (kuvio 1).



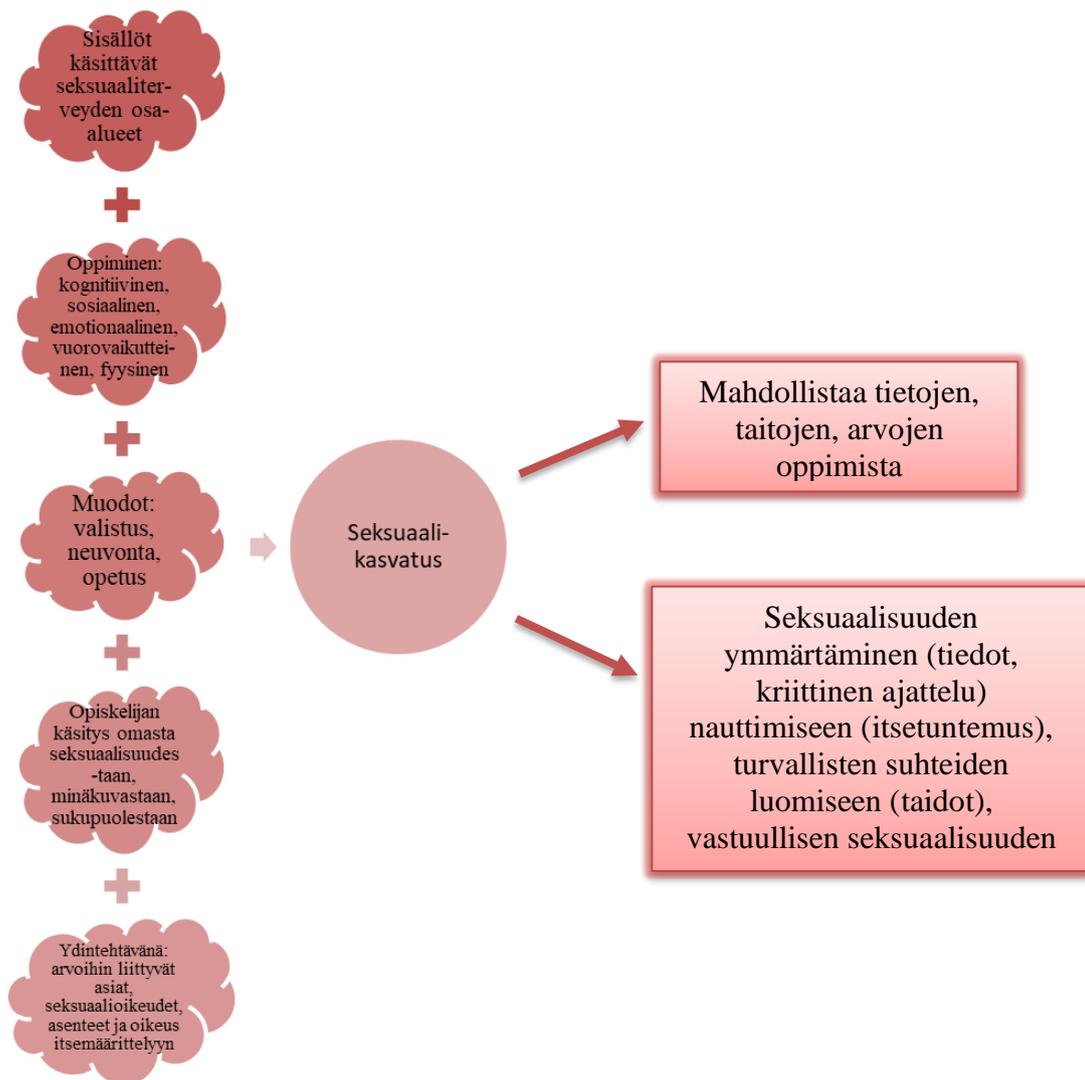
KUVIO 1. Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaaliterveyttä sisältöalueiden kautta.

Seksuaalikehitys noudattaa karkeasti tiettyjä ikäjaksoja. Toisen asteen opiskelijat, jotka peruskoulun jälkeen aloittavat ammatillisen koulutuksen, kuuluvat pääosin seksuaalikasvatuksen jaon mukaan 5. kehitysvaiheeseen (16–18-vuotiaat). Tässä vaiheessa nuoret alkavat itsenäistyä ja etäisempää suhdetta vanhempiin haetaan, nuori tunnistaa seksuaalisen suuntautumisen, seurustelusuhdetta kokeillaan sekä hankitaan eri tahdissa seksuaalisia kokemuksia ja harjoitellaan muun muassa rajojen vetämistä ja toiveiden esittämistä (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 27). Seksuaalisuuden portaita tarkastellessa nuoret voivat kuitenkin olla hyvin eri vaiheissa seksuaalisten kokemustensa suhteen (Riihonen ym. 2015).

2.1 Seksuaalikasvatuksen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuteen kuuluvaa oppimista, joka koostuu kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista, vuorovaikutteisista ja fyysisistä osa-alueista (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010, 19). Seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa

valistuksena, neuvontana ja opetuksena (Mäki s.a, 6; THL 2019e). Kuviossa (kuvio 2) on esitetty tiivistetysti seksuaalikasvatuksen perusta, jota ohjaa seksuaaliterveyden osa-alueet sekä seksuaalikasvatuksen ydintehtävä. Lisäksi seksuaalikasvatukseen vaikuttaa aina opiskelijan omat kokemukset seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on mahdollistaa nuorelle laaja-alainen seksuaaliterveyden sisältöjen oppiminen. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on kehittää seksuaaliterveysosaamista.



KUVIO 2. Seksuaalikasvatuksen perusta – tarkoitus, tavoitteet.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010, 19) korostaa seksuaalikasvatuksen yhtä lailla kuin seksuaalisuuden jatkuvan läpi elämän; myös nuoruuden jälkeen. Lasten ja nuorten kohdalla korostuu seksuaalisen kehityksen tukeminen ja suojeleminen. Hyvästä seksuaalikasvatuksesta on mahdollista oppia sellaisia tietoja, taitoja ja arvoja, joita nuori voi käyttää seksuaalisuutensa ymmärtämiseksi, seksuaalisuudestaan nauttimiseen, turvallisten suhteiden luomiseen, vastuullisen seksuaalisuuden toteuttamiseen ja elämänlaatua parantavien valintojen tekemiseen. On tärkeää, että seksuaalikasvatusta annetaan iänmukaisesti. Seksuaalikasvatus perustuu kansainvälisiin ihmisoikeuksiin. Seksuaalikasvatuksesta on myös muita tunnettuja määritelmiä, kuten UNESCO:n ja IPPF:n sekä YK:n järjestöjen määritelmät. Ne eivät eroa oleellisesti WHO:n määritelmästä (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19-20). Seksuaalikasvatuksesta on julkaistu useita standardeja ja ohjeita. Ohjeissa UNESCO:n näkökulma eroaa WHO:n näkökulmasta ollen kapeampi ja seksitauteihin pohjautuva (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2014, 9).

Seksuaalioikeudet ovat yhteisesti kaikkia koskevia oikeuksia, joita jokaisella on myös velvollisuus kunnioittaa (Väestöliitto 2019a). Seksuaalioikeuksia ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa. Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen liittyy vahvasti hyvään seksuaaliterveyteen (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16–17). Koulussa annetulla seksuaalikasvatuksella on merkittävä rooli seksuaalioikeuksien opettamisessa ja niiden edistämässä (Santalahti 2018). Tietoon ja opetukseen liittyvät oikeudet ovat keskeisiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksia (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Yhdenvertaisuuden näkökulmasta jokaisella nuorella tulisi olla yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet ja tämä koskee myös seksuaaliterveyteen liittyvää tietämystä (Santalahti 2018).

Seksuaalikasvatuksen ydintehtävänä on haastaa nuoria pohtimaan arvoihin liittyviä asioita, seksuaalioikeuksia, asenteita ja oikeutta itsemäärittelyyn (Kuorti & Halonen 2018). Seksuaalikasvatuksella pyritään myös lisäämään tietoa seksuaaliterveyttä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä. Sen avulla on mahdollista vahvistaa myös itsetuntemusta ja omanarvontuntoa sekä edistää turvallista ja myönteistä seksuaalisuutta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Nuoret saavat seksuaalisuuteen liittyviä ristiriitaisia viestejä ja odotuksia

(Santalahti 2018). Internet on suurimmalle osalle nuorista tärkein seksuaalitiedon saamisen lähde (Kuortti & Halonen 2018). Ammattikoululaisille taas tärkeimmäksi tiedonlähteeksi ovat osoittautuneet koulussa pidetyt oppitunnit. Näin ollen oppilaitoksella onkin merkittävä rooli seksuaalitiedon antamisessa ammattikoululaisille (Pakarinen 2019). Koulussa annettulla seksuaalikasvatuksella voidaan pyrkiä vastaamaan ristiriitaiseen tietoon antamalla nuorille tukea kriittiseen ajatteluun (Santalahti 2018).

Bildjuschkin (2015, 3) määrittelee seksuaalikasvatuksen tavoitteiden olevan yhtäläiset kuin muussa opetuksessa. Kasvatuksella pyritään hänen mukaansa siihen, että oppilas kokee voivansa vaikuttaa elämäänsä ja osaavansa opetetut asiat riittävän hyvin. Seksuaalikasvattajan tulisi auttaa oppilasta tai opiskelijaa löytämään ja vahvistamaan käsitystä hänen omasta seksuaalisuudestaan, minäkuvastaan, sukupuolestaan ja muista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Seksuaalikasvattaja kulkee rinnalla ohjaamassa kriittisyyteen ja pohdintaan, kunnes oppilas tai opiskelija voi ymmärtää näitä asioita itsenäisemmin. Yksi seksuaalikasvatukseen oleellisesti liittyvistä teorioista on seksuaalikasvattajan käyttöteoria. Bildjuschkin (2015, 18) toteaa Ojaseen (2006) viitaten käyttöteorian olevan ikään kuin käyttäytymisen ja toiminnan ohjausjärjestelmä. Käyttöteoria muodostuu kasvattajan omista arvoista, tiedoista ja asenteista. Bildjuschkin (2015, 18) viittaa myös Haringiin (2013) kuvatessaan kasvattajan käyttöteorian osa-alueita, joita ovat käsitykset ihmisestä, tiedosta ja oppimisesta.

Seksuaalikasvatusta tulisi Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010, 21–22) mukaan tarjottava myös virallisesti eikä epävirallinen kasvatus seksuaalisuuden osalta ole riittävää. Esimerkiksi vanhempien ja muiden perheenjäsenten antama seksuaalikasvatus koetaan tärkeäksi, mutta riittämättömäksi. Syy tähän on se, että näillä epävirallisen seksuaalikasvatuksen tarjoajilla ei ole nyky-yhteiskunnassa riittävästi tietoa. Tarvitaankin asiantuntijoita. Usein nuoret myös kokevat vanhemman liian läheiseksi antamaan seksuaalikasvatusta. Asiantuntijoiden tarve korostuu myös sen vuoksi, että heidän tulee korjata vääristynyttä tietoa, mitä modernit tiedotusvälineet kuten Internet ja siellä esitetty, toisinaan vääristynyt tieto, nuorelle tarjoaa (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 21–22).

Seksuaalikasvatuksessa seksuaalikasvattajien osaaminen on tärkeää. Seksuaalikasvattaminen ei vaadi erittäin korkeaa ammattilaisuutta, mutta ideaali olisi, että seksuaalikasvatusta antava opettaja olisi koulutettu asiaan. Epäpätevää seksuaalikasvattajaa ei tulisi käyttää perustellusti vaan opettajaa tulisi kouluttaa antamaan seksuaalikasvatusta samalla, kun seksuaalikasvatusta annetaan. Opettajan koulutuksessa tulisi huomioida se, millä tasolla ja kenelle hän antaa seksuaalikasvatusta. Hyvä seksuaalikasvattaja on saanut koulutusta aiheeseen, suhtautuu avoimesti seksuaalisuuteen ja on motivoitunut antamaan seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvattajan osalta on tärkeää ottaa huomioon se, että hän toimii roolimallina heille, keille suuntaa seksuaalikasvatusta (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 32).

Myös tutkimuksista nousee esille opettajan asiantuntijuus ja käyttäytyminen seksuaalikasvatustilanteissa. Nuoret toivat Arandan ym. (2018) tutkimuksessa ilmi, että opettajan kanssa ei ollut helppoa puhua seksuaalisuudesta. Pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa (Ekstrand ym. 2011; Pakarinen 2019) kävi ilmi, että seksuaalikasvatusta kyllä toteutettiin oppitunneilla, mutta opettajan työskentelytapoihin toivottiin muutosta koulutuksen ja asiantuntemuksen kautta (Ekstrand ym. 2011). Lisäksi opettajan asenteella ja toiminnalla opetustilanteessa on merkitystä, sillä se vaikuttaa opiskelijoiden kokemukseen opetuksesta (MacDonald ym. 2011).

Yleisellä tasolla seksuaalikasvatuksessa on siirrytty ongelmien ratkonnasta siihen, että hyvinvointia edistetään kokonaisvaltaisesti osallistamalla nuoret mukaan siten, että seksuaalikasvatus huomioisi jokaisen yksilönä kaikkine tarpeineen niin fyysiseltä, psyykkiseltä kuin sosiaaliselta osa-alueelta. Opettajan tulisi olla oikeasti kiinnostunut nuoren maailman ymmärtämisestä (Santalahti 2018). Myös Kuortti ja Halonen (2018) toteavat, että nuori tarvitsee seksuaalikasvatusta, jossa vastataan oikealla tavalla oikeisiin kysymyksiin. Lisäksi he korostavat, että koulujen tarjoamaa seksuaalikasvatusta olisi syytä kehittää siten, että nuorten tiedontarpeen tunnistamisen lisäksi seksuaalikasvatus pystyisi reagoimaan ajankohtaisiin ilmiöihin (Kuortti & Halonen 2018).

Nuorten tiedon tarve tulisi huomioida myös sopivien oppimismenetelmien kehittämisessä (Acharya ym. 2018; Aranda ym. 2018). Osallistaviksi oppimismenetelmiksi nimettiin

tutkimuksissa muun muassa erilaiset roolileikit, ryhmäkeskustelut ja tietopelit ja lisäksi oppimista tukeviksi asioiksi nimettiin myös verkkopalvelut, yhteiset harjoitukset ja perinteiset opaslehtiset (MacDonald ym. 2011; Helmer ym. 2014; Acharya ym. 2018; Aranda ym. 2018). Tutkimusnäyttö osallistavista oppimismenetelmistä on hajanaista ja tällaiset oppimismenetelmät kuvataan usein irrallisina osina opiskeluterveydenhuollon ja opetuksen lisänä. Tulevaisuuden seksuaalikasvatuksessa tarvitaan uudenlaisia ja monipuolisia keinoja, jotka puhuttavat ja osallistavat nuoria tuomaan uusia näkökulmia ja ajatuksia (Kuortti & Halonen 2018; Pakarinen 2019). Huomiota tulee kiinnittää myös turvalliseen ja avoimeen oppimisympäristöön seksuaalikasvatuksen suhteen (Crocker ym. 2019).

Kansallista tutkimusta ammatillisen oppilaitoksen seksuaalikasvatuksesta on vähäisesti (Pakarinen 2019). Suomessa annettavaa ammatillista koulutusta ei välttämättä järjestetä vastaavana muualla maailmassa, joten maakohtaisen koulutusjärjestelmän yhdistäminen seksuaalikasvatukseen voi luonnollisesti tuottaa vähäisiä tutkimuslöydöksiä. Myöskään kansainväliset tutkimukset eivät vastaa suoraan aiheeseen vaan keskittyvät pitkälti lukiolaisiin tai yliopisto-opiskelijoihin etenkin Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja länsimaissa. Perheen rooli korostuu puolestaan sellaisissa maissa, joissa on tutkittu pitkälti tyttöjen seksuaalikasvatusta. Tällaiset tutkimukset on tehty lähes kokonaan länsimaisen- ja yhdysvaltalaisen koulutusjärjestelmän ulkopuolella – tyypillisesti Afrikassa tai Lähi-idän maissa. Tällöin kulttuuri tai uskonto näkyy usein tutkimusaiheessa. Paljon tutkimuksia löytyy myös seksitauteihin sekä niiden ehkäisyyn ja teiniraskauksiin liittyen. Moni tutkimus keskittyy lisäksi erilaisiin kehityshäiriöihin tai vammaisuuteen. Koulutusnäkökulmasta tutkimuksia löytyy lähinnä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen liittyen.

2.2 Seksuaalikasvattajan työn tueksi

Ammatillisessa koulutuksessa tarjottavaan seksuaalikasvatukseen ei ole yhtenäistä suositusta tai materiaalia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014-2020 tarjoaa laajasti eri toimenpide-ehdotuksia ja suosituksia seksuaalikasvatuksen kehittämiseen; opetuksen osalta toimintaohjelmassa nousevat esille terveystiedon opettajien jatkuva koulutus sekä nuorten itsensä hyväksymät palvelut (Klemetti & Raussi-Lehto 2014).

Toimintaohjelmassa ei kuvata suoraan konkreettisia toimia ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksen tueksi. Sen sijaan eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijatahot ovat kehittäneet seksuaalikasvattajille koulutusta, malleja ja materiaaleja. Suomessa keskeisiä seksuaaliterveyttä edistäviä asiantuntijatahoja ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Väestöliitto, Seta ja Sexpo. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kehitystyötä ja erilaisten uudistusten toteutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).

PLISSIT-malli. PLISSIT-mallissa havainnollistetaan seksuaalineuvontaan ja -opetukseen kuuluvia tasoja ja lisäksi sitä voi käyttää porrastetusti mallina, kun käsitellään seksuaalialieheisiä kysymyksiä. PLISSIT muodostuu sanoista luvan antaminen (P, permission), rajattu tieto (LI, limited information), erityisohjeet (SS, specific suggestions) ja terapia (IT, intensive therapy). Luvan antaminen viittaa keskusteluun, jonka myötä ihminen voi kokea seksuaalisuutensa olevan hyväksyttävä asia. Tasoon liittyy vääristymien oikaisua, suvaitsevaisuuden harjoittamista ja avoimen keskusteluilmapiiirin luontia. Rajatun tiedon ja sen antamisen tasolla käsitellään tiettyjä asioita ja ne suhteutetaan nuoren tarpeisiin ja nykytilanteeseen. Erityisohjeiden kohdalla kyse on nuoren seksuaaliterveyden tilanteen ymmärtämisestä ja nykytilanteesta. Seksuaaliterapia ei kuulu varsinaiseen opetustyöhön, mutta nuorella on oikeus tietää, mistä hän voi hakea lisää apua tarvittaessa (Mäki s.a., 8).

SAR-opinnot. Seksuaalikasvatukseen on olemassa myös lisäkoulutusta ja täydentävää osaamista. SAR-opinnot (Sexual Attitude Reassessment) tuottavat näkemystä seksuaalikasvattajan omien ennakkoluulojen, vääristyneiden mielikuvien ja pelkojen kohtaamiseen. Opintojen tavoitteet ovat hyvin laaja-alaiset aina omien asenteiden ja arvojen kohtaamisesta keskustelutaitojen kehittämiseen. Suomessa Suomen Seksologinen Seura tarjoaa seksuaalikasvatuskoulutusta. Materiaalia koulutuksista on hyvin niukalti saatavissa, mutta opinnoissa on aina oman seksuaalisuuden pohdintaa ja oppimispäiväkirjan pitämistä (Tervo & Merta 2015; CSPH s.a.).

#Puhutaan panemisesta -kampanja. Suomen Lukiolaisten Liitto (SLL) ja Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto (SAKKI ry) järjestivät vuonna 2019 kampanjan yhteistyössä Setan, Sexpon ja Väestöliiton kanssa. #Puhutaanpanemisesta-kampanja toteutettiin opiskelijajärjestöjen

somekanavissa, jossa nuorten kysymyksiin vastasivat seksuaaliterveyden asiantuntijat. Kampanjan ideana oli puhua asioista nuorten kielellä heidän lähtökohdistaan käsin. Kampanjan pohjalta tehtiin videomateriaalia, jota ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa työskentelevät opettajat voivat käyttää opetuksen tukena (Väestöliitto 2019b). Materiaalit ovat saatavissa esimerkiksi Väestöliiton Youtube-kanavalla.

Kosketus-materiaali. Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Stakesin yhteistyönä sekä Helsingissä että Äänekoskella toteutetun Seksuaalikasvatuksen kehittämishankkeen tuloksena kehitettiin Kosketus-materiaali, joka soveltuu etenkin yläkouluun, mutta myös toiselle asteelle. Materiaalin avulla voidaan edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä ymmärrystä ja tietoa sekä tukemalla asenteiden ja arvojen ja sosiaalisten taitojen kehittymistä. Materiaali on rakennettu erilaisten oppituntien, leikkien ja harjoitusten muotoon. Materiaalit ovat saatavissa Opetushallituksen sivuilta (Opetushallitus 2020).

Selkenevää! -hanke. Hankkeen tarkoituksena oli ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoiden seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin taitojen oppiminen yhdessä aikuisten kanssa. Hanke toteutettiin vuosina 2010-2012 Turun sosiaali- ja terveystoimen koordinoimana. Rahoitus hankkeelle haettiin terveyden edistämisen määrärahoista (Arjen Arkki s.a.). Hankkeen materiaaleja on hyödynnetty muun muassa RFSU:n seksuaalikasvatusmateriaaleissa, jotka ovat tarkoitettu esimerkiksi toisen asteen opettajille (RFSU s.a.). Lisäksi hankkeessa on kehitetty erilaisia opetukseen liittyviä osallistavia harjoituksia (Aaltonen 2012, 77–81).

Seksuaalikasvatushankkeita on kehitetty enemmän yläkouluun. Tällaisia hankkeita on esimerkiksi HundrED -hanke, jossa nuoret on otettu mukaan seksuaalikasvatuksen suunnitteluun. Hanke pohjautuu nuorten toiveisiin ja tarpeisiin ja sen tavoitteena on saada nuorten oma ääni kuuluviin. Hankkeen myötä seksuaalikasvatuksesta pyritään luomaan myönteistä ja tuomaan nuorelle oikeaa tietoa vaihtoehtoisen, epävirallisen tiedon tilalle (HundrED s.a.). Muita peruskoulussa toteutettuja hankkeita ovat PESESE Peruskoulun seksuaalikasvatus ja koululaisten seksuaaliterveystiedot -hanke (s.a.) ja Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hanke (s.a.). PESESE -hanke on keskittynyt seksuaaliterveystietojen mittaamiseen ja PoikaS-hanke puolestaan yläkouluikäisten poikien

seksuaaliterveyden edistämiseen. PoikaS-hankkeesta on tuotettu kirjallinen raportti ja videomateriaalia poikien seksuaaliopetukseen.

3 AMMATTIIN OPISKELEVIEN SEKSUAALIKASVATUS

Ammatillinen koulutus sijoittuu Suomen koulutusjärjestelmässä peruskoulun jälkeiseksi koulutukseksi, joka on suunnattu nuorille ja lisäksi kaikille, jotka ovat vaille ammatillisesti suuntautunutta tutkintoa (Opetushallitus s.a.). Ammatillisella koulutuksella pyritään parantamaan ammatillista osaamista ja kehittämään työelämää. Ammatillisella koulutuksella pyritään myös vastaamaan työelämän tarpeisiin. Työllisyyden ja yrittäjyyden edistäminen ovat osa ammatillisen koulutuksen tarkoitusta samoin kuin elinikäisen oppimisen vahvistaminen. Erilaisia ammatillisen tutkinnon muotoja ovat perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot (Opetushallitus s.a.). Lisäksi ammatillisen koulutuksen tarkoituksena on tukea opiskelijoita kehittymään ihmisinä ja yhteiskunnan jäseninä. Koulutuksen tulisi antaa opiskelijoille sellaisia tietoja ja taitoja, joita he tarvitsevat ammatillisessa kehityksessään, jatko-opinnoissaan sekä oman persoonallisuutensa kehittämisessä ja harrastuksissaan (Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017).

Ammattiin opiskelevien nuorten terveyttä on tutkittu kansallisesti vähäisesti verrattuna lukiolaisiin (Maunu 2014; Pakarinen 2019). Kouluterveyskyselyt (s.a.) ovat kuitenkin tuoneet arvokasta tutkimustietoa ammattiin opiskelevien terveyden eri osa-alueista ja heillä on todettu olevan enemmän terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita lukiota käyviin ikätovereihin verrattuna (Kouluterveyskysely s.a.). Opiskelijoiden terveyttä tuetaan toisella asteella sekä ammatillisessa koulutuksessa että lukiossa lakisääteisten opiskeluterveydenhuollon palveluin (Terveydenhuoltolaki 2010; Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017). Sen sijaan terveyteen liittyvä opetus toteutetaan eri tavoin (Opetushallitus 2019a; Opetushallitus 2019b).

3.1 Seksuaaliterveyserot ja seksuaaliterveystiedon taso toisella asteella

Tutkimustieto puoltaa ammatillisessa koulutuksessa annettavan seksuaalikasvatuksen tärkeyttä. Ammatillisen koulutuksen opiskelijat ovat osallistuneet kouluterveyskyselyihin vuodesta 2008. Sen jälkeen ammatillisen oppilaitoksen alle 21-vuotiaat, 1. – ja 2. vuoden opiskelijat, ovat vastanneet kouluterveyskyselyihin joka toinen vuosi (Kouluterveyskysely s.a.). Kysymykset eivät ole vuosittain samoja ja kouluterveyskyselyiden tuloksia tarkasteltaessa

voi nähdä, että ammatillisen oppilaitoksen nuorten seksuaaliterveydestä pitkän ajan indikaattori on ainoastaan vähintään kerran sukupuoliyhdyntä olleiden prosentuaalinen määrä. Tämän indikaattorin mukaan ammatillisen oppilaitoksen nuorista vajaa 62 % oli ollut vähintään kerran yhdynnässä vuonna 2008-2009. Määrä säilyi lähes ennallaan vuoteen 2013 asti, jonka jälkeen yhdynnässä olleiden määrä on alkanut laskea vuosina 2015, 2017 ja 2019 (Kouluterveyskyselyt s.a.).

Taulukossa (taulukko 1) on esitelty seksuaalikäyttäytymisen eroja ammattikoululaisten ja lukiolaisten välillä kouluterveyskyselyiden (2017 ja 2019) tulosten kautta. Ammattikoululaiset ovat lukiolaisia aktiivisempia harrastamaan seksiä, kun tarkastellaan sukupuoliyhdyntöjen määrää. Ero on kaventunut hieman vuosien 2017 ja 2019 välillä. Sekä ammattikouluisilla että lukiolaisilla on ollut yhdyntöjä, joissa ehkäisyä ei ole ollut. Kun tarkastellaan näitä indikaattoreita (sukupuoliyhdyntöjen määrä ja viimeisin yhdyntä ilman ehkäisyä) suhteessa toisiinsa, on viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä olleiden määrä hyvin tasainen niin ammattikoululaisten kuin lukiolaisten keskuudessa.

TAULUKKO 1. Sukupuoliyhdyntöjen määrä ja viimeisin yhdyntä ilman ehkäisyä toisella asteella.

Indikaattori	Ammatillinen koulutus 2017 ja 2019		Lukio 2017 ja 2019	
	Sukupuoliyhdyntöjen määrä	56 %	54,9 %	37,9 %
Viimeisin yhdyntä ilman ehkäisyä	7,5 %	10,7 %	4,6 %	6,7 %

Seksuaaliterveyden osalta nuorten tiedot ja tiedon tarpeet on usein kiinnostuksen kohteena seksuaalikasvatuksen tutkimuksissa. Kansainvälisissä tutkimuksissa nuoret ovat toivoneet tietoa seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä (Acharya ym. 2018), ehkäisystä ja seksitaudeista (Ekstrand ym. 2011; Helmer ym. 2014; Aranda ym. 2018), ihmissuhteista (MacDonald ym. 2011; Helmer ym. 2014; Aranda ym. 2018), epäsuotuisan

seksuaalikäyttäytymisen seurauksista (Aranda ym. 2018), pornografiasta (Ekstrand ym. 2011) sekä seksuaalisesta pahoinpitelystä ja – ahdistelusta (Ekstrand ym. 2011). Emotionaalinen tiedontarve nousi Helmerin ym. (2014) tutkimuksesta.

Pakarinen (2019) toteutti väitöstutkimuksessaan seksuaaliterveysintervention, jossa hän tutki ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten seksuaaliterveystietoja ja -asenteita. Interventio toteutettiin oppilaitoksissa. Interventioryhmään kuuluvat opiskelijat osallistuivat seksuaaliterveyden oppitunnille ja saivat käyttöönsä seksuaaliterveysmateriaalia ja ilmaisia kondomeja. Kontrolliryhmä jatkoi olemassa olevan opetussuunnitelman mukaisesti. Intervention kesto oli 11 viikkoa ja ennen sen aloittamista suoritettiin alkumittaukset sähköisellä kyselylomakkeella. Seurantamittaukset tehtiin heti intervention jälkeen ja 14-18 viikon kuluttua intervention päättymisestä. Ennen interventiota nuorten seksuaaliterveystiedot olivat heikot. Tietotaso nousi intervention aikana sekä interventio- että kontrolliryhmissä. Nuorten tieto ei kuitenkaan ollut aina yhteydessä toimintaan; nuoret tiesivät parhaiten, että ehkäisytabletit eivät suojaa seksitaudeilta, mutta kondomin käyttö oli siitä huolimatta epäsäännöllistä. Nuoret arvioivat intervention kaikilta osin myönteiseksi (Pakarinen 2019).

Vuonna 2008-2009 kouluterveyskyselyissä seksuaaliterveyden tietotason koki hyväksi 31% ammattiin opiskelevista nuorista, kun taas vuonna 2013 tietotason koki hyväksi seksuaaliterveyden osalta enää 26% ammattiin opiskelevista nuorista (Arjen arkki s.a.). Tietotaso oli selkeästi parempi tytöillä kuin pojilla (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28; Pakarinen 2019). Myös Meksikossa tehty tutkimus osoittaa tyttöjen tuntevan paremmin ehkäisymenetelmiä ja osaavan paremmin kieltäytyä suojaamattomasta seksistä (de Castro ym. 2018). Sukupuolen lisäksi parisuhdestatus on yhteydessä seksuaalitietoihin; parisuhteessa olevilla on paremmat tiedot (Pakarinen 2019).

Santalahti (2018) viittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyyn, jonka mukaan nuorten seksuaaliterveyden tiedot ovat jokaisella opiskeluasteella heikommalla kuin ennen. Hän viittaa lisäksi myös kouluterveyskyselyihin, joiden perusteella voidaan ajatella, että seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita on etenkin niillä nuorilla, joiden hyvinvointia uhkaa muutkin tekijät. Kuortti ja Halonen (2018) taas toteavat, että suomalaisten nuorten

seksuaaliterveys on nykyään parempi kuin aiemmin, mutta myös he korostavat ongelmien keskittyvän erityisesti tietyille osalle nuorista. Koulutus on heidän mukaansa yhteydessä seksuaaliterveyteen (Kuortti & Halonen 2018). Myös Liinamo (2005) viittaa väitöstutkimuksessaan asiaan. Hänen mukaansa jo peruskoulun aikana heikommat seksuaaliterveystiedot ovat yhteydessä suunnitelmiin ammatillisesta koulutuksesta tai vaihtoehtoisesti siihen, ettei suunnitelmaa jatkon suhteen ole. Sama tulos on havaittu myös myöhemmin terveystiedon oppimistuloksia tarkastellessa (Summanen 2014). Kaikkinensa ammattikoululaisilla on puutteita tiedoissa ja heidän tietotasonsa on lukiolaisia heikompi (Pakarinen 2019).

