

Sanna Autio
Nina-Maria Paakkunainen

Terveydenhoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö alakouluikäisten seksuaaliterveyden ohjauksessa

Terveydenhoitajien kokemuksia kartoittava kysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

20.11.2015

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Sanna Autio, Nina-Maria Paakkunainen Terveystieteiden ja vanhempien välinen yhteistyö alakouluikäisten seksuaaliterveyden ohjauksessa - Terveystieteiden kokemuksia kartoittava kysely 27 sivua + 3 liitettä 2011-2015</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Kätilö AMK, Terveystietä AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto, Terveystietätyön suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Lehtori, TtT Pirjo Koski</p>
<p>Kouluterveydenhoitaja on alansa asiantuntijana tärkeässä asemassa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvässä tiedottamisessa vanhemmille ja heidän tukemisessaan. Seksuaaliterveyden edistäminen on nostettu tärkeänä osa-alueena esiin kouluterveydenhuollon oppaissa ja suosituksissa. Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajan työskentelyn tulisi tapahtua aina yhteistyössä vanhempien kanssa. Terveystietäajan ja vanhempien yhteistyötä juuri seksuaaliterveyden osa-alueella ei ole paljoa tutkittu.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, kuinka kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välinen yhteistyö toteutuu kouluterveydenhuollossa ja kuinka terveystietäaja tukee vanhempia seksuaalikasvatuksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kolmeen kysymykseen: 1. Miten kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välinen yhteistyö toteutuu alakoulussa lasten seksuaaliterveyden edistämiseksi? 2. Millä tavalla terveystietäaja voi tukea vanhempia seksuaalikasvatuksen sisällöllisissä asioissa? 3. Mitä seksuaaliterveyden ohjauksessa alakoulussa tulisi parantaa?</p> <p>Kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostitse 36:lle espoolaisen alakoulun terveystietäajalle, joista kyselymme vastasi 10 terveystietäajaa. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kyselyn tuloksista nousi esille: Kysymys 1: Yhteistyö rajoittuu terveystietäastuksien ja vanhempaniltojen yhteyteen. Kysymys 2: Seksuaalikasvatusta tulisi antaa aina yksilöllisesti kehitysvaihe huomioonottaen ja kotona puhumista kannustetaan. Kysymys 3: Ajan ja resurssien puute rajoittavat seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelemistä. Terveystietäajat tiedostavat aiheen tärkeyden mutta yhteistyö vanhempien kanssa on tapauskohtaista ja tapahtuu tarpeen mukaan.</p> <p>Johtopäätökset: Tulevaisuudessa olisi tärkeää kartoittaa terveystietäajien lisäkoulutustarvetta seksuaaliterveyden edistämisen alueella. Tärkeää olisi myös kehittää lisää tukimateriaalia kouluterveydenhoitajien työn tueksi.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>kouluterveydenhoitaja, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, vanhemmat</p>

Authors Title Number of Pages Date	Sanna Autio, Nina-Maria Paakkunainen School Nurses' Experience of Cooperation Between Primary School Nurse and Parents in Sex Education 27 pages + 3 appendices 20 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Public Health Nursing
Instructors	Senior Lecturer., Ph.D. Pirjo Koski
<p>School nurse as a professional in sex educational matters has an important role in informing parents and giving them support in this subject. According to the guidelines of the Finnish School Health Care, sex education is an important field and according to different studies the school nurse should always work in cooperation with the parents. There are not many previous studies about cooperation of school nurse and parents in sex education.</p> <p>The purpose of this study was to find out ways of cooperation between the primary school nurse and school-aged children' parents, and how the school nurse can support parents in sex education.</p> <p>The aim of this study was to find answers to the following questions: 1. How the cooperation between the school nurse and parents is put into practice in primary school? 2. How can the school nurse give support to the parents in sex educational matters? 3. How could sex education in primary school be improved?</p> <p>We sent the questionnaires by e-mail to 36 school nurses in primary schools of Espoo, Finland, from whom we received 10 answers. We analyzed the data received with descriptive analysis.</p> <p>The results show the following: Question 1. Cooperation between the school nurse and parents occur mostly in health check-ups and information meetings for parents. Question 2. Sex education should always take into account the age of the child. Parents are being encouraged to bring up sex education also at home. Question 3. There is lack of time and resources in order to deal with sex educational issues. The school nurses are aware of the importance of the subject but cooperation with parents is limited to case-by-case basis.</p> <p>The results lead to the conclusion that training in sex education is needed for school nurses and educational material in this subject should be improved.</p>	
Keywords	sex education, school nurse, sexual health, parents

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoitteet	1
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Tiedonhakujen kuvaus	2
3.2	Alakouluikäisen kouluterveydenhuolto	3
3.2.1	Alakouluikäinen ja oppivelvollisuus	3
3.2.2	Kouluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja laatusuosituks	3
3.2.3	Kouluterveydenhoitajan työ ja työmenetelmät	4
3.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	5
3.3.1	Seksuaalikasvatuksen tausta	5
3.3.2	Seksuaalikasvatus	5
3.3.3	Seksuaalisuuden portaat	6
3.3.4	Terveystenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksessa	8
3.3.5	Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa	8
3.3.6	Yhteistyö ja yhteistoiminta	10
3.3.7	Koulun ja perheiden yhteistyö	10
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Laadullinen tutkimus hoitotieteessä	12
4.2	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	13
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen	13
4.4	Kyselyn toteuttaminen	14
4.5	Aineiston analysointi	14
5	Opinnäytetyön tulokset	17
5.1	Kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat	17
5.2	Kouluterveydenhoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö	17
5.3	Terveystenhoitajien vanhemmille antama tuki seksuaaliterveyden ohjauksessa	18
5.4	Seksuaaliterveyden ohjauksen kehittämishaasteet	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten pohdinta	19
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	23

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kysely

Liite 3. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on kouluterveydenhoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö alakouluikäisen seksuaaliterveyden ohjauksessa.

