



Katriina Bildjuschkin

Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsitteitä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa

Kumita -tutkimus

TYÖPAPERI

Työpaperi 46/2016

Katriina Bildjuschkin

**Terveystiedon opettajien ja oppilashuol-
lon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen
kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden
opettamisesta peruskoulussa**

Kumita -tutkimus



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-804-3 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-804-3>

Helsinki, 2016

Johdanto

Opetus koulussa perustuu opetussuunnitelman perusteisiin, opettajan pedagogiseen osaamiseen ja koulun, oppilaan ja kodin yhteistyöhön. Opetussuunnitelman perusteet ohjaavat opetuksen sisältöjen valintoja ja tavoitteita, mutta yksityiskohtaista opettavien asioiden listaa perusteissa ei anneta. Opettajan työtä ohjaa hänen oma käyttäteoriaansa. Ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta on vanhemmilla (www.oph.fi). Seksuaalikasvatus toteutuu usealla ei tasolla: valistus, opetus, ohjaus ja neuvonta ovat toisiaan tukevia ja mahdollistavat oppijalle asiaan palaamisen eri yhteyksissä (Bildjuschkin, 2015.)

Seksuaaliterveyssisältöjä on osana terveystieto-oppiainetta yläkoulussa keskimäärin 1-3 tuntia kouluvuodessa. Opettajan halutessa voidaan seksuaalisuuteen käsitellä muidenkin kokonaisuuksien yhteydessä, esimerkiksi opettaessa mielenterveyteen liittyviä aiheita. Muissa aineissa, kuten esimerkiksi biologiasa, katsomusaineissa tai psykologiassa seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat saada runsaasti lisää opiskeluaikaa. Opetushallituksen (2016) mukaan oppiaineiden suhteelliset osuudet perusopetuksessa – vertailun mukaan luonnontieteet; ympäristöoppi, biologia ja maantieto, fysiikka ja kemia sekä terveystieto – osuus on yhteensä 14 %.

Seksuaalikasvatustyötä tekevän opettajan käyttäteoria on hänen työtään ja toimintaansa ohjaavaa henkilökohtaista ajattelua, jota voidaan kutsua sisäiseksi toiminnan ja käyttäytymisen ohjausjärjestelmäksi (Mantsinen ja Maijala 2015.) Kasvattajan käyttäteoriaan kuuluvat hänen henkilökohtaiset arvonsa, asenteensa ja tietämisensä. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys ovat osa kasvattajan käyttäteoriaa. Seksuaalikasvatuksessa keskeistä on opettajan oma käsitys sukupuolesta, seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta. (Bildjuschkin, 2015).

Kasvattajan käyttäteoria ei ole koskaan lopullisesti valmis, vaan se muuttuu ja rakentuu hitaassa, jatkuvassa prosessissa opettajan oman kokemuksen karttuessa. Käyttäteoriaa muuttavat asiat voivat olla peräsin tutkimuksista mutta myös käytännön tilanteista (Mantsinen ja Maijala 2015).

Kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa seksuaaliterveys ohjataan ottamaan esille useassa kohdassa

http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveydenhuolto/THL_8lk_oppilas_FI_lomake.pdf

Seksuaalisuudesta on kysymyksiä myös vanhemmille suunnatussa esitietolomakkeessa http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveydenhuolto/THL_8lk_vanhemmille_FI_lomake.pdf

Laaja terveystarkastus ohjeistaa ottamaan esille myös seksuaalisen hyvinvoinnin, joten peruskoulusta ei voi valmistua ilman, että sen aikana tarjotaan mahdollisuutta saada apua ja vastauksia myös seksuaaliterveyteen liittyen. Nuoreen kannalta olisi toivottavaa, että hän voisi vielä palata tunnilla käsiteltyihin asioihin kahden kesken terveydenhoitajan kanssa.

Sisällys

Johdanto.....	3
1. Seksuaalikasvatus peruskoulussa.....	7
2. Vuoden 2016 Kumita -kampanjan evaluointi.....	7
2.1. Kampanjan yleiset tulokset.....	8
3. Kyselyn vastaajien taustatietoja.....	9
3.1. Vastaajien seksuaalikasvatusopinnot.....	10
3.2. Seksuaalikasvattajakouluttajat.....	11
3.3. Seksuaalikasvatuskoulutus.....	12
4. Seksuaalikasvatus koulun arjessa.....	12
4.1. Koulun ammattilaisten oma kokemus omasta seksuaalikasvatusosaamisesta.....	14
4.2. Aihealueet, joista kaivattiin eniten lisätietoa.....	14
4.3. WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardit.....	15
4.4. Seksuaaliopetuksen merkitys.....	17
4.5. Koulun seksuaalikasvatuksen sisällöt.....	17
4.6. Opetuksen sisältöjen valinnan perusteita.....	18
4.7. Seksuaalikasvatusmateriaalit.....	18
5. Seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus.....	20
5.1. Opettajien ja terveydenhoitajien ajatuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta.....	20
6. Päätelmiä.....	22
Lähteet.....	24

Kumita -tutkimus

1. Seksuaalikasvatus peruskoulussa

Luokan- tai aineenopettajan omissa opinnoissa terveystieto-oppiaineen opettamista kuuluu opintoihin yhteensä 60 op. Sen lisäksi kuuluvat 60 op:n laajuiset opettajan pedagogiset opinnot. Vain hyvin pieni osa (noin 3 op) terveystiedon kokonaisuudesta on seksuaaliterveysaiheita. Koko perusopetuksen opetuksesta, johon lasketaan luonnontieteet eli ympäristöoppi, biologia ja maantieto, fysiikka, kemia ja terveystieto – seksuaaliterveysaiheita on kokonaisuudessa 14 % (OPH 2016.)

Terveystieto on ollut yläkoulussa itsenäisenä aineena vuoden 2004 Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa luokilla 7-9. Vuodesta 2012 alkaen terveystieto-oppiainetta on voinut opettaa ainoastaan lisäkoulutuksen hankkineet opettajat. Opetushallituksen seurantaraportissa ”Terveystietiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013” todetaan, että arviointiin osallistuneista opettajista reilulla kolmanneksellä (37,8 %) oli terveystiedon aineenopettajan kelpoisuus.

Koulun terveydenhoitajat voivat myös osallistua koulun terveystiedon opetukseen, lukuvuonna 2005–2006 noin joka toisessa koulussa terveydenhoitaja osallistui opetukseen. Noin joka kymmenennessä koulussa oli lisäksi ulkopuolisia vierailijoita. (Kannas, Peltola, Aira 2009 ja Kontula, Meriläinen 2007.)

Seksuaaliterveyden opetukselle, kuten kaikelle muullekin opetukselle, pitää asettaa tavoitteet, ja opetusta voidaan arvioida sen mukaan, miten tärkeänä sitä pidetään mutta ennen kaikkea sen mukaan, miten hyvin oppimistavoitteet saavutetaan. Opettajien mielestä tärkeimpinä pidettävät oppimistavoitteet ovat seksuaaliterveyteen ja vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen perustelemiseen liittyvät oppimistulokset, joiden arviointi on toki hankalaa ja vaikeaa. (Kannas, Peltola, Aira 2009.)

Terveystieto-oppiaineen vaikuttavuutta ei ole tutkittu kovin paljoa kuten ei myöskään sen yhä osaluuetta, seksuaaliterveysopetuksen vaikuttavuutta. Seksuaalikasvatusta on tutkittu omana aihealueenaan muutamassa tutkimuksessa, esimerkiksi Kontula ja Meriläinen 2006. Sen sijaan opinnäytetöitä seksuaalisuusteeman opetuksesta on tehty runsaasti sekä ammattikorkeakouluissa että tiedeyliopistoissa.

OPH:n raportissa eniten mainintoja sai seksuaaliterveys, kun opettajia pyydettiin mainitsemaan neljä terveystiedon sisältöaluetta, joita he olivat erityisesti painottaneet opetuksessaan. Seksuaaliterveys sai kolmanneksi eniten mainintoja, kun opettajia pyydettiin nimeämään vaikeiksi koettuja sisältöalueita. Toisaalta seksuaaliterveys pääsi myös helpoksi koettujen sisältöjen listalle. (Summanen 2014, 63.)

Kasvattajan asenne seksuaalisuuteen vaikuttaa hänen tapansa puhua asiasta. Myönteisyys ja luonteva suhtautuminen luo turvallisuutta, joka helpottaa nuorten seksuaalisuuteen liittyvien teemojen puheeksi ottamista.

Seksuaalisuusteemat kiinnostavat oppilaita. Opetushallituksen tutkimuksessa (2009) kiinnostavimpien sisältöjen listalla seksuaalisuus oli liikunnan ja terveyden sekä omasta terveydestä huolehtimisen ohella kärkikolmikossa. Oppilaista 70 % ilmoitti olevansa näistä teemoista kiinnostuneita ja kokevansa ne oma-kohtaisina. Erityisesti seksuaalisuusaiheet kiinnostivat poikia. Seksuaalisuusteemat koettiin hyödyllisiksi ja tärkeiksi ja siksi seksuaalisuudesta haluttiin kuulla lisää terveystiedon tunneilla, vaikka aiheesta oli aiemmin paljon tietoa (Kannas, Peltonen, Aira 2009.) Seksuaalikasvattajien kouluttaminen ei ole Suomessa vakiintunutta eikä koordinoitua. Lisäkoulutusta hankitaan monen eri toimijan koulutuksista.

2. Vuoden 2016 Kumita -kampanjan evaluointi

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut tartuntatautien torjuntamäärärahoista kolmena vuonna (2014, 2015 ja 2016) peruskoulujen kahdeksansille luokille suunnattua ”Kumita - kun on se aika” -kampanjaa. Kampanjan tavoite on muistuttaa nuoria kondomin käytön tärkeydestä seksitautien ehkäisijänä. Kampanjassa on haluttu pureutua kondomin käyttöön liittyviin myytteihin, ennakkoluuloihin ja virheellisiin tietoihin. Kumita - kampanjassa on haluttu kirkastaa mielikuvaa kondomista tärkeänä luottotavarana, joka kul-

kee aina mukana ja jota käytetään sitten, kun on sen aika. Kampanjassa käsitellään myös muita nuoruusikäisiä kiinnostava seksuaaliterveysteemoja ja annetaan itsestä huolenpitoa vahvistavaa asennekasvatusta.

Kumita - kampanjan vuoden 2016 suunnitelmaan kirjattiin kampanjan evaluointi koulun ammattilaisilta kysymällä. Kampanjaa on aiemmin evaluoitu seuraamalla tilaajamääriä ja vastaanottajien mielipiteitä. Tässä arvioinnissa keskitytään kampanjan lisäksi myös koulujen seksuaalikasvatuksen määrän ja sisältöjen selvittämiseen. Vuoden 2016 Kumita – kondomit postitettiin kouluille 16.8.2016 ja tähän kyselyyn kerättiin aineisto 1.- 31.9.2016.