3.2 Terveystieto ja terveyttä käsittelevä opetus

Maailman terveysjärjestö määrittää terveyden tarkoittavan fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Terveyttä voidaan pitää lisäksi voimavarana, jonka avulla myös muut hyvinvoinnin tekijät ja hyvä elämä ovat mahdollisia toteutua. Sitä pidetään inhimillisenä perusarvona ja ehdottomana tekijänä taloudelliselle ja sosiaaliselle kehitymiselle (THL 2019b). Terveystieto puolestaan on monitieteinen aine, jossa tarkastellaan laaja-alaisesti terveyttä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Sen ydintehtävänä on oppilaiden ja opiskelijoiden terveysosaamisen kehittäminen monipuolisesti (Opetushallitus 2014; Opetushallitus 2019a). Terveysosaaminen lisää ihmisen kykyä tehdä terveytensä eteen suotuisia ja terveyttä tukevia arkivalintoja. Tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus muodostavat terveysosaamisen kokonaisuuden (Mantsinen & Maijala 2015; Paakkari 2018).

Terveystietoa opetetaan jo peruskoulun alusta alkaen aluksi osana toista oppiainetta, mutta myöhemmin omana oppiaineenaan (Opetushallitus 2014). Peruskoulun jälkeen terveystietoa opetetaan oppiaineena lukiossa (Opetushallitus 2019a). Terveyteen liittyvä opetus sisältyy ammatillisessa koulutuksessa ammatillisten perustutkintojen yhteisiin tutkinnon osiin eli se on alasta riippumatonta. Kahden osaamispisteen ”Työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen” on osa yhdeksän osaamispisteen kokonaisuutta ”Yhteiskunta- ja työelämäosaaminen” (Opetushallitus 2019b). Työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyy neljä osaamistavoitetta. Niiden mukaan opiskelija osaa huolehtia terveydestään ja

toimintakyvystään, arvioida toimintansa terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä arvioida toimintaympäristöään. Lisäksi opiskelija osaa edistää liikunnan avulla hyvinvointiaan sekä työ- ja opiskelukykyään ja ehkäistä tapaturmien syntymistä ja antaa ensiapua. Seksuaaliterveys kuuluu osaamistavoitteeseen ”Opiskelija huolehtii terveydestään ja toimintakyvystään” (ePerusteet 2019). Jo aiemmin on esitetty asiantuntijoiden keskuudessa huolta terveystiedon opetuksesta ammatillisessa koulutuksessa; huolen keskiössä on ollut kontaktiopetuksen määrään vähentyminen yhdestä osaamispisteestä jopa alle kymmeneen tuntiin (Mäkelä & Apajalahti 2016). Myös nuoret ovat ilmaisseet tarpeen saada lisää seksuaalikasvatusta toisella asteella (Väestöliitto 2019b).

Vaikka heikommat terveystottumukset omaksutaan pääosin jo ennen toiseen asteen koulutukseen siirtymistä, pidetään ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveyden lukutaidon kehittämistä tärkeänä jo sen osalta, että ymmärretään, mikä on terveellistä ja mikä epäterveellistä (Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi 2010). Ehkäisevän päihdetyön EHYT ry:n Amis hyvin, kaikki hyvin (2015) – toimenpide-ehdotuksissa kuvataan, että terveystietoa tulisi opettaa työelämälähtöisesti.

Mahdollisuuksia käsitellä seksuaaliterveyteen liittyviä terveystottumuksia tukee nuorten myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen (Pakarinen 2019). Huolestuttavaa on kuitenkin myönteisen suhtautumisen yhteys viikoittaiseen alkoholin käyttöön, joka puolestaan lisää nuorten luottoa omaan taitoon käyttää kondomia sekä luottoa vahvempiin kommunikaatiokykyihin. Nuorilla on samaan aikaan haasteita ymmärtää seksitautien riskejä, kun he toisaalta luottavat ehkäisyn käyttö- ja kommunikaatiotaitoihinsa etenkin päihtyneenä (Pakarinen 2019). Alkoholin vaikutus seksuaalikäyttäytymiseen on nähtävissä myös Arandan ym. (2018) tutkimuksessa, jossa havaittiin alkoholinkäytön voivan vaikuttaa päätöksentekokykyyn. Suomessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportoi nuorten päihdetrendien kehityksestä (THL 2019d). Nuorten seksuaalikasvatuksessa ja terveystiedon opetuksessa tulisi huomioida päihdetrendien kehitys ja niiden vaikutus nuorten seksuaaliasenteisiin ja -käyttäytymiseen.

3.3 Opiskeluterveydenhuolto seksuaaliterveyden edistäjänä

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat kunnan perusterveydenhuollon järjestettäväksi alueen lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten ja korkeakoulujen opiskelijoille riippumatta opiskelijoiden kotipaikasta. Osa opiskeluterveydenhuoltoa on myös opiskelijan muu kuin oppisopimukseen perustuva työpaikalla järjestävä koulutus ja työharjoitteluun kuuluva terveydenhuolto (Terveydenhuoltolaki 2010). Lisäksi opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen on osa opiskeluterveydenhuoltoa (Terveydenhuoltolaki 2010). Opiskelijan osalta terveydenhuoltolaki sisältää opiskelijan terveyden, opiskelukyvyn ja hyvinvoinnin seuranta- ja edistämistä. Ammatillista koulutusta käyvällä on oikeus kahteen määräaikaiseen terveystarkastukseen sekä lisäksi oikeus terveystarkastuksiin yksilöllisen tarpeen mukaan (Terveydenhuoltolaki 2010; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 50).

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu opiskeluterveydenhuoltoon (Terveydenhuoltolaki 2010). Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014, 50) mukaan opiskeluterveydenhuollossa on erilaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiskeinoja; parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskeva neuvonta, sukupuolisuuden ja seksuaalisen suuntautumisen tukeminen, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen väkivallan ehkäisy, seksitautien torjunta, raskauden ehkäisy, seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 50). Koulun tarjoaman kasvatuksen resurssien vähäisyyden vuoksi opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä rooli seksuaalikasvatuksen tarjoajana (Pakarinen 2019).

Määräaikaaisissa terveystarkastuksissa on hyvä mahdollisuus seksuaalikasvatukselle. Terveystarkastaja voi opiskelijakohtaisesti käydä kokonaisvaltaisemmin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita läpi terveystarkastuksissa ja vastuu seksuaaliasioiden puheeksi ottamisesta onkin terveydenhuollon ammattilaisella (Mäki s.a., 11; Kuorti & Halonen 2018). Myös opiskeluterveydenhuollon lääkäriellä on mahdollisuus käydä läpi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita nuoren kanssa tarkastusten yhteydessä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 50). On kuitenkin huomioitava, että suomalaisissa ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajalla on

enemmän resursseja kuin lääkrillä terveydenhoitajamitoituksen ollessa huomattavasti lääkäreitä parempi (TEAvisari 2019). Keskeistä on kuitenkin, että asiointikynnys opiskeluterveydenhuollossa olisi matala (Pakarinen 2019).

Seksuaalikasvatukseen kohdistuvissa tutkimuksissa opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan rooli näyttöytyi eri tavoin. Suomessa tehdyn väitöstutkimus osoittaa opiskeluterveydenhuollon palveluihin pääsyn helpoksi (Pakarinen 2019). Sen sijaan Acharyan ym. (2018) tulokset olivat päinvastaiset; nuoret kokivat terveydenhuollon palveluihin pääsemisen seksuaaliterveyden osalta hankalaksi. Myös Arandan ym. (2018) tutkimus osoitti, että kouluterveydenhoitaja koettiin vieraana tai häntä ei edes tunnettu. Osassa tutkimuksista kävi ilmi myös luottamusongelmat terveydenhoitajaan liittyen (MacDonald ym. 2011; Aranda ym. 2018). Lisäksi seksuaalikasvatusta ei aina liitetty kouluterveydenhuoltoon (MacDonald ym. 2011; Aranda ym. 2018). Eroaviin tuloksiin voi vaikuttaa se, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ja niiden järjestäminen toteutetaan eri maissa eri tavoin.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa seksuaalikasvatuksen riittävydestä ja sisällöistä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten seksuaalikasvatuksen sisältöjä opiskeltiin koulutuksen aikana?
2. Miten opetus vastasi tiedon tarpeeseen?
3. Miten opiskeluterveydenhuollossa keskusteltiin seksuaalikasvatuksesta?
4. Minkälaisia toiveita nuoret esittivät seksuaalikasvatuksesta?
5. Miten nuorten arvot ja asenteet rakentuivat seksuaalikasvatusta koskevassa puheessa?

5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta ja se ohjasi aineistonkeruuta sekä analyysiä. Kokemuksen tutkimuksessa keskeistä on ymmärtää millaisista todellisuuksista tutkittavien elämäntilanteet koostuvat ja näin ollen on tärkeää tarkastella tutkittavien elinpiiriä ja tiedostaa elämäntilanteiden usein rakentuvan monista eri kokonaisuuksista (Perttula 2009). Kokemuksen näkökulma huomioitiin kyselylomakkeen suunnittelussa ja sisällöissä, jotta nuorilla olisi helpompi yhdistää seksuaalikasvatuksen sisältöjä omiin koulutuksen aikaisiin kokemuksiin saamastaan seksuaalikasvatuksesta.

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä, mutta myös monivalintaa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) ovat todenneet Eskolaan (1975) viitaten kyselyn toimivan tilanteissa, joissa osallistujat saavat itse täyttää kyselyn joko kotona tai valvotussa tilanteessa. Tutkijan paikalla oleminen lisää vastaajien määrää kyselytutkimuksessa (Valli 2015; Valli 2018; Pakarinen 2019) kun taas esimerkiksi kotona linkin kautta täytettyjen tutkimuslomakkeiden osalta vastauksia tulee usein vähemmän (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74; Pakarinen 2019). Avoimiin kysymyksiin liittyy riski, että vastaukset eivät tuo informaatiota itse kysymykseen. Tutkijoiden paikallaolo voi kuitenkin vähentää riskiä, että kyselyyn ei vastattaisi tai vastaukset ovat epätarkkoja, sillä osallistujilla on mahdollista saada varmistus kysymykseen (Valli 2015; Valli 2018). Vastaamismotivaatiota tukee myös aiheen merkityksellisyys ja kiinnostavuus kohderyhmässä (Vehkalahti 2014, 48; Hirsjärvi 2015, 196). Seksuaalisuus on nuorten elämässä kiinnostava ja ajankohtainen asia (Helmer ym. 2014; Gergov 2016; Bildjuschkin 2019).

Seksuaalisuus on sensitiivinen aihe, minkä vuoksi avoimiin kysymyksiin vastaaminen voi tuottaa enemmän tietoa kuin kasvotusten tapahtuva haastattelu joko henkilökohtaisesti tai ryhmässä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toisaalta sensitiiviseen aiheeseen on tutkijoidenkin keskuudessa erilaisia näkökulmia. Esimerkiksi Hirsjärvi ym. (2015, 206) toteavat haastattelumetodin olevan mahdollinen valinta arkojen tai vaikeiden asioiden

tutkimiseen. Lisäksi haastattelun etuina voidaan pitää syvällisen tiedon tuottamista (Hirsjärvi ym. 2015, 206). Tutkimukset (MacDonald ym. 2011; Acharya ym. 2018; Aranda ym. 2018; Pakarinen 2019; Väestöliitto 2020) osoittavat kuitenkin, että nuoret kokevat seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista puhumisen vaikeana ja lisäksi nuoret edellyttävät luottamuksellista suhdetta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumiseen. Näin ollen vieraille, itseään vain jonkin verran vanhemmille tutkijoille, voi olla erittäin vaikeaa kertoa henkilökohtaisia kokemuksia yksittäisellä haastattelukerralla (Hirsjärvi ym. 2015, 206). Kyselylomake tarjoaa nuorelle turvallisen keinon kertoa omista sensitiivisistä kokemuksistaan (Pakarinen 2019). Myös metodikirjallisuuden pohjalta kyselylomaketta voidaan pitää onnistuneena menetelmänä saada tietoa tällaisista kokemuksista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi ja Sarajärvi 2009; KvantiMOTV 2010; KvantiMOTV 2011; Vehkalahti 2014; Hirsjärvi 2015, 185;197).

Kyselylomakkeen (liite 5) alussa kartoitettiin osallistujien taustatietoja, joita kerättiin vain tarvittavien tietojen osalta (Hirsjärvi ym. 2015, 203). Taustatiedot olivat hyvin neutraaleja, sukupuolen osalta on tarjottu myös mahdollisuutta olla vastaamatta. Varsinaisten kysymysten osalta alussa oli monivalintaa, joka johdattelee aiheeseen ja sen jälkeen tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia avoimilla kysymyksillä. Avoimien kysymysten kohdalla pyydettiin kuvaamaan käytännön kokemuksia esimerkkien kautta. Tämän tiedetään tuottavan runsaampaa aineistoa (Kasila 2019) ja tässä tutkimuksessa sen tarkoituksena oli helpottaa nuoria sanoittamaan kokemuksiaan. Kyselylomakkeen suunnittelua varten perehdyttiin myös aiempiin aihetta käsitteleviin kyselylomakkeisiin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2011; Nektaria s.a.; Bildjuschkin & Verho 2012), jotka ovat seksuaaliterveyden ammattilaisten kehittämiä ja niitä on käytetty muun muassa erilaisissa hankkeissa (RFSU s.a.; Bildjuschkin 2012).

Kyselylomakkeen avointen kysymysten teemat nousevat seksuaalikasvatuksen teoriasta ja tutkimuksista (taulukko 2). Opetuksen ja opiskeluterveydenhuollon teemat ovat seksuaalikasvatuksessa tunnistettuja ja jäsenneiltyjä kokonaisuuksia niin Suomessa kuin kansainvälisestikin tarkasteltuna. Sen sijaan muun koulutuksen aikaisen seksuaalikasvatuksen ja tulevaisuuden näkymien teema rakentuu irrallisten toteutustapojen ja osallistamisen keinojen varaan. Sen vuoksi tämä valittiin erilliseksi teemaksi opetuksen ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi.

TAULUKKO 2. Teoriasta ja tutkimuksista nousevat avointen kysymysten teemat.

Avointen kysymysten teemat	Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	Teoria/tutkimus
Seksuaalikasvatus opetuksessa	<p>1. Millaista tietoihin liittyvää osaamista seksuaaliterveyden opetus sinulle antoi? Kuvaile tiedon hyödyllisyyttä ja merkitystä itsellesi liittyen omaan tiedon tarpeeseesi.</p> <p>2. Millaista taitoihin liittyvää osaamista seksuaaliterveyden opetus sinulle antoi? Kuvaile esimerkiksi opetustilanteiden kautta.</p> <p>3. Kuvaile suhtautumistasi seksuaaliterveyteen. Kerro, miten opetus vaikutti esimerkiksi arvoihisi ja asenteeseesi.</p> <p>4. Millaisia aiheita olisit kaivannut käsiteltävän? Anna esimerkkejä.</p> <p>5. Minkälaisesta opetuksesta hyödyit eniten? Kerro esimerkiksi tällaisista opetushetkistä ja -tilanteista.</p> <p>6. Jos koit seksuaalikasvatuksen riittämättömäksi opetuksessa, mitä olisit kaivannut lisää?</p>	Ekstrand ym. 2011, McDonald ym. 2011, Mantsinen & Maijala 2015, Acharya ym. 2018, Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017, Opetushallitus 2019b, ePerusteet 2019, Pakarinen 2019
Seksuaalikasvatus opiskeluterveydenhuollossa	<p>7. Miten opiskeluterveydenhuollossa tuettiin sinun seksuaaliterveyttäsi? Kerro tällaisista kokemuksista ja tilanteista. Opiskeluterveydenhuollossa saatu tuki on voinut olla esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotto, terveydenhoitajan vieraileminen tunnilla tai vaikkapa neuvonta eteenpäin mieltä askarruttavista asioista.</p> <p>8. Millaista seksuaaliterveyteen liittyvää tukea olisit kaivannut lisää opiskeluterveydenhuollossa (esim. keskustelu, ohjaus, tieto)? Jos koit saavasi riittävästi tukea, millaista riittävä tuki sinulle oli? Kuvaile omien kokemustesi kautta.</p> <p>9. Jos koit seksuaalikasvatuksen riittämättömäksi opiskeluterveydenhuollossa, mitä olisit kaivannut lisää?</p>	Terveydenhuoltolaki 2010, McDonald ym. 2011, Klemetti & Raussi-Lehto 2014, Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017, Aranda ym. 2018, Kuortti & Halonen 2018, Pakarinen 2019, Mäki s.a.
Muu koulutuksen aikainen seksuaalikasvatus ja tulevaisuuden näkymät	<p>10. Minkälaista kokemusta sait koulutuksen aikana muista seksuaaliterveyteen liittyvistä tapahtumista? Esim. teemapäivät, hyvinvointitapahtumat, muut seksuaalisuuteen liittyvät tapahtumat ym. Miksi ne ovat jääneet mieleen? Kerro jostakin tällaisesta tapahtumasta. Tapahtumat voivat olla esimerkiksi teemapäiviä, hyvinvointiviikkoja, vierailijaluentoja, opinnäytetöihin liittyviä tietorasteja ym.</p> <p>11. Mikä merkitys koulutuksen aikaisella seksuaalikasvatuksella (opetus, opiskeluterveydenhuolto ym.) on sinun seksuaaliterveydellesi?</p>	McDonald ym. 2011, Helmer ym. 2014, Mantsinen & Maijala 2015, Acharya ym. 2018, Aranda ym. 2018, de Castro ym. 2018, ePerusteet 2019, Pakarinen 2019

12. Miten tulevaisuudessa sinun mielestäsi
seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa? Millaista se olisi?
Tähän voit vapaasti tuoda ideoita.

Kyselylomake oli lisäksi jaettu osiin eli palstoitettu, mikä sai kyselyn näyttämään lyhyemmältä (KvantiMOTV 2010; KvantiMOTV 2011). Sähköisessä versiossa sai vain yhden palstan kerrallaan näkyviin, mikä auttaa keskittymään vain näkyvillä oleviin kysymyksiin. Kyselyyn oli mahdollista vastata älypuhelimella ja näin osallistuminen tuotiin mahdollisimman lähelle osallistujien arkea ja helpotettiin vastaamista (Vehkalahti 2014, 48). Vastaamismotivaatiota pyrittiin lisäämään korostamalla vastaamisen tärkeyttä ennen taustatietojen keräämistä. Kyselytutkimuksen saatekirjeellä (liite 6) tuettiin osaltaan motivaatiota vastata kyselyyn (Vehkalahti 2014, 47–48). Lisäksi saatekirje toimi aiheeseen perehtymisenä, jolloin tutkittavat saivat tietoa tutkimuksesta ennen osallistumispäätöksen tekemistä (Kuula 2015, Pakarisen 2019 mukaan).

Kyselylomakkeen haittoja minimoitiin esitestauksen avulla. Esitestausta pidetään välttämättömänä kyselytutkimuksen teossa, jotta voidaan muun muassa tarkistaa kysymysten muotoilua ja ymmärrettävyyttä (Vehkalahti 2014, 48; Hirsjärvi ym. 2015, 204). Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin tammikuussa 2020, jolloin kolme ammatillista tutkintoa suorittavaa opiskelijaa täytti kyselyn. Esitestatut nuoret edustivat eri sukupuolta, eri ammattialoja ja eri maantieteellistä sijaintia. Nuorille lähetettiin linkki kyselylomakkeeseen, jonka kautta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Samalla testattiin, toimiiko linkki muilla kuin Google-tileillä. Linkin avaaminen tapahtui ongelmitta eri tileillä. Kyselyn täyttämiseen oli kulunut vastaajasta riippuen 20–30 minuuttia. Palautteen perusteella kysely oli ymmärrettävä eikä vastaajat pyytäneet selvennystä kysymyksiin. Opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa kysymystä täydennettiin esimerkkien avulla, sillä palautekeskustelussa todettiin, että tämä laajentaisi vastaajien ymmärrystä opiskeluterveydenhuollon roolista. Esitestaajat kokivat kyselyn pituuden sopivana.

Kyselylomakkeen opiskeluterveydenhuollon osio tarkastutettiin lisäksi asiantuntijalla. Asiantuntija työskentelee toisella asteella opiskeluterveydenhoitajana. Näin ollen hänellä on syvällistä osaamista ja ymmärrystä nuorten seksuaaliterveydestä ja opiskeluterveydenhuollon

roolista seksuaalikasvattajana. Kirjallisuudessa korostetaan esitestauksen osalta sellaisen henkilön käyttöä, joka vastaa parhaiten tutkimukseen osallistujia (Vehkalahti 2014, 48), mutta tutkijat halusivat asiantuntijan lausunnon siihen, vastaako kyselylomakkeen kysymykset realistisesti opiskeluterveydenhuollossa käsiteltäviä sisältöjä seksuaaliterveyden osalta. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien syventämisen kurssilla sekä graduseminaareissa todettiin asiantuntijan osaavan arvioida eri tavalla sisältöalueita ammatillisen osaamisensa kautta.

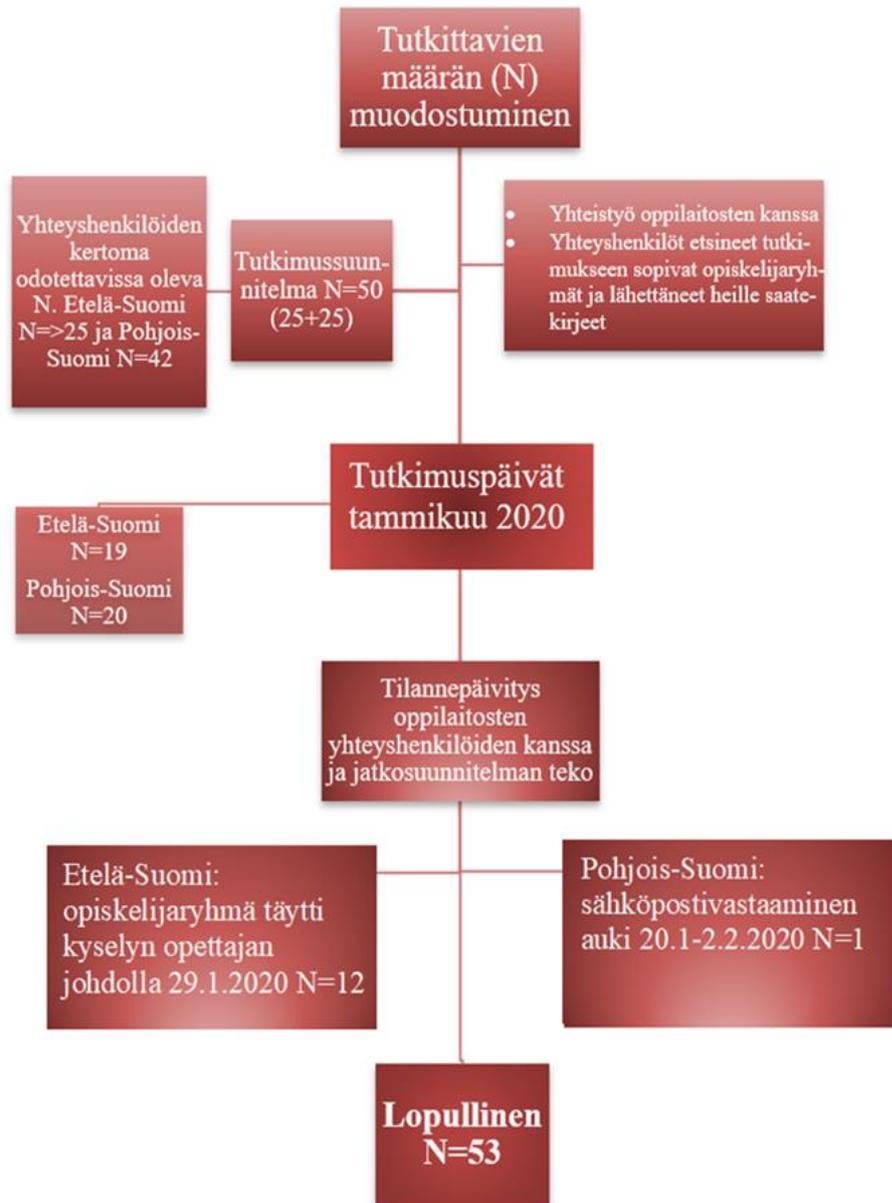
5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella kahdessa ammatillisessa oppilaitoksessa; Etelä- ja Pohjois-Suomessa. Etelä-Suomessa tutkimuspäivä oli 16.1.2020. Kyselyyn vastaaminen tapahtui oppitunnilla ja paikalla oli toisen tutkijan lisäksi terveystiedon opettaja ja toimialapäällikkö. Tutkimustilanne kesti suunnitellusti yhden oppitunnin verran. Osallistujat täyttivät kyselyn oppilaitoksen kannettavilla tietokoneilla ja ennen vastaamista tutkija piti lyhyen PowerPoint -esityksen aiheesta korostaen tutkimuseettisiä näkökulmia. Tutkittaville korostettiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja kerrottiin, että vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kysely tallentui opiskelijan lähettäessä vastaukset ja näin ollen opiskelija itse teki viimeisen päätöksen vastaustensa antamisesta tutkimuskäyttöön.

Pohjois-Suomessa tutkimuspäivä järjestettiin päivää myöhemmin. Kahden ryhmän opiskelijat vastasivat kyselyyn oppitunneilla atk-luokassa. Ensimmäisen ryhmän ammatillisen aineen lehtori ei jäänyt tutkimustilanteen ajaksi luokkaan ja kyselyn täytettyään opiskelijat lähtivät seuraavalle oppitunnille. Sen sijaan jälkimmäisen ryhmän terveystiedon opettaja jäi koko tutkimustilanteen ajaksi paikalle. Tutkija kertoi ryhmille tutkimuksesta ja tutkimuseettisistä asioista ennen kyselyyn vastaamista samalla tavoin kuin Etelä-Suomen tutkimuspäivänä toimittiin. Osallistujille tarjottiin luvatusi välipalaa ja lahjoituksena saatuja kondomeita niin Etelä- kuin Pohjois-Suomessa.

Tutkimuspäivistä saatiin yhteensä 39 vastausta, sillä kaikki tutkimukseen kutsutut eivät osallistuneet. Moni valmistuva opiskelija suorittaa työelämäjaksoja, jolloin oppilaitoksessa on paikan päällä vähemmän opiskelijoita (Pakarinen 2019). Pääasiassa tutkimuspäivinä saadut

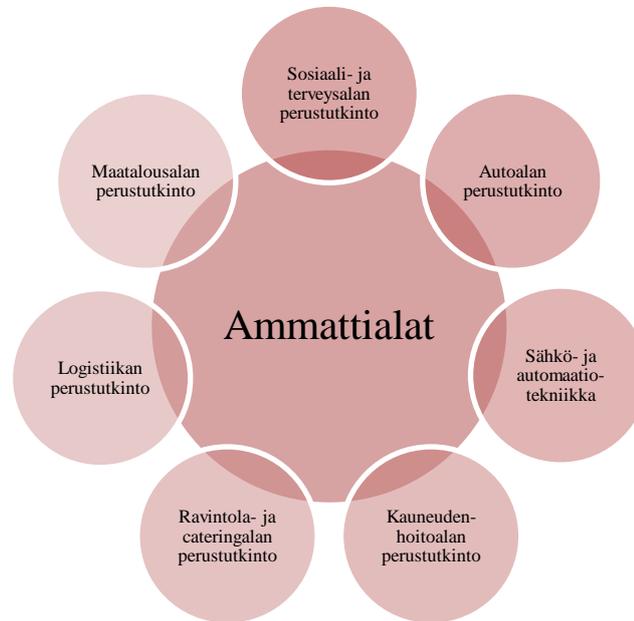
vastaukset olivat monipuolisia ja rikkaita tuottaen hyvin laadullista sisältöä analyysia varten. Tutkimuspäivistä ei saatu riittävästi vastauksia tutkimussuunnitelmaan nähden, joten yhteyshenkilöiden kanssa tehtiin jatkosuunnitelma tutkimuspäivien jälkeen. Uusintakysely saatekirjeineen lähetettiin opiskelijoille Pohjois-Suomessa sähköpostitse yhteyshenkilön välittämänä, jolla saatiin vielä yksi vastaus. Etelä-Suomessa yksi opiskelijaryhmä täytti uusintakyselyn opettajan johdolla varsinaisen tutkimuspäivän jälkeen, jolloin vastauksia saatiin 12 lisää. Uusintakyselyiden toteutuksessa huomioitiin henkilötietosuojan liittyvät tekijät (Valkonen 2019). Yhteensä tutkimuspäivinä ja jälkikäteen täytetyistä kyselyistä saatiin yhteensä 53 vastausta (n=53). Vastaukset jakautuivat maantieteelliseltä sijainniltaan 60,4 % Etelä-Suomi ja 39,6 % Pohjois-Suomi. Tutkittavien lukumäärän muodostuminen on kuvattu kuviossa (kuvio 3).



KUVIO 3. Tutkimukseen osallistuneiden lukumäärän muodostuminen.

Osallistujiksi pyrittiin saamaan eri ammatillisen alan edustajia ja eri sukupuolta edustavia ammattiin valmistuvia. Eri ammattialojen opiskelijoiden edustus tutkimuksessa oli rikasta (kuvio 4) ja pääosin tasaisesti jakautunutta. Yksittäisillä aloilla vastaajia löytyi vähemmän. Ammattialojen vastaajamääriä ei eritellä tarkemmin, jotta riskiä oppilaitosten tunnistamiseen ei muodostu. Tutkittavat olivat 18–21-vuotiaita ja vastauksista 39 (73,6 %) oli miesten ja 13

(24,5 %) naisten. Yksi osallistuja oli sukupuolikysymyksen kohdalla valinnut ”en halua vastata”.



KUVIO 4. Osallistujien ammattialat.

5.3 Aineiston analyysi

Suljettujen vastausvaihtoehtojen tuloksia tarkastellaan lukumäärien ja prosenttien kautta tutkimuksen tuloksissa. Suljettuja vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä oli neljä. Niissä kartoitettiin, mitkä seksuaaliterveyden osa-alueet ovat nuorelle merkityksellisiä, ja mitä niistä nuori pitää tärkeänä. Lisäksi sekä opetuksen että opiskeluterveydenhuollon teemakokonaisuuksissa kartoitettiin nuorten kokemusta seksuaalikasvatuksen riittävydestä. Avoimia vastauksia analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen osaa aineistoa analysoitiin vielä diskurssianalyysillä. Diskurssianalyysiin valittiin arvojen ja asenteiden pääluokka. Kummankaan analyysin osalta ei tehty yksityiskohtaista, maantieteellistä- tai sukupuolikohtaista analyysiä, mutta tutkijoilla oli käytössään tieto vastaajan sukupuolesta ja maantieteellisestä sijainnista. Näin ollen pystyttiin tekemään

yleisluontoisia havaintoja miesten ja naisten sekä Etelä- ja Pohjois-Suomessa opiskelevien välillä.