Aihe on tärkeä, koska yhteistyön tärkeyttä korostetaan koulun, kouluterveydenhuollon ja kotien välillä seksuaaliterveyden edistämisen oppaissa. (Kouluterveydenhuolto-opas 2002: 54; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 31.) Tiedetään myös, että vanhemmilla on seksuaalikasvatuksessa iso vastuu ja jos he eivät saa siihen tukea ammattilaisilta, toimivat he silloin vain omien olettamustensa ja arvojensa pohjalta, jolloin lapsen tieto aiheesta voi jäädä puutteelliseksi tai vääränlaiseksi (Seksuaaliopetus 2015.) Aiheen valintaa voidaan perustella myös sillä, että koulun ja kodin yhteistyöllä seksuaalikasvatuksessa pystytään vaikuttamaan siihen, että yhteiskuntaamme kasvaa vastuullisia ja itseään sekä ympäristöään kunnioittavia aikuisia. (Seksuaaliopetus 2015.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kuinka yhteistyö vanhempien ja terveydenhoitajan välillä tapahtuu ja millaisia keinoja terveydenhoitajalla on käytössään vanhempien tukemiseksi seksuaalikasvatuksen osa-alueella. Selvitämme myös kehittämisehdotuksia seksuaaliterveyden ohjaamiselle terveydenhoitajien itsensä näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan Espoon peruskoulujen kouluterveydenhuollossa elokuussa 2015.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveydenhoitajien näkökulmasta vanhempien ja kouluterveydenhoitajan välisen yhteistyön toteutumista koulun arjessa ja millä tavoin kouluterveydenhoitaja tukee vanhempia seksuaalikasvatuksen sisällöllisissä asioissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimintatapojen ja työkalujen kehittämiseksi oppilaiden vanhempien tukemiseksi lasten seksuaaliterveyden edistämisessä.

Opinnäytetyömme keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välinen yhteistyö toteutuu alakoulussa lasten seksuaaliterveyden edistämässä?
2. Millä tavalla terveydenhoitaja voi tukea vanhempia seksuaalikasvatuksen sisällöllisissä asioissa?
3. Mitä seksuaaliterveyden ohjauksessa alakoulussa tulisi kehittää?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Tiedonhakujen kuvaus

Etsimme Google-hakukoneen avulla kansallisia ja kansainvälisiä oppaita seksuaalikasvatuksesta ja sen suosituksista opinnäytetyömme teoreettiseen osuuteen. Löysimme THL:n oppaan ”Edistä, ehkäise, vaikuta”, Kouluterveydenhuolto-oppaan, Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman ja Maailman Terveysjärjestön oppaan ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa”. Väestöliiton internet-sivusto oli myös korvaamaton lähde seksuaalisuudesta kun lähdimme työstämään teoriapohjaa.

Theseus-tietokannasta löysimme hakusanoilla ”seksuaalikasvatus” useita opinnäytetöitä, joissa oli suunniteltu tai laadittu materiaalia seksuaaliterveyden puheeksiottamiseksi. Materiaalia oli esitteiden ja verkkomateriaalin muodossa, ja suunnattu sekä terveydenhoitajan työn tueksi että vanhemmille.

Cinahl, Medic, Medline ja Nelli-tietokannoista etsimme hakusanoilla "sex education AND school* AND parent*", "sex education AND school AND nurse", "seksuaalikasvatu* AND terveydenhoitaj*", "terveydenhoitaj* AND seksuaalikasvat*". Löysimme yhteensä kuusi kotimaista ja kansainvälistä tutkimusta.

Koska seksuaalikasvatus on niin erilaista eri maissa, emme voi suoraan verrata yhdysvaltalaisia tai iso-britannialaisia tutkimuksia Suomen oloissa tai tehdä niistä johtopäätöksiä. Havaitimme kansainvälisiä tutkimuksia lukiessamme, että meille ei ole selvää minkälainen työnkuva esimerkiksi iso-britannialaisella koulusairaanhoidajalla on verrattuna suomalaiseen kouluterveydenhoitajaan. Kaikissa maissa ei myöskään ole

sairaanhoitajia kouluissa vaan seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu opettajien työnkuvaan. Tämän vuoksi tutkimme asiaa juuri suomalaisen terveydenhoitajan näkökulmasta alakoulussa ja keskityimme suomalaisiin terveydenhuollon oppaisiin ja tutkimuksiin aiheesta. Ulkomaalaisista tutkimuksista saimme kuitenkin aineistoa vanhempien ja nuorten mielipiteistä ja suhtautumisesta seksuaalikasvatukseen.

3.2 Alakouluikäisen kouluterveydenhuolto

3.2.1 Alakouluikäinen ja oppivelvollisuus

Suomessa vakituisesti asuvilla lapsilla on lakiin perustuva oppivelvollisuus, jolla tarkoitetaan velvollisuutta hankkia perusopetuksen oppimäärä. Oppivelvollisuus alkaa yleensä sinä vuonna, jona lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut kymmenen vuotta. Oppivelvollisuus jatkuu aina lukuvuoden loppuun asti sinä lukuvuonna, jona nuori täyttää 17 vuotta. Oppivelvollisuus suoritetaan peruskoulussa joka jaetaan ala- ja yläkouluun. Alakoulussa suoritetaan vuosiluokat 1-6 ja tuona aikana alakouluikäiset ovat noin 7-13 vuotiaita riippuen mihin aikaan vuodesta he ovat syntyneet. (Oppivelvollisuus ja koulu paikka 2015.)