Vuoden 2016 evaluointi päätettiin tehdä kyselynä kondomit saaneiden koulujen opettajille ja terveydenhoitajille. Kumita - kampanjassa mukana oli 802koulua. Väestöliiton tiedossa oli sähköpostiosoite 676 henkilölle. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse. Osoitteista toimimattomia oli 86. Eli yhteensä 590 vastaanottaja sai kyselyn. Vastausaikaa opettajille ja terveydenhoitajille annettiin syyskuu. Vastauksia saatiin 115 eli vastausprosentiksi tuli 19,5 %.

Kyselyn avulla selvitettiin Kumita - materiaalia tilanneiden koulujen opettajien ja terveydenhoitajien koulutus- ja lisäkoulutustaustaa, ammattiryhmien eroja ja sitä, miten seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan, millaisia sisältöjä ja tuntimääriä sekä materiaaleja käytetään. Opettajien ja terveydenhoitajien omia asenteita ja arvoja tarkasteltiin kahden avokysymyksen avulla; määrittele seksuaalisuus ja määrittele seksuaalikasvatus, sekä sen perusteella, millaisia sisältöjä he valitsivat opetuksensa.

2.1.Kampanjan yleiset tulokset

Taustatietoa saamme Kumita kampanjan vaikuttavuudesta katsomalla vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn vastauksia. Kouluterveyskyselyn tiedonkeruu on tehty keväällä, kondomien jako tapahtuu aina syksyllä.

Taulukko 1. Onko sinulle tarjottu ilmainen kondomi KOULUSSA (esim. terveystarkastuksessa tai oppitunnilla) tämän lukuvuoden aikana?

		Vuosi
		2015
Peruskoulun pojat	ei	56 %
	kyllä	44 %
Peruskoulun tytöt	ei	62 %
	kyllä	38 %
Peruskoulu yhteensä	ei	59 %
	kyllä	41 %
N		45437

Taulukko 2. Saitko samalla opastusta kondomin käyttöön? (osuus kondomin saaneista)

		Vuosi
		2015
Peruskoulun pojat	kyllä	75 %
	en	25 %
Peruskoulun tytöt	kyllä	74 %
	en	26 %
Peruskoulu yhteensä	kyllä	73 %
	en	27 %
N		18918

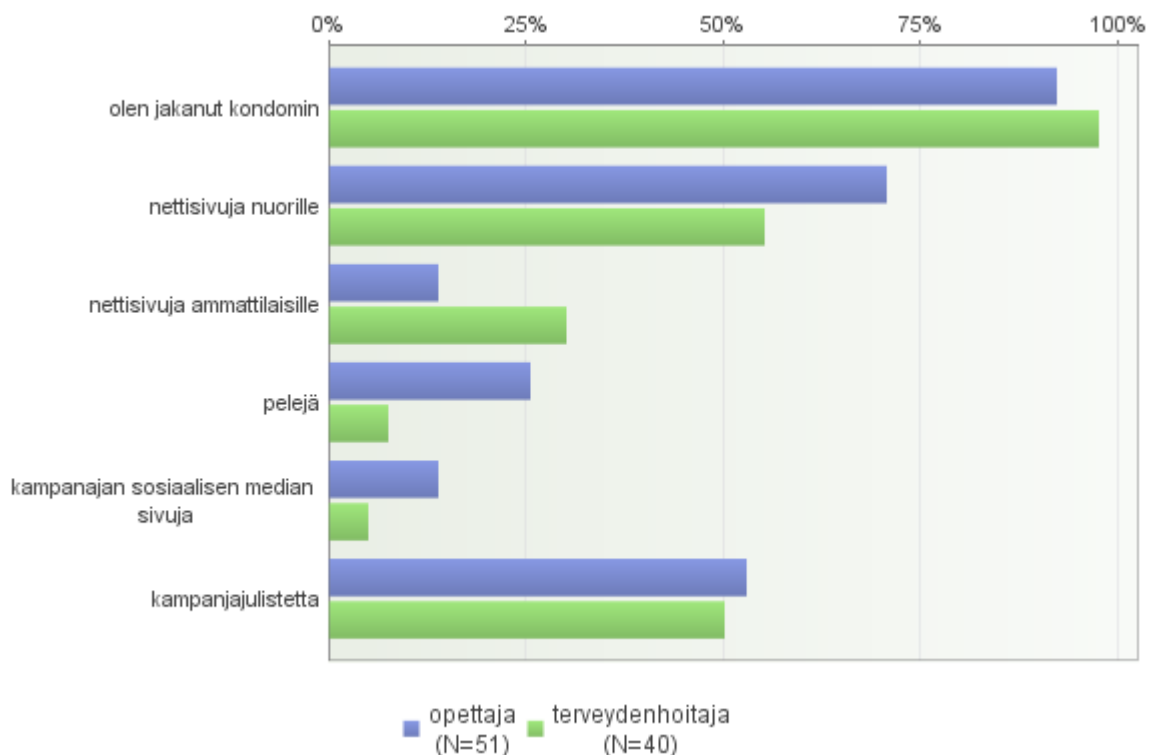
Kondomeja on tarjottu jokaiseen kouluun, joten 38 – 62 % ovat alhaisia lukuja. Osa oppilaista on tietysti saattanut olla poissa juuri sen päivän, kun kondomi on jaettu tai kokonaan ehtinyt unohtaa saaneensa sen.

Toisaalta kouluissa jaetaan muiden toimijoidenkin kondomeja, eikä kyselyssä eritelty sitä, mistä kondomit oli koululle ja jaettavaksi saatu, joten luku voi todellisuudessa olla vielä pienempi.

Tässä kyselyssä vastaajilta kysyttiin, olivatko he käyttäneet Kumita – kampanjan materiaaleja kondomeja, kampanjan sivuja ja sovelluksia opetuksensa tukena. Opettajista (n=58) myöntävästi vastasi 51 ja terveydenhoitajista 38. Vastausprosentti oli 19,5 % ja kaiken kaikkiaan osallistujia oli 115.

Opettajista 92,2 % oli jakanut kondomeja 70,6 % käyttänyt nuorille suunnattuja nettisivuja, 13,7 % oli käyttänyt ammattilaisille suunnattuja nettisivuja, pelejä 13 vastaajaa, kampanjajulistetta 27 vastaajaa.

Terveydenhoitajista lähes kaikki oli jakanut kondomi, käyttänyt nettisivuja nuorille 55 % vastaajista, mutta nettisivuja ammattilaisille ja pelejä ainoastaan kolmasosa terveydenhoitajista. Kampanjajulistetta kertoi käyttäneensä puolet vastaajista. Kuva 1.



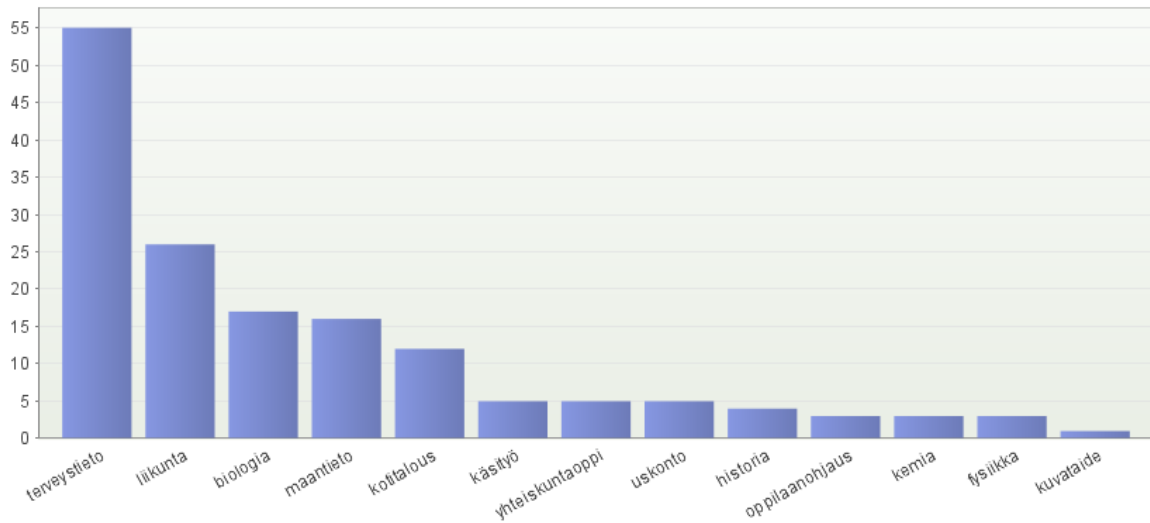
Kuva 1. Mitä Kumita- kampanjamateriaalia olet käyttänyt?

3. Kyselyn vastaajien taustatietoja

Vastaus saatiin yhteensä 58 opettajalta (9 miestä ja 49 naista) ja 49 terveydenhoitajalta (kaikki naisia), lisäksi kaksi rehtoria, yksi avustaja, yksi nuoriso-ohjaaja, yksi opinto-ohjaaja ja yksi lääkäri vastasivat kyselyyn. Ammattiin valmistumisen vuodet vaihtelivat vuodesta 1979 aina vuoteen 2015 asti. Kyselyyn vastasi siis yhteensä yhdeksän miestä ja 105 naista. Kysymykseen sukupuolesta vaihtoehtoa ”Muu” tai ”en halua määrittää” ei valinnut kukaan vastaajista. Tässä raportissa keskitytään niihin vastauksiin, joissa vastaaja oli identifioinut itsensä joko opettajaksi tai terveydenhoitajaksi.

Vastauksia saatiin kaikista maakunnista, Uudeltamaalta eniten (26). Sekä opettajista että terveydenhoitajista vastaajien enemmistö oli Uudeltamaalta. Eniten vastauksia saatiin odotusten mukaisesti terveystiedon opettajilta (95 %) mutta myös 17 biologian opettajaa (29 %), 16 maantiedon (28 %), viisi uskonnon (89 %), kolme fysiikan ja kemian, neljä historian, viisi yhteiskuntaopin, 12 kotitalouden, yksi kuvataiteen, viisi käsityön, 26 liikunnan ja kolme oppilanohjauksen opettajaa vastasi. Lisäksi saatiin 17 vastausta ”muu” -vaihtoehtoon, joista kahdeksan oli terveydenhoitajia, jotka osallistuivat eri tuntien pitämiseen, pääsääntöi-

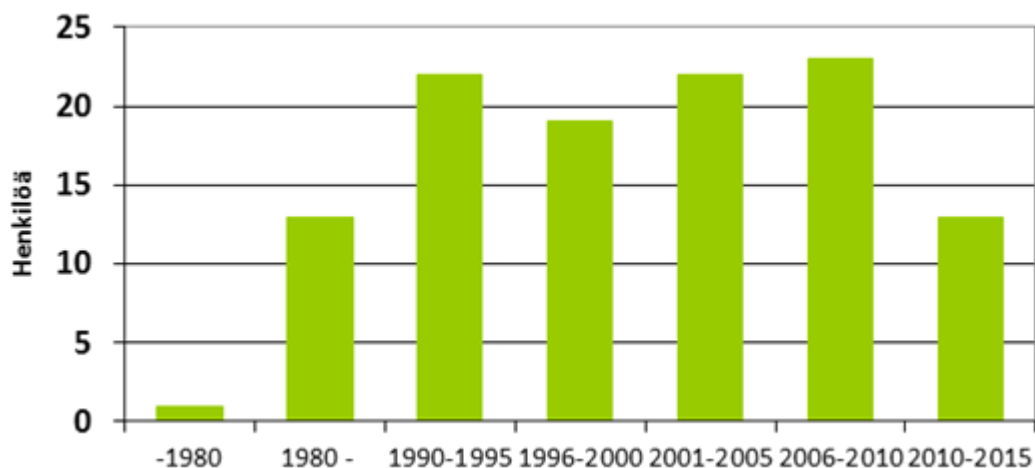
sesti kuitenkin terveystiedon opetukseen (36 %). Hallinto, ilmaisutaito, avustaminen sekä luonto ja luonnonvarat saivat kukin yhden maininnan.