5.3.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisessa, aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kuvataan järjestelmällisesti aineistosta nousevia merkityksiä, joita tutkimuskysymykset ohjaavat tarkastelemaan. Aineistosta nousevat mahdolliset muut merkitykset tulisi jättää analyysin ulkopuolelle (Schreier 2012, 5–8). Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tehdessä mikään aiempi teoria tai tieto ei vaikuta siihen, mitä havaintoja ja merkityksiä aineistosta poimitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Teoria ohjaa ainoastaan aineistonkeruuta eikä itse analyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu aineiston tuottamaan tietoon. Tässä tutkimuksessa merkitysyksiköitä etsittiinkin neljän tutkimuskysymyksen ohjaamana (Schreier 2012, 107; Kasila 2019). Tutkijat pyrkivät huomioimaan esiyymmärryksen vaikutukset läpi tulosten tarkastelun ja analysointivaiheen. Nuorten vastaukset siirrettiin sähköisestä kyselystä kopioimalla tekstinkäsittelyohjelmaan. Vastauksia saatiin yhteensä 41 sivua fontilla Times New Roman, kirjasin koko oli 12 ja riviväli tekstissä 1,5. Tutkijat kävivät sekä yhdessä että erikseen läpi kaikki saadut vastaukset useampaan kertaan. Molemmat tutkijat kirjasivat itselleen ylös aineistoista nousevia ensihavaintoja. Tämän jälkeen tutkijat keskustelivat löytämistään ensihavainnoista yhdessä; havainnot olivat pitkälti yhtenäisiä ja tutkijoiden välinen keskustelu ensihavainnoista tuki analyysin varsinaista aloittamista.

Analyysi eteni Schreieriä (2012) mukaillen. Tutkimuksessa analyysiyksikkönä pidettiin yhden opiskelijan kyselyvastauksia. Analyysiyksikkö sisältää useita merkitysyksiköitä (Schreier 2012, 129). Merkitysyksiköt koodattiin ensin väreillä yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan ensihavaintoja hyödyntäen. Sen jälkeen merkitysyksiköihin lisättiin numerointi, jotta vastauksiin onnistui palata ja merkitysyksikön pystyy yhdistämään vastauksiin. Schreierin (2012, 126–127) mukaan merkitysyksiköillä tarkoitetaan sellaista aineistosta noussutta kohtaa, joka on merkitykseltään sellainen, että se sopii vain yhteen luokkaan. Merkitysyksikkönä voidaan pitää lausetta tai lausumaa, ei pelkkiä sanoja (Schreier 2012, 127; Kasila 2019). Tässä tutkimuksessa merkitysyksikkö on aineistossa esiintyvä lause, jossa oli vain yksi merkitys,

jolloin se sopi yhden luokan alle. Nuorten vastaukset olivat pääsääntöisesti melko lyhyitä lauseita, jolloin myös merkitysyksikön muodostuminen yhdestä lauseesta oli luonnollista. Alla on esimerkki merkitysyksiköstä tässä tutkimuksessa. Esimerkissä numero 5 tarkoittaa kysymyksen numeroa ja 33 taas kuinka mones merkitysyksikkö on kyseessä. Kyselylomake on nähtävissä tutkimuksen liitteissä (liite 5), jolloin lukijalla on mahdollisuus tarkistaa minkä kysymyksen vastaus merkitysyksikkö on.

”5.33 Aikalailta tulevaisuuden asioista esim. isänä olemisesta.”

Merkitysyksiköistä eli alkuperäisistä ilmauksista tehtiin pelkistys. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin yhtäläisyyksien mukaan ensin alaluokiksi ja sen jälkeen isommiksi kokonaisuuksiksi eli pääluokiksi (Schreier 2012, 60; 95–97; 107). Pääluokkia muodostui yhteensä 13. Tämän jälkeen tutkijat tarkastelivat uudelleen värikoodattua aineistoa, jolloin havaittiin pääluokkien sisältävän osittain päällekkäisiä sisältöjä. Aineisto ja tutkijoiden muodostamat kokonaisuudet käytiin vielä läpi. Lopuksi pääluokkia muodostui kahdeksan (liite 7), joista yhdestä on kuvattu analyysin eteneminen liiteosiossa (liite 8). Lisäksi alla (taulukko 3) on havainnollistettu analyysipolkua alkuperäisestä ilmauksesta aina pääluokkaan saakka.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysipolusta.

Alkuperäinen merkitysyksikkö	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
1.35 Ylä-asteella käytiin yleisimmät taudit, ehkäisyt jne...	Yläasteella yleisimmät ehkäisy edelleen.	käyty taudit, ja niin	Osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille
1.29 Viimeksi yläasteella käytiin terveystiedon tunneilla läpi seksiä, seksitauteja, eri ehkäisymenetelmiä, raskautta, seurustelusuhteita, palveluita ja väkivaltaa aika hyvin läpi.	Viimeksi yläasteella käytiin hyvin läpi terveystiedon tunneilla seksiä, seksitauteja, eri ehkäisymenetelmiä, raskautta, seurustelusuhteita, palveluita ja väkivaltaa.”	Yläkoulussa käydyt seksuaaliterveyden sisällöt	Yläkoulun rooli tiedon tuottajana
1.25 Yläkoulussa käytiin läpi mistä	Yläkoulussa käytiin läpi mistä tietoa voi		

tietoa voi saada ja saadaan ja keneen voi
keneen voi olla olla yhteydessä
yhteydessä

1.39 Olen saanut Olen saanut riittävästi
riittävästi tietoa tietoa yläasteella ja
yläasteella ja siitä siitä oli paljon hyötyä.
oli paljon hyötyä.

5.3.2 Diskurssianalyysi

Ammattiin valmistuvien nuorten kirjoitustyyli ja koulutuksen aikaisten seksuaalikasvatukseen liittyvien kokemusten sanoittaminen herätti tutkijoiden mielenkiinnon tarkastella vastauksia aineistolähtöisen analyysin lisäksi osittain myös diskurssianalyysillä. Nuoret vastasivat sähköiseen kyselyyn ja heitä pyydettiin vastaamaan kokonaisin lausein, mutta muuten vastaamista ei rajoitettu ja jokaisen oman kokemuksen tärkeyttä korostettiin. Analysoimalla nuorten kielellisiä kuvauksia kyselyn vastauksista voidaan tulkita heidän seksuaalikasvatuksellensa antamia merkityksiä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 121–126). Diskurssianalyysin avulla päästään kiinni kielellisiin kuvauksiin liittyviin merkityksiin. Sosiaalisen tilanteen toimijat eli ihmiset luovat kielellisillä kuvauksilla erilaisia merkityksiä riippuen tilanteesta (Pynnönen 2013). Tällaisia toimijoita kutsutaan diskurssianalyysissä diskurssin käyttäjiksi. He ovat oman sosiaalisen todellisuutensa ilmentäjiä ja he voivat puhua kokemuksistaan erilaisilla tavoilla esimerkiksi esittämällä itsensä puheissaan aktiiviseksi osallistujaksi tai passiivisemmaksi kokijaksi, mukana olijaksi (Jokinen ym. 2016). Kielen avulla siis konstruoidaan eli merkityksellistetään niitä kohteita, joista puhutaan tai kirjoitetaan. Merkitysten osalta ollaan kiinnostuneita nimenomaan vallalla olevista tai vaihtoehtoisesti vähäisistä tai puuttuvista merkityksistä sen sijaan, että oltaisiin kiinnostuneita siitä, mikä on oikein (Pynnönen 2013; Jokinen ym. 2016).

Diskurssianalyysissä tarkastellaan sitä, miten ihmiset tuottavat merkityksiä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa oman olemisensa, itsensä ja maailmansa kautta. Sosiaalinen maailma rakentuukin tekstien ja puheiden myötä jatkuvasti uudelleen. Diskurssien tutkimisessa pureudutaan kielellisiin kuvauksiin; millaista kielellinen kuvaus on todellisissa arjen tilanteissa.

Tämän lisäksi tutkitaan sitä, miten kielellinen kuvaus liittyy laajemmin käyttökontekstiin, historiaan ja yhteiskuntaan sekä muodostetaan havaintoja kielellisten kuvausten seurauksista (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 120; Pynnönen 2013). Diskurssianalyysin ydin muodostuu siis kielen, tilanteen ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta – kielellisten prosessien ja tuotosten sisällä ja niiden myötä rakentuu yhteinen sosiaalinen todellisuus (Pynnönen 2013).

Perusteellisella analyysipolun kuvaamisella pyritään luomaan lukijalle selkeä käsitys siitä, miten tutkijat ovat päätyneet erilaisiin tulkintoihin eli reflektoineet tutkimiaan asioita (Jokinen ym. 2016). Diskurssianalyysissä lähdettiin liikkeelle siitä, että valittiin aineistosta se osa mitä haluttiin tarkastella kielellisten kuvausten pohjalta ja mikä tuotti diskurssianalyttisen tutkimuskysymyksen suunnassa vastauksia nuorten arvoihin ja asenteisiin seksuaalikasvatuksesta. Sopivaksi diskurssianalyysin osioksi valikoitui arvojen, asenteiden ja merkitysten kokonaisuus, sillä tutkijat kokivat aineistolähtöisen analyysin tuottavan riittämättömän syvällistä analyysiä tältä osin. Aihekokonaisuudesta merkitysten erillinen tarkastelu jäi pois, koska diskurssianalyysillä tarkastellaan itsessään merkitysten tuottamisen tapoja. Aihekokonaisuutena arvot ja asenteet ovat muihin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena syntyneisiin pääluokkiin verrattuna hyvin abstrakti kokonaisuus. Diskurssianalyysillä tutkijat pääsivät syvempään ymmärrykseen nuorten arvomaailmasta ja asenteista seksuaalikasvatukseen liittyen. Nuoret eivät suoranaisesti kuvaa jokaisessa vastauksessaan esimerkiksi tiettyä arvoa tai asennetta, vaan ne paljastuvat nimenomaan tällaisina piiloisina, ideologisina seurauksina heidän seksuaalikasvatustansa koskevista kokemusten kuvauksista (Jokinen ym. 2016).

Ennestään tutkijoille tuttu aineisto helpotti aineiston läpikäymistä ja ymmärtämisen prosessia, mutta toisaalta aineisto jouduttiin lukemaan uudelleen ja uudelleen, jotta tutkijat saivat käännettyä tarkastelun näkökulman aineistolähteisyydestä kohti kielellisiä prosesseja (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 126). Myös merkityssystemien tarkastelussa aineiston yksityiskohtainen tarkastelu on tärkeää, jotta niiden erilainen kirjo nousee esille. Merkityssystemit eli diskurssit rakentuvat sosiaalisista käytännöistä rakentaen samalla sosiaalista todellisuutta (Jokinen ym. 2016, 52). Diskursseista syntyvää kokonaisuuden kuvaamista kutsutaan selonteoksi (Jokinen ym. 2016).

Aineistosta irrotettiin sellaisia nuorten vastauksia, mistä ilmeni arvoihin tai asenteisiin liittyvää kielellistä kuvausta, jota nuoret olivat seksuaalikasvatusta koskevien kokemusten kautta rakentaneet. Tässä tutkimuksessa aineistokatkkelma eli tekstin sisältämä kokonaisuus muodostui yhdestä vastauksesta (Syrjämäki 2015). Aineistokatkelmia tunnistettiin yhteensä 43 kappaletta. Niille annettiin nimet ja ne numeroitiin. Samaa aihetta käsittelevät aineistokatkelmat luokiteltiin yhteen ja nimettiin niiden sisällönmukaisesti. Näin syntyneet diskurssit, joita muodostui kolme kappaletta, jäsentävät aineistoa ja sen käsittelyä. Diskurssien ja aineistokatkelmien luokittelut sekä aineistokatkelmien keskeiset sisällöt on nähtävissä liitteessä (liite 9). Numeroidut aineistokatkelmat ovat nähtävissä myös diskurssianalyysin ohessa. Näin tutkijat pystyivät palaamaan aineistoon. Lisäksi lukijalle hahmottuu, että kaikki vastaukset (aineistokatkelmat) eivät koske kysymystä numero 3: ”Kuvaile suhtautumistasi seksuaaliterveyteen. Kerro, miten opetus vaikutti esimerkiksi arvoihisi ja asenteeseesi.”. Tämä osoittaa, että nuoria ei ole johdateltu vastaamaan diskurssianalyysin vuoksi tiettyyn kysymykseen vaan arvoihin ja asenteisiin liittyviä kokemuksia tuli esille pitkin nuorten kielellisiä kuvauksia. Tämä näkyy diskurssianalyysin aineistokatkelmien numeroinnissa.

Aineisto luettiin jälleen läpi tarkastelemalla tulkintoja suhteessa nuorten kielellisiin kuvauksiin. Diskurssianalyysissä olennaista onkin kirjoittamisen lisäksi tehdä jatkuvaa ajatustyötä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 126). Tutkijat havaitsivat analyysiä tehdessään nuorten kielellisistä kuvauksista paljastuvan kaksi vastakkaista toimijuuden ilmenemistä. Seksuaalikasvatuksen kokemus näkyi kielellisissä kuvauksissa suhteessa aktiiviseen osallistumiseen ja passiiviseen asioiden vastaanottamiseen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Ammatillisessa koulutuksessa seksuaalikasvatuksen sisältöjä opiskeltiin sekä opetuksessa että terveydenhoitajan vastaanotolla. Seksuaalikasvatus koettiin irrallisiksi palasiksi koulutuksen sisällä luoden riittämättömyyden kokemusta etenkin opetuksessa. Seksuaalikasvatuksen sisältöjä käytiin läpi opetuksessa opettajajohtoisesti sosiaalisissa oppimistilanteissa, kun taas terveydenhoitajan kanssa keskustelu koettiin henkilökohtaisena ja omista tarpeista lähtevänä seksuaalikasvatuksena. Sisältöjen opiskelussa korostui ehkäisykeskeisyys, jota lähestyttiin seksuaalikasvatuksessa riskikeskeisyyden kautta. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten seksuaaliterveysosaaminen rakentui lähes aina aiemmille kokemuksille. Sisältöjen opiskelua ja opiskelijoiden tiedon tarpeeseen vastaamista haastoi kiireen tunne ja pintapuolinen sisältöjen läpikäyminen. Opiskelijoiden tarpeisiin vastaava tieto loi nuorten kokemuksissa pohjaa elämänmittaisille tunne- ja vuorovaikutustaidoille. Nuorten seksuaalikasvatuksen kokemuksissa nousi esille yhtenäinen toive laajempaan ja syvällisempään seksuaalikasvatukseen.

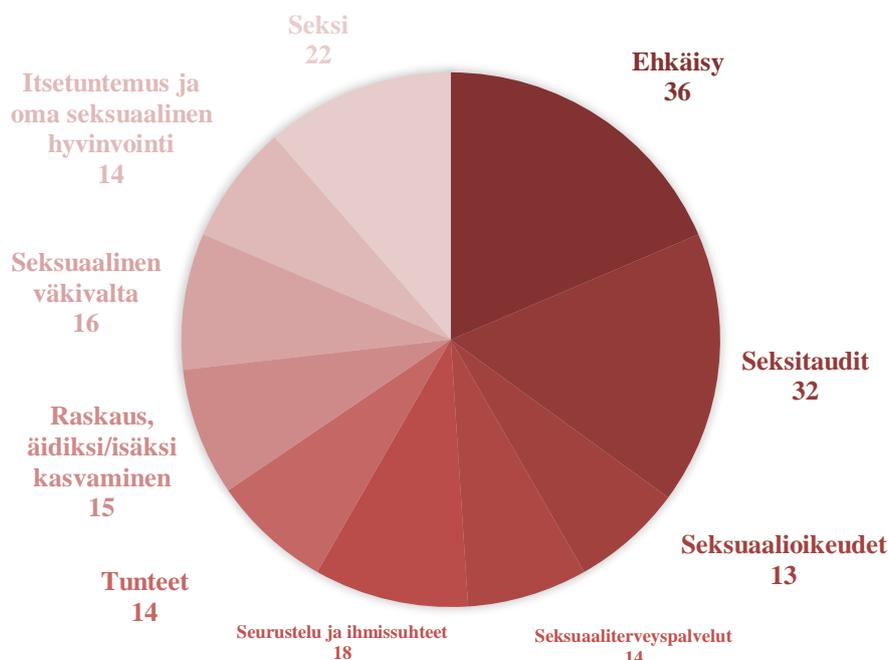
Nuorten seksuaalikasvatuksen arvostus rakentui tiedon arvostamisesta seksuaalikasvatuksessa; saatu tieto sanoitettiin tärkeäksi ja merkittäväksi seksuaaliterveysosaamisen pohjaksi. Seksuaalikasvatuksen arvostuksen haasteeksi tunnistettiin seksuaalikasvatuksen vähäisyys ja tiedon yksipuoleisuus. Nuorten asenne seksuaalikasvatusta kohtaan muodostui seksuaalikasvatuksen kokemusten kautta; seksuaalisen hyvinvoinnin rakentuminen ja oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä kuvastivat nuorten vastauksissa heidän asenteitaan. Seksuaalinen hyvinvointi rakentui seksuaalikasvatuksen pohjalta opittujen ja ymmärrettyjen asioiden kautta. Oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä tunnistettiin nuorten vastauksissa liittyvän kokemukseen seksuaalikasvatuksen väärästä ajankohdasta sekä tuen ja kasvatuksen puuttumisesta.

6.1 Seksuaaliterveyden aihealueet ja seksuaalikasvatuksen riittävyys

Seksuaaliterveyden aihealueista jokainen valittiin kerran tai useammin itselle merkitykselliseksi (kuvio 6), mutta useampi nuorista oli valinnut kuitenkin kaikki aihealueet

merkityksellisiksi. Vastauksia muu -kohtaan tuli kaksi ja ne käsittelivät sitä, että opetusta ei seksuaaliterveydestä ole ollut.

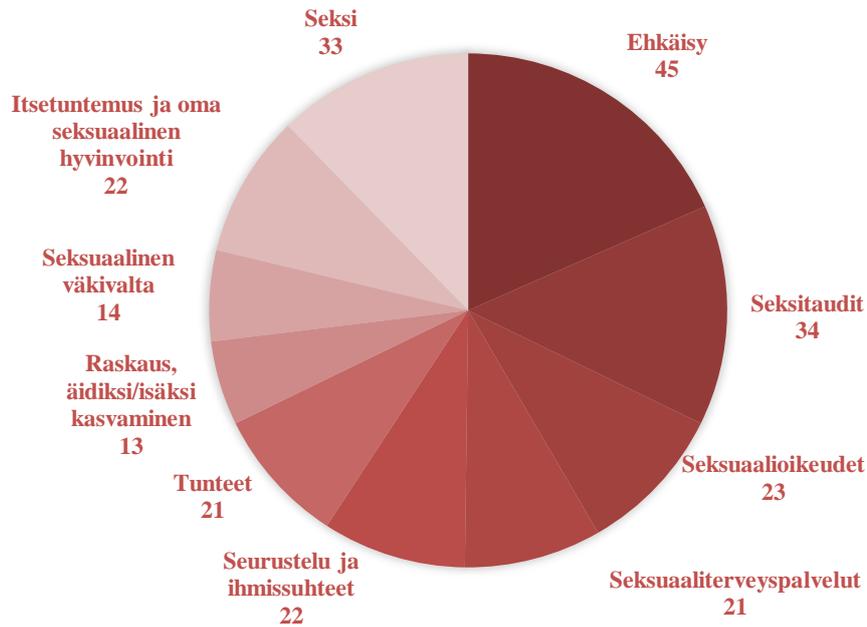
NUORTEN NÄKEMYKSET MERKITYKSELLISISTÄ SEKSUAALITERVEYDEN AIHEALUEISTA



KUVIO 6. Nuorten näkemykset merkityksellisistä seksuaaliterveyden aihealueista.

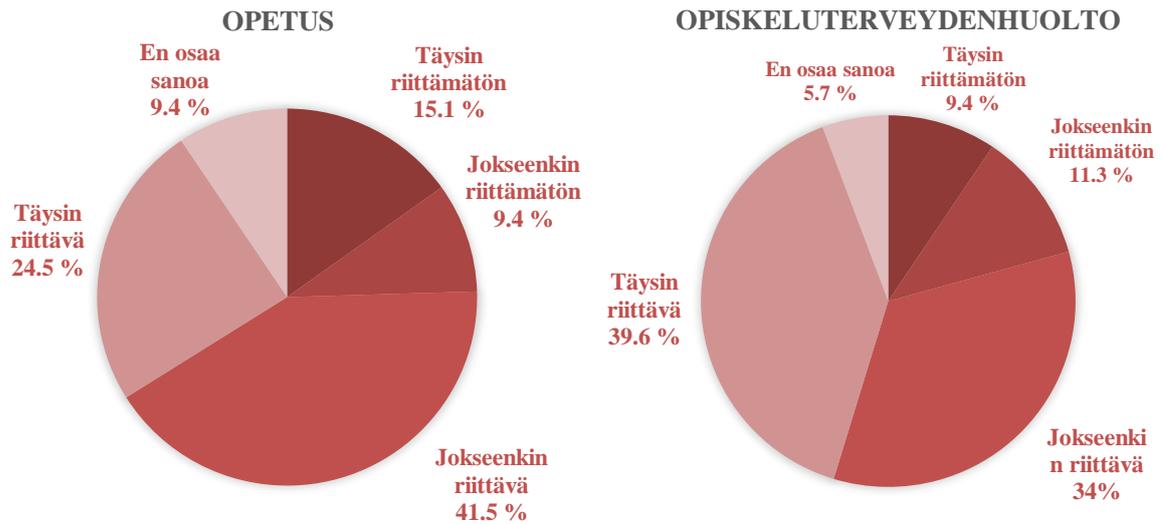
Seksuaaliterveyden aihealueista nuoret valitsivat ehkäisyn (n=45) selvästi muita aihealueita useammin itselle tärkeäksi (kuvio 7). Myös seksi (n=33) ja seksitaudit (n=34) valittiin seksuaaliterveydessä usein tärkeiksi aiheiksi. Seksuaalinen väkivalta (n=14) sekä raskaus ja äidiksi tai isäksi kasvaminen (n=13) valittiin harvemmin. Yksittäiset opiskelijat olivat valinneet enemmän tai vähemmän kuin viisi aihealuetta alustaen mahdollistaessa tämän. Suurin osa oli valinnut ohjeen mukaan viisi tärkeintä aihetta.

TÄRKEIMMÄT AIHEALUEET



KUVIO 7. Nuorten näkemykset tärkeimmistä seksuaaliterveyden aihealueista.

Seksuaalikasvatus koettiin täysin riittäväksi useammin opiskeluterveydenhuollossa (39,6 %) kuin opetuksessa (24,5 %). Opetus arvioitiinkin useammin jokseenkin riittäväksi (41,5 %). Opiskeluterveydenhuollossa vastaava prosentti oli 34. Riittämättömyyttä arvioitaessa opiskeluterveydenhuolto valittiin harvemmin täysin riittämättömäksi (9,4 %) verrattuna opetukseen (15,1 %). Sen sijaan opiskeluterveydenhuolto koettiin hieman enemmän jokseenkin riittämättömänä (11,3 %) kuin opetus (9,4 %). Osa nuorista ei osannut arvioida opetuksen ja opiskeluterveydenhuollon riittävyyttä. Riittävyyden arvioinnin jakaumat on kuvattu kuviossa (kuvio 8).



KUVIO 8. Riittävyyden kokemukset seksuaalikasvatuksesta opetuksesta ja opiskeluterveydenhuollosta.

6.2 Nuorten kokemukset ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksesta

Aineistolähtöisen analyysin myötä tunnistettiin kahdeksan erilaista pääluokkaa, jotka on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 9). Nuorten seksuaalikasvatukseen liittyviä kokemuksia on avattu tulosten tarkastelussa näiden pääluokkien kautta.



KUVIO 9. Ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatus nuorten kokemana.

6.2.1 Seksuaaliterveysosaamisen rakentuminen sosiaalisissa oppimistilanteissa

Nuorten kokemukset osoittivat, että seksuaalikasvatus koettiin etenkin opetuksessa sosiaalisena tilanteena. Sen sijaan terveydenhoitajan kanssa seksuaalikasvatuksen sisältöjä käytiin läpi henkilökohtaisemmin keskustelun kautta. Opetukseen liittyvissä kokemuksissa korostui aiheen sensitiivisyys, sillä nuoret miettivät esimerkiksi kasvojensa säilyttämistä yhteisessä oppimistilanteessa. Nuoret toivat esille myös sosiaalisen oppimisen mahdollisuuden; erilaiset kommunikaatioon ja keskusteluun painottuvat tilanteet nousivat usein esille nuorten kokemuksissa ilmentäen saatua seksuaalikasvatusta. He painottivat luottamuksen ja turvallisuuden kokemusta sosiaalisissa oppimistilanteissa, sillä nuoret eivät halunneet antaa omia kasvojaan kysymyksilleen ja mielipiteilleen itsensä nolaamisen pelossa. Turvallinen,

sosiaalinen oppimistilanne kuvattiin muun muassa sellaisena, jossa nuoret saivat kuunnella toisen ihmisen kokemuksista.

5.18 ”Se oli joku seksuaali opettaja luokassa ja siltä sai kysellä jos ei ääneen kehannu nii se keräs kaikilta laput ja vastas sitte nimettömiä lappuja”

12.11 ”...itsenäistä opiskelua ja pari/ryhmätöitä, niin että oppilaat saavat valita mieluisan kaverin tekemään vaikka jotain pohdintatehtävää.”

12.12 ”Ei tosiaan nuorille ihmisille olisi yhtä noloa vastata koneella tehtävään kaverin kanssa, kuin kailottaa koko luokan edessä omat mielipiteensä.”

5.20 ”Sellaisissa tilanteissa missä ihminen on kertonut omista kokemuksistaan.”

Sen lisäksi, kuinka nuoret sanoittivat seksuaalikasvatuksen sisältöjen opiskelua sosiaalisissa oppimistilanteissa, he kertoivat myös saadun seksuaalikasvatuksen suunnassa mitä he olisivat toivoneet opetukselta. Seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä haluttiin käsitellä arkikielellä ja arkisissa konteksteissa. Yllättäen nuoret olisivat halunneet käydä läpi yhdessä vaikeitakin asioita vertaisten tai muiden ihmisten kokemusten pohjalta. Tällaisia asioita oli esimerkiksi raskauden keskeytykseen liittyvät käytännön asiat tai seksuaalisen väkivallan jälkeinen toiminta ja sen tunnistaminen sekä tiedostaminen. Nuoret kokivat myönteisenä erilaisista kokemuksista kuulemisen yhteisessä opetuksessa. Nuoret mainitsivat toiveestaan keskustella ryhmässä toisten opiskelijoiden kanssa ja myös erilaisten asiantuntijoiden kanssa haluttiin jakaa oppimistilanne.

12.8 ”Ehkä enemmän kommunikointia.”

12.25 ”Enemmän keskustelua luokassa, ja vierailijoita.”

12.27 ”...samankaltaisia tilaisuuksia enemmän puhetta ja ihmisille jotka ovat kiinnostuneita.”

4.28 ”Mielestäni kaikkea voisi aina käydä lisää läpi ja puhua ihan arkikielessä.

4.29 ”Ehkä abortista ja sen kulusta olisi voinut käydä lisää, mutta siitäkin on tullut erilaista näkökulmaa tuttavien kautta kuin vain teoriapohjainen tieto, kokemukset ovat niin erilaisia.”

12.21 ”... Kannattaisi kertoa enemmän ehkäisystä ja kuinka pitkä ja kivulias prosessi abortin tekeminen on, joten on paljon helpompaa käyttää jonkinlaista ehkäisyä, kun tulla raskaaksi ja tehdä abortti.”

4.13 ”Myös erilaisia seksuaalirikoksia on hyvä käsitellä, jotta osaa itse ehkä paremmin tunnistaa ja tiedostaa, jos itse mahdollisesti joutuu uhriksi tai joku läheinen.”

6.2.2 Ehkäisy riskikeskeisenä, painottuvana sisältönä

Ehkäisy oli keskeinen teema nuorten vastauksissa ja se painottui selkeästi muita seksuaaliterveyden sisältöjä enemmän. Etenkin opetuksessa ehkäisyyn liittyviä asioita opiskeltiin riskikeskeisesti tiedon antamisen ja käytännön harjoitusten kautta. Opiskelijat olivat saaneet tietoa eri ehkäisykeinoista ja seksitaudeista. Seksuaalikasvatus lisäsi nuorten taitoa käyttää ehkäisyä. Lisäksi nuoret olivat ymmärtäneet seksuaalikasvatuksen myötä, miksi ehkäisyä tulee käyttää.

1.8 ”Tiedän eri ehkäisykeinoja”

1.24 ”Esimerkiksi ymmärsin ehkäisyn tarpeen”

1.46 ”Seksuaaliterveyden tärkein opetus itselleni oli ehkäisy ja seksitaudit.”

2.9 ”Kuinka kondomi laitetaan”

Vaikka ehkäisy koettiin merkityksellisenä ja tärkeänä seksuaaliterveyden aihealueena olisivat nuoret halunneet käsitellä seksuaaliterveyttä laajemmin kuin pelkän ehkäisyn kautta. Sen koettiin vievän tilaa muilta tärkeiltä seksuaaliterveyden sisällöiltä. Naiset mainitsivat miehiä useammin ehkäisyn ja tarpeen tiedolle eri ehkäisyvaihtoehdoista. Miehet toivat esille enemmän kondomin käyttöön liittyviä asioita. Lähes jokainen nuori mielsi ehkäisyn keskeiseksi seksuaalikasvatuksen sisällöksi ja juuri osalta seksuaalikasvatus vastasi parhaiten nuorten tiedon tarpeeseen. Opetuksessa annettiin yleistä tietoa ehkäisystä, kun taas opiskeluterveydenhuollossa keskusteltiin yksittäisemmin ehkäisyasioista.

12.47 ”Enemmän yksilöllistämistä ja vaihtoehtoja puhumista eikä vain että muista ehkäisy lorua.”

Ehkäisyn käyttö koettiin tärkeänä myös taitojen, arvojen ja asenteen kautta – nuorten vastauksissa on huomattavissa, että ehkäisyn ja seksitautien hyvä läpikäyminen ovat vaikuttaneet esimerkiksi seksikumppanien valintaan. Ehkäisystä puhuttiinkin vastauksissa usein yhdessä seksitautien kanssa. Nuoret yhdistivät vastauksissaan kondomin käytön seksitauteihin mutta esimerkiksi vastaukset, jotka käsittelivät hormonaalista ehkäisyä, jäi seksitautien mainitseminen hyvin laihaksi.

3.28 ”Seksitautien ja ehkäisyn hyvä läpikäyminen ovat vaikuttaneet minuun ja olenkin tarkka seksikumppaneistani.”

1.11 ”Olen saanut laajasti tietoa erilaisista vaihtoehdoista ehkäisyn suhteen, seksin merkityksestä, sukupuolitaudeista ja ihmisen oikeuksista mm. turvalliseen seksiin.”

1.37 ”Opetus seksitautien välttämisestä, ehkäisyn tärkeydestä.”

6.2.3 Osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille

Siitä huolimatta, että kyselyssä oltiin kiinnostuneita nuorten ammatillisen koulutuksen aikaiseen seksuaalikasvatukseen liittyvistä kokemuksista, nuorten vastauksista kävi kuitenkin ilmi heidän liittävän seksuaalikasvatuksen kokemuksiinsa pidemmälle janelle menneestä ajasta tulevaisuuteen. He kertoivatkin kokemuksistaan peilaten ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatusta yläkoulun seksuaalikasvatukseen ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin.