3.2.2 Kouluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja laatusuosituks

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveen kasvun ja kehityksen edistäminen ja osallistuminen koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kouluterveydenhuollolle kuuluu lisäksi koulun terveydellisten ja turvallisten olojen valvonta yhteisvastuullisesti oppilashuoltoryhmän ja opetushenkilöstön kanssa. Terveydenhuoltolaki ja asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta säätelee kouluterveydenhuoltoa. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto – Mäentausta 2015:289.)

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu asetusten mukaan oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Olennaisena osana on vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvalla henkilöstöllä on tärkeä rooli oppilaan erityisen tuen ja tutkimustarpeen

varhaisessa tunnistamisessa ja tukemisessa sekä jatkohoitoon/tutkimuksiin ohjaamisessa. Kouluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin ja edistämisen seuranta kuuluu kouluterveydenhuollon vastuulle. Lisäksi suun terveydenhuolto ja oppilaan terveydentilan edellyttämät tarpeelliset erikoistutkimukset ovat osana kouluterveydenhuoltoa. (Haarala ym. 2015: 288-289.) Oppilashuollon osana toteutettava kouluterveydenhuolto on oltava helposti koululaisten ja perheiden saatavilla. Palvelu on suunnitelmallista, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin. Yksilölliset terveystarkastukset ja suunnitelmat kuuluvat olennaisena osana kouluterveydenhuoltoon. (Haarala ym. 2015: 290.)

3.2.3 Kouluterveydenhoitajan työ ja työmenetelmät

Kouluterveydenhoitajan työ jaetaan kolmeen eri ryhmään kohdistuvaksi: yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin. Yksilökeskeisiin työmenetelmiin kuuluu oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat, terveystapaamiset ja laajat tarkastukset, henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen sekä ensiapu ja sairaanhoidon toimenpiteet. Koulu yhteisön terveydenedistämisen suunnittelu ja toteutus kuuluu yhteisötason työhön. Myös vanhempaintapahtumiin osallistuminen ja koulu ympäristön terveydellisten olojen valvonta kuuluu terveydenhoitajan työhön. Määräaikaiset terveystarkastukset luokitellaan preventiivisiksi, sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaisiin toteutuksiin liittyviksi työmenetelmiksi. Preventiivisiä ovat myös seulontatutkimukset ja -kyselyt, rokotusohjelman toteuttaminen, ensiapu ja sairaanhoidon toimenpiteet. Terveyttä edistäviä eli promotiivisia menetelmiä ovat muun muassa monimuotoiset voimavarasuuntautuneet menetelmät, kuten terveystarkastelu- ja ohjaus, kuuntelu, tukeminen ja terveystarkastustina toimiminen. (Haarala ym. 2015: 290-291.)

Kouluterveydenhuollon on järjestettävä oppilaille terveystarkastuksia vuosittain, jokaisella vuosiluokalla. Terveystarkastuksiin sisältyy kasvun- ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja tukeminen. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehdään laajempi terveystarkastus. Tarkastuksissa on mukana kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, oppilas ja hänen vanhempansa sekä opettaja. Tarkastus pitää sisällään seulontoja, tutkimuksia ja keskusteluja. Terveystarkastusten sisältöalueet määräytyvät iän ja kehitysvaiheen mukaan. (Haarala ym. 2015: 291-294.)

3.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

3.3.1 Seksuaalikasvatuksen tausta

Seksuaalikasvatuksen käsite otettiin Suomessa käyttöön 1990-luvulla. Siihen asti yleisessä käytössä olivat termit ”sukupuoli- ja ihmissuhdekasvatus”. Seksuaalikasvatus on kuitenkin vakiintunut nopeasti yleiseen käyttöön, vastaamaan englanninkielistä termiä ”sex education”. 1990-luvun lopun laman aikana ja johtuen terveystieteiden tuntimäärien vähentämisestä nuorten tietämys seksuaaliterveydestä heikkeni jonkin verran. Koulut saivat tällöin itse suunnitella seksuaaliterveyden opetuksen ja koulukohtaiset erot korostuivat. Tutkimusten mukaan seksuaalikasvatus ei aikaista nuorten seksuaalisia kokemuksia, eikä lisää riskikäyttäytymistä. Sen sijaan se lisää suvaitsevia asenteita. Jos suhtautuminen seksuaalisuuteen on avointa ja vapaamielistä, riskikäyttäytyminen on alhaisempaa. (Kontula – Meriläinen 2007: 9-17.)

Suomessa on tutkittu nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä valtakunnallisten kyselyjen avulla. Vuosina 1996 ja 2006 lähetettiin kysely kaikille yläkoulujen opettajille, jotka ottivat osaa nuorten seksuaalikasvatukseen koulussa. Molempina vuosina 70% kouluista vastasi kyselyyn. Vuosina 2000 ja 2006 Väestöliitto lähetti kouluille kyselyn jaettavaksi kaikille 8-luokkalaisille oppilaille ja yli puolet kouluista ottivat osaa kyselyyn molempina vuosina. Kyselyissä tuli selville ketkä seksuaalikasvatusta kouluissa opettivat, opettajien suhtautuminen eri aihealueisiin seksuaalikasvatuksessa ja niiden tärkeysjärjestys. Nuorten osalla pystyttiin selvittämään mihin suuntaan tietämys oli kehittynyt ja erot esimerkiksi tyttöjen ja poikien välillä. (Kontula 2010:376.)

Koska lapset kehittyvät eri aikaan ja murrosiän muutokset ajoittuvat yleensä ala- ja yläkoulun vaihteeseen, on seksuaalikasvatus aloitettava jo alakoulussa. Seksuaalikasvatusta tulisi olla kaikilla luokilla kehitysvaihe huomioon ottaen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 46-47.)