Kuva 2. Opetettavien aineiden jakaumat

Terveydenhoitajista neljä ilmoitti olevansa mukana terveystiedon ja yksi uskonnon opetuksessa. Seitsemän terveydenhoitajaa oli kertonut avovastauksella osallistuvansa ehkäisyneille tai muille terveystiedon tunneille. Mihinkään kysymykseen ei ollut pakko vastata ja siksi kysymyskohtaiset vastaajamäärät vaihtelevat. Kuva 2.

Kyselyyn vastasi kokemukseltaan varsin monipuolinen joukko. Valmistumisvuosi vaihteli tasaisesti. (Kaikki vastaajat, n=111)



Kuva 3. Valmistumisvuosi

3.1. Vastaajien seksuaalikasvatusopinnot

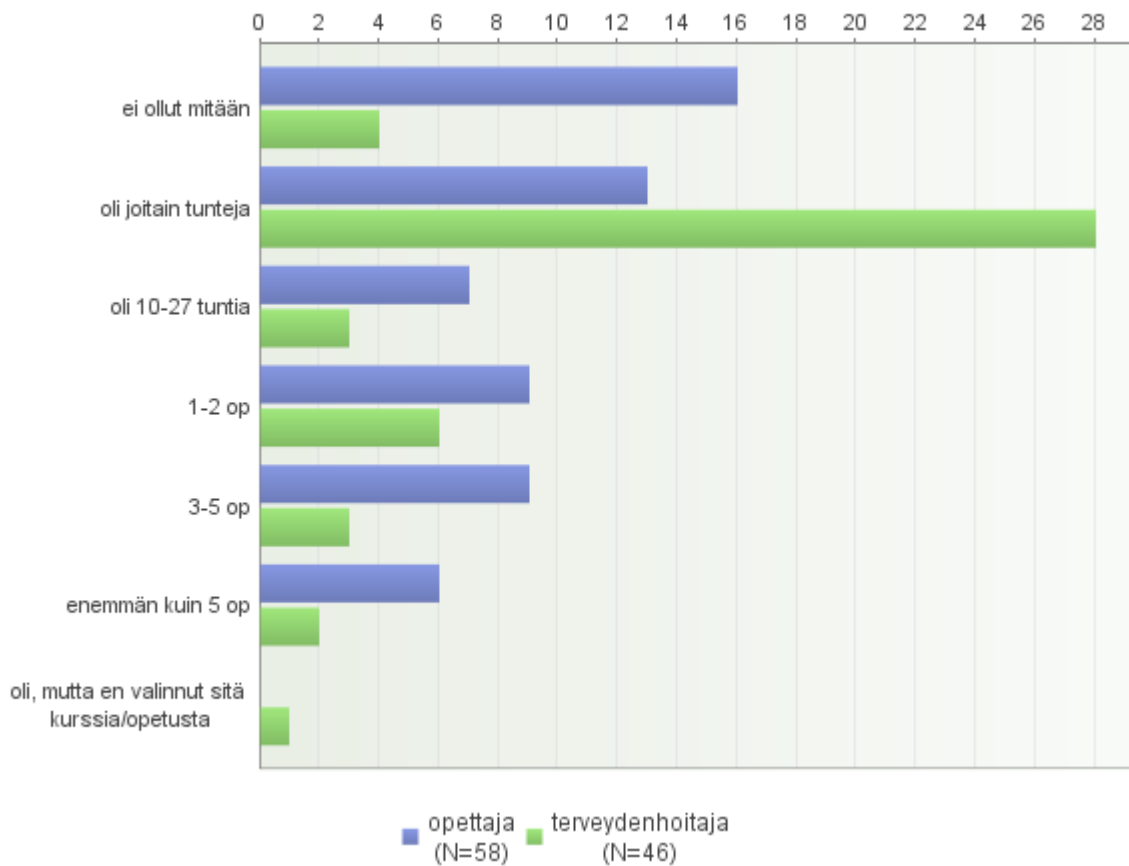
Opettajista 27,6 % ilmoitti, että omissa kasvatustieteen tai terveydenhoitajaopinnoissa ei ollut mitään opetusta seksuaalikasvatuksesta. Joitakin tunteja opetusta omissa opinnoissaan oli saanut 22,4 % vastaajista. Enemmän kuin 5 opintopistettä opintoja seksuaalikasvatuksesta oli ollut kuudella vastaajalla. Lisäkoulutus-

ta opettajavastaajista ei kuitenkaan ollut laisinkaan hankkinut 43,6 % vastaajista. Enemmän kuin 5 opintopistettä seksuaalikasvatusopintoja ilmoitti opiskelleensa viisi vastaajaa.

Terveydenhoitajista 8,7 % ilmoitti, että omissa opinnoissa ei ollut mitään opetusta seksuaalikasvatuksesta. Joitain tunteja ilmoitti 60,8 % vastaajaa ja enemmän kuin 5 op oli opiskellut kaksi vastaajaa. Lisäkoulutusta terveydenhoitajavastaajista ei ollut lainkaan hankkinut 27 % vastaajaa. Enemmän kuin 5 op lisää oli opiskellut 12,5 %. Opettajavastaajista terveystietoa opetti 94 %, Vain 15 (%) henkilöä ilmoitti opiskelleensa 3- 5 opintopisteen verran tai enemmän. Kuva 4.

Seksuaalikasvattajatilanteen selkiyttämiseksi Suomen Seksologinen Seura määritteli vuonna 2016 auktorisoinnin kriteerit nimikkeelle seksuaalikasvattaja (katso lisää: <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=162>).

Voidakseen saada seksuaalikasvattaja-auktorisoinnin, tulee hakijalla olla vähintään 30 opintopisteen laajuiset lisäopinnot ja riittävä määrä ohjattua harjoittelua sekä mentorointia. Muutamat terveydenhoitajat olivat hankkineet seksuaalineuvojan (30 op) lisäkoulutuksen, mutta kukaan vastaajista ei ollut suorittanut seksuaalikasvattajaopintoja.



Kuva 4. Oliko omissa tutkinto-opinnoissasi/ammattiopinnoissasi opetusta seksuaalikasvatuksesta?

3.2. Seksuaalikasvattajakouluttajat

Järjestöjen tarjoama koulutus oli tavallisinta: opettajista 33,3 % ja terveydenhoitajista 29 % oli saanut lisäkoulutusta järjestön toimesta. Yliopistojen tarjoama lisäkoulutusta oli hankkinut 57 % opettajaa ja kolme terveydenhoitajaa. Ammattikorkeakoulun lisäopintoihin oli hakeutunut kuusi terveydenhoitajaa, mutta ei yhtään opettajaa. Työpaikkakoulutuksena lisäoppia seksuaalikasvatuksesta oli hankkinut kolme opettajaa (10 %) ja 52 % terveydenhoitajaa.

3.3. Seksuaalikasvatuskoulutus

Koulutusten sisällöissä oli huomattavia eroja. Eniten erillisiä mainintoja sai terveystiedon opettajan täydennyskoulutus (14 mainintaa). Seksuaalineuvojaksi oli opiskellut neljä vastaajaa. Tavallisin lisäkoulutuksen muoto oli erilliset luennot tai yhden – kahden päivän mittaiset koulutukset (11 mainintaa). Seksuaalisuuden tai sukupuolen moninaisuutta käsittelevistä koulutuksista oli kolme mainintaa, tyttöjen ympärileikkauksista koulutuksen sisältönä oli kaksi mainintaa, ehkäisy erikseen mainittuna kaksi kertaa, hyväksi käyttö kaksi kertaa ja väkivalta vain kerran.

Kaiken kaikkiaan lisäkoulutus vaikuttaa satunnaiselta ja hyvin hajanaiselta; järjestäjiä, sisältöjä tai koulutustapoja on runsaasti, eikä mitään yhtenäistä linjaa, opettajien pätevöittämissä koulutuksen lisäksi, voi vastausten perusteella oikein kuvata. Lisäkoulutuksen hankkiminen seksuaalisuusaiheesta tuntuu olevan omasta mielenkiinnosta riippuvaista, eikä säännöllistä, toistuvaa ja alueellisesti yhdenvertaista. Osa hankitusta lisäkoulutuksesta on selkeästi seksuaalineuvontaa, osa suoraan sisältöaiheisiin liittyvää ja osa menetelmistä kertovaa.