Nuorten kokemusten mukaan seksuaalikasvatusta annettiin ammatillisen koulutuksen opetuksessa hyvin vähäisesti tai ei lainkaan. Seksuaalikasvatuksen kokemuksia verrattiin yläkouluun ja siihen, mitä yläkoulun aikaisesta seksuaalikasvatuksesta sai ja mitä siellä oppi. Nuorten vähäinen kokemus ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksesta näkyi siinä, miten nuoret ymmärtävät seksuaalikasvatuksen. Lähihoitajaopiskelijat toivat esille käyneensä seksuaalikasvatuksen sisältöjä läpi pitkälti oman ammatillisen alan kautta. Muiden alojen opiskelijoilla mielikuva ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta painottui

ehkäisyyn tai seksitauteihin, mutta kokemus seksuaalikasvatuksen vähäisyydestä oli vastaajille yhteistä.

1.9 ”Viimeksi varsinaista opetusta on ollut yläasteella lähes viisi vuotta sitten.”

1.10 ”Omilla alaan kuuluvilla tunneilla käsitelty seksitauteja, mutta siihen se on aikalailla jäänyt...”

1.13 ”Viimeisin on ylä-asteella 4-5 vuotta sitten. Mutta kaikki mitä olemme käsitelleet on ollut hyväksi...”

1.26 ”Viimeksi yläasteella käytiin terveystiedon tunneilla läpi seksiä, seksitauteja, eri ehkäisymenetelmiä, raskautta, seurustelusuhteita, palveluita ja väkivaltaa aika hyvin läpi.”

1.27 ”Ammattikoulussa ei oikeastaan muuta kuin alaan liittyen esim seksitaudit...”

6.8 ”Ylä-asteella kävimme enemmän asiaa, mutta ammattikoulussa seksuaalikasvatus jäi tosi pieneksi.”

6.11 ”Minulla on ollut seksuaalikasvatus tunteja viimeksi yläasteella 7 luokalla jos oikein muistan, ammatillisessa koulussa ei ollut yhtään.”

Nuorten kokivat ammatillisessa koulutuksessa saadun seksuaalikasvatuksen eri tavoin. Variaatiosta huolimatta nuorten kokemuksissa painottui tarve käydä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita enemmän läpi. Kokemuksissa korostui seksuaalikasvatuksen sisältöjen ajankohtaisuus elämässä. Ammatillisen koulutuksen aikana nuorten elämäntilanne ja kokemukset ovat erilaisia kuin yläkouluaikaan ja tämä näkyi nuorten kokemuksista – mitä nuori halusi nyt osata ja mistä nuori koki tarvetta saada tietoa. Nuorten ajatusmaailmassa siinsi myös tulevaisuus ja siellä tapahtuvat muutokset kuten perheen perustaminen. Nuoret kokivat myönteisenä asiana ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksen tulevaisuutta huomioivan näkökulman; jotkut nuoret toivat esille saaneensa tällaista seksuaalikasvatusta ja monet esittivät toiveen tällaisista tulevaisuuden asioiden käsittelystä.

2.20 ”Ymmärrän paremmin asioita esim. kuinka vakavia sukupuolitaudit ovat.”

2.31 ”Tietoa seurustelusta ja ihmissuhteiden ylläpitämisestä.”

1.34 ”Tieto on aina hyödyllistä vaikka asia olikin tuttu.”

2.13 ”Ammattikoulussa käsitelimme enemmän tunnepuolta, raskautta ja perheen perustamista.

2.15 ”On ollut kiinnostavaa saada tietää enemmän esim. raskaudesta ja perheen perustamisesta, koska ne tulevat tulevaisuudessa vastaan.”

5.33 ”Aikalailta tulevaisuuden asioista esim. isänä olemisesta.”

6.2.4 Opiskelijoiden tarpeiden ja seksuaalikasvatuksen ajankohdan yhteensovittamisen haasteet

Osaamistarpeisiin vastaamisen haasteet näkyivät nuorten kokemuksina oppituntien pintapuolisuudesta ja nuorten esittämistä omista tarpeista, joihin seksuaalikasvatus ei pystynyt vastaamaan. Nuorten näkemykset oppituntien pintapuolisuudesta painottuivat vastauksissa kokemuksina nopeasta ehkäisyn läpikäymisestä. Seksuaalikasvatuksen oppitunneille osallistumisessa oli nuorten kokemuksissa vaihtelevuutta. Kokemuksissa esiintyi epäilyksiä siitä, että oli jäänyt pois kyseisiltä tunneilta tietämättään. Vastauksista kävi ilmi, että kaikilla nuorilla ei välttämättä edes ole ollut seksuaalikasvatusta ammatillisessa koulutuksessa. Näin ollen seksuaaliterveystiedot ja -taidot jäivät pelkän peruskoulun varaan, jolloin etenkin opetuksessa annettu seksuaalikasvatus ei kattanut opiskelijoiden tarpeita. Merkityksellisistä aiheista kysyttäessä esiintyi kokemuksia siitä, ettei tällaisia sisältöjä oltu käyty lainkaan läpi ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksessa. Kyselyyn valitut aihealueet ovat kuitenkin keskeisiä seksuaalikasvatuksen sisältöjä.

1.31 ”Eipä kauheasti mitään sen että on hyvä käyttää kortsua”

1.32 ”Ei ole ollu tunteja”

2.7 ”No seksuaaliterveyden opetus ei sinällään antanut mitään kunnon opetusta siihen”

Nuorten vastauksista nousi esille, että opetus ei vastannut nuorten tiedontarpeeseen muilta kuin ehkäisyn osalta. Tämä edellytti ylipäätään annettua seksuaalikasvatusta. Vastauksissa oli tällöin nähtävissä ehkäisyteeman saturaatio; lähes jokainen nuori toi ilmi, että oppitunneilla käytiin läpi ehkäisyä ja on harjoiteltu kondomin käyttöä. Oppitunneilla painottui nimenomaan kondomi

ehkäisymenetelmänä, muut ehkäisymenetelmät jäivät sen varjoon. Nuorten joukossa esiintyi myös kokemusta liian myöhäisestä ajankohdasta juuri ehkäisyn kohdalla.

1.28 ”Yläasteelta on kuitenkin hyvin jäänyt asioita mieleen ja on ollut tarpeellista tietoa”

2.12 ”...Tieto voisi olla aikaisemmin tai ylä-asteella, mutta hieman syvemmin.”

Riittävyyttä koskeviin kysymyksiin liittyen nuorilla oli mahdollisuus täydentää vastauksiaan avoimien kysymysten kautta. Nuoret toivatkin esille runsaasti asioita, joita olisivat tarvinneet seksuaaliterveyden opetukseen. He olisivat halunneet käydä enemmän läpi tunteita, tulevaisuuden asioita, seksuaalisen väkivallan tunnistamisen keinoja, pornoa, seksuaalista suuntautumista, sosialisoitumista ja itsetuntemusta. Asiat nimettiin konkreettisesti. Moni olisi halunnut käydä kaikkea lisää ja syvällisemmin. Opiskeluterveydenhuollon osalta nuoret eivät osanneet mainita asioita, joita he olisivat halunneet käsitellä enemmän.

4.6 ”Mielestäni avoimuutta, itseensä luottamista ja ehkäisyä pitäisi käsitellä enemmän.”

4.9 ”Näky siis paljon pinnallisuutta ja epävarmuutta seksuaalisuuden suhteen, uskon myös pornolla olevan tähän iso vaikutus ja niinno iällä varmaan kanssa...”

4.12 ”Minusta raskauden ehkäisyä voisi vielä tarkemmin käydä läpi”

4.42 ”Kaikkia vielä enemmän ja syvemmin. Enemmän lesboista ja homoista eikä vaan heteroseksistä.”

6.2.5 Opettaja ja terveydenhoitaja seksuaalikasvattajina

Nuoret sanoittivat kokemuksissaan seksuaalikasvattajien, opettajan ja terveydenhoitajan, rooleja sekä toimintaa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja koettiin useimmiten rentona, avoimena ja auttavaisena. Häneltä oli mahdollista kysyä asioista ja häneltä koettiin saavan tietoa. Lisäksi häneltä sai hyviä jatko-ohjeita ja avun hankkimiseen liittyviä vinkkejä, kuten tarvittaessa jatko-ohjausta palveluihin. Nuoret kokivat ohjauksen tärkeänä ja heidän pärjäämistään tukevana tekijänä. Hyvin tyypillinen terveydenhoitajaan liitetty myönteinen

kokemus oli, että terveydenhoitaja nostaa seksuaaliterveyteen liittyvät asiat esille keskustelussa. Nuorten vastauksissa painottui myönteinen kokemus seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelystä terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa. Opiskeluterveydenhuollossa seksuaalikasvatuksellinen keskustelu oli avointa, henkilökohtaista ja nuorten tarpeista lähtevää.

7.25 ”Terveydenhoitaja oli rento ja pystyi puhumaan aiheesta ilman häpeää ja osasi ohjata eteenpäin”

8.14 ”Tuki oli riittävä, osaan pyytää apua jos tarvitsen. Sain tarvittavaa tietoa ja ohjausta palveluihin.”

8.44 ”Riittävä tuki minulle oli sitä, kun en joutunut kyselemään ylimääräistä asiaan liittyen.”

7.48 ”Minulta kysyttiin käytäntö ehkäisyä, vastasin että en, minua tuettiin jatkossa käyttämään.”

11.28 ”Merkitsee paljon, koska mistä muualta olisin saanut niin hyvin tietoa.”

11.29 ”Kyllä läheisten kanssa jutellut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta tietoa saanut enemmän ns
ammattilaisilta.”

Naisten vastauksissa korostuivat ehkäisyyn liittyvät asiat, kun he kertoivat seksuaalikasvattajista henkilöinä; terveydenhoitajalta sai hankkia esimerkiksi ehkäisypillereitä. Naisten kohdalla ehkäisyn hankkiminen lähti heidän omista tarpeistaan ja terveydenhoitajalle hakeuduttiin oma-aloitteisesti. Miehet sen sijaan kuvasivat, että ehkäisy ”saatiin” terveydenhoitajan jakaessa kondomeja. Nuoret miehet kokivat kondomin jakamisen vastaanottokäynnin yhteydessä pääosin myönteisenä asiana, jos he kokivat sen itselleen tarpeellisenä ja ajankohtaisena. Miehet kokivat naisia useammin, että terveydenhoitajan kanssa olisi haluttu käydä läpi ehkäisyn sijaan myös muita asioita kuten rakkautta tai käytännön ohjeita seksiin. Kondomin saamisen lisäksi koettiin tarvetta tiedolle seksitaudeista.

7.28 ”Viimeisin hyvä kokemus oli e-pillereiden hakeminen, jolloin terkkari kertoi minulle laajasti
ehkäisy menetelmistä sekä seksitaudeista ja tutkimuksista...”

8.7 ”Riittävä tuki on minulle ollut juuri sitä että saan ilmaiseksi hakea ehkäisylääkkeet terkkarilta, nekin
maksavat aikailla, joten eipähän enää sitä stressaa.”

7.17 ”...antoivat kondomeja jotka olivat täysin tarpeettomia.”

8.16 ”Enemmän keskustelua rakkaudesta”

8.41 ”Olisi voinut olla enemmän ohjausta seksiin ja tietoa ylipäättään.”

8.23 ”Olisin kaivannut lisää tietoa ehkäisystä ja mistä huomaa jos on jonkinlainen sukupuolitauti.”

Pääosin nuorten kokemuksissa korostui kokemus terveydenhoitajan kanssa keskustelusta ja vastaanotolla käymisestä helppona ja hyödyllisenä. Harva nuorista toi esille, että ei kokenut saaneensa seksuaalikasvatusta lainkaan terveydenhoitajalta ja tällaiseen kokemukseen liittyi myös kielteinen asenne seksuaalikasvatusta kohtaan. Terveydenhoitajalle pääsemisen haasteeseen liittyi yksittäisiä kokemuksia. Nuoret toivat esille kokemuksen, että terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana oli sen verran iso, että seksuaaliterveyteen liittyviä asioita varten olisi hyvä olla oma käynti tavanomaisen terveystarkastuksen lisäksi. Nuorten kokemukset terveydenhoitajan roolista ja toiminnasta pohjautuivat pitkälti heidän tarpeeseensa ja nuori pohtii terveydenhoitajaan liittyviä rooleja ja kokemuksia nimenomaan omasta henkilökohtaisesta kontekstistaan. Tyypillinen kokemus oli kuitenkin tarve keskusteluun.

8.35 ” Sielä saa puhua ja ilmanen ehkäisy vaikka ei ole kokemusta”

8.24 ” Minulle riittävä tuki oli puhumuinen”

7.33 ”..eipä tuettu kunnolla, eikä kiinnosta”

9.8 ” Terveydenhoitajalle pääsy vain kun itse meni ja jos sattui olemaan paikalla.”

8.27 ”Olisin kaivannut lisää keskustelua”

12.15 ”Terveydenhoitajan käynti nimenomaista syytä varten, ei vain perus terveystarkastusta.”

Myös opettajan rooliin ja toimintaan liitettiin erilaisia odotuksia ja kokemuksia. Yhtä lailla kuten terveydenhoitaja, hyvä opettaja koettiin rentona ja hän osasi opettaa, mistä tietoa voi saada lisää. Opettajan avoimuus sai kiitosta. Opettajan rooli opetustilanteessa kuvattiin kuitenkin useasti keskustelun sijaan opettajajohtoisuuden kautta. Tällöin seksuaalikasvatuksen

sisällöt olivat opettajan tuomia, ei opiskelijoiden. Nuoret kuitenkin toivat esille erilaisia mielenkiinnon kohteita, joita halusivat käsitellä. He mainitsivat muun muassa seksuaalivähemmistöistä ja erilaisista tapahtumista keskustelun. Opettajajohtoisuuden vastakohtana nuorten kokemuksissa oli myös vuorovaikutteista opetusta. Hyvä esimerkki tällaisesta on seksimessuista käyty keskustelu opettajan kanssa. Siinä opettaja vastasi nuorten mielenkiinnosta ja osaamisen tarpeista lähteviin asioihin.

5.14 ”Opettajan täytyy olla rento ja puhua asiasta avoimesti niin asiat tuntuvat kiinnostavilta.”

10.13 ”Satuimme löytämään mainoksen seksimessuista ja keskustelimme niistä ja otimme tietoa...Opettajamme kertoi käyneensä ja vastaili kysymyksiimme.”

1.50 ”..seksuaalikasvatus ei itsessään ehkä antanut mitään uutta vaan pikemmonkin ohajsi tutkimaan itse mielenkiintoisia aiheita ja itseä koskevia aiheita.”

2.11 ” ...Olen saanut tietoa myös erilaisten seksuaaliterveyspalveluiden käytöstä, mistä saa apua, neuvoja...”

12.10 ”Toki nykyinen menetelmä on ihan kelpo, että koko luokan voimin ope kertoo asioita ja opetellaan laittamaan kondomia, mutta..”

Nuorten kokemuksista kävi ilmi myös se, että nuoret saivat osittain samoja asioita opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tapaamisista kuin opettajan antamasta opetuksesta. Teemoja käsiteltiin siis osittain päällekkäin. Ehkäisy oli tyypillisin teema, jota käytiin läpi sekä terveydenhoitajan että opettajan kanssa.

6.2.6 Seksuaalikasvatuksen pohjalta kehittyvät elämänmittaiset tunne- ja vuorovaikutustaidot

Nuoret kokivat seksuaalikasvatuksen vaikuttavan eri tavoin heidän arkeensa ja elämäänsä. Seksuaalikasvatuksen koettiin vaikuttavan nimenomaan omaan seksuaalikäyttäytymiseen ja kykyyn tehdä päätöksiä sekä hallita tunteitaan. Nuorten vastauksissa oli huomattavissa myös yhteys kokemukseen omasta vastuullisuudestaan eri elämäntilanteissa. Seksuaalikasvatuksen kokemuksia peilattiin osaltaan laajemmin elämänkulkuun ja pohti, mitä seksuaalikasvatus on

antanut elämää ja ihmissuhteita varten. Tällainen elämänmittainen osaaminen sanoitettiin itsetuntemuksen ja itseluottamuksen kehittymisen kautta.

3.17 ”Tunne-elämää olen osannut vahvistaa opetusten avulla.”

3.29 ”...jotta tietyt asiat toimii ne joutuu hoitamaan kunnolla.”

11.21 ”...tullu käytettyä kumia ku siitä nii paljo o nalkutettu.”

1.19 ”Olla tarpeeksi varovainen ja miettiä ennenkö toimii niin pärjää.”

11.35 ”...tärkeää oppia asioita nuorena, vanhempana helppo tiedostaa itselleen.”

10.30 ”...ihan hyvää elämää edistävää kokemusta.”

1.15 ”...Osa asiat ollut tuttuja, mutta esim. tunnepuolesta ja itsetuntemuksesta olen oppinut.”

4.51 ”Enemmän tunteita, itseluottamusta ja on okei sanoa ei ja ottaa rauhassa.”

Saatu seksuaalikasvatus vaikutti myös nuorten kykyyn ottaa toinen osapuoli huomioon. Nuorten vastauksissa korostui toisen ajattelumaailman huomioiminen ja arvostaminen. Toisen huomioimiseen liitettiinkin enemmän henkisiä ja sosiaalisia piirteitä kuin toimintaan liittyviä asioita. Nuoret, etenkin miehet, toivat vastauksissaan esille kaivanneensa apua toisen ihmisen kohtaamiseen henkisellä tasolla.

3.33 ”Pitää muistaa kunnioittaa kumppania.”

5.22 ”...ottamaan toinen huomioon ja kuunnella myös hänen ajatuksiaan.”

11.25 ”...ne auttoivat kehittymään hieman sosialisoitumisessa.”

Nuorten vastauksista nousi esille myös toiseen ihmiseen liittyvät epävarmuuden kokemukset. Vaikka nuorella olisikin tietoa ja osaamista esimerkiksi ehkäisyyn liittyen ja he ymmärtäisivät

toiminnan vastuullisuuden, on arkielämässä epävarmuutta aiheuttavia hetkiä. Eräs nuorista kuvasikin tiedon lisäämisen tarvetta havaintojensa pohjalta. Nuoret kokivat saadun seksuaalikasvatuksen antaneen heille myöhempää elämää varten tunne- ja vuorovaikutustaitoja, jotka pohjautuvat seksuaalikasvatuksessa saatuun tietoon.

2.21 ”...pitää olla varma toisesta osapuolesta.”

4.10 ”Myöskin yksi asia mikä on itseäni järkyttänyt on se, että kondomin käyttö on hyvin monelle jopa _kolmekymppiselle_ miehelle ongelma...Siksi uskon että seksitaudeista ja vahinkoraskauksista pitäisi kuuluttaa joka paikassa entistä enemmän ja _varsinkin_ sitä kuinka suurinosa tartunnoista on _täysin_ oireettomia, joten ainakin kourallinen miehiä, jotka minuakin ovat ehkä kokeilleet ovat tauteja kantaneet, kun kortsu ollut heille ongelma...”

6.2.7 Nuorten antamat arvot ja asenteet seksuaalikasvatukselle

Pääosin nuoret kuvailivat seksuaalisuuteen liittyviä asenteitaan positiiviseksi. Seksuaalisuuden merkitys näkyi heidän elämässään muun muassa hyvinvoinnin ja seksuaalioikeuksien kautta. Nuorten kokemuksissa oli eroja siinä, kuinka paljon opetus oli muuttanut suhtautumista seksuaalisuuteen. Osa koki, että seksuaalikasvatuksella ei ollut vaikutusta heidän arvoihinsa. Osa taas toi ilmi opetuksen vaikuttaneen taitoihin ja asenteeseen ja näiden kautta toimintaan. Nuorten vastauksista nousi esille, että he kokivat seksuaalisuudesta keskustelemisen tärkeänä ammatillisessa koulutuksessa. Nuorten kokemusten kuvaamisessa oli huomattavissa, ettei ammatillisessa koulutuksessa oltu käyty seksuaalikasvatuksen sisältöjä syvällisesti läpi ja tällöin seksuaalikasvatus ei vaikuttanut myönteisesti nuoren arvoihin ja asenteisiin. Seksuaalikasvatuksen kokemuksissa esiintyi variaatiota ja henkilökohtainen kokemus näkyi siinä, millaisia merkityksiä nuoret antoivat seksuaalikasvatukselle ja miten seksuaalikasvatus vaikutti heihin.

3.36 ”Ihmisen seksuaalinen terveys on erittäin tärkeä osa ihmisen elämää.”

3.37 ”Seksuaalinen terveys on minulle tärkeää, henkinen sekä fyysinen”

3.26 ”Asenne muuttui ehkäisyn kannalta”

3.22 ”Ei oikein arvoihin ole vaikuttanu ja tunteekki melko hataralla pohjalla”

3.23 ”Ei vaikuttanut mihinkään”

3.39 ”Minun omat arvoni ja asenne seksiin muuttui. Enää ei tarvinnut hävetä tai olla aiheesta hiljaa”

Kaikki nuorista eivät osanneet vastata arvo- ja asennekysymyksiin, koska asioita ei ole opetettu tai asioista ei ole keskusteltu koulutuksen aikana. Sukupuolten välillä oli eroja arvojen näkökulmasta; miesten vastauksissa oli enemmän huomattavissa opetuksen antaneen näkemystä nimenomaan toisten kunnioittamiseen ja vastuullisuuteen. Tällainen osaaminen yhdistyi elämänhallintaan sekä tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyviin näkökulmiin. Naisten vastauksissa korostui itsensä ja omien tarpeiden hyväksyminen. Sukupuolten välillä oli merkittävä ero siinä, kuinka nuoret puhuivat yleisesti seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä seksuaalikasvatuksen kokemuksista. Tämä kävi esille systemaattisesti läpi kyselyn nuorten vastaustyyleissä ja sanojen takana olevissa merkityksissä. Naisten vastaukset olivat usein asiallisen toteavia keskittyen arkielämässä tapahtuviin tilanteisiin (terveydenhoitajan tuki ehkäisyn aloitukseen, raskauden keskeytykseen liittyvät kysymykset ym.) ja havaintoihin ihmissuhteista. Miesten vastaustyyli oli puolestaan yllättävän pohdiskelevaa, herkkää ja paikoitellen kyseenalaistavaa. Tämä näkyi myös vastausten sisällöissä; nuoret miehet halusivat tietää ja ymmärtää tunteita ja vuorovaikutustilanteita (rakkaudesta keskusteleminen, ihmissuhdetaitojen harjoittelu). Vaikka vastaustyyliä ja kokemukset sekä lähestymistavat seksuaalikasvatuksen merkityksiin erosivat sukupuolten välillä, koettiin seksuaalikasvatuksen olevan kuitenkin henkilökohtaisesti merkityksellistä sukupuolesta riippumatta.

6.2.8 Toivotut seksuaalikasvatustapahtumat

Kyselyssä kartoitettiin opetuksen ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi muita mahdollisia tapahtumia liittyen seksuaalikasvatukseen ammatillisen koulutuksen aikana. Nuorten vastauksista korostui, että tällaisia tapahtumia ei juurikaan ollut tai niitä ei tunnistettu. Kokemusten osalta tuotiin kuitenkin esille yläkoulussa järjestettyjä tapahtumia tai teemapäiviä

ja kokemukset näistä kuvattiin myönteisinä. Tällaisiksi tapahtumiksi nuoret nimesivät halipäivän ja oman esitelmän. Nuoret mainitsivat myös tähän tutkimukseen osallistumisen aiheeseen liittyvänä ”tapahtumana”. He kokivat, että kyselyä täyttäessä joutui miettimään seksuaaliterveysasioita. Vastaaminen kyselyyn koettiin myönteisenä asiana.

10.24 ”Meillä on ollut edeltävässä koulutuksessa teemapäiviä, ja ystävänäpäivänä oli ns.halipäivä.”

10.44 ”Ei meillä ole ollut mitään ylimääräisiä tapahtumia jotka liittyisi seksuaaliterveyteen.”

10.40 ”Tällaisia tapahtumia ei juurikaan ollut.”

10.47 ”Ei oikeen ole jäänyt mieleen että sellaisia olisi hirveästi.”

10.27 ”Terkkarikäynnit jääneet mieleen sekä jotkut seksuaalikyselyt. Myös tämänpäiväinen käynti koska näissä kysymyksissä joutuu miettimään.”

10.28 ”Minulla ei ole ollut tätä kyselyä ennen kokemusta”

Vaikka suurin osa koki, ettei ammatillisessa koulutuksessa ollut järjestetty erillisiä tapahtumia, olisi tällaiset teemapäivät, hyvinvointiviikot ja muut aiheeseen liittyvät toimintapäivät olleet monen mielestä mukavia ja toivottuja. Nuoret korostivat tarvetta yhteisille tapahtumille ja esille tuotiin jopa toivetta kokonaisista kursseista, joilla käsiteltäisiin ainoastaan seksuaaliterveyttä. Kaikki eivät kuitenkaan kannattaneet erillisiä tapahtumia tai muutoksia seksuaalikasvatuksen toteutukseen ja he korostivatkin omaa vastuuta ja itsenäistä pärjäämistä.

12.23 ”...pitää vaikka enemmän niitä teemapäiviä yms.”

12.43 ”Minun mielestä pitäisi tulla kurssi jossa siitä puhutaan enemmän ja avoimmin.”

12.36 ”Voisi pitää oman kurssin siitä.”

12.20 ”Ei sitä oikeasti tarvitse kyllä se pitää omilla aivoilla ajatella.”

6.3 Nuorten arvojen ja asenteiden rakentuminen seksuaalikasvatukseen liittyvässä kielellisessä kuvauksessa

Diskurssianalyysin myötä nuorten kielellisistä kuvauksista tunnistettiin kolme erilaista diskurssia; *tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa*, *seksuaalisen hyvinvoinnin rakentuminen ja nuoren oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä*. Diskurssien sisällä oli huomattavissa sävyeroja. Tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa rakentui nuorten kielellisissä kuvauksissa eri tekijöiden kautta ja näkyi sekä myönteisinä että kielteisinä sävyinä seksuaalikasvatuksen kokemuksen kuvaamisessa. Seksuaalisen hyvinvoinnin rakentumisen diskurssi näyttäytyi nuorten kielellisissä kuvauksissa siinä, mitä merkitystä seksuaalikasvatuksella on nuorelle ollut ja miten seksuaalinen hyvinvointi on nuorelle itselleen rakentunut. Nuorten kielellisistä kuvauksista tunnistettiin myös selkeästi omaa vastuuta ja roolia painottava lähestymistapa seksuaaliterveyteen. Tällainen lähestymistapa rakentui seksuaalikasvatuksen vääränä koetusta ajankohdasta ja tuetta jäämisen kokemuksesta, jolloin nuoret kokivat ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksen tarpeettomaksi ja heitä huonosti palvelevaksi. Diskurssien tunnistettiin asettuvan nuorten kielellisissä kuvauksissa eri tavoin suhteessa toimijuuteen ja seksuaalikasvatuksen kokemuksiin. Kielellisiä kuvauksia seuraavista merkityksistä paljastui kaksi vastakohtaista tapaa olla toimijan roolissa; aktiivinen osallistuja ja passiivinen vastaanottaja. Vastaavasti seksuaalikasvatuksen kokemukset näyttäytyivät suhteessa myönteiseen ja kielteiseen kokemukseen.

6.3.1 Nuorten seksuaalikasvatusta koskevasta kielellisestä kuvauksesta tunnistetut vaihtelut

Tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa. Arvostus rakentui nuorten kielellisessä kuvauksessa kokemuksena siitä, että aihetta ja tietoa pidettiin tärkeänä. Nuorten arvostuksen kokemus näkyi erityisesti seksuaaliopetusta koskevissa vastauksissa. Kielellisessä kuvauksessaan nuoret asettuivat passiivisen vastaanottajan rooliin; tieto annettiin nuorille opetuksen kautta ja kokemus tiedon riittävydestä lisäsi opetuksen arvostusta. Tiedon saaminen etenkin ehkäisyn

osalta koettiin myönteisenä, mutta konditionaalein ja toteamuksin korostettiin tarvetta seksuaaliterveyden eri aiheista puhumiseen.

1.20 *"Kyllä tieto merkitsee paljon ja koen, että olen saanut riittävästi tietoa, mutta kyllä siitä on aina hyvä puhua ja se on mielenkiintoinen aihe sekä monia eri näkökulmia."*

3.10 *"Opetus on tärkeää ja siitä pitäisi pystyä puhuman kouluissa enemmän."*

3.24 *"Pidän ehkäisystä tiedottamista ja siitä kouluissa opettamista hyvin tärkeänä."*

Positiiviset kokemukset vahvistivat nuorten myönteistä suhtautumista ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksesta saatuun tietoon. Konkreettiset kokemukset, kuten avoimet keskustelut ja tiedontarpeeseen vastaava ajankohtainen tieto vaikuttivat osaltaan myönteisesti nuorten asenteisiin ja seksuaalikasvatuksen arvostukseen. Nuorten kielellisessä kuvauksessa oli tunnistettavissa voimakkaasti aktiivisen osallistujan rooli; nuoret käyttivät toimijuutta korostavia verbejä ja asemoivat itsensä kokijaksi, suhtautujaksi tai tiedon löytäjäksi seksuaalikasvatuksen kokemuksissaan. Vastauksissa adjektiivit, kuten hyödyllinen ja tarpeellinen, kuvaavat yleisesti myönteistä suhtautumistapaa seksuaalikasvatukseen.

3.12 *"asenne muuttui ehkäisyn kannalta."*

3.14 *"Seksistä voi puhua avoimesti."*

3.20 *"Minusta on ollut tärkeä löytää oikea ja ajankohtainen tieto ja saada ymmärrys asioihin."*

3.21 *"Itse suhtaudun avoimesti seksuaalisuuteen ylipäättään monien kantojen kautta."*

3.25 *"koen sitä hyödyllisenä ja tarpeellisenä."*

Seksuaalikasvatuksen tiedon arvostuksessa esiintyi reilusti variaatiota, sillä tiedon arvostus rakentui myönteisen kielellisen kuvauksen lisäksi arvostuksen puutetta painottavista merkityksistä. Arvostuksen puute kumpusi lyhyistä ja toteavista vastauksista, joissa yhteistä oli ei -päätteisten, kielteisten sanojen käyttö, joilla nuoret painottivat seksuaalikasvatuksen yksipuoleisuutta tai sen täydellistä puuttumista. Yksipuoleisuus näkyi ehkäisyyn viittaamisena ja vaikka ehkäisyä ei sanoitettu kielteisenä, nuorten kielelliset kuvaukset osoittivat ehkäisyn olevan ainoa tunnistettu seksuaalikasvatuksen sisältö. Nuoret liittivätkin arvostuksen puutteen kokemukseen puutteellisesta tai yksipuolisesta seksuaalikasvatuksesta.

1.14 *"eipä oikeen mitään muuta kun ehkäisyn"*

1.31 *"eipä kauheasti mitään sen että on hyvä käyttää kortsua"*

1.42 *"En rehellisesti sanottuna muista, että olisin näissä opinnoissa saanut minkäänlaista seksuaaliterveysopetusta.."*

1.44 *"Ei mitään kummempaa."*

1.48 *"Jaa a en tiää ku ei oo opetettu."*

Arvostuksen puuttuminen näkyi kielellisessä kuvauksessa osaltaan myös niukkana ja kielteisenä seksuaalikasvatuksen kuvauksena. Pettymystä ilmensi seksuaalikasvatuksen puuttuminen ja tästä seurannut paitsi jäämisen kokemus, jolloin nuoret eivät löytäneet sanoja kuvata seksuaalikasvatusta ja siihen liittyviä kokemuksia. Kielteisten sanojen tukena nuoret käyttivät paitsi jäämistä painottavia sanoja kuten edes tai lainkaan. Toisaalta arvostuksen puutteen rakentuminen näkyi kielellisessä kuvauksessa syy-seuraussuhteen kuvaamisena, jolloin nuoret ilmaisivat kokeneensa saamansa seksuaalikasvatuksen vaikutuksettomana. Etenkin opetuksesta saatu tieto miellettiin vastauksissa riittämättömäksi ja muualta saatua seksuaaliterveystietoa korostettiin. Vaikutuksettomana pidetty opetus heijastui kielellisissä kuvauksissa muuttumattomiin arvoihin ja epävarmoihin tunteisiin.