3.3.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella pyritään edistämään asenteita, tietoa, taitoa, sukupuolen ja yksilön välistä tasa-arvoa sekä seksuaaliterveyttä. Seksuaalikasvatuksen alle kuuluvat

seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalikasvatuksessa on huomioitava lapsen ja nuoren ikä, kehitystaso, sukupuoli sekä uskonnolliset ja kulttuuriset lähtökohdat. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää huomioida myös oppilaan turvallisuuden tunne, yksityisyys ja rajat. Ammatillisella on tärkeä rooli seksuaaliseen hyvinvointiin myönteisessä suhtautumisessa. Opetusmenetelmien monipuolinen käyttö ja nuorille sopivalla kielellä sekä asianmukaisen sanaston vahvistamisella tuetaan opettavien asioiden ymmärtämistä ja kiinnostavuutta. Yhteistyö kotien ja muiden sidosryhmien kanssa nähdään erittäin tärkeänä. (Seksuaalikasvatus 2015.)

Seksuaaliopetus, jossa oppilasryhmissä käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita, kuuluu suomalaisen peruskoulun opetussuunnitelmaan. Alakoulussa sitä opetetaan osana muita oppiaineita, kuten ympäristö- ja luonnontietoa sekä osana fysiikan ja kemian opetusta. Seksuaaliopetus on suunnitelmallista ja tutkittuun tietoon sekä aiempaan kokemukseen pohjautuvaa. Siihen kuuluu tavoitteiden ja sisällön asettamisen lisäksi ennalta suunnitellut opetusmenetelmät, ajankohta sekä tavoitteiden seuranta. (Seksuaaliopetus 2015.) Koulujen seksuaaliopetuksella pyritään auttamaan oppilaita myös tunnistamaan seksuaalista väkivaltaa ja annetaan työkaluja sen ehkäisemiseksi. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:54.) Seksuaalivalistus on suuressa joukossa tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Sitä voidaan toteuttaa myös joukkoviestinnän avulla. Valistus on yksisuuntaista ja joukkokohtaista. (Seksuaalikasvatus 2015.)

Seksuaalineuvonta perustuu ammatilliseen asiakas- ja potilastyöhön, jossa painottuu seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat sekä näiden alueiden mahdolliset ongelmat. Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvana seksuaalineuvonnan järjestäminen kuuluu terveydenhuoltolain mukaan kunnille ja sitä tulee antaa oppilaille kotipaikasta riippumatta. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 49-50.)

3.3.3 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat on malli, jonka avulla voidaan opettaa seksuaalisuuden kehitystä. Kehityspsykologiaan ja kouluterveyskyselyn tietoihin perustuva malli antaa yksilöllisyyden ja ikätason huomioivan lähestymistavan seksuaalisuuteen tunteiden avulla. Portaat näyttävät kuinka sama kehitys tapahtuu sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta ja eri kansalaisuuksista huolimatta. Mallin avulla lapsen ja nuoren on helppo tunnistaa oma kehitysvaiheensa ja huomata, että ympäristön paineista

huolimatta kehittyminen tapahtuu pikkuhiljaa edeten tasolta tasolle. Seksuaalisuuden portaatt-mallia voidaan käyttää esimerkiksi peruskouluissa, nuorisotyössä, vammaisneuvonnassa, seksuaaliterapiassa ja kotona. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2014.)

Opinnäytetyössä keskittymäämme ryhmään, alakouluikäiset lapset, kuuluvat seksuaalisuuden portaatt-mallin mukaan viidelle eri portaalle iästä riippuen. Ensimmäisiltä alakoulun luokilta lähtien seksuaalisuuden portaissa on askelma, jolloin ihminen ihastuu tai rakastuu yleisesti hyväksytyyn kohteeseen, kuten opettajaan tai julkisuuden henkilöön. Alakoulun luokkien aikana seksuaalisuuden portailla tulee eteen askelmia joilla opitaan erilaisia tunnetaitoja. Muun muassa oman käytöksen hallitsemisen opetteleminen voimakkaan tunteen vallassa on yhden portaan tavoite. Alakoulun viimeisillä luokilla lapsen seksuaalinen kehitys keskittyy viidelle ja kuudennelle portaalle. Tässä vaiheessa alkavat usein myös murrosiän muutokset kehossa ja mielessä. (Korteniemi- Poikela - Cacciatore 2014.) Murrosiän muutoksiin liittyy oman kehon tarkastelu ja vertailu muiden ikäisten kehoon. Nuoret pohtivat ovatko he kehityksessään normaaleja ja seksuaalinen minä-kuva muodostuu. Näistä suurista muutoksista tulisi kertoa ennen kuin ne tapahtuvat, siksi jo alakoulun seksuaalikasvatus on tärkeää. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 26-27.)

Viidennellä portaalla ihastumisen kohteeseen otetaan yhteyttä eri viestivälinein. Kuudennella portaalla ihminen rohkaistuu läheisyyteen ja muillekin saatetaan kertoa seurustelusta. Tässä vaiheessa energiaa kuluttaa uskaltaminen olla rakkaan lähellä, pitää kädessä ja jakaa ihastumisen tunnetta. Myös eron tuomaa pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunnetta opetellaan käsittelemään. (Korteniemi- Poikela - Cacciatore 2014.) Seksuaalisessa kehityksessä tapahtuu siis hyvin paljon muutoksia 7-12 ikävuoden välillä.