4. Seksuaalikasvatus koulun arjessa

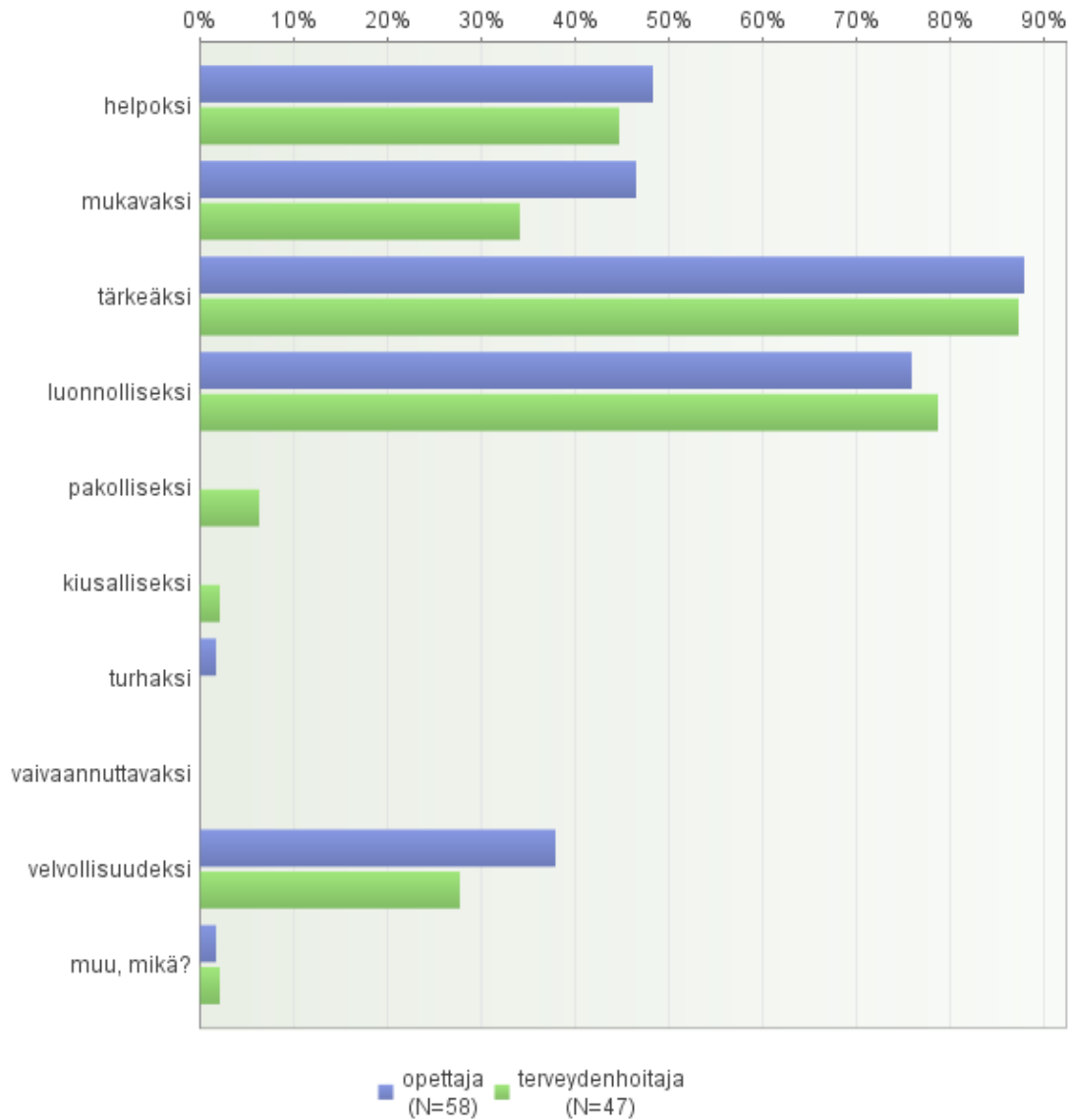
Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta (www.oph.fi) Kyselyssä tiedusteltiin opettajien ja terveydenhoitajien näkemystä siitä, kenellä on vastuu seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatus on osa lapsen muuta kasvatusta, joten vastuun voidaan ajatella jakautuvan samoin kuin kasvatuksessa yleensä.

Opettajista 71 % oli sitä mieltä, että päävastuu seksuaalikasvatuksesta on kodilla ja koululla yhdessä. Päävastuun pelkästään koululle ajatteli kuuluvan 24 % opettajaa ja pelkästään kodille kolme vastaajaa/opettajaa. Kukaan vastaajista ei pitänyt järjestöä tai muuta toimijaa päävastuullisena oppilaiden seksuaalikasvatukseen. Terveydenhoitajavastaajista 16 % oli sitä mieltä, että vastuu seksuaalikasvatuksesta on kodilla, 8 % mielestä koululla ja molemmilla yhteensä 75 % terveydenhoitajan mielestä. Myöskään kukaan terveydenhoitajista ei pitänyt järjestöä tai muuta toimijaa päävastuullisena oppilaiden seksuaalikasvatukseen.

Seksuaalisuus on osa tuntien sisältöä lähes kaikkien vastaajien mukaan. Ainoastaan kaksi opettajaa ilmoitti, ettei koskaan käsittele seksuaalisuuteen liittyviä asioita tunneillaan. Päivittäin aihe tulee esille 3,5 % opettajan työssä, viikoittain 33,3 % opettajan tunneilla ja kerran kuukaudessa 40,3 % opettajan tunneilla. 19,3 % kertoi, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulevat esiin tunneilla harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

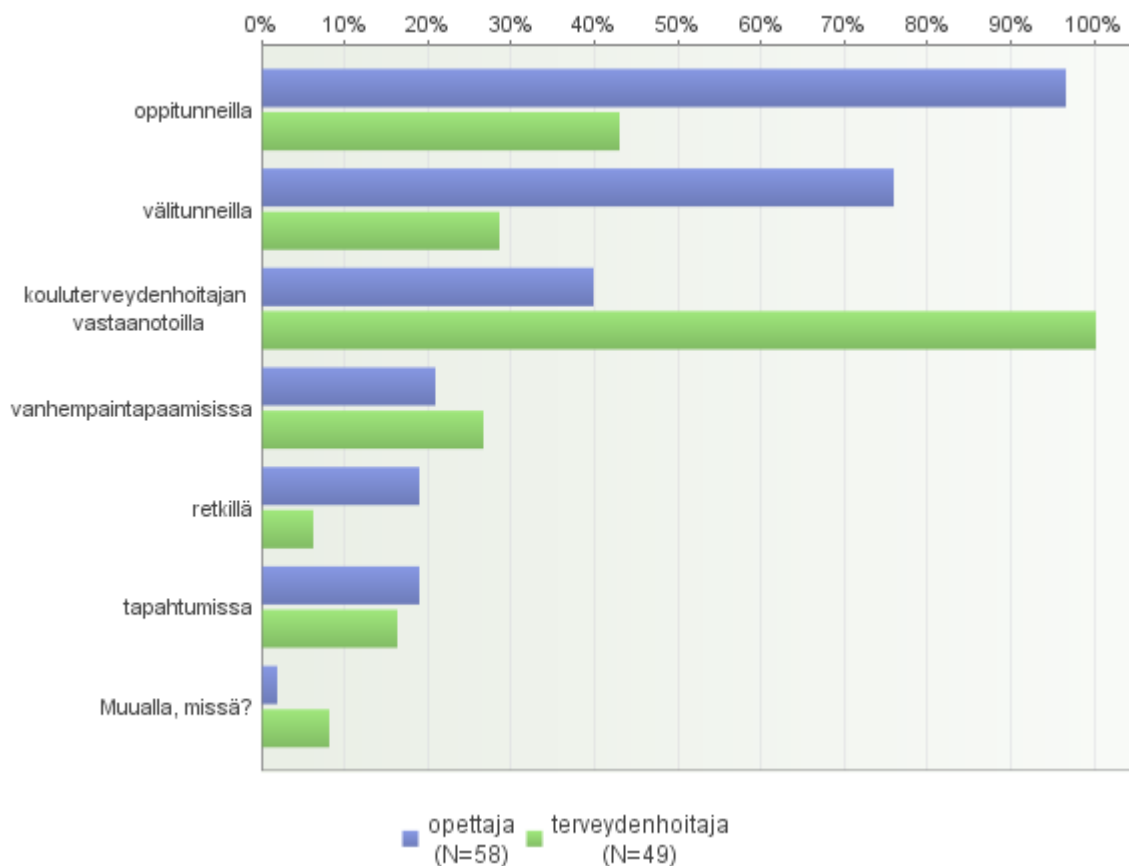
Terveydenhoitajista kukaan ei ollut tilannetta, että seksuaalisuudesta ei laisinkaan puhuttaisi, mikä on luontevaa, sillä seksuaaliterveyden edistäminen on osa kouluterveydenhoitajan työtä. Päivittäin asian kanssa on tekemisissä 45,1 % terveydenhoitajista, viikoittain 19,3 % ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa 35,4 % terveydenhoitajista.

Seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittely koetaan vastaajien mukaan myönteisenä asiana. Opettajista kukaan ei kokenut seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä pakolliseksi tai kiusalliseksi, velvollisuudeksi ilmoittivat kokevansa 37,9 % vastaajaa. Terveydenhoitajista pakolliseksi asian koki kolme vastaajaa ja kiusalliseksi vain yksi vastaaja. Velvollisuudeksi koki terveydenhoitajista asian 27,6 % vastaajaa. Kuva 5



Kuva 5. Miten koet seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyn oppilaiden kanssa? Valitse sopivimmat, voit valita myös useamman vaihtoehdon.

Seksuaalisuus tulee vastaajien mukaan esille useassa eri tilanteessa, tavallisimmin joko oppitunneilla 96,5% opettajan mukaan tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 100% terveydenhoitajan mukaan. Kuva 6.



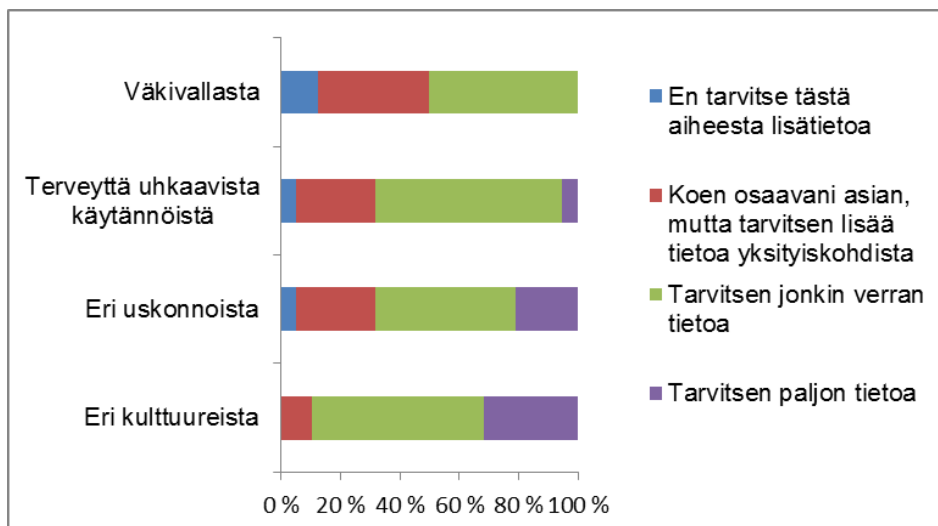
Kuva 6. Millaisissa kouluarjen tilanteissa seksuaalisuuskysymykset tulevat esille? Voit valita useamman vaihtoehdon.