On oleellista huomioida, että vaikka nuoret käyttivät kielteisiä sanavalintoja, eivät he antaneet seksuaalikasvatukselle itsessään kielteisiä merkityksiä tai kuvanneet seksuaalikasvatuksen yleisesti olevan arvotonta. Tällöin nuoret eivät kielellisessä kuvauksessaan olleet osallistujia sen enempää kuin passiivisia vastaanottajiakaan. Seksuaalikasvatus jäi siis merkityksettömäksi asiaksi heidän elämässään – he eivät saaneet elämää edistävää kokemusta eikä sillä ollut vaikutusta heidän seksuaaliterveyteensä.

3.19 *"En koe opetuksella olleen vaikutusta suhtautumiseeni seksuaaliterveyteen, mutta muualta saatu/haettu/kuultu tieto on ollut suurin vaikuttaja."*

3.22 *"Ei oikein arvoihin ole vaikuttanu ja tuntee melko hataralla pohjalla."*

3.45 *"En osaa sanoa ku ei oo opetettu."*

9.2 *"Ei sitä oikeastaan ollut lainkaan."*

10.7 *"Ei ole edes järjestetty."*

12.32 *"Melko olematon."*

12.35 *"ei merkitystä ku ei ne jää kunnolla päähän."*

Seksuaalisen hyvinvoinnin rakentuminen. Nuoret kuvasivat seksuaalikasvatuksen lisännen heidän seksuaalista hyvinvointiaan oppimisen ja ymmärryksen kautta. Opetuksesta saadun

riittävän tiedon ja terveydenhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen kautta nuoret sanoittivat ymmärtäneensä oman seksuaaliterveyden merkityksen. Tämä korostui oman seksuaalisuuden hyväksymisenä ja siitä nauttimisena, sillä vapautumista kuvaavin sanavalinnoin nuoret kertoivat päässeensä irti häpeästä. Häpeän sijaan nuoret puhuivat oikeudesta hyvään seksuaaliterveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi nuoret kuvasivat oman toiminnan kautta seksuaalikasvatuksen merkitystä elämässään. Tällaista toimintaa oli esimerkiksi tietoon pohjautuva vastuullinen seksikäyttäytyminen. Oppimista ja ymmärryksen syventymistä kuvaavissa kielellisissä prosesseissa nuori asemoitui aktiivisen osallistujan rooliin käyttäen itseään toimijana kuvaavia sanavalintoja. Toimijuuden ja seksuaaliterveydelle annettujen henkilökohtaisten merkitysten kautta seksuaalikasvatus tunnistettiin kielellisessä kuvauksessa myönteisesti merkitykselliseksi ja hyödylliseksi asiaksi elämässä lisäten seksuaaliterveysosaamista ja seksuaalista hyvinvointia.

3.11 *"Seksuaalinen terveys on minulle tärkeää, henkinen sekä fyysinen."*

3.39 *"Minun omat arvoni ja asenne seksiin muuttui. Enää ei tarvinnut hävetä tai olla aiheesta hiljaa"*

3.27 *"Opetuksessa meillä käytiin tarkasti läpi seksitauteja ja ehkäisyä sekä eri seksuaalisuuntautumisia."*

3.28 *"Seksitautien ja ehkäisyn hyvä läpikäyminen ovat vaikuttaneet minuun ja olenkin tarkka seksikumppaneistani."*

3.41 *"Onhan se hyvin tärkeää ja jokaisen tulisi olla oikeutettu omaan terveeseen seksuaalisuuteensa."*

8.8 *"Terveydenhoitaja oli rento ja pystyi puhumaan aiheesta ilman häpeää."*

9.7 *"Riittävä tuki minulle oli sitä, kun en joutunut kyselemään ylimääräistä asiaan liittyen."*

9.25 *"sielä saa puhua ja ilmanen ehkäisy vaikka ei ole kokemusta."*

10.30 *"...ihan hyvää elämää edistävää kokemusta."*

12.19 *"sillä on suuri merkitys joka vaikuttaa omaan seksuaaliseen hyvinvointiin."*

11.29 *"Kyllä läheisten kanssa jutellut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta tietoa saanut enemmän ns ammattilaisilta."*

Vastaavasti moni nuori ilmensi seksuaalikasvatusta kielellisessä kuvauksessaan myös varsin neutraalina asiana. Tällöin suhtautumistavat seksuaaliterveyteen ja seksuaalikasvatuksen merkitys ilmenettiin arkisesti ja turvallisin sanavalinnoin neutralisoimalla adjektiivien merkitystä esimerkiksi toteamalla kasvatuksen olevan *ihan* hyödyllistä tai seksuaaliterveyden olevan *melko* tärkeää. Nuorten vastausten lauserakenteesta on huomattavissa mutta -sanon käytön hyödyntäminen, jolla nuoret eivät poissulje mitään kantaa tai aseta omaa kokemustaan ja suhtautumistaan seksuaaliterveyteen ehdottomaksi.

- 1.21 *"No olihan se tieto ihan hyödyllistä, mutta en tarvitse niitä."*
- 3.8 *"Seksuaaliterveys on melko tärkeää."*
- 3.18 *"...Sain uutta tietoa, mutta aina ollut omat arvot ja asenteet tärkeät ja olen ollut tietoinen niistä."*
- 3.15 *"Suhtaudun seksuaaliterveyteen vakavasti, mutta myös rennosti."*
- 12.9 *"Ei kovin suuri merkitys."*

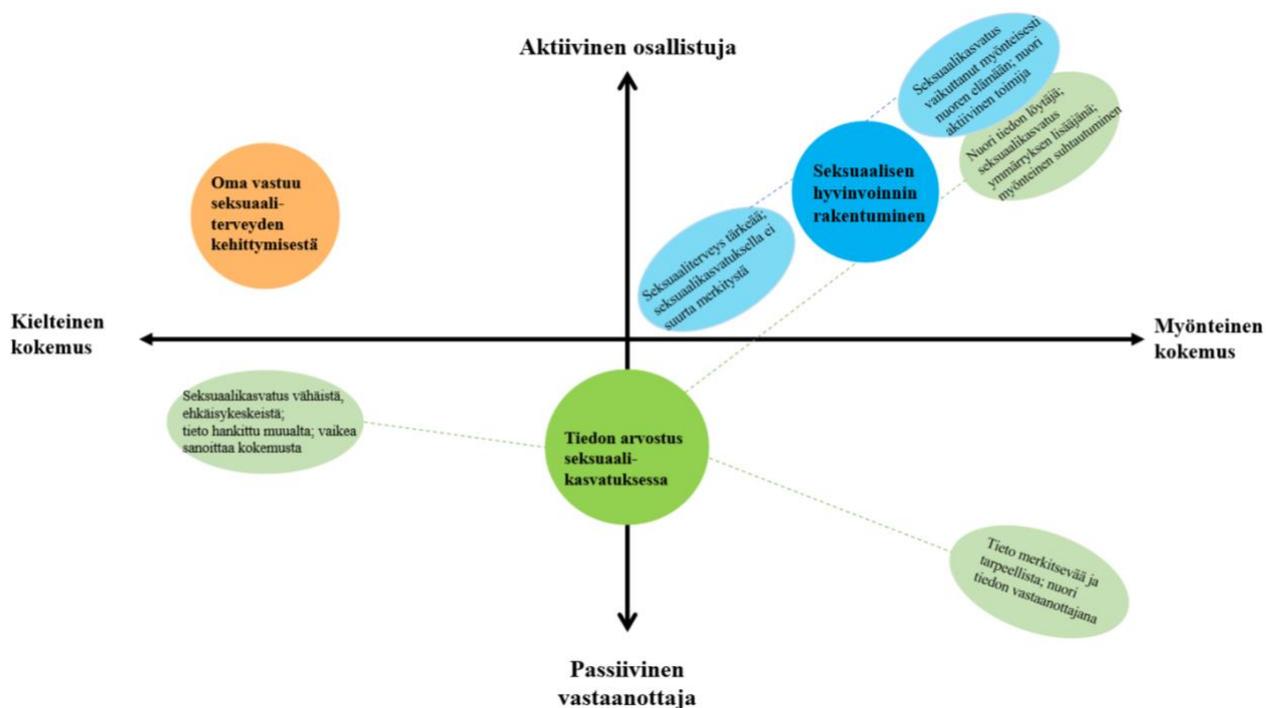
Oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä. Nuoren oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä rakentui vastauksissa ehdottoman negatiivisena suhtautumistapana seksuaalikasvatukseen. Kielteisesti suhtautuvat nuoret asemoivat itsensä kielellisessä kuvauksessaan aktiivisiksi toimijoiksi, voimakkaan mielipiteen edustajiksi. Kielteistä asennetta ja omaa vastuuta perusteltiin kokemuksella seksuaalikasvatuksen väärästä ajankohdasta. Suhtautumista painotettiin vastauksissa korostamalla kielen avulla omaa vastuuta ja roolia seksuaaliterveyden kehittymisessä. Myös tuen ja kasvatuksen puuttuminen ilmensi vastauksissa nuoren omaa vastuuta, kielteistä asennetta ja kiinnostuksen puuttumista. Voidaan ajatella, että negatiivissävytteinen kielellinen kuvaus oli tietynlainen ideologinen seuraus kielteisistä seksuaalikasvatuksen kokemuksista. Tämä oli huomattavissa esimerkiksi kielteisistä seksuaalikasvatuksen kokemuksista tuetta jäämisen osalta. Koska nuori ei saanut tukea, ei häntä myöskään kiinnostanut.

- 8.40 *"eipä tuettu kunnolla, eikä kiinnosta."*
- 8.49 *"en ois kyllä kaivannukkaa enempää."*
- 12.28 *"Ei sitä oikeasti tarvitse kyllä se pitää omilla aivoilla ajatella."*
- 12.30 *"ei mitenkään ei se enään kuulu amatiiliseen kouluun."*

6.3.2 Kielellisistä kuvauksista tunnistetut diskurssit suhteessa toimijuuteen ja kokemuksiin

Nuorten seksuaalikasvatusta koskevien kokemusten puheen pohjalta tunnistettiin erilaisia kielellisiä kuvauksia, jotka nimettiin tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa-, seksuaalisen hyvinvoinnin rakentuminen- ja nuoren oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä-diskursseiksi. Näissä diskursseissa esiintyi sekä myönteistä että kielteistä puhetapaa ja kielellisin kuvauksin ilmaistua suhtautumistapaa. Diskurssit asettuivat eri tavoin suhteessa toimijuuteen ja kokemuksiin seksuaalikasvatuksesta. Selonteossa (kuvio 10) diskurssit on

sijoitettu kielellisten merkitysten mukaan toimijuutta ja kokemusta kuvaavalle janalle vihreällä, sinisellä ja oranssilla värillä. Kunkin diskurssin sävyerot kuvataan selonteossa vaaleammalla sävyllä ja ne on yhdistetty katkoviivoin kyseiseen diskurssiin.



KUVIO 10. Selonteko diskursseista suhteessa toimijuuteen ja kokemuksiin seksuaalikasvatuksessa.

Tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa -diskurssi asettuu selonteossa toimijuuden osalta passiivisen vastaanottajan puolelle, mutta diskurssi sisältää selkeitä sävyeroja, jotka selonteossa kuvataan vaaleanvihreällä. Tämän diskurssin sisällä tunnistettiin myönteistä, osallistumista kuvaavaa kielellistä kuvausta. Tällöin nuori koki seksuaalisuuden ja seksuaalikasvatuksen myönteisenä asiana elämässään. Nuori asemoi itsensä seksuaaliterveyttä koskevan tiedon löytäjäksi ja kuvasi ymmärtäneensä seksuaalikasvatuksen, etenkin terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun avulla omaa seksuaaliterveyttä. Vastaavasti tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa -diskurssin sisältä oli tunnistettavissa myös toisenlainen tapa asemoitua seksuaalikasvatukseen osallistuvana toimijana. Siitä huolimatta, että seksuaalikasvatus koettiin myönteisenä ja siitä saatu tieto merkitsevänä ja tarpeellisena, nuori asemoi tällaista kokemusta

kuvaavassa kielellisessä kuvauksessa itsensä tiedon vastaanottajaksi. Tällainen kielellinen kuvaus ja kokemus liittyi etenkin opetukseen. Diskurssi sisälsi myönteisen kokemuksen lisäksi myös seksuaalikasvatuksen kielteiseen kokemukseen liittyvää kielellistä kuvausta; arvostuksen puute näkyi seksuaalikasvatuksen vähäisyyttä ja ehkäisykeskeisyyttä kuvaavassa kielellisessä kuvauksessa. Nuorilla oli tällöin haastavaa sanoittaa seksuaalikasvatuksen kokemuksia, mutta kielen sävy osoitti nuoren olevan enemmän passiivisempi vastaanottaja kuin aktiivinen seksuaalikasvatukseen osallistuva toimija.

Selonteossa seksuaalisen hyvinvoinnin rakentumisen diskurssi näyttäytyy sitä kuvaavan kielellisen kuvauksen myötä osittain vahvana aktiivisena osallistumisena sekä myönteisenä kokemuksena ja osittain neutraalimpana kokemuksena seksuaalikasvatuksesta. Diskurssin sisältä tunnistetut sävyerot tulkittiin nuorten kielellisessä kuvauksessa rakentamien seksuaalikasvatukselle annettujen merkitysten kautta. Vahvasti myönteinen kokemus oli tunnistettavissa sellaisista kuvauksista, joissa nuori kuvasi seksuaalikasvatuksella olleen myönteistä vaikutusta ja merkitystä hänen elämässään. Nuoret liittivät seksuaalikasvatuksesta saadut myönteiset kokemukset seksuaaliterveysosaamisen rakentumiseen, jota he omalla aktiivisella toiminnallaan olivat kehittäneet esimerkiksi oppimisen ja ymmärryksen kautta. Diskurssin sisällä esiintyvä neutraalimpi kielellinen kuvaus tunnistettiin puolestaan siitä, että nuoret sanoittivat seksuaaliterveyden olevan heille tärkeää, mutta seksuaalikasvatuksella ei ollut heidän elämässään suurta merkitystä.

Oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä -diskurssissa kielellisten kuvausten variaatioita ei juuri esiintynyt. Tämä näkyy selonteossa siinä, ettei sävyerot sijoitu laajemmin selonteon sisällä. Diskurssissa tunnistetussa kielellisessä kuvauksessa painottui voimakkaasti näkemys ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksen liian myöhäisestä ajankohdasta, jolloin nuoren oma vastuu seksuaaliterveyden kehittymisestä korostui. Nuori asemoi itsensä tällöin aktiiviseksi toimijaksi, itsenäistä pärjäämistä korostavaksi kokijaksi. Seksuaalikasvatukseen liitettiin diskurssissa ainoastaan kielteistä kokemusta. Seksuaalikasvatuksessa tuetta jääminen yhdessä myöhäisen ajankohdan kanssa ilmensi kielteistä kokemusta nuorten vastauksissa. Seksuaaliterveydessä kehittymisen omaa vastuuta korostava diskurssi erottuu kahdesta muusta tunnistetusta diskurssista omaten selkeästi enemmän kielteistä seksuaalikasvatuksen

kokemusta sanoittavaa kuvausta. Myös toimijuus erottuu muista diskursseista, sillä aktiivisen toimijan rooli näyttäytyi kielellisessä kuvauksessa kielteisten kokemusten kautta.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa seksuaalikasvatuksen riittävydestä ja sisällöistä. Sekä riittävyttä että sisältöjä tarkastellessa nuorten kokemuksissa esiintyi vaihtelevasti variaatiota. Vaikka ammatillisessa koulutuksessa saatuun seksuaalikasvatukseen liittyi nuorten kokemusten perusteella erilaisia haasteita, koettiin seksuaalikasvatus itsessään tärkeänä asiana.

Tutkimuksen päätuloksina voidaan pitää seksuaalikasvatuksen ammatillisessa koulutuksessa olevan nuorten kokemana pääosin myönteistä, mutta vähäistä. Seksuaalikasvatus painottui tiedon ja taidon kehittämiseen. Seksuaalikasvatusta varjosti riskinäkökulma ja osittain ehkäisy koettiin liiallisesti painottuvana sisältönä. Nuorten yksilölliset tarpeet ja niihin sopiva seksuaalikasvatuksen ajankohta haastoi ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatusta. Aiemmin saatu seksuaalikasvatus loi pohjaa nuoren seksuaaliterveysosaamisen kehittymiselle. Nuoret mielsivät hyvän seksuaalikasvattajan olevan rinnalla kulkija, jonka kanssa pohdittiin seksuaaliterveyttä yhdessä. Seksuaalikasvatusta toteutettiin opetuksessa ja opiskeluterveydenhuollossa, mutta nuoret kokivat myös erilaisten tapahtumien olevan toivottava seksuaalikasvatuksen toteuttamistapa.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Seksuaalikasvatus ammatillisessa koulutuksessa näkyi eniten tiedon ja taidon terveysosaamisen vahvistamisena. Itsetuntemusta ja kriittistä ajattelua kehittävä vuorovaikutteinen opetus jäi huomattavasti vähemmälle ja juuri näitä taitoja nuoret jäivät kokemustensa perusteella kaipaamaan. Tiedot ja taidot loivat pohjaa nuorten eettiseen vastuullisuuteen liittyvään terveysosaamiseen. Tämä korostui vastauksissa elämänmittaisena tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistumisena, joita nuoret kuvasivat oman vastuun kantamisena, toisen kunnioittamisena ja huomioimisena sekä luottamuksena toiseen osapuoleen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida kaikki terveysosaamisen osa-alueet tukien näin ollen kokonaisvaltaisesti nuoren seksuaaliterveyttä (Mantsinen & Maijala 2015).

Nuorilla oli ristiriitaisia kokemuksia ammatillisen koulutuksen seksuaalikasvatuksen ajankohdasta ja käydyistä sisällöistä. Osaltaan seksuaalikasvatus koettiin tulevan liian myöhässä, kun taas toisille ammatillisen koulutuksen aikana käydyt asiat olivat nyt ajankohtaisia ja tarpeellisia asioita elämässä. Ajankohdan haastavuus on noussut esille myös aiemmassa seksuaalikasvatuksen tutkimuksessa; nuoret kokevat seksuaalikasvatuksen usein liian myöhäiseksi (MacDonald ym. 2011; Helmer ym. 2014; Pakarinen 2019). Kolmas keskeinen ajankohtaan ja sisältöihin liittyvä kokemus oli tulevaisuuden asioiden läpikäymisen toivominen; vanhemmaksi kasvamiseen ja perhe-elämään liittyvät tekijät.

Tässäkin tutkimuksessa noussutta kokemusta seksuaalikasvatuksen liian myöhäisestä ajankohdasta voi tarkastella kriittisesti seksuaalikasvatuksen ydintehtävään peilaten; seksuaalikasvatus rinnastettiin usein kondomin käytön harjoitteluun ja seksitautien välttämiseen, vaikka ydintehtävänä olisi haastaa nuoria syvempään pohdintaan sekä kriittisyyteen seksuaalisuuden ja seksuaalikäyttäytymisen suhteen (Kuorti & Halonen 2018). Tätä havaintoa tukee tutkimuksessa ilmenneet toiveet keskustelusta sekä elämänmittaisten tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisestä. Lisäksi nuoret sanoittivat oppituntien olevan pintapuolisia eikä seksuaalikasvatuksen ydintehtävälle jäänyt näin ollen useimmiten riittävästi tilaa.

Nuorten kokemukset vastaavat hyvin heidän arviotaan seksuaalikasvatuksen riittävydestä. Opetus arvioitiin seksuaalikasvatuksen osalta useammin riittämättömäksi kuin opiskeluterveydenhuolto. Suurin osa arvioikin seksuaalikasvatuksen olleen jokseenkin- tai täysin riittävää opiskeluterveydenhuollossa. Vaikka nuoret arvioivat seksuaalikasvatuksen riittävyttä suljettujen vastausvaihtoehtojen osalta pääosin riittäväksi, avautui avoimista kysymyksistä syvempi yhteys nuorten kokemuksiin. Nuorten avoimet vastaukset toivat esille laadullisesti merkittäviä havaintoja laajemmin seksuaalikasvatuksen suhteen. Seksuaalikasvatuksen sisältöjen painottuminen ehkäisyyn ja seksitauteihin etenkin opetuksessa loi nuorille kokemuksen siitä, että tekemällä opetuksen mukaisesti voi välttää tiettyjä riskejä. Riskinäkökulma saikin tässä tutkimuksessa osakseen kritiikkiä, sillä nuoret kuvasivat ”ehkäisylorua” vastaavin termein seksuaalikasvatuksen sisältöjen yksipuoleisuutta. Kokemus yksipuoleisesta seksuaalikasvatuksesta näkyi nuorten kielellisissä kuvauksissa arvostuksen puutteena. Sen sijaan nuoret arvostivat monipuolista ja avointa seksuaalikasvatusta. Positiivisen

pedagogiikan suosiminen onkin parempi vaihtoehto (Helmer ym. 2014) kuin riskinäkökulman korostaminen (Helmer ym. 2014; Paalanen & Kontinen 2015; Kuortti & Halonen 2018; Pakarinen 2019).

Kokemukset ja toiveet seksuaalikasvatuksen sisällöistä painoutuivat eri tavalla sukupuolten välillä. Naisten tiedontarve kohdistui käytännön asioihin kuten tietoon sopivasta ehkäisymenetelmästä. Miehet sen sijaan toivoivat tietoa tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyen. Rakkaudesta puhuminen ja toiminta ihmissuhteissa korostuikin nuorten miesten vastauksissa. Miesten kondominkäyttöä laajemman seksuaalikasvatuksen merkitys on tunnistettu myös Edistä, ehkäise, vaikuta -toimintaohjelmassa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013; Bildjuschkin ym. 2019) ja lisäksi Pakarinen (2019) toteaa Kontulaan (2010) viitaten nuorten miesten voivan hyötyä oppilaitoksissa annetusta seksuaalikasvatuksesta, sillä etenkin heidän on havaittu hyötyvän seksuaaliopetuksesta. Tämä tutkimus osaltaan avaa nuorten miesten tarvetta seksuaalikasvatukseen ja nimenomaan riskipainotteisen kasvatuksen ulkopuolelta.

Ehkäisyn osalta tunnistettiin tyttöjen pohtivan ehkäisyä laajemmin kuin raskauden ehkäisyn näkökulmasta. Tämä havainto vastaa aiempia tutkimustuloksia (de Castro ym. 2018; Pakarinen 2019). Sukupuolten väliset erot näkyivät sekä Etelä- että Pohjois-Suomessa opiskelevien nuorten kokemuksissa niin opetuksen kuin opiskeluterveydenhuollon osalta. Sukupuolten vastausten eroavaisuus on mielenkiintoinen verrattuna aikaisempaan tutkimukseen; MacDonaldin ym. (2011) tutkimuksessa saatiin vastakkainen tulos tämän osalta, sillä nimenomaan tytöt halusivat tietoa ihmissuhteista. Myös muu aiempi tutkimusnäyttö osoittaa nuorten toivovan tietoa ihmissuhteista (MacDonald ym. 2011; Helmer ym. 2014; Aranda ym. 2018) ja emotionaalisesta tiedon tarpeesta (Helmer ym. 2014).

Opettajalähtöisen, yksisuuntaisen puheen sijaan opiskelijat olisivat toivoneet opetukselta enemmän keskustelua ja asioiden pohtimista yhdessä – arkikielellä. Asioiden läpikäyminen keskustelunomaisesti liitettiin osallistamisen näkökulmaan; seksuaalikasvatus muuttuisi enemmän nuorten näköiseksi ja vastaisi enemmän heidän tarpeisiinsa, jos käsiteltävät asiat lähtisivät nuorten ajatuksista. Ruotsissa Ekstrand ym. (2011) osoittivat, että seksuaalikasvatuksessa tiedon ja osaamisen tarve ei usein lähde opiskelijasta käsin.

Osallistamisen tärkeys nousee esille myös Helmerin ym. (2014), Arandan ym. (2018) ja Acharyan ym. (2018) tutkimuksissa. Ekstrandin ym. (2011) tutkimuksessa nuorten toiveena oli yhtä lailla keskustelun lisääminen. Tulokset vastaavat tässä tutkimuksessa tunnistettuja nuorten kokemuksia; seksuaalikasvatus ei voi olla vain faktojen listaamista. Seksuaalikasvatukselle tulisi antaa aikaa ja sitä tulisi arvostaa. Myös MacDonald ym. (2011) viittaa siihen, että seksuaalikasvatuksessa tulisi siirtyä opettajajohtoisesta kysymisestä enemmän kuuntelun näkökulmaan; opettajan tulisi malttaa odottaa mitä nuorella olisi sanottavana. Osallistamisen näkökulma painottui voimakkaasti myös nuorten kielellisessä kuvauksessa ja sen takana olevista merkityksistä. Kun nuoret oli otettu mukaan ja siten lisätty heidän toimijuuttaan seksuaalikasvatuksessa esimerkiksi keskustelujen myötä, pystyttiin sitä kautta vaikuttamaan nuorten kokemuksiin ja myönteisen asenteen muodostumiseen.

Tutkimus osoitti, että keskustelu ja vuorovaikutteinen opiskelu oli lisännyt nuorten kokemusten mukaan heidän sosiaalisia taitojansa sekä tukeneet sosialisoinnissa. Tämä koettiin tärkeäksi asiaksi. Kehittyviin sosiaalisiin taitoihin liitettiin kokemus avoimuudesta ja avoimesta ilmapiiristä. Kulttuuri vaikuttanee tähän, sillä Acharyan ym. (2018) Nepalissa tehdyssä tutkimuksessa saatiin päinvastainen tulos; seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei haluttu tai koettu sopivaksi keskustella yhteisesti. Myös MacDonaldin ym. (2011) tutkimuksessa pojat kokivat, että seksuaaliterveydestä ei kehdannut hankkia tietoja muiden oman ikäisten poikien vuoksi. Tällaista tulosta ei saatu tässä tutkimuksessa. Myös koulumaailmassa vallitseva kulttuuri ja opettajan toiminta voi vaikuttaa tulokseen, sillä opettajan avoimuudella ja asenteella koettiin olevan vaikutusta seksuaalikasvatustilanteen ilmapiiriin. Seksuaalikasvattajan käyttöteoria (Bildjuschkin 2015, 18) vastaa tähän kokemukseen kannustaen seksuaalikasvattajaa itseään tarkastelemaan omia arvoja, tietoja ja asenteita seksuaalisuudesta. Osaltaan SAR-opinnot voivat vastata seksuaalikasvattajan osaamisen tarpeeseen keskustelutaitojen kehittämistä omien ennakkoluulojen, asenteiden ja arvojen kohtaamiseen (Tervo & Merta 2015; CSPH s.a.). Opintojen lisäksi seksuaalikasvattajilla olisi mahdollisuus soveltaa erilaisia materiaaleja ja malleja työhönsä; PLISSIT-malli, #Puhutaanpanemisesta- videot ja Kosketus-materiaalin harjoitukset tarjoavat keinoja turvalliseen ja keskusteluun rohkaisevaan seksuaalikasvatukseen.

Nuoret sanoittivat seksuaalikasvattajien – opettajan ja terveydenhoitajan – roolia ja toimintaa vastauksissaan. Erot kokemuksissa olivat hyvin vähäisiä. Terveydenhoitaja koettiin lähes yksinomaan myönteisessä valossa, opiskelijan tarpeista lähtevän seksuaalikasvatuksen antajana ja opettaja puolestaan ”kortsun käytön näyttäjänä”. Diskurssianalyysin pohjalta tehtiin mielenkiintoinen havainto; opiskelijat puhuivat selkeästi terveydenhoitajasta, ei opiskeluterveydenhuollosta. Sen sijaan opettajasta puhuttiin harvoin – opettaja rinnastettiin lähes aina opetuksen käsitteeseen. Nimenomaan opetus sanoitettiin tärkeäksi ja arvostettavaksi, jos seksuaalikasvatusta annettiin. Tällöinkään opettajalle ei nuorten kielellisissä kuvauksissa annettu syvällistä, asiantuntevaa seksuaalikasvattajan roolia. Samansuuntainen tulos on nähtävissä Ekstrandin ym. (2011) tutkimuksessa, jossa opettajalta toivottaisiin parempaa asiantuntemusta.

Opettajan toiminta seksuaalikasvatuksessa kuvattiin tässä tutkimuksessa ylhäältä alaspäin tapahtuvana tietojen ja taitojen jakamisena. Kiire seksuaalikasvatuksen sisältöjen oppimisessa näkyi kokemuksena opettajan pintaraapaisevasta otteesta. Voi siis ajatella Mäkelän ja Apajalahden (2016) huolen lähiopetuksen vähäisestä määrästä olevan perusteltua. Seksuaaliterveystietojen opettamisella ja kondominkäytön harjoittelulla ei saavuteta kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta, joka tukisi nuorten kokemusta heitä palvelevasta opetuksesta. Ainoastaan yksittäiset kokemukset erottuivat aineistosta opettajaan liittyvässä pohdinnassa. Hyvä esimerkki on seksimessuista opiskelijoiden kanssa keskustellut opettaja; tällöin opetus ei ollut ylhäältä alaspäin -asetelman kaltaista vaan opettaja oli vuorovaikutuksessa opiskelijoiden kanssa rakentaen yhteistä osaamista opiskelijoiden tiedontarpeen pohjalta.

Terveydenhoitajaan liittyvän roolin ja toiminnan osalta tutkimus vahvisti Pakarisen (2019) suomalaisiin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoihin kohdistuvan tutkimuksen tuloksia, sillä myös tässä tutkimuksessa nuoret kokivat terveydenhoitajalle menemisen helpoksi. Muutamat vastaajat kuitenkin harmittelivat, ettei vastaanotolle päässyt helposti. Terveydenhoitaja tunnettiin hyvin ja hänet myös tunnistettiin seksuaalikasvattajaksi. Tämä erosi esimerkiksi Arandan ym. (2018) ja MacDonaldin ym. (2011) tutkimustuloksista, joissa nuoret eivät tunnista kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvattajaksi. Tämä voi osaltaan liittyä myös kulttuurieroihin ja terveydenhuollon palveluiden eroihin eri maissa. Suomalainen

väitöstutkimus (Pakarinen 2019) tukee tämän tutkimuksen tulosta terveydenhoitajan roolin tunnistamisesta ja voi osaltaan vahvistaa terveydenhoitajan tärkeyttä suomalaisille opiskelijoille. Kokemukset Etelä- ja Pohjois-Suomessa olivat yhtenäisiä. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja koettiin rinnalla kulkijana ja henkilönä, joka oli koulussa nuorta varten. Vain yksittäiset vastaajat kokivat, että terveydenhoitajalla käyminen oli heidän kohdallaan tarpeetonta tai etteivät he olleet saaneet tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Tutkimustuloksista erottui selkeästi kokemus terveydenhoitajan ”vetovastuusta” keskustelun aloituksessa. Terveydenhoitajalta sai tietoa ja sitä haluttiin, mutta nuoret kokivat, että keskustelun avaus jää terveydenhoitajan vastuulle. Moni korosti näin myös tapahtuneen ja tähän oltiin tyytyväisiä. Ujous tuoda esille omia kysymyksiä tai pohdintoja voi kuitenkin estää joidenkin opiskelijoiden seksuaalikasvatuksen toteutumisen, mikäli terveydenhoitaja ei nosta seksuaaliteemaa esille vastaanotolla. Ujous on MacDonaldin ym. (2011) tutkimuksen mukaan yksi isoimpia esteitä hankkia tietoa. Näin ollen myös tämän tutkimuksen tulos vastaa nuorisolääkäreiden ja seksuaaliterapeutin painotusta terveydenhoitajan rooliin liittyvästä vastuusta seksuaalikasvatustilanteissa (Mäki s.a., 11; Kuortti & Halonen 2018).