Ihmiset kehittyvät yksilölliseen tahtiin ja samalla luokalla saattaa olla lapsia jotka ovat kehityksessään täysin eri portailla. Tämän vuoksi olisikin tärkeää että vanhempia pystyttäisiin tukemaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisella ja tarjota heille esimerkiksi seksuaalisuuden portaatt-mallia lapsen kanssa asioiden läpikäymisen avuksi. Portaiden tutkimisen avulla lapsi pystyy itsekin helposti sijoittamaan itsensä jollekin askelmalle ja näin ollen vanhempien voi olla helpompaa käsitellä lapselle

ajankohtaisia aiheita ja tunteita. Seksuaalisuuden portaat löytyvät internetistä usealta eri sivustolta sekä painettuna versiona.

3.3.4 Terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksessa

Seksuaalikasvatus kouluissa kuuluu opetustoiminnan piiriin. Se tulisi kuitenkin toteuttaa yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa. Terveydenhoitajien mahdollisuus tavata oppilaita kahden kesken ja luottamuksellisen suhteen luominen tulisi hyödyntää seksuaaliopetuksessa. Oman kehon kunnioitusta, vuorovaikutustaitoja, tasa-arvoisia ihmissuhteita, vastuullisuutta ja kehityksellistä yksilöllisyyttä tulee korostaa seksuaalikasvatuksessa. (Kouluterveydenhuolto-opas 2002: 54.)

Terveydenhoitajien asema lapsen, koulun ja vanhempien välisessä yhteistyössä on hyödyllinen seksuaalikasvatuksen näkökulmasta. He voivat auttaa vanhempia seksuaalikasvatuksen puheeksi ottamisessa, mutta myös vaikuttaa koulun seksuaaliopetukseen. Koulujen taholta ollaan yleensä tyytyväisiä terveydenhoitajan rooliin ammattilaisena puhuttaessa terveydestä ja seksuaalisuudesta lapsille. (Jones 2008: 38.) Hoitoalan ammattilainen koetaan myös henkilönä, jolla on alan koulutus ja näin ollen enemmän tietoa aiheesta. Luokkaan tuleva ulkopuolinen henkilö on oppilaiden ja koulun mielestä oikea henkilö puhumaan herkästä aiheesta. (Piercy – Hayter 2009: 182.)

3.3.5 Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa

Lapsen seksuaalinen kehitys alkaa jo syntymästä. Biologinen, psykologinen ja sosiaalinen kehitys on yksilöllistä. Seksuaaliseen kehitykseen vaikuttavat monet seikat kuten läheisyyden tunne, kosketus, perustarpeiden tyydyttäminen, luottamus ja turvallisuuden tunne. Tämä kaikki vaikuttaa siihen, minkälainen mielikuva lapsella tai nuorella on myöhemmin liittyen omaan kehoon, arvomaailmaan ja ihmissuhteisiin. Erityisesti lapsen omat vanhemmat ja perhe toimivat epävirallisina lähteinä lapsen mielikuvien synnylle. Koulujen ja viranomaisten rooli tässä vaiheessa on vähäisempää ja keskittyy lähinnä ongelmien ratkaisuun. Koska suurin osa lasten ja nuorten käsityksestä seksuaalisuudesta muovautuu muualla, kuin koulussa, keskitytäänkin kouluissa lähinnä ennaltaehkäisemään riskikäyttäytymisiä ja ongelmia. Ammattilaiset

toimivat siis lähinnä tiedonvälittäjinä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 9, 22-23.)

Kaikki lapsena opittu ihmiskehoon, sukupuolieroihin ja ihmissuhteisiin liittyvät seikat vaikuttavat myöhemmin lapsen ja nuoren suhtautumiseen seksuaalisuuteen. Lapset oppivat vuorovaikutustaitoja ja käyttäytymismalleja leikin avulla sekä vanhemmilta ja tiedotusvälineistä. He ymmärtävät seksuaalisuuden eri tavalla kuin aikuiset ja seksuaalikasvatus tulisikin aina olla lapsen kehitystasolle sopivaa. Lapset kehittyvät eri aikaan ja heille tulisi kertoa kehossa tapahtuvista muutoksista ennen kuin ne tapahtuvat. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 22-26.)

Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa on lapselle kaikkein tärkein ja luonnollisin. Joskus vanhemmilta kuitenkin puuttuu tarvittava tieto ja taito seksuaaliterveyteen liittyen, jolloin koulun rooli kasvatuksessa nousee esiin. Vanhemmat eivät ehkä myöskään ole saaneet seksuaalikasvatusta omilta vanhemmiltaan, joten heillä ei ole kokemusta asiasta, eivätkä he tunne oloaan varmaksi seksuaalikasvattajina. (Jones 2008: 37.) Seksuaalisuudesta puhuminen lapsille on usein vanhempien mielestä vaikeaa. Myös nuoret voivat kokea olonsa epämukavaksi eivätkä kysy vanhemmiltaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Luonnollinen seksuaalisuuteen suhtautuminen lapsuudesta alkaen sekä läheinen ja luottamuksellinen suhde vanhempiin madaltaa tätä kynnystä. Näistä syistä johtuen koululla ja terveydenhoitajilla on tärkeä rooli tiedonantajina, kun taas vanhempien rooli kulttuuristen ja sosiaalisten arvojen jakajina on tärkeä. Vanhempien myönteinen suhtautuminen koulujen seksuaaliopetukseen ja yhteistyössä toimiminen takaa parhaan tuloksen lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa. (Shtarkshall – Santelli – Hirsch 2007: 116-118.) Erään kanadalaisen tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, lisää tietoa eri aihealueista ja ohjeistusta siitä, minkä ikäisille on hyvä puhua eri asioista. He haluaisivat myös tietää, milloin mistäkin asiasta puhutaan koulussa, jotta osaisivat vastata lastensa kysymyksiin kotona. Suurin osa vanhemmista osallistuisi tietopajoihin, jos niitä järjestettäisiin koulussa. (Weaver – Byers – Sears – Cohen – Randall 2002: 28-29.)