4.1. Koulun ammattilaisten oma kokemus omasta seksuaalikasvatusosaamisesta

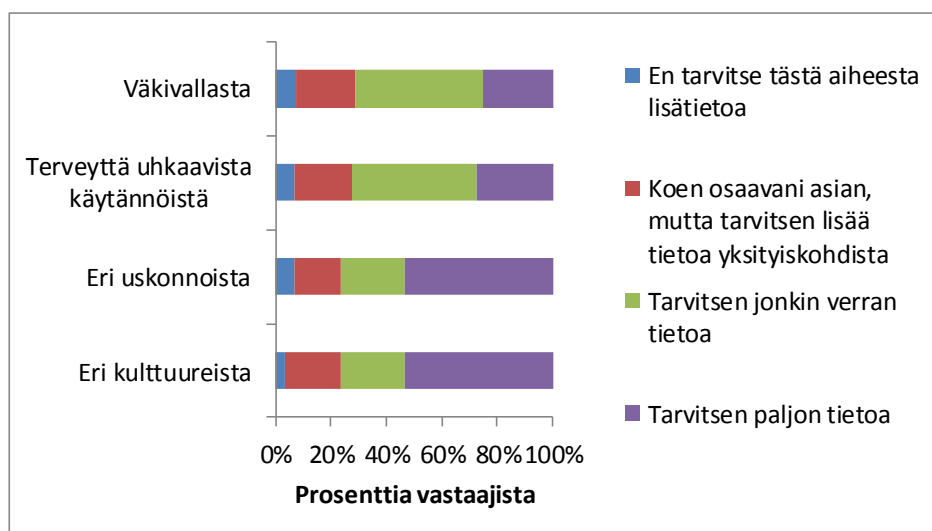
Opettajista 74,1 % koki, että tietoa seksuaalikasvatuksesta ja sen käytännön toteuttamisesta on riittävästi, ja vain 25,7 % vastasi kieltävästi. Terveystenhoitajista tasan puolet (24) oli sitä mieltä, että tietoa on ja puolet (24) ettei näin ole. Terveystenhoitajilla oli enemmän epävarmuutta, vaikka koulutuksessa heillä on opetusta seksuaalikasvatuksesta enemmän kuin opettajilla. Mikä on tietenkin oletettavaa, sillä opettaja on opettamisen ammattilainen kun taas terveydenhoitaja on terveyden edistämisen.

4.2. Aihealueet, joista kaivattiin eniten lisätietoa

Lähes kaikista vaihtoehdoista kaivattiin lisätietoa. Paljon tietoa kuitenkin tarvitaan eri kulttuureista ja uskonnoista. Terveystenhoitajien avovastauksissa mainintoja saivat myös sosiaalinen media ja nuorten netti-vastaanotoilla ja palstoilla esittämät asiat. Turvapaikanhakijoiden määrän nopea kasvu selittää ainakin osaltaan tiedon tarvetta eri kulttuureista. Kuvat 7 ja 8.



Kuva 7. Mistä aihealueista haluaisit lisää tietoa? Opettajat



Kuva 8. Mistä aihealueista haluaisit lisää tietoa? Terveydenhoitajat

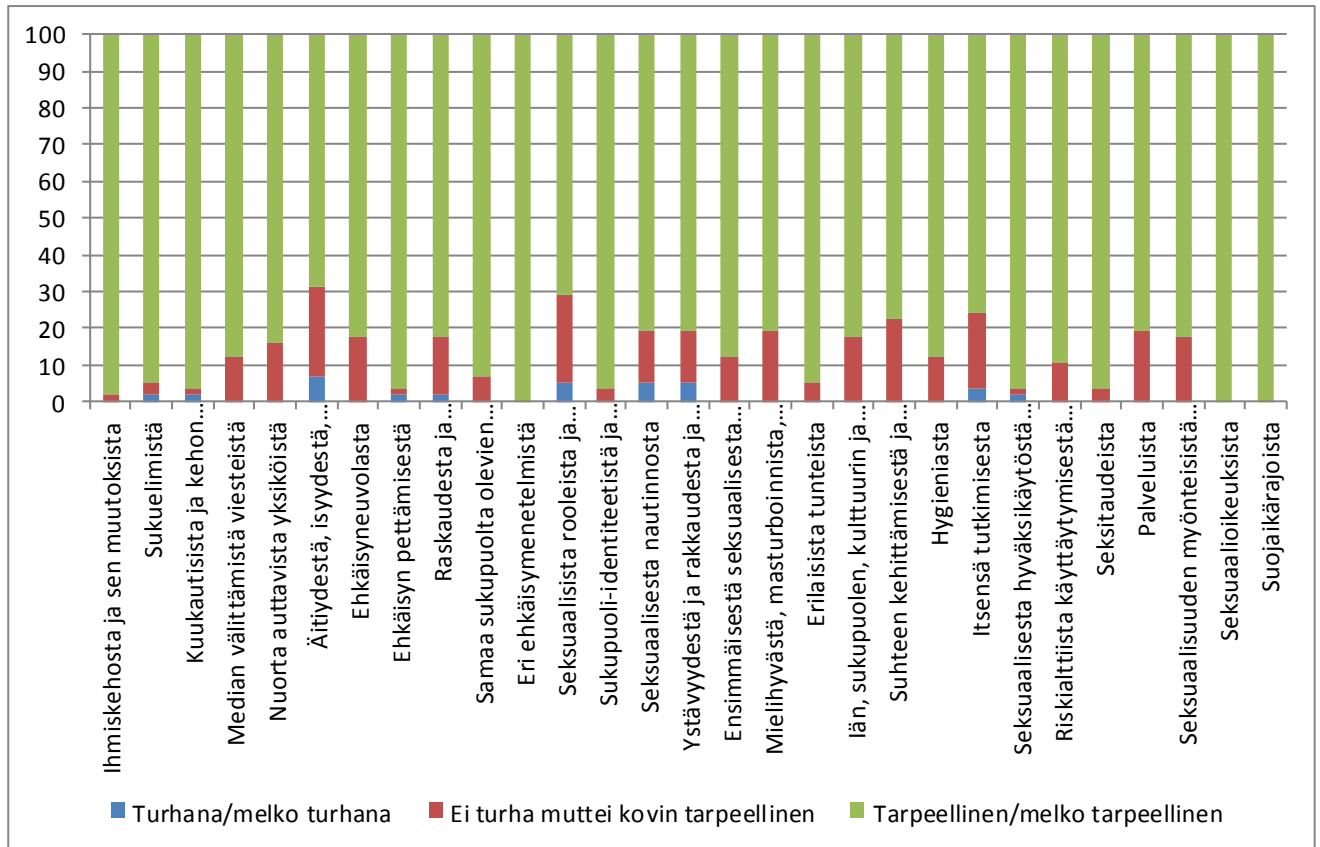
4.3. WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardit

Seksuaalikasvatuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi on julkaistu kansainvälisiä ohjeita, esimerkiksi Seksuaalikasvatuksen standardit (WHO 2010.) Seksuaalikasvatuksen standardit (<https://www.julkari.fi/handle/10024/80220>) eivät olleet tämän kyselyn vastausten mukaan kovin tuttu koulun ammattilaisille. Opettajista ohjeen tunti vain 31 %. Terveydenhoitajista standardit tunti vain 31 %

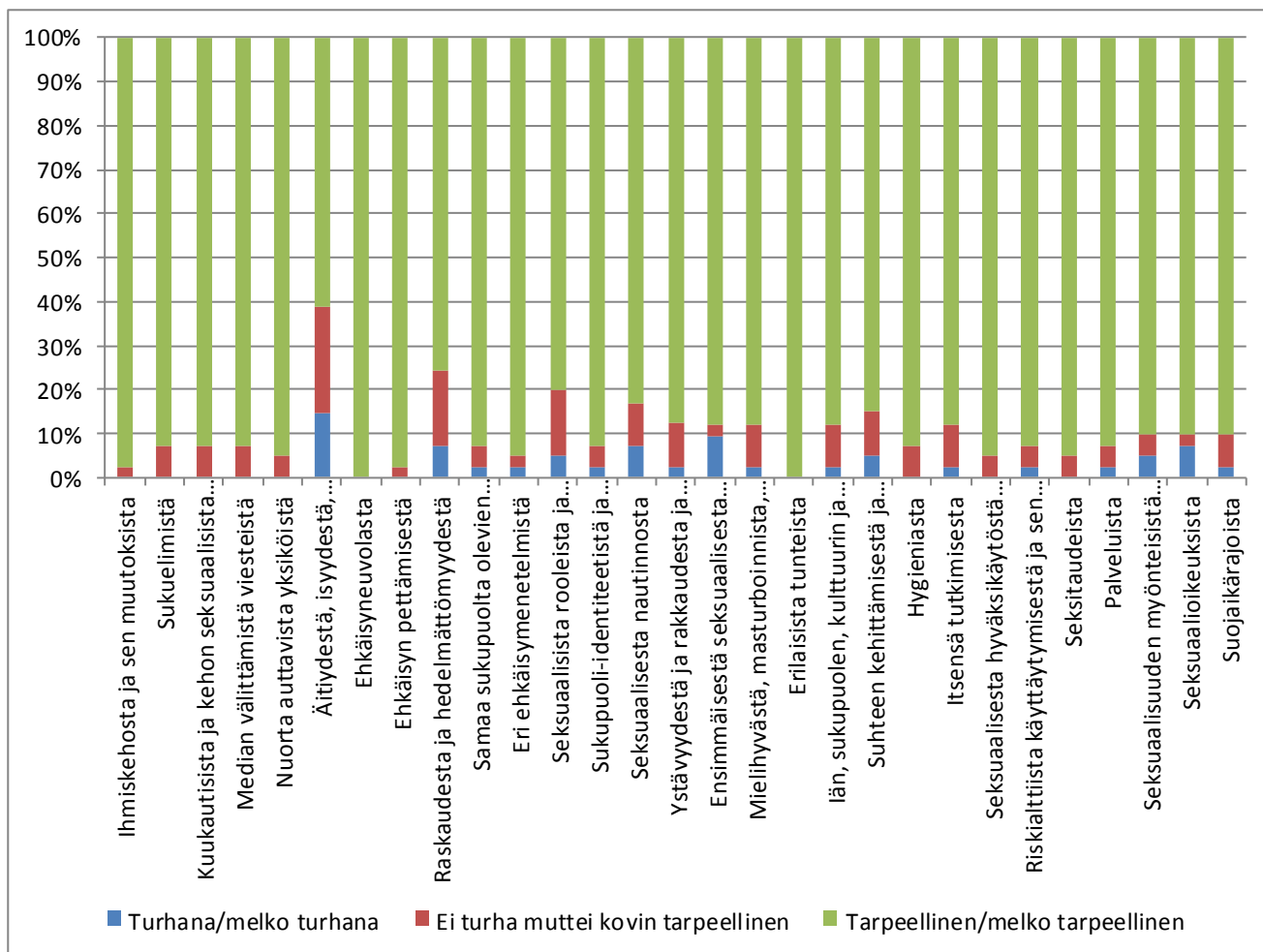
Työnsä tukena standardeja oli käyttänyt 88,9 % opettajaa ja 50 % terveydenhoitajaa. Apua standardeista koki saaneensa 33,3 % ja jonkin verran apua oli saanut 61 % opettajaa. Terveydenhoitajista 47 % koki saaneensa apua ja jonkin verran apua oli saanut neljä terveydenhoitajaa. Kuvat 9 ja 10.