Klemetti ja Raussi-Lehto (2014, 50) kuvasivat opiskeluterveydenhuoltoon liittyviä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiskeinoja. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa ei juurikaan oltu saatu, mutta etenkin miehet olisivat toivoneet nimenomaan parisuhteisiin keskittyvää ohjausta. Myöskään sukupuoliisuutta ja seksuaalista suuntautumista ei oltu käsitelty. Nuoret olisivat halunneet tietää enemmän muustakin kuin heteroseksistä. Yksi edistämisen osa-alueista oli Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014, 50) mukaan myös hedelmättömyyden ehkäisy. Tässä tutkimuksessa nuoret eivät tuoneet esille kokemuksiaan tähän liittyen. Kouluterveyskyselystä (2019) käy ilmi, että pieni osa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista haluaisi enemmän tietoa raskaaksi tulemisen mahdollisuuksista. Tässä tutkimuksessa opiskelijat osoittivat haluavansa tietää enemmän väkivallan havaitsemisesta ja ehkäisystä, mutta nuoret liittivät tämän tarpeen opiskeluterveydenhuollon sijasta opetukseen. Klemetin ja Raussi-Lehdon (2014, 50) kuvaamista opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyttä edistävästä keinoista toteutui tässä

tutkimuksessa erityisesti seksitauteihin ja ehkäisyyn liittyvä ohjaus sekä jatko-ohjaus ja seksuaaliterveyden neuvonta.

Tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhoitajalla on rooli myös moniammatillisessa yhteistyössä. Terveydenhoitaja osasi etsiä apua nuoren henkilökohtaiseen tarpeeseen esimerkiksi varaamalla ajan ja ohjaamalla nuoren lääkärille sopivan ehkäisyn etsimistä varten tai esittelemällä nuorelle hänen tarpeitaan vastaavia e-neuvolan tai perhesuunnittelun palveluita. Vastaavaa kokemusta ei käynyt ilmi muista tutkimuksista; osaltaan tämä voi selittyä nuorten kokemuksiin keskittymisellä esimerkiksi tietotason mittaamisen sijaan. Taito ohjata nuori hänelle sopiviin palveluihin on myös asiantuntijoiden mukaan tärkeä, eheän seksuaalisuuden kehittymistä palveleva toimi. Jatko-ohjauksen tärkeyttä ja merkitystä korostavaa moniammatillista toimintaa seksuaaliterveyden edistämiseksi hyödynnetäänkin Suomen lisäksi myös esimerkiksi Ruotsissa nuorisovastaanottojen mallin puitteissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 52). Tämän tutkimuksen osalta mielenkiintoisena havaintona voidaan pitää sitä, ettei nuoret maininneet opiskeluterveydenhuollon osalta lääkäreitä seksuaalikasvattajaksi – hänet liitettiin reseptin kirjoittajaksi, kun taas terveydenhoitaja vastasi muusta seksuaalikasvatuksesta ehkäisyn ympärillä.

Etenkin kiire ja resurssien vähäisyys haastaa seksuaalikasvatusta (Mäkelä & Apajalahti 2016; Pakarinen 2019). Tämä tutkimus osoitti, että samoja asioita käytiin kuitenkin läpi sekä opetuksessa että terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällaisia seksuaalikasvatuksen sisältöjä olivat esimerkiksi ehkäisy ja seksitaudit. Yhteistyöllä, koulutuksen sisäisellä seksuaalikasvatuksen läpileikkaavuudella ja seksuaalikasvatuksen suunnitelmallisuudella voitaisiin vastata kiireen ja resurssien vähäisyyden tuomaan haasteeseen. Sama havainto on tehty myös muissa tutkimuksissa niin Suomessa kuin maailmalla (Helmer ym. 2014; Aranda ym. 2018; Pakarinen 2019). Seksuaalikasvatusta tulisikin rakentaa ja kehittää niin poliittisessa kuin koulukohtaisessa kontekstissa (Helmer ym. 2014; de Castro ym. 2018; Pakarinen 2019).

Opetuksen ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi tässä tutkimuksessa kartoitettiin myös muita mahdollisia seksuaalikasvatuksen toteuttamistapoja ja nuorten kokemuksia niistä. Kokemukset muista tapahtumista olivat hyvin niukkoja. Nuoret mainitsivat muun muassa yläkoulun aikaisia

teemapäiviä ja tapahtumia. Tällaisiin yhteisiin tapahtumiin liitettiin myönteinen suhtautuminen. Kansainvälisessä tutkimuksessa muut tapahtumat olivat hyvin harvinaisia, vain Arandan ym. (2018) tutkimuksessa mainittiin perinteisten seksuaalikasvatustapojen lisäksi opaslehtiset ja verkkopalvelut. Erilaisten tapahtumien järjestäminen tai osallistamista ja sosiaalista oppimista tukevien opetusmallien ja -materiaalien käyttö voisi olla konkreettinen keino lisätä seksuaalikasvatusta opiskelijälähtöisellä tavalla ja tarjota nuorille mahdollisuus oman näkökulmansa esille tuomiseen. Myös Kuorti ja Halonen (2018) ovat esittäneet tällaisten teemapäivien ja tapahtumien olevan keino kehittää seksuaalikasvatusta.

Tässä tutkimuksessa rajattiin pois vanhempien rooli seksuaalikasvattajana eikä perheen roolista näin ollen esitetty kysymyksiä kyselytutkimuksessa. Nuoret pohtivat kuitenkin vanhempien roolia seksuaalikasvattajana kyselyssä avatessaan kokemuksiaan siitä, mikä merkitys koulutuksen aikaisella seksuaalikasvatuksella on ollut. Variaatio nuorten kokemuksissa oli laajaa; osa kertoi vanhempien kanssa keskustelun olleen tärkeää ja riittävää. Useampi kuitenkin koki, että vanhempien kanssa on kiusallista keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä vastaa muita tutkimuksia (MacDonald ym. 2011) ja julkaisuja (Suomela 2012; Rinkinen ym. 2015). Acharya ym. (2018) puhuvat vanhempien ja nuorten välisestä kuilusta kuvaten seksuaalikasvatuksen haasteita perheen sisäisissä suhteissa. Suuri variaatio kotona tarjotusta seksuaalikasvatuksesta osoittaa, että oppilaitoksessa tarjotulla seksuaalikasvatuksella on myös tasa-arvoa edistävä näkökulma sekä erityinen asema niille nuorille, joiden kohdalla terveydelliset riskit ovat suuret tai jotka eivät saa seksuaalikasvatusta muualta. Muista ammattialoista poiketen lähihoitajaksi opiskelevat nuoret mainitsivat esimerkiksi seksitautien läpikäymisen ammattialan näkökulmasta. Alakohtaista ammattiin valmistavaa opiskelua ei voida kuitenkaan pitää ensisijaisesti seksuaalikasvatuksena, sillä se ei tue nuoren tarpeita vaan lisää hänen ammatillista osaamistaan ollen lisäksi vain yhteen ammattialaan kuuluvaa sisältöä.

Nuorten seksuaalikasvatuksen merkitystä koskevissa vastauksissa painottui kodin lisäksi myös ehkäisyneuvolasta saatu apu ja kavereiden kanssa keskustelu. Ystävien rooli nousee esille myös muista tutkimuksista (Acharya ym. 2018; Pakarinen 2019) ja julkaisuista (Suomela 2012). Sosiaalisten tilanteiden ulkopuolelta Internet on nuorille Pakarisen (2019) mukaan tärkeä tiedonlähde. Tässä tutkimuksessa Internetin tai median rooli ei painottunut nuorten kokemuksista. Osa nuorista olisi halunnut kuitenkin keskustella pornosta, mistä voidaan

päätellä heidän pohtivan pornografiaan liittyviä asioita. Myös Ekstrandin ym. (2011) tutkimustulos osoitti pornografian käsittelyn olevan tarpeellista nuorten näkökulmasta.

Lisäksi erityistä huomiota tutkijoiden silmissä herätti päihteettömyys; nuoret eivät kuvanneet kokemuksissaan alkoholia, nikotiinituotteita tai huumeita. Aiemmin seksuaalista riskikäyttäytymistä on yhdistetty muun muassa alkoholin käyttöön (Aranda ym. 2018; Pakarinen 2019). On tosin huomioitava se, että tässä tutkimuksessa ei kartoitettu erityisesti päihteiden asemaa nuorten elämässä, mutta kohderyhmänä on juuri täysi-ikäiseksi tulleet, jolloin olisi voinut odottaa vastauksista paljastuvan pohdintoja päihteiden vaikutuksesta seksuaaliterveyteen ja seksuaalisiin kokemuksiin. Sen sijaan nuoret luonnehtivat yleisellä tasolla tarvetta oppia taitoja toimimaan tilanteissa, joissa päätöksentekokyky horjuu. Päihtyneenä riski tällaisiin tilanteisiin on suurempi. Toinen yllättävä asia nuorten vastauksissa oli se, ettei yksikään nuorista kuvannut seksuaalikasvatuksen ja parisuhdekokemusten välisiä havaintoja. Parisuhteella on kuitenkin vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen esimerkiksi tietojen määrän osalta (Pakarinen 2019).

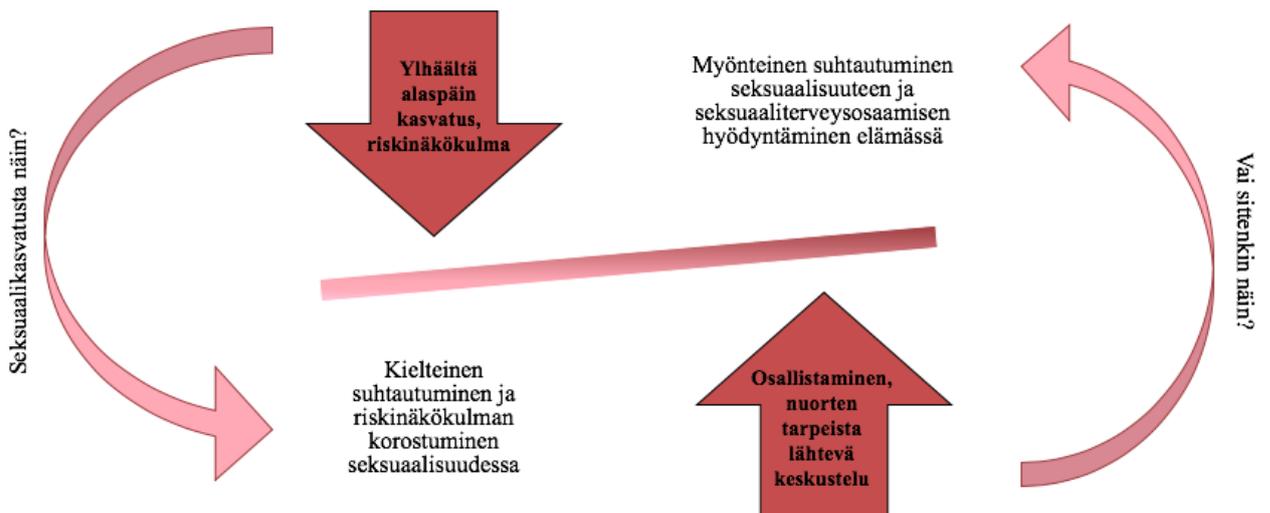
Hyvä esimerkki pelkkään tietoon pohjautuvan osaamisen riittämättömyydestä on Pakarisen (2019) tulos siitä, että nuoret eivät välttämättä käytä kondomia, vaikka tietävät sen olevan ainoa seksitauteja ehkäisevä ehkäisymenetelmä. Tiedon löytämisen lisäksi tulee harjoitella tiedon soveltamista arkielämän tilanteisiin. Hyvällä seksuaalikasvatuksella onkin mahdollisuus lisätä nuorten laajempaa seksuaaliterveysosaamista esimerkiksi lisäämällä nuorten taitoja vaikuttaa kumppanin kondomin käyttöön (de Castro ym. 2018) sekä tukea nuorten päätöksentekokyvyn kehittymistä (Helmer ym. 2014). Myös MacDonald ym. (2011) korostavat vuorovaikutus- ja kommunikaatioharjoituksia. Aranda ym. (2018) tutkimustulokset korostavat ryhmäharjoittelua ja sitä, kuinka osallistamalla nuoria seksuaalikasvatukseen voidaan lisätä heidän taitojaan hankkiutua seksuaaliterveyspalveluiden pariin.

On aiheellista pohtia kriittisesti myös ammatillisen opetuksen osa-alueen eli työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen tavoitteiden toteutumista seksuaaliterveyden osalta (ePerusteet 2019). Seksuaaliterveyden osalta osaamistavoite ”Opiskelija huolehtii terveydestään ja toimintakyvystään” on laaja ja yleisluontoinen. Tavoitteessa ei eritellä terveyttä ja

toimintakykyä tarkemmin ja tämä haastaa tavoitteen toteutumisen arvioinnin. Nuorten kokemukset seksuaalikasvatuksen niukkuudesta ja yksittäisten sisältöjen läpikäymisestä kielivät siitä, että seksuaalikasvatuksen tavoitteet eivät aina välity selkeästi nuorille. Ekstrandin ym. (2011) tutkimuksessa korostettiin myös tarvetta seksuaalikasvatuksen selkeämmin määritetyille tavoitteille.

Tämä tutkimus tukee osaltaan seksuaaliterveystiedon merkityksellisyyttä, sillä opiskelijoiden kokemuksissa painottui voimakkaasti halu tietää kaikista asioista enemmän ja syvällisemmin; osa toivoi jopa kokonaista kurssia aiheesta. Ne nuoret, jotka toivat ilmi puheissaan onnistuneen ja hyvän kokemuksen opetuksesta ja terveydenhoitajan kanssa käydyistä keskusteluista, kuvasivat seksuaalikasvatuksella olleen vaikutusta heidän seksuaaliterveysosaamiseensa ja seksuaaliseen hyvinvointiin.

Riittäväällä, nuoria palvelevalla seksuaalikasvatuksella voitaisiin tarjota enemmän mahdollisuuksia tasa-arvoiseen seksuaaliterveysosaamiseen (Kuortti & Halonen 2018). Seksuaalikasvatuksesta saadun osaamisen kautta nuorella on parhaimmillaan mahdollisuus saavuttaa elämäänsä hyvinvointia ja terveyttä. Näin ollen ammatillinen koulutus tulisikin nähdä oivana toimintakenttänä tuottaa terveyttä ja ehkäistä nuorten terveyseroja (Maunu 2014; Valtioneuvoston kanslia 2018; Helsingin Sanomat 2019; THL 2019a). Terveyseroja kaventavan toiminnan suunnittelun tulee lähteä liikkeelle nuorten tarpeiden ja kokemusten ymmärryksestä, jotta toiminta olisi vaikuttavaa (Maunu 2014). Tämä tutkimus tuo osaltaan



arvokasta tietoa ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksista ammatillisen koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Alla olevassa kuviossa (kuvio 11) on esitelty, miten seksuaalikasvatuksen toteutus näkyy nuorten kokemuksissa tutkijoiden tulkinnan mukaan. Kuviossa peilataan ylhäältä alaspäin toteutettavaa seksuaalikasvatusta ja sen seurauksia osallistamisen, nuorten tarpeista lähtevän keskustelun tuottaman myönteiseen suhtautumiseen ja seksuaaliterveysosaamisen hyödyntämiseen.

KUVIO 11. Seksuaalikasvatuksen toteutustavat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa asiantuntijoiden välillä ei ole konsensusta siitä, millä kriteereillä tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan (Eskola & Suoranta 1998, 151; Kylmä & Juvakka 2007, 125; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140; Schreier 2012, 166–167). Keskeistä onkin säilyttää läpileikkaavasti koko tutkimuksen ajan samat luotettavuuden arvioinnin kriteerit (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–165). Tämän tutkimuksen laadunarviointi pohjautuu päivitettyyn Cuban ja Lincolnin (1985) malliin, jossa laatua arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, luotettavuuden, vahvistettavuuden ja autenttisuuden kautta. Tämän lisäksi tutkimuksen laatua on arvioitu lyhyesti perinteisiä laadunarvioinnin käsitteitä eli reliabiliteettia ja validiteettia hyödyntäen.

Uskottavuus. Tutkimuksen uskottavuutta tukee perusteellinen teoreettinen viitekehys. Vaikka ammattiin opiskelevien seksuaalikasvatusta on tutkittu vähäisesti (Pakarinen 2019), on aiheen osalta etsitty soveltuvia tutkimuksia ja arvioitu ne Mattilan ym. (2012) kriteereitä soveltaen. Suomalainen kirjallisuus ja seksuaalikasvatusta koskevan asiantuntijatiedon hyödyntäminen teoreettisessa viitekehyksessä tukee vähäistä suoraa soveltuvaa tutkimustietoa. Käsitteet on aukaistu huolella. Tutkijoiden esiymmärrys aiheeseen rakentui heidän aiemman terveydenhoitajakoulutuksensa ja toisen tutkijan seksuaaliterveyden parissa saadun työkokemuksen kautta. Lisäksi teoreettinen viitekehys vaikutti esiymmärrykseen ammattikoululaisten yleisen terveystilanteen ymmärtämisen kautta. Näiden myötä muodostuva esiymmärrys tiedostettiin keskustelun kautta ja pidettiin mielessä läpi tutkimusprosessin. Myös

toisen tutkijan aiempi kandidaattitutkielma oli perehdyttänyt aihepiiriin seksuaalikasvatuksesta, mutta ei luonut ennako-oletuksia nuorten kokemusten suhteen, sillä tutkielma ei kohdistunut kokemuksiin.

Uskottavuutta tukee osaltaan myös tutkimuksen suunnittelun ja aineistonkeruun perusteellinen ja selkeä kuvaus. Tutkijat avasivat eri aineistonkeruumenetelmien mahdollisuuksia ja pohtivat yhdessä kriittisesti sitä, millä menetelmällä saataisiin luotettavinta tietoa nuorten kokemuksista aiheen ollessa sensitiivinen. Valitun aineistonkeruumenetelmän, kyselylomakkeen, suunnitteluprosessi on avattu huolella. Tutkijoiden läsnäolo aineistonkeruutilanteessa lisää osaltaan uskottavuutta; tutkijat pääsivät näin jakamaan yhdessä tutkittavien kanssa tutkimustilanteen sekä antamaan tutkimuksen luotettavuutta lisäävää informaatiota esimerkiksi vastausohjeiden myötä. Muiden vastaajien osalta luotettavuustekijät varmistettiin yhteyshenkilöiden kautta. Tutkimusjoukko valittiin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita palvelevaksi. Aineiston koko suunniteltiin sen mukaan, että tutkittavasta ilmiöstä saataisiin rikasta tietoa ja se vastaisi tutkimustarpeeseen sekä tavoitteisiin (Eskola & Suoranta 1998, 46). Tässä tutkimuksessa ei pyritty tilastolliseen yleistettävyyteen, mutta aineiston täytyy olla kuitenkin riittävän kokoinen (Eskola & Suoranta 1998, 45–46). Tässä tutkimuksessa lopullinen aineisto oli hieman suurempi kuin tutkimussuunnitelmassa, sillä alkuperäisten tutkimuspäivien kadosta johtuen tutkimukseen haettiin lisää tutkittavia ja lopullinen tutkittavien määrä (N) oli suurempi kuin tutkimussuunnitelmassa.

Uskottavuutta lisää kohderyhmää vastaavat esitestaajat. Jo esitestaus osoitti, että kysely on ymmärrettävä ja vastaajat tuottavat tietoa tutkimuskysymysten suunnassa. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu mitä on luvattu (Alasuutari 2011, 241; Tuomi & Hirsjärvi 2018, 160). Analyysin ja tutkimuksen tulosten osalta tutkimusta voidaan pitää validina, sillä tutkimuskysymyksiin vastaavien tulosten saaminen edellyttää tutkimuskysymysten suuntaisia vastauksia ja niiden analysointia. Tutkijat tiedostivat myös analyysivaiheessa tutkimusaikomuksensa ja tämä avattiin raportoinnissa esimerkiksi rajauksien kuvaamisessa. Analyysivaiheessa uskottavuutta lisää analyysiyksikön ja aineistokatkelmien kuvaus sekä niiden tarkoituksenmukainen pituus (Graneheim & Lundman 2004).

Analyysipolut on kuvattu sekä aineistolähtöisen- että diskurssianalyysin osalta avaten tutkijoiden ajatustyötä ja mahdollistaen lukijalle ajatusprosessin toistamisen (Elo & Kyngäs 2008). Väri- ja koodimerkinnoilla osoitetaan, miten analyysi lähti etenemään alkuperäisten vastausten pohjalta. Toisaalta tutkijat pystyivät myös palaamaan niiden avulla aineistoon, mikä osaltaan edesauttaa luotettavaa analyysin tekemistä. Analyysivaiheessa teemojen ja kategorioiden muodostuminen osoittaa, että nuorten kokemuksissa oli yhteisiä piirteitä. Tällainen yhdenmukaisuuksien myötä syntynyt kategorisointi lisää osaltaan uskottavuutta (Graneheim & Lundman 2004). Pohdittaessa kuitenkin sitä, kattaako tulos tässä tutkimuksessa aineiston ja tapahtuuko saturaatiota, tulee miettiä, voiko henkilökohtaiset kokemukset koskaan satureitua ja olla koko aineiston kattavia. Osaltaan tuloksen kattavuuteen luo vinoumaa miesten yliedustuvuus aineistossa (miehet 73,6 %; naiset 24,5 %; en halua vastata 1,9 %). Tämä on hyvä huomioida tulosten tarkastelussa, mutta koska tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, ei sitä pidetä kokemusten tulkinnassa merkittävänä ongelmana. Oli mielenkiintoista havaita, että sukupuolittain painottuvat kokemukset eivät eronneet maantieteelliseltä sijainniltaan tarkasteltuna. Tämä havainto liittyy kuitenkin vain tähän tutkimukseen. Mikäli haluttaisiin yleistää maantieteellisiä tai sukupuolten välisiä eroja ja lisätä sitä kautta uskottavuutta, tulisi aineiston olla reilusti suurempi ja tutkimuksessa hyödyntää myös kvantitatiivisia mittareita. Tutkimukseen osallistuneista yksi vastaaja ei halunnut kertoa omaa sukupuoltaan. Tämä on vastaajan oikeus eikä sillä ole vaikutusta tutkimuksen tai sen tulosten uskottavuuteen.

Siirrettävyys. Siirrettävyyden osalta tässä tutkimuksessa tulee huomioida, ettei tuloksia voi suoranaisesti siirtää toisiin konteksteihin, sillä ne ovat yksittäisten vastaajien kokemuksia. Ne antavat kuitenkin näkökulmaa ammattiin valmistuvien kokemuksista seksuaalikasvatuksen suhteen. Tutkimusprosessin puolesta siirrettävyyttä voi kuitenkin harkita laajempaan aineistonkeruuseen, sillä taustatekijät (muun muassa ikä, opintojen vaihe, ammatillinen koulutus) on kuvattu luotettavasti. Näin ollen tällaisenaan tätä tutkimusta ei voida siirtää vaikkapa toisella asteella lukiolaisten kokemuksen tutkimukseen, sillä he eroavat oleellisesti taustatekijöiden perusteella tämän tutkimuksen kohdejoukosta.

Luotettavuus. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ammattiin valmistuvien nuorten seksuaalikasvatusta koskevista kokemuksista ammatillisessa koulutuksessa. Tämä ajatus säilyy läpi tutkimusprosessin aina tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä

teoreettiseen viitekehykseen, aineistonkeruuseen, analyysiin, tuloksiin ja pohdintaan. Tutkijat varmistivat näkökulman säilymisen lisäämällä tarkoituksen ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset jokaisen edellä mainitun kokonaisuuden alkuun oman työn tueksi. Tämä helpotti johdonmukaista etenemistä ja varmisti osaltaan tutkimuksen validiteettia. Tutkimuksen valmistuessa tällaiset tutkijoiden omat merkinnät poistettiin.

Vahvistettavuus. Vahvistettavuutta tukee tässä tutkimuksessa perusteelliset analyysipolkujen kuvaukset, joissa tutkijoiden ajattelu on pyritty aukaisemaan lukijalle mahdollisimman läpinäkyvästi metodikirjallisuutta (Pietikäinen & Mäntynen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009; Jokinen ym. 2016) hyödyntäen. Laadullisen tutkimuksen osalta ajattelun kuvaaminen ei ole kuitenkaan yksinkertaista (Eskola & Suoranta 1998, 160; Pietikäinen & Mäntynen 2009) ja etenkin kahden tutkijan keskustelun kautta syntyneitä ajatteluprosesseja on haastavaa kuvata lukijalle yksityiskohtaisesti. Tutkijat ovat kuitenkin perustelleet tulkintojaan autenttisen aineiston kautta tuoden näkyväksi, mistä tulkinnat ovat rakentuneet. Näin ollen lukijalle näkyy tutkijan toiminta suhteessa aineistoon ja tulkintoihin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuuden kannalta on huomioitava, että tutkijat ovat hyödyntäneet useampaa analyysimenetelmää, joiden kautta muodostuneita tulkintoja tutkijat ovat suhteuttaneet nuorten kokemuksiin.

Autenttisuus. Autenttisuutta arvioitaessa keskitytään aineiston ja analyysin tuloksen väliseen yhteyteen (Eskola & Suoranta 1998, 164). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin autenttisia ilmauksia sekä aineistolähtöisessä- että diskurssianalyysissä kuvaamaan sitä, mistä tulkinta syntyi. Tämän edellytyksenä oli aineiston lukeminen moneen kertaan tarkasti siihen keskittyen. Aineistosta keskusteltiin myös paljon. Näin tunnistettiin tarkoituksenmukaiset autenttiset ilmaukset kuvaamaan aineiston ja tuloksen välistä yhteyttä. Työn luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida myös, ettei suoria lainauksia ole enempää kuin tutkijoiden omaa analyysiä aineistosta (Elo & Kyngäs 2008).

Reliabiliteetin kohdalla puhutaan usein mittausten toistettavuudesta (von Bonsdorff 2019). Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä varsinaisia mittauksia, mutta huolellisella tutkimuksen kuvaamisella on pyritty mahdollistamaan tutkimusprosessin toistettavuus. Kokemuksiin

perustuvien tulosten osalta toistettavuutta lienee mahdotonta saavuttaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavallista, että samasta aineistosta ja tarkasta analysoinnin ja raportoinnin kuvauksesta huolimatta eri tutkijat voivat muodostaa erilaisia tulkintoja (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Varsinkin tällaisessa tutkimuksessa kannattaa pohtia kriittisesti voiko toistettavuutta pitääkään luotettavuuden kriteerinä.

Tutkimuksen aihe haastoi pohtimaan myös laadun ja luotettavuuden kannalta mahdollisia luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Itseraportoitu tieto on toisinaan tutkimuksessa luotettavuutta haastava tekijä. Etenkin seksuaalikäyttäytymisen kuvaaminen voi olla epätarkkaa ja vastauksen ongelmana voi olla vastauksen muuttaminen sen perusteella mitä vastaaja pitää sosiaalisesti hyväksyttävänä (Brener ym. 2013). Tässä tutkimuksessa tätä ongelmaa ei pidetä merkittävänä, sillä nuoret kuvaavat kokemuksia nimenomaan seksuaalikasvatuksen, ei seksuaalikäyttäytymisen suhteen. Sen sijaan tässä tutkimuksessa kohdattiin jonkin verran aihepiirille tyypillisiä pilailuvastauksia (Rosenbaum 2009; Cornell ym. 2012). Tällaisten vastauksien osuus oli kuitenkin merkityksetön analyysin kannalta. Tutkijat pitivät kyselylomakkeen rakennetta ja pituutta onnistuneena, sillä vastauksista ei käynyt ilmi vastausväsymystä tai pilailuvastausten määrän kasvua kyselyn edetessä. Ongelmana ei pidetä myöskään itseraportoidulle tiedolle tyypillistä muistiharhan mahdollisuutta, koska tutkimushetken ja saadun seksuaalikasvatuksen välinen aika on huomioitu ja sen voidaan ajatella olevan melko lyhyt.

7.3 Eettiset näkökulmat

Tutkimusta tehdessä ja siitä raportoidessa eettiset näkökulmat huomioitiin ja ne ohjasivat tutkijoiden valintoja. Aiheenvalinnassa ja tutkimuksen suunnittelussa huomioon otettavia eettisiä näkökohtia olivat sensitiivinen aihe ja siihen soveltuvan tutkimusmenetelmän valinta. Tutkimuksen taustalla on aiempi tieteellinen tutkimus ja aihetta koskevat julkaisut. Niihin on viitattu asianmukaisesti Jyväskylän yliopiston ohjeiden mukaan. Tutkimusluvut haettiin mukaan lähteneiltä koulutuskuntayhtymiltä heidän ohjeidensa ja käytäntöjensä mukaisesti ennen tutkimuksen tekemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 71). Tutkimusoppilaitosten

yhteyshenkilöiden kanssa yhteyttä pidettiin syyskuusta 2019 alkaen ja yhteydenpito tapahtui pääosin sähköpostin kautta.

Tutkimusaihetta ja tutkittavia voidaan pohtia myös arvolähtökohtien kautta. Useat tutkimukset seksuaalikasvatuksesta on kohdistettu peruskouluun tai lukioon (muun muassa Liinamo 2005; Kontula & Meriläinen 2007). Sen sijaan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita on tutkittu hyvin vähäisesti ja useimmiten riskinäkökulmasta (Pakarinen 2019). On kuitenkin hyvä pohtia sitä, miksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden seksuaalikasvatuksen tutkimiseen ei olla panostettu, vaikka heillä on olemassa olevan näytön perusteella enemmän haasteita seksuaaliterveydessä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28; Kouluterveyskysely 2017 ja 2019; Pakarinen 2019). Merkittävänä arvolähtökohtana tässä tutkimuksessa pidettiinkin terveyseroja ja mahdollisuutta tuoda lisää tieteellistä näyttöä koulutuksen osaan terveyserojen yltyminen ehkäisemisestä sekä tasa-arvoisesta osaamisesta (Maunu 2014; Kuortti & Halonen 2018; Valtioneuvoston kanslia 2018; Helsingin Sanomat 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

Tutkimuksen kohdejoukon rekrytoinnissa tuli huomioida tutkittavien ikä. Tutkittavat olivat 18–21 -vuotiaita eli tässä tutkimuksessa ei tutkittu alaikäisiä. Lisäksi heistä kerättävän tiedon osalta huomioitiin henkilötietosuojaa (Valkonen 2019). Tutkittavista tiedetään vain ammattiala, ikä, sukupuoli ja maantieteellinen sijainti (Etelä- tai Pohjois-Suomi) eikä näistä tiedoista voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa (Valkonen 2019). Ammattialojen edustajien määrää ei kuvattu raportoinnissa, sillä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita yleisesti ammatillista koulutusta opiskelevien kokemuksista, ei alakohtaisista kokemuksista. Kaikilla ammattiin opiskelevilla seksuaalikasvatus kuuluu osaksi yhteisiä tutkinnon osia (ePerusteet 2019; Opetushallitus 2019b) ja lisäksi heillä on lakisääteinen oikeus opiskeluterveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 2010). Ammattialojen vastaajamäärien avaamatta jättämisellä ehkäistiin sitä, ettei tutkimukseen mukaan lähteneitä oppilaitoksia tai vähemmän edustettujen alojen opiskelijoita voida tunnistaa.