3.3.6 Yhteistyö ja yhteistoiminta

Koulun tehtävänä on vastata oppilaan opetuksesta ja kasvatuksesta kouluyhteisön jäsenenä, vaikka ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta kuuluukin kodille. Koulun on annettava tietoa huoltajille niin, että lapsen koulunkäynnin ja oppimisen seuraaminen ja edistäminen on mahdollista. Kodin ja koulun yhteistyö on välttämätöntä, jotta koulutyö onnistuu. (Kodin ja koulun yhteistyö 2015.) Määritelmän mukaan yhteistyö voidaan jakaa sen syvyyden ja luonteen mukaan kolmeen eri luokkaan: koordinaatioon, ko-operointiin ja reflektiiviseen kommunikaatioon. Koordinaation työmuodossa vallitsee erillinen työnjako ja sen tarkoituksena on sovittaa yhteen, jäsentää ja ylläpitää nykyisten työkäytäntöjen säilymistä. Ko-operoinnilla tarkoitetaan yhteistä toimintaa muutoksen kohteena olevan asian hyväksi. Siinä ajatusten vaihto eri tahojen välillä tuottaa uusia ratkaisuja ilmenneisiin ongelmiin. Kolmantena yhteistyöluokassa on reflektiivinen kommunikaatio, jossa kiinnitetään huomiota keskinäisen vuorovaikutuksen luonteeseen, sen arviointiin ja kehittämiseen. (Asiaa yhteistyöstä 2015.) Yhteistyössä molemmat osapuolet sitoutuvat samoihin päämääriin ja tavoitteisiin sekä omalla toiminnallaan pyrkivät näitä kohti. Yhteistoiminnalla tarkoitetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen korkeinta tasoa, jolloin pystytään rakentamaan osapuolten välille luottamus ja arvostus. (Mönkkönen 2002: 43.)

3.3.7 Koulun ja perheiden yhteistyö

Kouluterveydenhuollon ja vanhempien yhteistyö liittyy pääasiassa kolmeen tilanteeseen; terveystarkastuksiin, ongelmatilanteisiin tai vanhempainiltoihin. (ks.kuvio 1.) Kouluterveydenhuollon, vanhempien ja alakoulun oppilaiden yhteistyöstä tehdyn väitöskirjan mukaan terveydenhoitajat kokivat vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön ja koko perheen huomioonottamisen oleelliseksi osaksi lapsen terveyden edistämistä. Terveystarkastukset muodostivat tärkeimmän yhteistyön muodon oppilaiden ja vanhempien kanssa. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat yhteistyön riittämättömäksi ja aikansa vähäiseksi voidakseen perehtyä lapsen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja koko perheen tilanteeseen. Perheen tunteminen on välttämätöntä voidakseen tuntea lapsen terveyteen ja elämään vaikuttavat tekijät. Terveystarkastajien kokemusten perusteella yhteistyö niiden vanhempien kanssa, joiden lapsilla on jonkinlaisia terveyteen liittyviä ongelmia, on runsasta. Kuitenkin jos lapsen terveyteen ei liity mitään erityistä, yhteistyö rajoittuu usein kyselyihin ja tiedottamiseen.

Vanhempien asiantuntijuus lapsen kehityksessä tulisi ottaa huomioon terveystarkastuksissa. Ensimmäisillä luokilla vanhemmat yleensä osallistuivat lasten terveystarkastuksiin, mutta alakoulun viimeisillä luokilla lapset olivat tarkastuksissa yksin ilman vanhempia. Yhteistyö rajoittui suurimmaksi osaksi terveystarkastuksiin ja niistä tiedottamiseen. (Mäenpää 2008: 60-61.)



Kuvio 1. Yhteistyön muodot kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välillä.

Vanhemmat kokivat terveystarkastukset pinnallisiksi ja rutiininomaisiksi ja niistä saatavan tiedon vähäiseksi. He kaipasivat myös enemmän terveydenhoitajan osallistumista koululla järjestettäviin tilaisuuksiin, kuten luokkakohtaisiin vanhempainiltoihin, joissa keskustelu olisi helpompaa kuin suuremmissa ikäluokkakohtaisissa tilaisuuksissa. Myös terveydenedistämiseen liittyvää materiaali todettiin hyväksi ja vanhemmat kokivat tarpeelliseksi saada lisää esimerkiksi murrosikään liittyvää materiaalia, jotta kotona puhuminen lapsen kanssa näistä asioista olisi helpompaa. Vanhempien mielestä oli positiivista, että koululla oli joku luotettava henkilö, jonka puoleen lapsi tai vanhempi voi kääntyä jos sille oli tarve. (Mäenpää 2008: 64-65.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä osallistavassa toimintatutkimuksessa tarkasteltiin koulun ja kodin välisiä yhteistyön muotoja, ja todettiin siinä olevan tarvetta kehittämislle. Tutkimus kuului Euroopan terveet koulut -ohjelmaan ja sen päätarkoitus oli lasten terveysoppimisen tarkastelu sekä vanhempien näkemykset kodin ja koulun vastuualueista terveysopetuksessa. (Sormunen 2012: 8.)