WHO:n Standardit on verkossa suomeksi saatavilla oleva konkreettinen ja esimerkein esitetty kuvaus siitä, millainen ja minkä sisältöinen opetus tukee lapsen kehitystä. Kiireisessä kouluarjessa valmis materiaali otetaan yleensä hyvin vastaan ja esimerkiksi terveystiedon opetusta tukeva opettajien materiaali on opettajalla tavallisesti käytössä. Pohtia pitääkin, onko WHO:n materiaalista tiedottaminen epäonnistunut vai johtuuko vähäinen käyttö siitä, että materiaali ei sisällä valmiita tuntipohjia ja opettajan materiaalia.

WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardeissa esitetään aiheita, joita koulun opetuksessa tulisi käsitellä. Tässä kyselyssä tiedusteltiin vastaajilta, kuinka tärkeänä he esitetyjä teemoja pitivät opetuksessa. Mitään seksuaalikasvatuksen standardeissa esitettyä aihetta ei pidetty täysin hyödyttömänä, mutta toisaalta mikään teema ei noussut selkeästi toisia tärkeämmäksi.



Kuva 9. Kokemus Seksuaalikasvatuksen standardien aihealueiden hyödyllisyydestä. Opettajat



Kuva 10. Kokemus Seksuaalikasvatuksen standardien aihealueiden hyödyllisyydestä. Terveydenhoitajat

4.4. Seksuaaliopetuksen merkitys

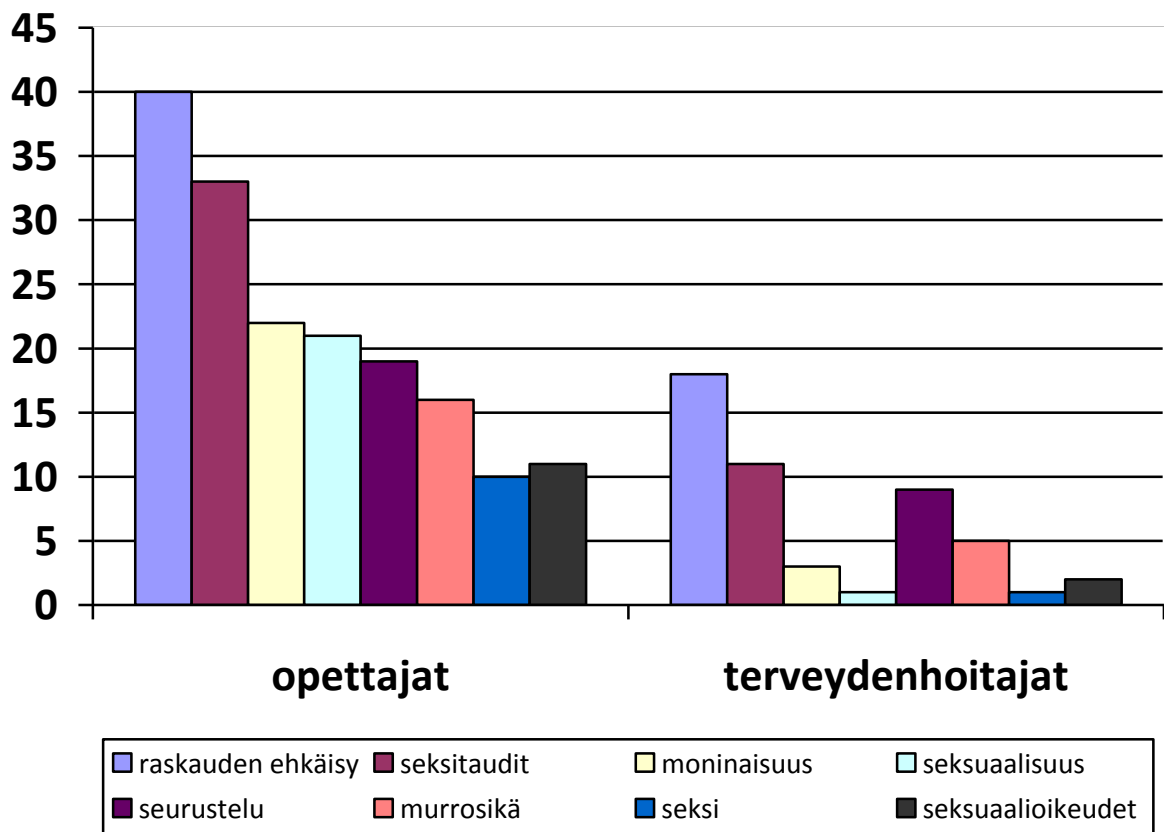
Kyselyssä opettajista 89,6 % piti seksuaaliopetusta tärkeänä ja 10,3 % melko tärkeänä. Terveydenhoitajista 93,8 % piti seksuaaliopetusta tärkeänä ja melko tärkeänä 6,1 % vastaajaa.

Puhuminen ja opettaminen seksuaaliasioiden koettiin pääsääntöisesti helppona tai neutraalina. Opettajista kukaan ei kokenut seksuaaliopetusta vaikeana ja terveydenhoitajista koki sen melko vaikeana vain 11,9 % vastaajista.

Opettajista opetuksen koki melko helppona 43,1 % ja helppona 32 %. Terveydenhoitajista opetuksen koki melko helppona 30,9 % ja helppona 28,6 %. Ajanpuute oli ongelma osalle vastaajista. Opettajista 26,3 % koki, ettei ollut riittävästi aikaa seksuaaliasioiden käsittelyyn ja terveydenhoitajista 55,8 %.

4.5. Koulun seksuaalikasvatuksen sisällöt

Peruskoulun seksuaalikasvatuksen keskiössä on raskauden ehkäisy ja seksitaudit. Molemmat ovat tietoa, joita nuori tarvitsee, ja joista hän hyötyy. On selvää, että tuntiresurssin vähäisyydestä johtuen on pakko priorisoida voimakkaasti mutta toivottavaa olisi kuitenkin, että jatkossa ainakin seksuaalioikeudet saisivat lisää aikaa. Kuvassa 11 on esitelty opettajien ja terveydenhoitajien omin sanoin kuvailemista vastauksista siitä, mitä aiheita he olivat tunneillaan käsitelleet eniten mainintoja tuli seuraavasti:



Kuva 11. Mitä sisältöjä tunneilla on käsitelty

Terveydenhoitajat kertoivat, että he käyvät opettajien pyynnöstä tunneilla puhumassa ja tavallisin aihe oli raskauden ja tautien ehkäisy. Hyvin vähäiselle määrälle mainintoja jäivät terveydenhoitajilla seuraavat seksuaalikasvatuksen kannalta keskeiset seikat: media (kaksi mainintaa), minäkuva (ei yhtään mainintaa), sosiaalinen media (ei yhtään mainintaa) ja porno (kaksi mainintaa).

Hyvin vähäisen määrän mainintoja saivat opettajilla seuraavat seksuaalisen kasvun; identiteetin ja minäkuvan sekä itsetunnon kehittymisen kannalta keskeiset seikat: media (neljä mainintaa), sosiaaliset taidot (yksi maininta), oman kaupungin palvelut (yksi maininta), minäkuva (kolme mainintaa), sosiaalinen media (yksi maininta) ja porno (ei yhtään mainintaa). Keskusteltaessa seksuaalikasvatuksesta esille nousee tavallisesti median ja pornon vaikutus. Tässä kyselyssä asiaa ei ollut käsitelty opetuksessa tai kohtaamisissa juuri ollenkaan.

4.6. Opetuksen sisältöjen valinnan perusteita

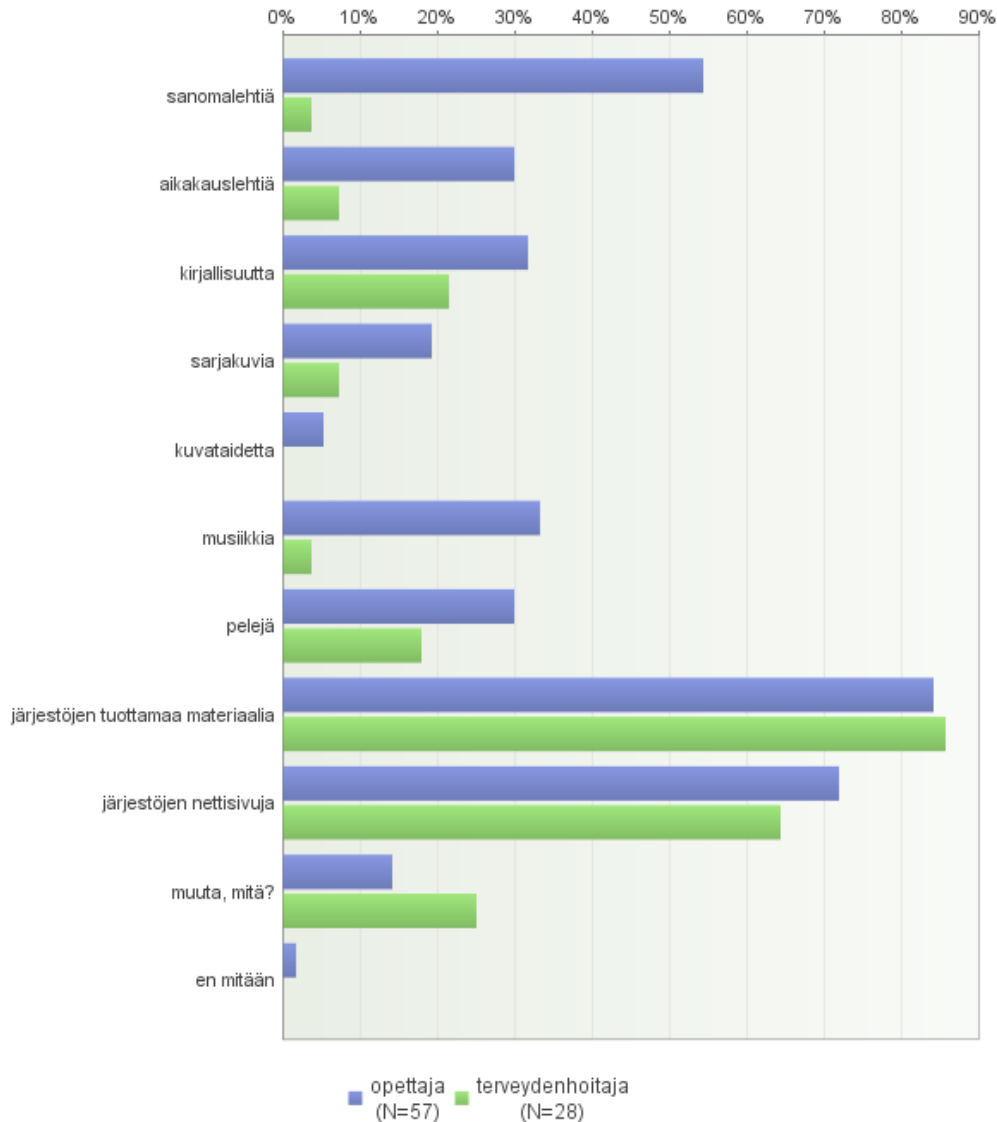
Kysymykseen, millä perusteella valitsit edellä luettelemasi aiheet, vastaajat saattoivat valita useamman kohdan. Sisältöjen valintaa ohjasi opettajilla eniten opetussuunnitelma (43 mainintaa), aiheen ajankohtaisuus (29, mainintaa), oppilaiden toive (21 mainintaa). Terveydenhoitajilla (n=21) eniten vaikutti aiheen ajankohtaisuus (10 mainintaa), oppilaiden toive (9 mainintaa) ja opetussuunnitelma (7 mainintaa).