Lisäksi tutkittavat huomioitiin heidän kohtaamisessa korostamalla heidän kokemustensa tärkeyttä ja ainutlaatuisuutta vähän tutkitun aiheen osalta. Tämä liittyy myös aiemmin

mainittuun arvolähtökohtaan, sillä tutkimuksessa aidosti arvostetaan erilaisia kokemuksia ja suhtaudutaan seksuaalikasvatukseen myönteisesti. Tutkijat pitivät tämän vuoksi tärkeänä jalkautumista nuorten kouluympäristöön. Näin myös nuorille tarjoutui mahdollisuus tavata tutkijat kasvotusten. Tässä tutkimuksessa tutkittavien ja tutkijoiden välillä ei muodostunut jääviysongelmaa.

Tutkittavat saivat tutkimustiedotteen ennen tutkimukseen osallistumista oppilaitosten yhteyshenkilöiden kautta ja lisäksi tutkimustilanteessa heille annettiin tietoa tutkimuseettisistä asioista kuten aiheen sensitiivisyydestä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, oikeudesta keskeyttää tutkimus ja aineiston käsittelyyn sekä hävittämiseen liittyvistä asioista. Sähköpostitse tutkimuskyselyn linkin ja tutkimustiedotteen saavia henkilöitä koskivat samat eettiset huomiot ja sen vuoksi sähköpostikontakti tapahtui yhteyshenkilöiden kautta. Jälkikäteen opettajan johdolla tutkimukseen osallistuneen ryhmän kohdalla tutkimuseettisen tiedon välittämisestä sovittiin etukäteen Etelä-Suomen tutkimuspäivässä. Tutkimuspäivien jälkeen osallistuneet nuoret eivät kuitenkaan tavanneet tutkijoita, mutta he saivat tutkijoiden yhteystiedot mahdollista kontaktia varten.

Tutkimusta varten tehtiin kyselylomake ja sitä kehitettiin pitkäjänteisesti myös tutkimuseettisiä näkökulmia ajatellen. Kyselyssä huomioitiin asianmukaisesti sanavalintoja esimerkiksi sukupuoleen liittyvien vaihtoehtojen osalta. Lisäksi kysymyksiin liittyvät sisällöt ja niissä käytetyt sanavalinnat pyrittiin luomaan neutraaleiksi ja aiemman tiedon pohjalta relevanteiksi. Kysymykset olivat osittain vapaaehtoisia. Vapaaehtoisuus liittyi kysymyksiin, joissa perusteltiin seksuaalikasvatuksen riittävyyttä. Vaikka muut kysymykset asetettiin sähköisen kyselyn asetuksissa pakollisiksi, oli kysely itsessään vapaaehtoinen täyttää ja palauttaa.

Aineistonkeruun jälkeen huomioitiin vastausten asianmukainen säilyttäminen. Sähköisesti täytetyt kyselyt tallentuivat vain tutkijoiden käyttöön salasanan takana olevaan sähköiseen kansioon. Tutkimuksen valmistuttua vastaukset hävitetään. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta kunnioitettiin. Analyysiä tehdessä tulokset nousivat aineistosta eli opiskelijoiden vastauksista. Tutkimuksen raportoinnissa ja tulosten julkaisemisessa otettiin huomioon vilppiin liittyvä eettinen näkökulma eli tuloksia ei sepitetty eikä havaintoja

vääristelty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tulokset esitellään etäseminaarissa. Yhteistyöoppilaitokset saavat tulokset työn valmistuttua ja tuloksista voidaan käydä sovittaessa kertomassa lisää poikkeustilanteen jälkeen. On huomioitava, ettei tässä tutkimuksessa nuoret tuoneet esille sellaisia arkaluontoisia kokemuksia, joihin he mahdollisesti tarvitsisivat ulkopuolisen apua.

Tutkimukseen ei liity taloudellista intressiä ja kustannuksia tuli ainoastaan tutkijoille. Kustannuksia muodostui tutkimuspaikalle kulkemisen lisäksi välipalan tarjoamisesta tutkittaville. SubjectAid tuki tutkimusta lahjoittamalla tutkimukseen 100 kondomia.

Koska kyseessä on yhteisgradu, on huomioitava siihen liittyviä eettisiä seikkoja. Kumpikin tutkija piti tärkeänä terveyden edistämisen ja terveyserojen kaventamisen näkökulmaa, jolloin yhteistyössä oli samat arvolähtökohdat. Yhteistyö on ollut tiivistä ja keskusteluiden kautta tutkielma on rakentunut eteenpäin. Tutkimuksessa ei ole jaettu selkeitä vastuualueita, jolloin molempien tutkijoiden ääni on päässyt kuuluviin jokaisen tutkimuksen vaiheessa. Vaikka tutkimuksessa ei käsiteltykään arkaluontoisia, henkilötietoihin liittyviä asioita, valittiin yhteydenpitokanavaksi turvallinen ja suljettu Skype -yhteys. Tätä yhteyttä käytettiin vain tutkijoiden ollessa omissa kodeissaan eikä tällöinkään muut samassa taloudessa asuvat kuulleet tai nähneet keskustelua.

7.4 Johtopäätökset

- Nuorten elämäntilanteet ja yksilölliset tarpeet haastavat ammatillisessa koulutuksessa toteutettavan seksuaalikasvatuksen sisältöjen ja ajankohdan yhteensovittamista. Seksuaalikasvatukselta toivotaan myös tulevaisuuden asioiden huomioimista, kuten vanhemmaksi kasvamisen tukemista.
- Seksuaalikasvatusta toteutetaan liian riskipainotteisesti, jolloin nuorten kokemuksille ja ajatuksille ei jää tilaa. Lähestymällä seksuaalisuutta myönteisemmin voitaisiin mahdollisesti vastata paremmin osaamistarpeisiin ja tukea myönteisen seksuaaliterveyden ja -käyttäytymisen kehittymistä. Opetuksen tukena voisi käyttää osallistamiseen kannustavia oppimismenetelmiä.

- Nuorten mielestä hyvä seksuaalikasvattaja on kriittisyyteen ja pohdintaan ohjaava rinnalla kulkija.
- Ehkäisy herättää nuorissa ristiriitaisia tuntemuksia; seksuaalikasvatuksessa se koetaan toisaalta tärkeäksi ja merkitykselliseksi sisällöksi, josta halutaan lisätietoa, mutta toisaalta sen koetaan vievän liiaksi tilaa muilta sisältöalueilta.
- Naiset kuvaavat kokemuksiaan hyvin arkisella tasolla ja lähinnä ehkäisyn kautta, kun taas miehet nostavat esille tunteista ja rakkaudesta puhumisen. Sukupuolten välillä voi esiintyä erilaisia tarpeita.

7.5 Jatkotutkimusehdotuksia

- Seksuaalikasvatuksen näkökulmien vaikutusta voisi tutkia interventiolla, jossa osa nuorista osallistuisi riskinäkökulmaa painottavaan seksuaalikasvatukseen ja osa positiivista, seksuaalisuutta voimavarana pitävään kasvatukseen. Tutkimuksessa tulisi huomioida eettisenä seikkana yhdenmukaisten sisältöjen kautta jokaisen oikeus oppia eri sisältöalueista. Interventiolla voitaisiin selvittää, miten erilaiset lähestymistavat vaikuttavat nuorten terveysosaamiseen.
- Nuorten kokemuksia tulisi tutkia lisää ja heidät pitäisi osallistaa seksuaalikasvatuksen kehittämiseen. Toiminnan ja kokemusten kuulemisen tulisi olla jatkuvaa ja rinnakkain tapahtuvaa. Tässä voitaisiin hyödyntää erilaisia oppimismenetelmiä. Kokemusten tutkimisessa voitaisiin hyödyntää puolestaan esimerkiksi oppimispäiväkirjoja ja jatkuvaa palautetta.
- Koulutuksella on mahdollista pyrkiä vaikuttamaan terveyseroihin ja edistää terveyttä tasa-arvoisesti. Esimerkiksi tutkimuksen kautta voitaisiin pilotoida yhteistä terveystiedon opetusta toisella asteella.
- Seksuaalikasvatukseen käytettävät resurssit ovat rajalliset. Opetuksessa ja opiskeluterveydenhuollossa käydään osittain samoja seksuaaliterveyden sisältöjä läpi. Tulevaisuudessa voitaisiin kehittää opettajan ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä nuorten tarpeita palvelevaksi.

- Seksuaalikasvatuksen ja opetuksen tavoitteet eivät ole aina selkeät. Jatkossa tulisi kehittää mittareita, joilla tavoitteiden selkeyttä voitaisiin tutkia ja mitata myös niiden toteutumista.

7.6 Tutkielman vahvuudet ja heikkoudet

Tämä empiirinen tutkimus edustaa aiheen ja tutkittavien valinnan kautta yhtä terveystieteiden tieteenalan vahvoista tutkimusalueista eli terveyden edistämistä eri ikäkausina (Jyväskylän yliopisto 2019). Tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia on pohdittu koko prosessin ajan ja pyritty kehittämään työskentelyä koettujen kehittämistarpeiden pohjalta. Tutkijat ovat tarkastelleet ulkoisten ja sisäisten näkökulmien kautta sekä oman työskentelyn että tutkimustyönsä vahvuuksia ja heikkouksia (kuvio 12). Tarkastelua on tehty Jyväskylän yliopiston pro gradu – tutkielman arviointia ohjaaviin kriteereihin peilaten (Jyväskylän yliopisto 2019).

<p>SISÄISET VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen onnistunut rajaus • Selkeät tutkimusongelmat ja –tehtävät • Sujuva yhteistyö, jaettu asiantuntijuus • Selkeä rakenne ja johdonmukaisuus • Ehjä kokonaisuus tekstin, kuvioiden ja taulukoiden myötä • Tieteellinen asiateksti • Kriittisyys ja synteesin muodostaminen • Luotettavuuden arviointi • Taustateorialla vahva yhteys tutkimustehtävään ja –ongelmiin sekä kyselylomakkeen sisältöihin • Perusteltu ja onnistunut tutkimusmetodin valinta ja muiden metodien tunteminen • Syvälinen ja monipuolinen arvolähtökohdista nouseva eettinen pohdinta • Vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen 	<p>SISÄISET HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paikoitellen laveahko kerrontatyö • Kokemattomuus tutkijoina • Tutkimusosaaminen harjaantumisvaiheessa • Kehittyvä korkeatasoinen tieteellinen ajattelu ja luontevan tieteellisen tekstin tuottaminen
<p>ULKOISET VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusaiheen uutuusarvo • Monipuolinen lähdeaineisto • Asiantuntijalausunto ja esitelmä • Nuoret tuottivat rikasta aineistoa • Kaksi analyysimenetelmää • Ohjauksen hyödyntäminen • Yhteistyöoppilaitosten kanssa sujuva yhteistyö 	<p>ULKOISET HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiempi vähäinen tutkimus aiheesta → haaste tutkimustiedon löytämiselle • Taustatutkimus soveltavaa • Kohderyhmän saavuttaminen (työssäoppimisjaksot) • Tutkittavien määrä (N) riittävä, muttei suuri

KUVIO 12. Työn vahvuudet ja heikkoudet.

Tutkielmaa työstettiin joka vaiheessa yhdessä etäyhteyden kautta. Keskustelun myötä tutkijoiden ajattelu ja tutkimusosaaminen kehittyi. Tiivis, jatkuva yhteistyö ja tiedon rakentaminen yhdessä kehitti myös taitoa jakaa asiantuntijuutta (Collin 2020). Tämä näkyy tutkielman eheydessä ja tutkijoiden näkemysten yhteensovittamisessa. Keskustelussa oli avointa erilaisille näkemyksille ja kummatkin kokivat olevansa tasavertaisia tutkijoita. Tutkijoiden välillä ei ollut ristiriitaisuuksia tulkinnoissa tai tutkimusta koskevissa valinnoissa. Toisen tutkijan koettiin täydentävän ja syventävän omaa osaamista. Hyvin sujunut yhteinen pitkä työskentelyprosessi koetaan osoituksena joustavuudesta sekä erinomaisista vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoista. Pro gradu – tutkielma on kehittänyt valmistuvien terveystieteiden maistereiden tieteellistä valmiutta työskennellä terveyden edistämisen asiantuntijoina. Asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta yhteisgradu koettiin merkittävänä.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 21. Tampere: Juvenes Print.
- Acharya, D., Thomas, M. & Cann, R. 2018. Nepalese school students' views about sexual health knowledge and understanding. *EDUCATIONAL RESEARCH* 60 (4), 445–458. <https://doi.org/10.1080/00131881.2018.1525304>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N. S., Cocking, C., Zeeman, L. & Cunningham, L. 2018. Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing* 27 (1–2), 375–385. DOI 10.1111/jocn.13936
- Arjen arkki. s.a. Selkenevää! Eväitä seksuaalikasvatukseen ammatillisessa koulutuksessa. Viitattu 18.12.2019.
- Arjen arkki. s.a. Kouluterveyskyselyn tulokset 2008-2013. Viitattu 20.12.2019. <https://arjenarkki.fi/tiedotteet/2014/kouluterveyskyselyn-tulokset-2008-2013>
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2011. Selkenevää! -hanke, Turun sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 20.12.2019. <https://www.rfsu.com/fi>
- Bildjuschkin, K. 2012. Selkenevää! Seksuaalikasvatus näkyväksi – tutkimus 2012. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Hot – hoida, ohjaa, tue. Turun kaupunki: Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2012, 10–24.
- Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Viitattu 8.12.2019. www.julkari.fi
- Bildjuschkin, K. 2019. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Viitattu 19.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R. & Gissler, M. 2019. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma suuntaa palveluita miehille. Viitattu 4.3.2020. <https://blogi.thl.fi>
- Brener, N., Billy, J. & Grady, W. 2003. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific

- literature. *Journal of Adolescent Health* 33 (6), 436–457. DOI: 10.1016/s1054-139x(03)00052-1
- Collin, K. 2020. Asiantuntijaksi oppiminen ja osaamisen kehittämisen tukeminen. *Terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen asiantuntijuus III (TERS004)*. Jyväskylän yliopisto. Luentomateriaali.
- Cornell, D., Klein, J., Konold, T. & Huang, F. 2012. Effects of validity screening items on adolescent survey data. *Psychological Assessment* 24 (1), 21–35. DOI: 10.1037/a0024824
- Crocker, B. C. S., Pit, S. W., Hansen, V., John-Leader, F. & Wright, M. L. 2019. A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health* 19 (1), 1–16. DOI: 10.1186/s12889-019-6993-9
- CSPH. s.a. Sexual Attitude Reassessment (SAR). Viitattu 27.4.2020. <http://www.thecsph.org>
- de Castro, F., Rojas-Martínez, R., Villalobos-Hernández, A., Allen-Leigh, B., Breverman-Bronstein, A., Lynn Billings, D. & Uribe-Zúñiga, P. 2018. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS One* 13 (3), 1–15. DOI 10.1371/journal.pone.0193780
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2015. Amis hyvin, kaikki hyvin. Viitattu 8.12.2019. http://www.ehyt.fi/sites/default/files/AMIShyvinKAIKKIhyvin_verkko.pdf
- Ekstrand, M., Engblom, C., Larsson, M. & Tydén, T. 2011. Sex education in Swedish schools as described by young women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 16 (3), 210–224. DOI 10.3109/13625187.2011.561937
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365.2648.2007.04569.x
- ePerusteet. 2019. Ammatillinen koulutus. Viitattu 16.12.2019. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Gergov, V. 2016. Seksuaalisuuden haltuunotto nuoruusiässä: siirtymä lapsuuden kiintymysobjekteista kohti aikuista seksuaalisuutta psykoterapiassa. *Psykoterapia* 35 (4), 233–248.

- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Helmer, J., Senior, K., Davison, B. & Vodice, A. 2014. Improving sexual health for young people: making sexuality education a priority. *Sex Education* 15 (2), 158–171.
- Helsingin Sanomat. 2019. Terveyserot yltyvät ratkaisevassa iässä. Viitattu 31.3.2020. www.hs.fi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2015. Tutkija ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Tammi.
- HundrED. s.a. Nuoret mukana seksuaalikasvatuksen suunnittelussa. Viitattu 20.12.2019. <https://hundred.org/fi/projects/nuoret-mukana-seksuaalikasvatuksen-suunnittelussa>
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki: Väestöliitto.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.
- Jyväskylän yliopisto. 2019. Terveystieteiden graduohjeita. Viitattu 7.4.2020. <https://www.jyu.fi/sport/fi/opiskelu/opiskelijan-ohjeet/opiskelu>
- Kasila, K. 2019. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien syventäminen 1. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien syventäminen 1 (LTKS004). Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Luentomateriaali.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Viitattu 24.1.2020. www.vaestoliitto.fi
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa – muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes työpapereita 5/2006. Helsinki: Stakes.
- Kouluterveyskysely. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2019. www.thl.fi
- Kouluterveyskyselyn tulokset. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2019. www.thl.fi
- Kouluterveyskyselyn tulokset. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2019. www.thl.fi

- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134 (8), 873–879.
- Kuortti, M & Jähi, R. 2009. Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 244–257.
- KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2019. <https://www.fsd.uta.fi>
- KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2019. <https://www.fsd.uta.fi>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017. 2§/11.8.2017/53.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 106.
- Liinamo, A., Jokinen, M. & Varstala, S. 2019. Kosketus. Viitattu 20.12.2019. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kosketus>
- MacDonald, J-A., Gagnon, A. J., Mitchell, C., Giuseppina, D. M., Rennick, J. E. & Cox, J. 2011. Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs. Sex Education 11 (4), 443–357. DOI 10.1080/14681811.2011.595268
- Mantsinen, C. & Majjala, H. 2015. Seksuaalipedagogiikka. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 35/2015, 16–38.
- Maunu, A. 2014. Kuinka terveyttä tehdään? Sosioekonomiset terveyserot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajina. EHYT-katsauksia 1/2014. Viitattu 11.10.2019. <http://www.ehyt.fi>
- Mäkelä, K. & Apajalahti, T. 2016. Lausunto ammatillisen koulutuksen lakimuutoksista. Viitattu 8.12.2019. www.liito.fi
- Mäki, S. s.a. Seksuaalikasvatusta nuorille – opettajan opas. Viitattu 8.12.2019. www.subjectaid.fi

- Nektaria. s.a. Seksuaaliterveyskysely aikuisille. Viitattu 20.12.2019.
<https://www.webropolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin541675&SID=df8672ac-1acc-4a45-a867-9c07e53d4b96&dy=1018307676>
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 16.12.2019.
<http://www.oph.fi>
- Opetushallitus. 2019a. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019. Viitattu 8.12.2019.
<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/lukion-opetussuunnitelmien-perusteet>
- Opetushallitus. 2019b. Tutkintojen perusteet. Viitattu 16.12.2019. <https://oph.fi>
- Opetushallitus. 2019c. Yhteishaussa ammatilliseen koulutukseen ja lukioon 72 100 hakijaa. Viitattu 26.9.2019. <https://oph.fi>
- Opetushallitus. 2020. Kosketus. Viitattu 27.4.2020. <https://oph.fi>
- Opetushallitus. s.a. Ammatillinen koulutus. Viitattu 8.12.2019. <https://oph.fi>
- Opetushallitus. s.a. Ammatillinen koulutus Suomessa. Viitattu 25.2.2020. <https://oph.fi>
- Paakkari, O. 2018. Terveysosaamisen kehittäminen koulussa. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon perusteet (TTMP1001). Jyväskylän yliopisto. Terveystiedon laitos. Luentomateriaali.
- Paalanen, T. & Kontinen, E. 2015. Seksuaalikasvatuksen etiikkaa arvojen näkökulmasta. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 35/2015, 56–69.
- Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 61.
- Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – Tulkinta – Ymmärtäminen. 3. Painos. Tampere: Juvenes Print, 115–162.
- PESESE Peruskoulun seksuaalikasvatus ja koululaisten seksuaaliterveystiedot -hanke. s.a. Väestöliitto. Viitattu 25.2.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus
- Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. 2009. Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.
- Pynnönen, A. 2013. Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun työpaperi N:o 379.
- RFSU. s.a. Sex, body, rights. RFSU:n seksuaalikasvatuksen materiaali. Viitattu 20.12.2019.
<https://www.rfsu.com/fi/sex-body-rights/>

- Riihonen, R., Laru, S. & Cacciatore, R. 2015. Ihmisen psykososiaalinen kehitys. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 35/2015, 47–69.
- Rinkinen, T., Vaskilampi, T., Apter, D. & Kylmä, J. 2015. Seksuaalikasvatuksen keskeisiä sisältöjä. Nuorten tiedontarpeet seksuaaliterveydestä. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 35/2015, 88–103.
- Rosenbaum, J. E. 2009. Truth or consequences: The intertemporal consistency of adolescent selfreport on the youth risk behavior survey. *American Journal of Epidemiology* 169 (11), 1388–1397. doi: 10.1093/aje/kwp049
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.11.2019. <https://www.fsd.uta.fi>
- Santalahti, T. 2018. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Viitattu 8.12.2019. www.koulunerveyskirjasto.fi
- Schreier, M. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practice*. ThousandOaks, CA: SagePublications.
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2019. www.julkari.fi
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – toteuttamisohjeet. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.4.2020. www.julkari.fi
- Sihto, M. 2013. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) *Terveydenpolitiikan perusta ja käytännöt*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 14–38.
- Sihto, M. & Palosuo, H. 2013. Terveyserot terveystieteellisenä kysymyksenä. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) *Terveydenpolitiikan perusta ja käytännöt*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 223-239.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Tehtävä ja tavoitteet. Viitattu 27.4.2020. www.stm.fi
- Summanen, A-M. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1.

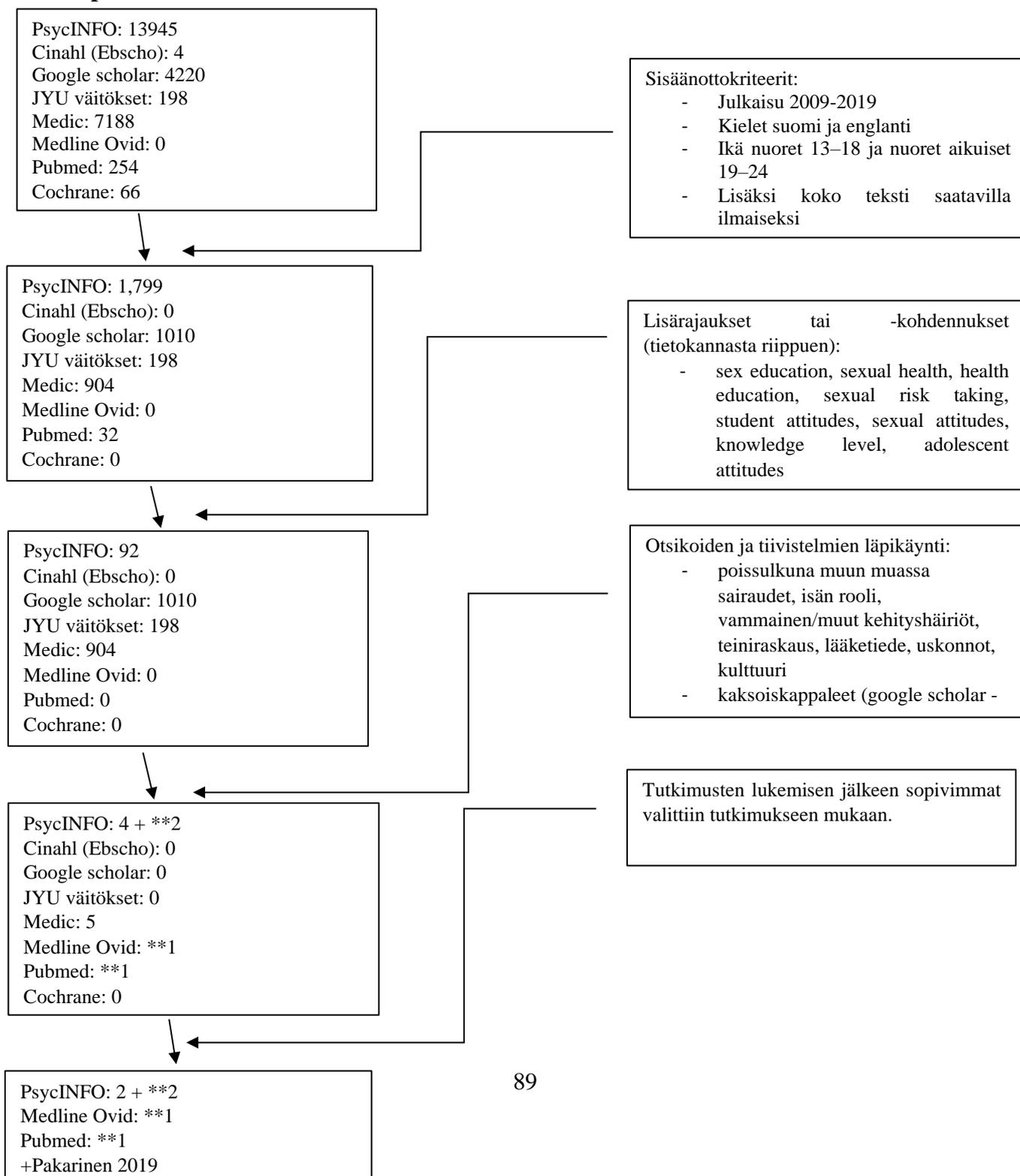
- Suomela, A. 2012. Puhu nuorelle seksistä ilman paineita. Viitattu 30.3.2020.
www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/puhu_nuorelle_seksista_ilman_paineita
- Syrjämäki, M. 2015. Osallisuuspuhetta integroidussa erityisryhmässä. Varhaiskasvatuksen Tiedelehti 4 (1), 22–41.
- TEAviisari. 2019. Voimavarat. Viitattu 20.12.2019. <https://teaviisari.fi/fi/tulokset>
- Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS) -hanke. s.a. Väestöliitto. Viitattu 25.2.2020.
https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestotutkimuslaitos
- Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. 2010. Elämäntapaliitto.
- Terveydenhuoltolaki 2010. 17§/30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Eriarvoisuus. Viitattu 11.10.2019. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 11.12.2019. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Terveys. Viitattu 11.10.2019. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Nuorten raitistuminen jatkuu, mutta kannabiskokeilut ovat yleistyneet. Viitattu 22.1.2020. <https://thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Seksuaalikasvatus. Viitattu 27.1.2020. <https://thl.fi>
- Tervo, P. & Merta, A. 2015. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 35/2015, 39–46.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. Uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.11.2019. www.tenk.fi
- Valkonen, R. 2019. Henkilötiedon käsite ja muut peruskäsitteet (1/8). Henkilötietojen käsittely tieteellisessä tutkimuksessa JYU (LTKS1001), tietosuojakoulutus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Luentomateriaali.
- Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 84–107.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 81–99.

- Valtioneuvoston kanslia. 2018. Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018. Helsinki.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn lectura.
- Vivancos, R., Abubakar, I., Phillips-Howard, P. & Hunter, P. R. 2013. School-based education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health* 127 (1), 53–57. DOI 10.1016/j.puhe.2012.09.016
- Von Bonsdorff, M. 2019. Basics and Advances in Epidemiology. *Epidemiologia* (KTEY008). Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Luentomateriaali.
- Väestöliitto. 2019af. Seksuaalioikeudet. Viitattu 16.12.2019. <https://www.vaestoliitto.fi>
- Väestöliitto. 2019b. Aikuistuvat nuoret kaipaavat lisää seksuaalineuvontaa. Viitattu 27.4.2020. <https://www.vaestoliitto.fi>
- Väestöliitto. 2020. Murrosiän kasvu ja kehitys. Viitattu 27.1.2020. <https://www.vaestoliitto.fi>
- WHO. s.a. Health systems. Viitattu 11.12.2019. https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/

LIITTEET

Liite 1. Hakupuu.

Hakulauseke: **sex education OR health education AND vocational education AND experience**



****Manuaalisella haulla löydettyt tutkimukset**

Liite 2. Tiedonhaun kuvaus.

Manuaalista hakua tehtiin systemaattisen hakulausekkeen tueksi, sillä systemaattinen haku tuotti vähäisesti tuloksia. Systemaattisessa haussa mukana ollut hakusana ”vocational education” rajasi tuloksia merkittävästi, joten manuaalisessa haussa se jätettiin pois. Esimerkiksi Medlinessa systemaattinen haku tuotti nolla tulosta, mutta ilman ”vocational education” hakusanaa tuloksia löytyi 845. Pelkällä ”vocational education” hakusanalla löytyi kuitenkin 1914 tulosta, mutta systemaattiseen hakuun yhdistettynä kyseisellä hakusanalla tuloksia ei löytynyt. Tämä tukee tehdyn tiedonhaun ja aiheeseen perehtymisen aikaisia havaintoja ja Pakarisen (2019) toteamusta siitä, että aihetta on tutkittu niukasti.

Syöttämällä manuaaliseen hakuun ”sex education” ja laittamalla sopivat rajaukset, löytyi aihetta käsitteleviä tuloksia, jotka olivat relevantteja. Tarkoin valituin rajauksin saatiin sellainen määrä tuloksia, jotka oli mahdollista käydä otsikkotasolla läpi. Ikärajausessa huomioitiin seksuaalikasvatuksen ajankohta koulutuksessa eli rajausta kohdistettiin nuoriin.

Manuaalinen haku tuotti Pubmedista 563 tulosta. Hakulausekkeena oli ainoastaan ”sex education” ja rajauksina free fulltext, 2009-2019, adolescent 13–18. Haun tulokset käytiin otsikkotasolla läpi ja mukaan valittiin yksi uusi artikkeli, joka käytiin kokonaisuudessaan läpi. PsycINFOsta manuaalisella haulla löytyi 463 tulosta. Hakulausekkeena oli ”sex education NOT parents NOT disability” ja rajauksina adolescence 13–17 yrs, 2009–2019, linked fulltext, language english. Tällä haulla löytyi yksi uusi artikkeli, joka vastasi tutkimusaihetta. Haku uusittiin vielä joulukuussa, jolloin mukaan otettiin toinen artikkeli. Viimeinen manuaalisesta hausta löytynyt artikkeli löytyi Medline -tietokannasta. Hakulausekkeena oli jälleen ”sex education” ja rajauksina full text, english ja 2009–2019. Manuaalisella haulla löytyi useita duplikaatteja eri tietokannoista.

Pakarisen (2019) väitöstutkimus löytyi manuaalisella haulla. Väitöstutkimuksen löydettyä päädyttiin poistamaan aiemmin kandidaattitutkielmassa ollut osajulkaisu, sillä sen sisältö tulee esille myös väitöstutkimuksessa. Vähäisen kansallisen tutkimustiedon vuoksi katsottiin vielä muiden suomalaisten yliopistojen terveystieteiden ja kasvatustieteiden väitöskirjajulkaisut läpi, mutta niistä ei löytynyt tutkimuskysymyksiin vastaavia väitöskirjoja. Ammatillista koulutusta oltiin tutkittu väitöskirjoissa jonkin verran, mutta niissä ei keskitytty lainkaan seksuaalikasvatukseen.