Vanhempien osallistuminen koulun toimintaan ja tapahtumiin rajoittui perinteisiin yhteistyömuotoihin, kuten vanhempainiltaan ja järjestettyihin koulujuhliin, joihin heidät kutsuttiin erikseen. Vanhemmat kuitenkin ilmaisivat halunsa osallistua enemmän, jos siihen olisi mahdollisuus koulun puolesta ja aikaa. Tutkimuksen interventoryhmälle järjestettiin terveyskasvatukseen liittyviä tapahtumia, avoimien ovien päiviä koululla, työpajoja ja tietopaketteja, joihin osallistuivat lapset, vanhemmat sekä koulun henkilökuntaa. Tutkimuksen mukaan interventiolla oli positiivinen vaikutus vanhempien tietoon terveyskasvatukseen liittyen. Sen avulla saatiin uutta terveyskasvatusmateriaalia käytettäväksi ja se auttoi lisäämään koulun ja vanhempien välistä yhteistyötä. (Sormunen 2012: 39-42.) Intervention jälkeen perheiden ja koulun keskinäinen suhde oli tiivistynyt ja terveyteen liittyvä tietoisuus ja tuki oli kasvanut. (Sormunen 2012: 46.)

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus hoitotieteessä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullinen tutkimus tarkastelee ilmiöitä ihmisten kokemusten ja näkemysten pohjalta. Laadullista tutkimusta käytetään tyypillisesti silloin, kun tutkimuksen kohteesta on vähän tietoa tai aikaisempia tutkimuksia ei ole tehty. Laadullisen tutkimuksen suunnitelmat ovat joustavia ja voivat muuttua tutkimuksen edetessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49-51.) Hoitotyössä laadullista tutkimusta käytetään esimerkiksi hoitohenkilökunnan tai asiakkaiden kokonaisvaltaisten ja subjektiivisten kokemusten kuvaamiseen jonkin ilmiön ymmärtämiseksi (Kankkunen, 2009: 56-57.) Laadullinen tutkimus on aina sidonnainen johonkin ympäristöön ja sosiaaliseen yhteyteen. (Janhonen – Nikkonen 2003: 10-11.)

4.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on monia. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerätään sähköpostikyselyn avulla (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 93-99.) Kyselylomake on sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Kysymysten muotoja voi olla erilaisia: esimerkiksi suljettuja, vaihtoehtoja tai asteikkoja. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 87.) Me käytimme kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen voi täyttää tutkija tai vastaaja, riippuen siitä, tehdäänkö kysely kirjeitse vai puhelimitse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 87.) Opinnäytetyössämme kyselyn täyttivät kouluterveydenhoitajat.

Kyselyn voi tehdä verkkokyselyn muodossa tai lähettää sähköpostitse. Toteutimme kyselyn sähköpostikyselynä, koska se säästää aikaa, jota haastatteluihin kuluisi enemmän. Lisäksi kyselyllä voimme myös tavoittaa suuremman joukon terveydenhoitajia. Sähköpostitse lähetetyn kyselyn hyvänä puolena on myös se, että saadut vastaukset ovat valmiina käytettävänä kirjallisessa muodossa. Huonona puolena on se, että tutkija ei kohtaa vastaajia henkilökohtaisesti. (Kylmä – Juvakka 2007:104.)

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake on suunniteltava huolellisesti, jotta se olisi riittävän kattava vastaamaan tutkimuskysymykseen sekä täsmällinen. Kyselylomakkeen pohjalla tulee olla kattava kirjallisuuskatsaus ja termit on määriteltävä huolellisesti. Kysymyksiä ei saa olla liikaa, jotta vastaaja ei väsyisi. Näin myös varmistetaan, että kyselyyn vastataan, koska liian pitkä kysely usein jätetään vastaamatta. (Kankkunen ym. 2009: 87-89.) Laadimme kyselylomakkeen käyttäen sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä voi kysyä vastaajan taustatietoja, kuten ikää ja koulutusta. Avoimet kysymykset taas antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin mielipiteensä. Kysymykset laaditaan niin, että ne eivät ole johdattelevia, eikä kysymyksen tarkoituksessa ole epäselvyyksiä. Kyselylomake laaditaan yhteistyömuotojen perusteella ja se on testattava ennen laajempaa levitystä.

Saatekirjeen avulla herätetään vastaajan mielenkiinto kyselyyn. Siinä esitetään myös tutkimusetiikan vaatimia asioita (katso alaluku 4.4.). Verkkokyselyjen määrän yleistettyä

on alkanut ilmetä väsymystä kyselyjä kohtaan. Hyvin ja täsmällisesti laaditun saatekirjeen avulla voimme siis motivoida tutkimuksen kohdetta vastaamaan kyselyyn. (Kylmä 2007: 48.)

Kyselylomakkeen alkuun laitoimme kolme suljettua kysymystä kartoittamaan vastaajien ikää ja koulutusta. Loput neljä kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Lähetimme kyselylomakkeen viidelle terveydenhoitajalle arvioitavaksi ennen varsinaisen kyselyn tekemistä. (LIITE 1.)

4.4 Kyselyn toteuttaminen

Kouluterveydenhoitajille suunnattua kyselyä varten tarvitsimme luvan Espoon kaupungilta (Liite 3.). Luvan saatuaamme etsimme alakoulujen terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet kyselyn lähettämistä varten. Lähetimme kyselyn 30:lle terveydenhoitajalle, joille annoimme kaksi viikkoa vastausaikaa. Saimme vain muutaman vastauksen, joten lähetimme kyselyn loppujen lopuksi kaikille Espoon alakoulujen terveydenhoitajille ja annoimme lisää aikaa vastaamiseen. Saimme yhteensä 10 vastausta kyselyyn, joista jouduimme hylkäämään yhden sen ollessa puutteellinen. Analysoitavanamme oli siis yhdeksän (N=9) kouluterveydenhoitajan vastausta.