4.7. Seksuaalikasvatusmateriaalit

Materiaaleja seksuaaliopetuksen tueksi koki helpoksi löytää 42 (%) opettajaa ja 24 (%) terveydenhoitajaa. Opettajilla erilaisten materiaalien käyttäminen oli laajaa ja moninaista, mutta terveydenhoitajilla, joiden

työhön opetus ei kuulu kaikilla, oli materiaalien käyttökkin suppeampaa. Materiaalia opetuksen tueksi käytetään laajasti ja vaihtelevasti. Kuva 12.

Mitä seksuaalikasvatusmateriaaleja oppikirjojen ja opettajaoppaan lisäksi useimmiten käytät? Voit valita useamman vaihtoehdon (n=91).



Kuva 12. Mitä materiaaleja olet käyttänyt opetuksen tueksi?

”Muuta, mitä?” -kohtaan oli listattu sanallisesti seuraavat materiaalit: videot, internet, ”itse tehtyä” materiaalia, videoita, omia materiaaleja, you tube, Murrosikä-video, Väestöliiton sivustoja, havaintomateriaalia esim. ehkäisyvälineet, raskaustesti, kaupungin omat materiaalit, ”seksimyytinmurtajat”, DVD, netistä, media ja internet.

5. Seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus

Seksuaalisuutta voidaan ja on määritelty kymmenin eri tavoin. Lähtökohta tai näkökulma ja se, kuinka seksuaalisuuden merkitys ihmisen hyvinvoinnille ymmärretään vaihtelevat ja antavat erilaisen painoarvon eri määrittämisille. Määritelmät myös vaihtelevat eri aikakausina ja eri yhteiskuntarakenteiden mukaan. WHO (2010) on ”Seksuaalikasvatuksen standardeissa” määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”

Greenberg, Bruess ja Haffner (2009) esittävät seksuaalisuuden ulottuvuudet kolmijakoisesti

Biologinen ulottuvuus (sukupuoli, perinnöllisyyttä koskevat asiat) lisääntyminen, syntyvyyden säännöstely, seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi, fysiologinen kierto ja sen muutokset, fyysinen ulkonäkö, kasvu ja kehitys

Sosiokulttuurinen ulottuvuus (sosioekonominen asema) lait, uskonto, kulttuuri, kansallinen perintö, informaatiovälineet, omaiset, naapurit, ystävät, eettisyys

Psykologinen ulottuvuus (tunteet) kokemukset, ilmaisukyky, opitut asenteet ja käyttäytyminen, minäkuva, kehonkuva

(Greenberg, Bruess & Haffner 2009, elektroninen dokumentti.)

5.1. Opettajien ja terveydenhoitajien ajatuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta

Tässä selvityksessä vastaajia pyydettiin omin sanoin kuvailemaan, mitä heidän mielestään tarkoittavat käsitteet seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus. Asiaa kysyttiin, koska seksuaalisuuden määritelmät ovat vaihtelevia ja aikuisen oma käsitys siitä, mistä on kyse, kun puhutaan seksuaalisuudesta, ohjaa opetuksen sisällön valintoja sekä puheen eetosta. Vastaukset kysymykseen ”Mitä mielestäsi tarkoittaa käsite seksuaalisuus” on luokiteltu Greenberg et. al seksuaalisuuden ulottuvuudet määritelmän mukaan eli biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen.

Yhteensä vastauksia seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta koskevaan/koskeviin kysymykseen saatiin 95 vastaajalta. Seksuaalisuuden määrittelemisen oli vaikeaksi koettu tehtävä. Useassa vastauksessa päädyttiin toteamaan, että käsite on laaja tai että seksuaalisuus on jotain, joka kuuluu jokaiselle ja jatkuu koko elämäkaaren ajan. Opettajien kuvauksissa esille nousivat myös seksuaalisuus voimavarana sekä nautinto.

Opettajilla maininnat jakautuivat hyvin tasaisesti biologisen (33), sosiokulttuurisen (36) ja psykologisen (38) ulottuvuuden välillä. Seksuaalisuus koettiin varsin laaja-alaisena mutta samalla liian laajan määrittää yksiselitteisesti. Terveydenhoitajilla biologinen ulottuvuus sai eniten mainintoja (35), sosiokulttuurinen (22) ja vähiten psykologinen ulottuvuus (20). Terveydenhoitajilla vastauksia oli kaiken kaikkiaan vähemmän, koska he opettavat vähemmän mutta silti biologinen ulottuvuus oli painottunein, johtuen ehkä siitä, että heitä pyydetään opettamaan useimmiten ehkäisystä ja taudeista.

Opettajat määrittivät seksuaalisuutta esimerkiksi seuraavasti:

Meissä jokaisessa syntymästä asti oleva asia, aistimus...

Se on niin hirmu laaja käsite.

Vauvasta vaariin olevaa omaa identiteettiä. Jokainen toteuttaa sitä omanlaisesti.

Seksuaalisuus käsittää todella paljon.

Ihmisen positiivinen voimavara.

Yksi ihmisen tärkeimmistä ominaisuuksista. Seksuaalisuus kasvaa ja muuttuu ihmisen mukana.

Naisen ja miehen, lapsen, nuoren, äidin tai isien seksuaalisuus on hyvin monimuotoista. On tärkeää saada kasvaa rauhassa ja oikein opastuksin seksuaaliseksi ihmiseksi.

Terveystenhoitajat määrittivät seksuaalisuutta esimerkiksi seuraavasti:

Läsnä ihmisen elämässä vauvasta vaariin, on luonnollinen osa ihmisyyttä. Ilmenee eri tavoin eri iässä, tärkeä osa elämää.

Seksuaalisuus on laaja käsite, se on meissä kaikissa.

Sukupuoli, seksi, eroottisuus, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen jne.

Sukupuolen kehittymistä, henkilökohtaista tilaa.

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista. Seksuaalisuus pitää sisällään eri kehitysvaiheisiin liittyviä tekijöitä.

Se kehittyy vauvasta lähtien aina vanhuuteen saakka.

Opettajat määrittivät seksuaalikasvatusta esimerkiksi seuraavasti:

Laajennetaan käsitystä seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Puretaan myyttejä ja annetaan välineitä käsitellä omia ajatuksia. Ei ohjata mihinkään tiettyyn suuntaan muuta kuin suomen lainsäädännön rajat huomioiden. Jokainen opettelee perustaidot/tiedot (mm. kondomin käyttöohjeet) ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyen.

Valistaa realistisesti

Tieto, taito, tahto

Tiedon jakamista tunteista, omista rajoista, tarpeista ja niiden toteuttamisesta. Raskauden ehkäisystä.

Avoimuuteen ja rehelliseen sekä ei-asenteelliseen valistamiseen ja tiedon jakamiseen perustuvaa toimintaa.

Annetaan oppilaille tietoa ja välineitä terveysosaamiseen. Tunnekasvatus kuuluu vahvasti.

Terveystenhoitajat määrittivät seksuaalikasvatusta esimerkiksi seuraavasti:

Alkaa kotoa opettamalla lapsille kehon toimintoja ja omia rajoja jo pienestä. Käsittää vanhemman ja koulun sekä terveydenhuollon antaman tiedon ja keskustelumahdollisuuden tarjoamisen erityisesti nuoruudessa, missä asiat voivat hämmäntää kehonkuvan muuttuessa.

Antaa tietoa, kuunnella, ohjata, tukea, neuvoa. Laaja käsite.

Mahdollisuutta käsitellä, keskustella, tärkeää osaa ihmisen elämässä. Antaa oikeaa tietoa biologiasta, ehkäisystä ja seksuaalisuudesta.

Mitä se on? Miten siihen tulisi suhtautua? Miltä se tuntuu?

Eri seksuaaliset vähemmistöryhmät ym. heteroseksuaalisuudesta poikkeavat ryhmät.

Esimerkkejä palautteesta koskien koulun seksuaalikasvatuksen kehittämistä:

Oppituntien koostaminen ja työstäminen on aina antoisampaa työparin kanssa.

Tässä yhteistyössä on kehittämistä - kouluarjessa ei juuri ehditä neuvotella siitä mitä terveystiedossa käydään läpi ja mitä terveystarkastuksissa.

Tällä hetkellä hyvällä mallilla, mikäli sitä myös opetetaan/keskustellaan tunneilla avoimesti... myös ope voi olla este.

Enemmän tunteja aiheeseen liittyen. Tärkeä aihe tuon ikäiselle.

Toivottavasti nuorille jaettaisiin kotiin postitse kondomeja ja mukaan esite seksuaaliterveydestä. Helppo tutustua.

6. Päätelmiä

Peruskoulun opettajat ja terveydenhoitajat kokevat, että seksuaalisuus on myönteinen ja hyvä asia ja, että siitä pitää nuorten kanssa puhua. Seksuaalikasvatus on aihe, joka puhuttaa sekä mediassa, kouluissa että kodeissa. Vaikka seksuaalisuuden määritteleminen on hankalaa, on koulun aikuisilla selkeä näkemys siitä, mihin suuntaa nuoria tulee ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä päätöksissä. Terveystiedon opettajilla on oltava suoritettuna sekä perus- että aineopinnot, jotta he ovat kelpoisia opettamaan terveystietoa, tässä kyselyssä vain hyvin pieni osa opettajista on pätevyyden hankkinut. Opettamisen ja oppijoiden ohjaamisen kannalta on välttämätöntä pystyä hahmottamaan, mistä ihmisen seksuaalisudessa on kyse. Ilman yhteistä näkemystä asiasta koulun aikuiset lähtevät opetustyössään omista subjektiivisista lähtökohdistaan tai pitäytyvät hyvin konkreettisissa aiheissa, koska ne ovat helpommin hallittavissa kuin laaja ja abstraktiksi koettu seksuaalisuus.