Hakua tehtiin lisäksi Google Scholarista ja Cochrane -tietokannasta. Niissä ei ole muita tietokantoja vastaavia hakukriteerejä tai hakulausekekeenttiä, joissa systemaattisen tiedonhaun voisi suorittaa. Ne kuitenkin käytiin läpi manuaalisen haun tavoin. Google Scholarissa tutkimusten määrä annetuilla hakusanoilla on valtava (>1000 sivua, joita ei mahdollista rajata), mutta otsikoita silmäiltiin läpi paljon. Osa Google Scholarin tuloksista oli löytynyt jo varsinaisista tietokannoista. Cochranesta ei puolestaan löytynyt tutkimukseen sopivaa tulosta. Cochrane keskittyy enemmän sairauksiin ja kasvatusta tai koulutusta koskevat julkaisut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Liite 3. Tutkimusten raportoinnin laatu.

Tutkimusten raportoinnin laatu. Arviointikriteeri täyttyy = x, ei täyty = 0

<i>Tutkimus</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Yhteensä</i>
Acharya ym. 2018	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10/10
Aranda ym. 2018	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10/10
de Castro ym. 2018	x	x	x	x	x	0	x	x	x	x	9/10
Ekstrand ym. 2011.	x	x	x	x	x	0	x	x	x	x	9/10
Helmer ym. 2014.	x	x	x	x	x	0	0	x	x	x	8/10
MacDonald ym. 2011	0	x	x	x	x	x	x	0	x	x	8/10
Pakarinen 2019	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10/10

1. Tavoitteiden selkeä määrittely
2. Määrällisen/laadullisen tutkimusmenetelmän sopivuus
3. Tutkimusasetelman perustelut ja yhteensopivuus tutkimuskysymyksiin
4. Osallistujien valintatavan sopivuus tutkimuksen tavoitteisiin
5. Tiedonkeruu siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa
6. Tutkijan ja osallistujien suhdetta on pohdittu kylliksi
7. Eettisten seikkojen huomioon ottaminen
8. Analyysin tarkkuus ja perusteellisuus
9. Tulosten selkeä raportointi
10. Tutkimuksen hyödyllisyys

Mattila ym. 2012

Liite 4. Valitut tutkimukset.

Nimi, vuosi, julkaisu, tietokanta	Osallistujat/Maa	Tarkoitus	Tutkimusote ja aineiston keruu	Tulokset	Laadun arviointi
Acharya, D. ym. 2018. Educational Research PsycINFO	n=78, 14–17-vuotiaat. Nepal	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nepalilaisten keskiasteen oppilaiden näkemyksiä ja uskomuksia seksuaaliterveyden tietämyksen ja ymmärryksen erilaisista näkökohdista kouluympäristössä.	Poikkileikkaustutkimus Ryhmähaastattelu	Osallistujat toivat ilmi kommunikaation vaikeudet opettajan kanssa; aihepiiristä ei ollut helppo puhua. Osallistujat toivat kuitenkin ilmi sen, että aihepiiri kiinnostaa ja he haluaisivat tietää lisää seksuaaliterveydestä. Osallistujat toivat ilmi tarpeen tiedolle ja ymmärrykselle seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydelle. Johtopäätöksissä tuotiin ilmi myös, että oppilaat tulisi osallistaa seksuaalikasvatuksen opetukseen.	10/10
Aranda, K. ym. 2018. Journal of Clinical Nursing PsycINFO	n=74, 11–19-vuotiaat. Iso-Britannia	Selvittää nuorten kokemuksia, näkemyksiä ja mieltymyksiä koulussa annettavasta seksuaalikasvatuksesta.	Laadullinen, osallistava tutkimus Avoin ryhmähaastattelu	Koulussa ja kouluterveydenhuollossa käytävien teemojen vastaavuus aiheuttaa jännitteitä nuorille tarkoitettujen seksuaaliterveyspalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Osallistava näkökulma on erittäin merkittävä. Tietoa ja taitoa voidaan lisätä mm. ryhmätapaamisilla, opaslehtisillä ja verkkopalveluilla. Tietoa kaivataan ehkäisyn ja seksitautien lisäksi myös ihmissuhteista ja epäsuotuisan seksuaalikäyttäytymisen seurauksista. Kouluterveydenhoitaja koetaan usein vieraana tai häntä ei edes tunneta. Nuoret eivät liitä seksuaalikasvatusta kouluterveydenhuoltoon.	10/10
de Castro, F. ym. 2018. PLOS ONE Pubmed	N=3284, 15–18-vuotiaat. Meksiko	Kuvata seksuaalikasvatuksen kattavuutta ja arvioida nuorten tietoja, asenteita ja käytäntöjä	Poikkileikkaustutkimus Kyselylomake	Seksuaalikasvatukseen liittyvien osatekijöiden läpikäynnin ja niihin liittyvien	9/10

		seksuaalikasvatuksen viitekehykseen liittyen		seksuaaliterveydellisten seurausten välillä on merkittävä yhteys. Tärkeimpänä yhteytenä ehkäisymenetelmien tunteminen. Kondomin käyttöön vaikuttaminen kasvoi myös. Sukupuolten välillä oli eroja. Seksuaalikasvatusta pitäisi kehittää meksikolaisissa kouluissa ja mukaan tulisi ottaa terveydenhuollon ja kunnan palvelut.	
Ekstrand, M. ym. 2011. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. Medline	n=225, ikä 13–25-vuotta. Kaikki tutkittavat olivat naisia. Ruotsi	Tutkia seksuaalikasvatusta sisältöjen, tyytyväisyyden ja ehdotettujen kehittämiskohteiden osalta ruotsalaisissa kouluissa	Poikkileikkaustutkimus Kyselylomake	Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet seksuaalikasvatusta koulussa. Riittämättömästi käsiteltyinä aiheina koettiin seksuaalinen pahoinpitely, seksuaalinen ahdistelu, seksitaudit (tippurin ja HIV:n osalta ei tilastollisesti merkitsevä, muut taudit ja pornografia Kehitettävää oli tiedon määrän ja keskustelujen osalta. Opettajien osalta toivottiin koulutusta ja asiantuntemusta.	9/10
Helmer, J. ym. 2014. Sex Education. PsycINFO	n=171. Sukupuolijakauma 100 naista ja 71 miestä, 16–25 -vuotiaita. Australia	Tutkia nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja päätöksentekoa seksuaaliosioissa arjen kokemusten kautta australialaisilla nuorilla.	Poikkileikkaustutkimus Ryhmähaastattelu, body mapping- työskentely ja yksilöhaastattelu.	Tutkimuksessa nuoret toivat ilmi tarpeen tiedolle ihmissuhteista, ensimmäisestä seksuaalisista kokemuksesta ja kondomin käytöstä. Tarvetta oli eniten emotionaalille ja sosiaaliselle tiedolle mm. ensimmäisestä seksikokemuksesta. Tutkimuksessa nousi selkeästi esille, että nuoret tarvitsivat lisää tietoa, jotta syntyisi	8/10

				terveellisempiä ihmissuhteita. Tutkimus tuo esille, että nuoria tulisi kuunnella, miten seksuaalikasvatusta tulisi antaa.	
MacDonald, J-A. ym. 2011 Sex Education. PscINFO	n=40 oppilasta, 17 tyttöä ja 13 poikaa, 15–17-vuotiaita. Kanada	Tarkastella nuorten näkökulmia tekijöihin, jotka ovat nuorten mielestä tärkeitä heidän seksuaalikäyttytymiselleen.	Kokeellinen, osallistava tutkimus Kohderyhmien toiminnalliset tapaamiset, joissa keskustelu nauhoitettiin (n. 50-75 min /tapaaminen)	Seksuaalikäyttytymiseen liitetään sekä kielteisiä että myönteisiä tekijöitä. Sukupuolten välillä on joitain eroja (keskustelu, päätöksenteko, suhtautuminen tiedon hankkimiseen). Vanhempien kanssa keskustelu koetaan kielteisenä. Terveydenhoitajaan ei luoteta ja häntä ei koeta seksuaalikasvattajana. Opettajan toiminnalla on merkitystä. Seksuaalikasvatus koetaan usein myöhästyneenä ja ”toistettuna, tavanomaisena”. Ryhmätyöskentely ja yhteiset harjoitukset koetaan tärkeänä.	8/10
Pakarinen, M. 2019. Tampereen yliopiston väitöskirjat. Manuaalinen tiedonhaku	n=705 15–19-vuotiasta ammattiin opiskelevaa, 2/3 poikia nuorta. Interventio- ja kontrolliryhmät. Suomi	Kuvata ja selittää 15–19-vuotiaiden ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttytymistä sekä siihen liittyviä asenteita ja tietoja ennen seksuaaliterveysinterventiota sekä sen jälkeen. Lisäksi tarkoituksena kuvata, miten nuoret arvioivat seksuaaliterveysinterventiota.	Satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimusasetelma Sähköisellä kyselylomake (alku- ja seurantamittaukset), esitetaus 24 terveystalon opiskelijalla.	56% nuorista koki, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääsee helposti. Ennen interventiota kondomin käyttö epäsäännöllistä, vain n. 1/3 käyttänyt aina kondomia. Ilman kondomia jopa 2/3. Jokin muu ehkäisy 41%:lla. Ennen interventiota seksuaalikäyttytymisen yhteydessä mm. sukupuoleen, seurustelusuhteen pituuteen ja päihteiden käyttöön. Seksitautitesteissä käymisen yleistyi (nousi 21% -> 25% -> 38%) interventioyöryhmässä. Kontrolliryhmässä ei eroa. Kontrolliryhmässä oli tilastollisesti merkitsevää eroa seksuaalisen kokemuksen kokeneiden määrässä (intervention aikana	10/10

				<p>laski). Kondomin käytössä tapahtui muutos seurantamittausten välissä, 1. mittauksessa kondomia käytti 40%, 2. mittauksessa vain 24%.</p> <p>Tiedot heikot ennen interventiota. Keskimäärin 5/8 vastausta oikein. Erittäin hyvät tiedot 1/4, erittäin huonot tiedot jopa 1/3. Ennen interventiota tietoa eniten oppitunneilta ja ystäviltä. Sukupuoli seurustelusuhde yhteydessä tietoihin. Tietotaso nousi molemmissa ryhmissä intervention aikana. Tieto saatiin useimmiten oppitunnilta ja ystäviltä.</p> <p>Nuorten asenne seksuaalikäyttäytymiseen keskimäärin myönteinen ennen interventiota. Eroa sukupuolten välillä mm. luottamisesta kondomin käytön kykyihin ja kommunikaatiotaitojen osalta. Tilastollisesti merkitsevää eroa asenteessa ainoastaan interventioryhmän 1. mittaustilanteessa.</p> <p>Seksuaalikasvatuksen haasteena seksitauteihin liittyvien riskien ymmärtäminen.</p>	
--	--	--	--	--	--

Liite 5. Kyselylomake muokattuna sähköisestä versiosta.

Mitkä aiheet koit merkityksellisenä opetuksessa seksuaaliterveyden osalta? Merkitse lisäksi itsellesi viisi tärkeintä aihetta, jotka koit tärkeänä seksuaalikasvatuksessa.

Aiheet:

Itselleni viisi (5) tärkeintä:

Ehkäisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitaudit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalioikeudet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaaliterveyspalvelut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurustelu ja ihmissuhteet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunteet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskaus, äidiksi/isäksi tuleminen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen väkivalta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isetuntemus ja oma seksuaalinen hyvinvointi: []	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Millaista tietoihin liittyvää osaamista seksuaaliterveyden opetus sinulle antoi? Kuvaile tiedon hyödyllisyyttä ja merkitystä itsellesi liittyen omaan tiedon tarpeeseesi.
2. Millaista taitoihin liittyvää osaamista seksuaaliterveyden opetus sinulle antoi? Kuvaile esimerkiksi opetustilanteiden kautta.
3. Kuvaile suhtautumistasi seksuaaliterveyteen. Kerro, miten opetus vaikutti esimerkiksi arvoihisi ja asenteeseesi.
4. Millaisia aiheita olisit kaivannut käsiteltävän? Anna esimerkkejä.
5. Minkälaisesta opetuksesta hyödyit eniten? Kerro esimerkiksi tällaisista opetushetkidä ja -tilanteista.

Miten kuvailisit seksuaalikasvatuksen riittävyttä opetuksessa?

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 = Täysin riittämätön | <input type="checkbox"/> |
| 2 = Jokseenkin riittämätön | <input type="checkbox"/> |
| 3 = Jokseenkin riittävä | <input type="checkbox"/> |
| 4 = Täysin riittävä | <input type="checkbox"/> |
| 5 = En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |

6. Jos koit seksuaalikasvatuksen riittämättömäksi opetuksessa, mitä olisit kaivannut lisää?
7. Miten opiskeluterveydenhuollossa tuettiin sinun seksuaaliterveyttäsi? Kerro tällaisista kokemuksista ja tilanteista. Opiskeluterveydenhuollossa saatu tuki on voinut olla esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotto, terveydenhoitajan vierailuun tunnilta tai vaikkapa neuvonta eteenpäin mieltä askarruttavista asioista.
8. Millaista seksuaaliterveyteen liittyvää tukea olisit kaivannut lisää opiskeluterveydenhuollossa (esim. keskustelu, ohjaus, tieto)? Jos koit saavasi riittävästi tukea, millaista riittävä tuki sinulle oli? Kuvaile omien kokemustesi kautta.

Miten kuvailisit seksuaalikasvatuksen riittävyttä opiskeluterveydenhuollossa?

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 = Täysin riittämätön | <input type="checkbox"/> |
| 2 = Jokseenkin riittämätön | <input type="checkbox"/> |
| 3 = Jokseenkin riittävä | <input type="checkbox"/> |
| 4 = Täysin riittävä | <input type="checkbox"/> |
| 5 = En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |

9. Jos koit seksuaalikasvatuksen riittämättömäksi opiskeluterveydenhuollossa, mitä olisit kaivannut lisää?
10. Minkälaisista kokemuksista sait koulutuksen aikana muista seksuaaliterveyteen liittyvistä tapahtumista? Esim. teemapäivät, hyvinvointitapahtumat, muut seksuaalisuuteen liittyvät tapahtumat ym. Miksi ne ovat jääneet mieleen? Kerro jostakin tällaisesta tapahtumasta. Tapahtumat voivat olla esimerkiksi teemapäiviä, hyvinvointiviikkoja, vierailijaluentoja, opinnäytetöihin liittyviä tietorasteja ym.
11. Mikä merkitys koulutuksen aikaisella seksuaalikasvatuksella (opetus, opiskeluterveydenhuolto ym.) on sinun seksuaaliterveydellesi?
12. Miten tulevaisuudessa sinun mielestäsi seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa? Millaista se olisi? Tähän voit vapaasti tuoda ideoita.

Liite 6. Tiedote tutkimuksesta.

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Kutsumme Teitä osallistumaan kyselytutkimukseen, jonka **tarkoituksena** on kuvata ammattiin valmistuvien nuorten kokemuksia koulutuksen aikaisesta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen **tavoitteena** on saada tietoa ammattiin valmistuvien kokemuksista ammatillisen koulutuksen aikaisen seksuaalikasvatuksen riittävydestä ja sisällöistä.

Tutkimus toteutetaan kyselynä kahdessa ammatillisessa oppilaitoksessa, toinen Etelä-Suomessa ja toinen Pohjois-Suomessa. Teidän tulisi olla vastaushetkellä 18-21 -vuotias, ammattioppilaitosta käyvä opiskelija. Teiltä kerätään kyselyssä seuraavat taustatiedot; ammattiala, sukupuoli ja maantieteellinen sijainti (Etelä- tai Pohjois-Suomi). Näin ollen Teitä ei voida tunnistaa vastauksista, sillä vastaaminen tapahtuu nimettömästi. **Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.**

Kyselyyn vastaamiseen on varattu aikaa yhden oppitunnin verran, kysely sisältää sekä kysymyksiä, joihin valitaan vastaus, että avoimia kysymyksiä, joihin toivotaan vastattavan kokonaisiin lausein. Kysely toteutetaan sähköisesti. Tutkimuksen valmistuttua vastaukset hävitetään tietosuojaa kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksesta valmistuu Pro gradu -työ Jyväskylän yliopiston terveyskasvatuksen pääaineesta. Tutkimukseen osallistujille on tarjolla välipalaa vastaushetkeksi.

Jyväskylässä 17.12.2019

Lisätietoja tutkimuksesta tutkimuksen toteuttajilta (terveyskasvatuksen pääaineopiskelijat),

Maria-Kaisa Lehtonen, *yhteystiedot opiskelijoille lähetetyssä versiossa*

Maija Palmroos, *yhteystiedot opiskelijoille lähetetyssä versiossa*

Liite 7. Pääluokkien muodostuminen alaluokista.

Alaluokka	Pääluokka
<p>Seksuaalikasvatusta sosiaalisessa tilanteessa ilman kasvojen menettämistä</p> <p>Henkilökohtaiset keskustelut terveydenhoitajan kanssa</p> <p>Keskustelu ja kommunikaation seksuaaliopetuksen menetelmänä</p> <p>Vaikeiden asioiden läpikäyminen yhdessä seksuaalikasvattajan johdolla</p> <p>Kokemustiedon hyödyntäminen opetuksessa</p>	<p>Seksuaaliterveysosaamisen rakentuminen sosiaalisissa oppimistilanteissa</p>
<p>Eri ehkäisymenetelmät</p> <p>Opetuksessa annettu tieto ehkäisystä</p> <p>Opiskeluterveydenhuollossa ehkäisystä keskustelu</p> <p>Ehkäisyn tärkeyden ymmärtäminen ja ehkäisyn käyttö tiedon pohjalta</p> <p>Ehkäisytaitojen opettelu opetuksessa</p> <p>Ehkäisyn perustelu seksitaudeilla</p> <p>Tieto seksitaudeista</p> <p>Ehkäisyyen painottuvan sisällön luoma yksipuoleinen seksuaaliterveysosaaminen</p> <p>Ehkäisy tilaa vievänä seksuaaliterveyden sisältönä</p>	<p>Ehkäisy riskikeskeisenä, painottuvana seksuaalikasvatuksen sisältönä</p>
<p>Yläkoulussa käydyt seksuaaliterveyden sisällöt</p> <p>Yläkoulun rooli tiedon tuottajana</p>	<p>Osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille</p>

<p>Seksuaalikasvatusta ammatillisen koulutuksen opetuksessa vähäisesti</p> <p>Seksitautien läpikäyminen ammattialan näkökulmasta</p> <p>Osittain tutut asiat, joiden lisäksi opittu jotain uutta</p> <p>Ammatillisessa koulutuksessa seksuaaliterveyden käsittely ollut vähäistä</p> <p>Perheen perustamiseen liittyvien asioiden käsitteleminen</p> <p>Tulevaisuuteen tarvittavien tietojen opiskelu</p>	
<p>Yksipuoliset ja pinnalliset oppituntien sisällöt</p> <p>Seksuaaliterveysasioiden läpikäyminen kiireellä</p> <p>Seksuaaliterveyttä koskevien oppituntien puuttuminen</p> <p>Seksuaaliterveyttä koskevien oppituntien vähäisyys</p> <p>Seksuaalikasvatuksen ajankohdan haasteet</p> <p>Toivotut seksuaalikasvatuksen sisällöt</p>	<p>Opiskelijoiden tarpeiden ja seksuaalikasvatuksen ajankohdan yhteensovittamisen haasteet</p>
<p>Rento, auttavainen, avoin opettaja</p> <p>Rento ja avoin terveydenhoitaja</p> <p>Riittävä tuki seksuaalikasvattajilta</p> <p>Taito antaa jatko-ohjausta</p> <p>Terveydenhoitaja keskustelun avaajana</p> <p>Terveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut hyödyllisiä</p>	<p>Opettaja ja terveydenhoitaja seksuaalikasvattajina</p>

<p>Terveydenhoitaja tiedon antajana</p> <p>Terveydenhoitajalta saatu apu</p> <p>Opettajajohtoisuus</p>	
<p>Tunne-elämän vahvistaminen opetuksen avulla</p> <p>Tunnetaitojen oppiminen</p> <p>Itsetuntemuksen vahvistuminen</p> <p>Toisen huomioiminen ja kunnioittaminen</p> <p>Luottamuksen rakentuminen toiseen</p> <p>Vastuun kantaminen toiminnassa</p> <p>Päätöksentekotaidot</p>	<p>Seksuaalikasvatuksen pohjalta kehittyvät elämänmittaiset tunne- ja vuorovaikutustaidot</p>
<p>Asenteen muutos</p> <p>Omien asenteiden tunnistaminen</p> <p>Arvojen muutos</p> <p>Sukupuolten väliset erilaiset arvot</p> <p>Seksuaaliterveyden tärkeyden tunnistaminen omassa elämässä</p> <p>Seksuaalinen kokonaisvaltainen terveys tärkeää</p> <p>Oikeus terveeseen seksuaalisuuteen</p> <p>Ymmärrys ja hyväksyntä seksuaalivähemmistöistä</p>	<p>Nuorten antamat arvot ja asenteet seksuaalikasvatukselle</p>

<p>Omien seksuaalitarpeiden ymmärrys</p> <p>Omaan seksuaalisuuteen liittyvien vaikeiden tunteiden tunnistaminen ja tunnetyöskentely</p> <p>Seksuaalikasvatuksen vaikutus tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä elämänhallintaan</p> <p>Vähäiset kokemukset seksuaalikasvatuksesta</p> <p>Ei lainkaan kokemusta seksuaalikasvatuksesta</p>	
<p>Lisäopetus</p> <p>Oma kurssi seksuaaliterveydestä</p> <p>Teemapäivät yläkoulussa</p> <p>Esitelmät</p> <p>Seksuaaliterveysasioiden pohtiminen kirjallisesti</p>	<p>Toivotut seksuaalikasvatustapahtumat</p>

Liite 8. Analyysikehys pääluokasta osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>1.35 Ylä-asteella käytiin yleisimmät taudit, ehkäisy jne...</p> <p>1.29 Viimeksi yläasteella käytiin terveystiedon tunneilla läpi seksiä, seksitauteja, eri ehkäisymenetelmiä, raskautta, seurustelusuhteita, palveluita ja väkivaltaa aika hyvin läpi.</p> <p>1.25 Yläkoulussa käytiin läpi mistä tietoa voi saada ja keneen voi olla yhteydessä</p> <p>1.39 Olen saanut riittävästi tietoa yläasteella ja siitä oli paljon hyötyä.</p>	<p>Yläasteella käyty yleisimmät taudit, ehkäisy ja niin edelleen.</p> <p>Viimeksi yläasteella käytiin hyvin läpi terveystiedon tunneilla seksiä, seksitauteja, eri ehkäisymenetelmiä, raskautta, seurustelusuhteita, palveluita ja väkivaltaa.”</p> <p>Yläkoulussa käytiin läpi mistä tietoa voi saada ja keneen voi olla yhteydessä</p> <p>Olen saanut riittävästi tietoa yläasteella ja siitä oli paljon hyötyä.</p>	<p>Yläkoulussa käydyt seksuaaliterveyden sisällöt</p> <p>Yläkoulun rooli tiedon tuottajana</p>	<p>Osaamisen rakentuminen aiemmille seksuaalikasvatuksen kokemuksille</p>
<p>1.30 Ammattikoulussa ei oikeastaan muuta kuin alaan liittyen esim. seksitaudit...</p> <p>1.10 Omilla alaan kuuluvilla tunneilla käsitelty seksitauteja, mutta siihen se on aikalailla jäänyt...</p> <p>4.17 Ammattikoulussa mitä ylä-asteella. Liittyen seksuaalisuuteen, seurusteluun, seksuaaliterveyspalveluihin, seksitauteihin</p>	<p>Ammattikoulussa alaan liittyen käyty läpi seksitaudit.</p> <p>Pääasiassa alaan kuuluvilla tunneilla käsitelty seksitauteja.</p> <p>Ammattikoulussa mitä yläasteella. Liittyen seksuaalisuuteen, seurusteluun, seksuaaliterveyspalveluihin, seksitauteihin ynnä muuhun sellaiseen.</p>	<p>Seksitautien läpikäyminen ammattialan näkökulmasta</p> <p>Osittain tutut asiat, joiden lisäksi opittu jotain uutta</p>	

<p>yms.</p> <p>1.12 Emme ole käyneet varsinaisesti ammattikoulussa seksuaaliterveyttä liittyviä asioita.</p> <p>1.13 Viimeisin on ylä-asteella 4-5 vuotta sitten. Mutta kaikki mitä olemme käsitelleet on ollut hyväksi.</p> <p>1.23 ...Sain tietää enemmän seksuaalioikeuksista.</p> <p>2.31 Tietoa seurustelusta ja ihmissuhteiden ylläpitämisestä.</p> <p>2.20 Ymmärrän paremmin asioita esim. kuinka vakavia sukupuolitaudit ovat</p> <p>1.38 ”Tieto on aina hyödyllistä vaikka asia olikin tuttu.”</p> <p>6.8 Ylä-asteella kävimme enemmän asiaa, mutta ammattikoulussa seksuaalikasvatus jäi tosi pieneksi.</p> <p>6.11 Minulla on ollut seksuaalikasvatus tunteja viimeksi yläasteella 7 luokalla jos oikein muistan, ammatillisessa koulussa ei ollut yhtään.</p> <p>2.13 Ammattikoulussa käsitelimme enemmän tunnepuolta, raskautta ja perheen perustamista.</p>	<p>Ammattikoulussa ei ole käsitelty varsinaisesti seksuaaliterveyttä.</p> <p>Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsitelty yläasteella. Kaikki käsitellyt asiat hyviä.</p> <p>Enemmän tietoa seksuaalioikeuksista.</p> <p>Tietoa seurustelusta ja ihmissuhteista.</p> <p>Asioiden ymmärtäminen paremmin.</p> <p>Tieto hyödyllistä, vaikka asia olikin tuttua.</p> <p>Yläasteella ollut seksuaalikasvatusta, ammattikoulussa vähäisesti.</p> <p>Yläasteella ollut seksuaalikasvatusta, ammatillisessa koulussa ei lainkaan.</p> <p>Ammattikoulussa enemmän tunne- ja perheasioita.</p> <p>Oppitunneilta on saanut oleellisia uusia tietoja ja taitoja.</p>	<p>Ammatillisessa koulutuksessa seksuaaliterveyden käsittely ollut vähäistä</p>	
---	---	---	--

<p>2.14 Olen saanut oppitunneilta oleellisia uusia tietoja ja taitoja.</p>			
<p>2.15 On ollut kiinnostavaa saada tietää enemmän esim. raskaudesta ja perheen perustamisesta, koska ne tulevat tulevaisuudessa vastaan.</p> <p>5.33 Aikalailla tulevaisuuden asioista esim. isänä olemisesta.</p> <p>4.15 Tietoa eri ehkäisyistä ja niiden saatavuudesta voi aina käydä enemmän läpi.</p> <p>4.16 Myös erilaisia seksuaalirikoksia on hyvä käsitellä, jotta osaa itse ehkä paremmin tunnistaa ja tiedostaa, jos itse mahdollisesti joutuu uhriksi tai joku läheinen.</p>	<p>On ollut kiinnostavaa saada tietää raskaudesta ja perheen perustamisesta, koska ne tulevat tulevaisuudessa vastaan.</p> <p>Tulevaisuuden asiat, kuten isyys, kiinnostaa.</p> <p>Tietoa eri ehkäisyistä ja niiden saatavuudesta voi käydä enemmän läpi.</p> <p>Seksuaalirikoksia on hyvä käsitellä, jotta osaa itse paremmin tunnistaa ja tiedostaa, jos itse tai läheinen joutuu uhriksi.</p>	<p>Perheen perustamiseen liittyvien asioiden käsitteleminen</p> <p>Tulevaisuuteen tarvittavien tietojen opiskelu</p>	

Liite 9. Tunnistetut diskurssit.

Diskurssi	Aineistokatkelmien lukumäärä	Aineistokatkelmien nimet	Aineistokatkelmien keskeinen sisältö
Tiedon arvostus seksuaalikasvatuksessa	20	<p>1.20 Aihe mielenkiintoinen, tärkeää saada tietoa ja puhua</p> <p>3.10 Opetuksen ja keskustelun tärkeys</p> <p>3.24 Ehkäisyn tärkeys opetuksessa</p> <p>1.14 Ehkäisykeskeisyys</p> <p>1.38 Ehkäisykeskeisyys</p> <p>1.42 Ei seksuaaliopetusta</p> <p>1.44 Ei seksuaaliopetusta</p> <p>1.48 Ei seksuaaliopetusta</p> <p>3.19 Opetuksella ei vaikutusta</p> <p>3.22 Opetuksella ei vaikutusta, epävakaat tunteet</p> <p>3.45 Ei seksuaaliopetusta</p>	<p>Tieto merkitsevää ja aina tarpeellista; puhuminen on oleellista riittävässä seksuaaliopetuksessa; ehkäisyteeman tärkeys; opetusta ei lainkaan tai vaihtoehtoisesti hyvin ehkäisykeskeisesti; kondomin käytön muistuttaminen; opetusta ei lainkaan tai se on olematonta ja riittämätöntä; ei osaa sanoittaa kokemusta; epävakaat tunteet; paitsi jäämisen kokemus ja vaikeus sisäistää asiat; opetuksella ei vaikutusta; tieto hankitaan muualta; myönteinen ja avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen; asenteen muutos positiiviseen suuntaan; hyödyllisenä pidetty tieto; asioiden ymmärtämisen tärkeys ja keskustelu</p>

		<p>9.2 Ei seksuaaliopetusta</p> <p>10.7 Ei seksuaalikasvatusta</p> <p>12.32 Olematonta kasvatusta</p> <p>12.35 Opetus ei jää mieleen</p> <p>3.12 Asenteen muutos</p> <p>3.14 Avoin keskustelu seksistä</p> <p>3.20 Ajankohtaisen tiedon löytäminen ja ymmärtäminen</p> <p>3.21 Avoin suhtautuminen</p> <p>3.25 Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyys</p>	
Seksuaalisen hyvinvoinnin rakentuminen	19	<p>1.21 Tieto hyödyllistä, mutta tarpeetonta</p> <p>3.8 Aihe melko tärkeä</p> <p>3.18 Vahva itsetuntemus, johon opetuksella ei suurta vaikutusta</p> <p>3.15 Vakaa suhtautuminen seksuaaliterveyteen</p> <p>12.9 Neutraali merkitys</p>	Seksuaalisuuden hyväksyminen ja arvomaailman myönteinen muutos; seksuaalisuutta ja tarpeita ei tarvitse hävetä; oikeus voida hyvin henkisesti ja fyysisesti seksuaaliterveyden osalta; vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen ymmärtäminen seksikumppania valitessa; terveydenhoitajan kanssa keskustelu merkittävää; avoimuus ja riittävä tiedonsaanti; seksuaaliterveys tärkeä asia; koulutuksen aikaisella seksuaalikasvatuksella ei suurta henkilökohtaista vaikutusta; neutraali suhtautuminen vakavasti, mutta rennosti; vahva itsetuntemus ja omien arvojen tunteminen
Oma vastuu seksuaaliterveyden kehittämisessä	4	8.40 Tuen ja kiinnostuksen puuttuminen	Riittämätön tuki seksuaalikasvatuksessa; kokemus opetuksen pakonomaisuudesta ja kiinnostuksen puute; kielteinen kokemus

		8.49 Pakonomainen opetus 12.28 Oma vastuu osaamisesta 12.30 Seksuaalikasvatus ei kuulu enää ammatilliseen koulutukseen	seksuaalikasvatuksen saamisesta ammatillisessa koulutuksessa; pitäisi ajatella jo omilla aivoilla
--	--	--	---