Muutos opettamisesta oppijoiden kanssa yhdessä työskentelyyn ja oppijoiden oivaltamisen tukemiseen on tapahtumassa ja peruskoulussa uuden opetussuunnitelman perusteiden myötä vahvistumassa. Uudet opetussuunnitelman perusteet mahdollistavat ilmiökeskeisen ja tutkivan oppimisen vahvistumisen peruskoulussa. Tutkiminen, oivaltaminen, dialogi ja asioiden pohtiminen ovat seksuaalikasvatukseen erinomaisia menetelmiä ja tapoja ymmärtää ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalikasvatuksen laadun varmistamiseksi pitää huomioida nuorten tiedontarve ja ottaa heidät mukaan suunnitteluun ja sisältöjen valintaan. Nuorelle seksuaalinen kehitys on suuri ja hämmäntäväkin tapahtuma, joten sen äärellä viipyily nuoren oman tiedon ja reflektion tarpeen mukaan on välttämätöntä, jos seksuaalikasvatuksella halutaan tukea identiteetin, minäkuvan ja itsetunnon kehitystä.

Peruskoulussa painotetaan tämän kyselyn perusteella tietoa taitoja enemmän. Opetusta tietopainotteiseksi saattaa ohjata se, että terveystieto-oppiaine arvioidaan kuten muutkin aineet. Numeron voi antaa kokeen tai tunnilla osaamisen perusteella eikä tavoitekaan ole arvioida oppilaan ratkaisumalleja päätöksenteossa. Konkreettinen tieto voidaan välittää ja sen oppimista arvioida. Terveystieto-oppiaineen arvioon eivät oppilaan henkilökohtaiset valinnat edes saa vaikuttaa. Sen seurauksena tieto saattaa muodostua taitoa tärkeämmäksi, kun käytettävissä oleva aika on rajallinen.

Terveystieto-oppiaineen seksuaaliterveysosuus on keskeinen osa yhdenvertaista seksuaalikasvatusta Suomessa, koska kaikki lapset käyvät peruskoulun. Koulun ammattilaisten valmiuksiin seksuaalikasvatusta ei kuitenkaan tämän kyselyn valossa kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Seksuaalisuuden ja sukupuolisuden kehitys on keskeistä juuri yläkoulun aikana, siksi niiden tukemiseen käytetty aika ja huomio parantaisi oppijoiden hyvinvointia sekä lisäisi tunne ja turvataitoja. Oppilaiden kannalta olisi vaikuttavinta, että kysymyksiin ja teemaan voisi palata tuntien jälkeen terveydenhoitajan vastaanotolla, jolloin henkilökohtaisten kysymysten tekeminen voisi olla helpompaa kuin luokkatilanteessa kaikkien kuullen.

Väestöliiton Poikien puhelin julkaisi Pakko kysyä – kirjan loppuvuodesta 2016. Poikien puhelimen kokemuksen mukaan poikien kysymykset ovat hyvin konkreettisia ja koskevat kehoa ja seksiä sekä seurustelun mahdollisuuksia. Olisi tärkeää, että koulun seksuaaliopetus vastaisi tämänkaltaiseen tiedonjanoon. Vaikka tietoa on saatavilla myös useiden toimijoiden verkkopalveluissa, on koulun opetus tärkeää, sillä samansuuntainen viesti useasta lähteestä lisää luottamusta viesti sisältöä kohtaan.

Tässä kyselyssä tavoitettiin vain 115 kouluarjen toimijaa, joten yleistettäviä päätelmiä on mahdoton tehdä. Yleiskuvaksi kuitenkin jää se, että yläkoulun seksuaalikasvatusta toteuttaa joukko ammattilaisia, jotka eivät ole omassa koulutuksessaan saaneet riittävästi opetusta seksuaalikasvatustyöhön mutta, jotka kokevat teeman tärkeänä ja puhuvat tunneillaan ja kohtaamisissaan mielellään ja luontevasti seksuaalisuudesta oppijoiden kanssa. Seksuaalikasvatusta pidetään helppona opettaa ja se koetaan teeman tärkeäksi. Seksuaalikasvatuksen haaste on niukka aikaresurssi ja siksi kattavuuden ja laajuuden takaamiseksi koulussa on tehtävä tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Ajan puute, tiedonpuute tai oman osaamisen puute vaikuttavat siihen, millaista opetusta kouluissa tarjotaan verrattuna siihen, mitä haluttaisiin tarjota.

Lisäkoulutusta oli lähes kaikilla vastaajilla, mutta sen laajuus vaihteli erittäin paljon; muutamasta tunnista 30 opintopisteen laajuisiin opintoihin. Koulutuksen laadusta ei voi saada minkäänlaista yhtenäistä kuvaa. Selkeää tavoitetta koulun aikuisten lisäopinnoille ei ollut asetettu. Seksuaalikasvatus on kuitenkin vakaa osa terveystieto-oppiainetta ja seksuaalisuus tulee teemana esille monissa muissakin aineissa ja tietysti kouluterveydenhuollon kohtaamisissa. Kertaluonteinen lisäkoulutus ei riitä, vaan lisä- ja täydennys-

koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja suunnitelmallista., Sitä pitää myös arvioida ja kehittää säännöllisesti. Seksuaalikasvattajan koulutuksessa keskeisintä on kasvattajan oman seksuaalisuuden pohdinta ja kohtaaminen. Lyhyissä, muutaman tunnin koulutuksissa aika ei riitä syvään pohdintaan ja vaarana on, että koulutus jää pinnallisen tietoperustan vahvistamien tasolle.

Vastaajat kokivat seksuaalikasvatuksen tärkeänä ja tarpeellisena ja vain muutamassa vastauksessa esille tuli koulun tarve rajoittaa opetusta uskonnollisista syistä. Erikseen mainittiin kristillinen ja lestadiolainen kasvatusta, mutta ei muita uskontoja. Ainoastaan kulttuuritulkkia toivottiin mukaan materiaalin valmistukseen. Voidaan ajatella, että koulun aikuiset sensuroivat itse aiheita, joista ajattelevat olevan nuorille haittaa. Ennemmin kannattaisi kysyä nuorilta itseltään, miten he kokevat seksuaalikasvatuksen. Nuoren puolesta tai yli päättäminen ei ole hänen kasvuaan ja itsetuntoaan toimijana vahvistavaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan palvelut ovat kaikkien peruskoulun oppilaiden oikeus. Terveydenhoitajan roolia voisi kehittää konsultoivana seksuaaliterveyden asiantuntijana ja vastuu opetuksen kokonaisuudesta pitää pedagogiikan ammattilaisilla. Kouluterveydenhoitajan työtaakka on jo nyt suuri, minkä muutama terveydenhoitaja mainitsikin. Terveydenhoitajan työhön kuitenkin kuuluu myös seksuaaliterveyden tukeminen ja näin seksuaaliterveyden hoidon uusimmat tiedot ovat koulussa varmin koulun terveydenhoitajan tiedossa ja sitä kautta vaivattomimmin haettavissa opetukseen. Yhteistyötä opetuksen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kesken kannattaa tarkastella ja tiivistää tarvittaessa. Koulukohtaisia seksuaalikasvatussuunnitelmia ei ollut mainittu missään vastauksessa mutta opettajien yhteistyötä ja vastuun jakamista usean eri aineen tunneille kaivattiinkin.

Kyselyssä annettiin vastaajille vielä mahdollisuus antaa palautetta yläkoulun seksuaalikasvatuksen kehittämiseen liittyen. Vastaajista 44 henkilöä käytti tilaisuuden ja kommentoi sekä seksuaalikasvatusteemaa että kampanjaa. Opettajilla eniten esille nousi toive lisämateriaaleista ja kouluterveydenhoitajilla jonkin verran lisäkoulutuksesta. Vastaukset ovat hyvin linjassa pohja- ja lisäkoulutus vastausten kanssa. Lisämateriaali ilman koulutusta on kuitenkin ongelmallista, sillä mikään malli ei toimi, jos opettajalla ei ole riittävästi pohjatietoa tai hän ei ole pohtinut itse omia arvojaan seksuaalisuuden ja seksuaalikasvatuksen suhteen.

Kumita – kampanjassa oli mahdollista tilata ja saada maksutonta materiaalia oppilaille ja oman työn tueksi. Kouluterveyskyselyn tuloksen mukaan oppilaille ei kuitenkaan ollut kattavasti muistikuvaa saadusta kondomista. Kondomin saaminen tunnilla, erityisesti silloin, kun sen käytöstä puhutaan ja pakkaus ehkä avataan ja tutustutaan kondomin, on kuitenkin mieleenpainuva asia. On tietysti mahdollista, että kouluun lähetetyt kondomit on päätetty siirtää koulun terveydenhoitajalle, joka jakaa niitä tarpeen mukaan asiakkailleen. Jos Kumita – kampanja jatkuu, pitää markkinointiin ja kondomien oppijoille asti pääsemiseen kiinnittää huomiota aiempaa enemmän.

Kumita – kampanjan kaltaiset koko maata koskevat interventiot ovat tarpeellisia alueellisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Koulujen käytettävissä olevien varojen niuketessa on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta välttämätöntä, että turvataan turvaseksin opettaminen osana yläkoulun terveystietoa. Vaikka nuorten ei – toivottujen raskauksien määrät ovat Suomessa alhaiset ja trendi laskeva, ei vastaavanlaista suotuista kehitystä näy sekstitautilastoissa.

Lähteet

- Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki
- Kannas, L., Peltonen, H., Aira, T. (toim.) 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa. Opetushallitus. Jyväskylän yliopisto.
- Kontula, O., Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E26/2007. Helsinki.
- Mantsinen, C., Majjala, H. Seksuaalipedagogiikka. Teoksessa Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Summanen, A-M. 2013. Terveystiedon oppimistulokset peruskoulun päättövaiheessa 2013. Koulutuksen seurantaraportti 2014:1. Opetushallitus. Helsinki.
- http://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/kuukauden_tilasto_oppituntien_maara_euroopassa_vaihtelee Viitattu 17.10.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Laajojen terveystarkastusten lomakkeet ja ohjeet. http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveyden_huolto/THL_8lk_oppilas_FI_lomake.pdf
http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveyden_huolto/THL_8lk_vanhemmille_FI_lomake.pdf
- <https://nyt.sanomapro.fi/artikkelit/opettajille-tehty-kyselytutkimus-valmiiden-oppimateriaalien-kaytto-saastaa-aikaa-jopa-nelja-tuntia-viikossa/> Materiaaliasiaa
- Seksitautitilastot
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1
- Opetushallitus. Kodin ja koulun yhteistyö perusopetuksessa. http://www.oph.fi/koulutus_ ja_tutkinnot/perusopetus/kodin_ ja_koulun_yhteistyö
- Poikien Puhelin. 2016. pakko kysyä. Väestöliitto. Helsinki. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d46d14bb0679d911b0250f7c4052d1ab/1478083759/application/pdf/6057241/Pakko%20kysy%C3%A4%20-%20ohjeita%20seksiin.%20kasvuun%20ja%20seurusteluun%20Poikien%20Puhelimesta%20-%20Kekkonen.%20Reyes%20toim.%202016.pdf>