4.5 Aineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota käytetään usein analysoinnin perusmenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 131, 133.) Koska muun muassa aikaisempi tieto aiheestamme on hajanaista, sopii induktiivinen lähtökohta tähän parhaiten. Tarkoituksenamme oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus joka vastaa tutkimuskysymyksiimme ja jossa aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:134-135.)

Sisällönanalyysi on keräämämme tiedon tiivistämistä siten, että pystymme kuvailemaan tutkimamme ilmiöt lyhyesti ja yleistävästi niin, että myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan tuotua selkeästi esille. Olennaista tämän menetelmän käytössä on, että pystymme erottamaan tutkimusaineistosta

samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällönanalyysissa nousee esille terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Toisin sanoen vastauksia esittämiimme tutkimuskysymyksiin (luku 2). (Janhonen – Nikkonen 2003: 23.) Sisällönanalyysin tuloksena kuvataan malli siitä, miten terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa seksuaaliterveyden edistämisessä.

Etenimme aineiston analyysissa sisällönanalyysiprosessin vaiheiden mukaisesti. Tutustuimme perusteellisesti keräämäämme aineistoon jonka jälkeen pelkistimme saamamme vastaukset. Luokittelimme ja tulkitsimme saamamme aineiston sekä arvioimme sisällönanalyysin luotettavuuden. (Janhonen – Nikkonen 2003:24.) Kyselyiden vastauksista pelkistämällä saimme 65 lausetta, jotka ryhmittelimme alaluokkiin, yläluokkiin ja lopuksi neljään pääluokkaan (Taulukko 1.). Pelkistäminen jo kirjoitetuista vastauksista ei ollut vaikeaa, koska kirjoitetussa muodossa olevat vastaukset olivat jo valmiiksi tiiviitä kokonaisuuksia. Lauseiden luokittelu oli osin haastavaa, koska sisällön perusteella ne olisivat voineet joissakin tapauksissa kuulua useampaan alaluokkaan. Tällöin pyrimme päättämään pääasiallisen merkityksen asiayhteydestä ja yhdessä päätimme mihin alaluokkaan kukin lause kuuluisi. Ohjaajamme kanssa korjailimme alaluokkia kuvaamaan paremmin lauseiden sisältöä. Näin toimiessamme lisäsimme myös analyysin luotettavuutta. Analyysin lopussa poistimme lauseet, jotka eivät vastanneet millään tavalla tutkimuskysymyksiimme.

Koska sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää että pystymme osoittamaan selvän yhteyden tuloksen ja aineiston välillä, varmennamme sisällön analyysin luotettavuutta face-validiteetin avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että esittelemme saamamme tulokset niille henkilöille joita tutkittava ilmiö koskee. Tässä tapauksessa niille Espoon koulujen kouluterveydenhoitajille, jotka ovat sähköpostitse lähettämäämme kyselyyn vastanneet. Lisäksi aineistoa analysoi useampi opiskelija, joten myös tällä tavalla voimme varmistaa analyysin luotettavuutta. (Janhonen – Nikkonen 2003:37.)

Taulukko 1. Sisällön analyysi

Pelkistetyt lauseet	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Keskustelen oppilaan ja vanhempien kanssa yhdessä tai erikseen iästä, kehitysvaiheesta ja omista toiveista	Kehitysvaiheen huomioonottaminen keskustelussa	Kehitysvaiheen huomioonottaminen	Yksilöllisyys seksuaaliterveyden ohjauksessa

riippuen			
Pelkistetyt lauseet	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Terveystarkastuksessa jutellaan asiakaslähtöisesti	Asiakaslähtöinen keskusteleminen terveystarkastuksissa	Kehitysvaiheen huomioonottaminen	Yksilöllisyys seksuaaliterveyden ohjauksessa
Yhteistyö kodin kanssa on tärkeää, kokemukseni perusteella on tärkeää että jokaisen mielipiteet otetaan huomioon	Vanhempien toiveiden huomiointi terveystarkastusten keskusteluaiheissa	Vanhempien toiveiden huomioonottaminen	
Vanhempien toiveita otetaan huomioon terveystarkastusten aiheissa, esim. murrosiän kehitysvaiheista puhuminen	Vanhempien toiveiden huomiointi terveystarkastusten keskusteluaiheissa	Vanhempien toiveiden huomioonottaminen	
Oikea tieto oikeassa kehitysvaiheessa	Ikätason mukainen tieto aiheesta	Kehitysvaiheen huomioonottaminen	
Yhteistyö koteihin on tärkeää, myös vanhempien toiveiden kartoittaminen, mutta miten?	Vanhempien toiveiden huomiointi terveystarkastusten keskusteluaiheissa	Vanhempien toiveiden huomioonottaminen	
Keskustellaan lapsen tai vanhempien toivomasta aiheesta, jos sellaista on, esim. jostain tietystä murrosikästä tai seksuaalisuuteen liittyvästä asiasta	Vanhempien toiveiden huomiointi terveystarkastusten keskusteluaiheissa	Vanhempien toiveiden huomioonottaminen	
3lk:n ja 5lk:n terveystarkastuksissa kartoitetaan murrosiän kehitystä ja asia otetaan puheeksi tapauskohtaisesti	kehitysvaiheen huomioon ottaminen keskustelussa	Kehitysvaiheen huomioonottaminen	
Yksilöllinen huomioiminen kehitysvaiheesta riippuen on tärkeää, varhaisille kehittyjille tietoa muita aiemmin.	kehitysvaiheen huomioon ottaminen keskustelussa	Kehitysvaiheen huomioonottaminen	
Vanhemmat ovat yhteydessä terveydenhoitajaan jos toivovat että aiheesta käydään keskustelua koululla lapsen kanssa.	Vanhempien toiveiden huomiointi terveystarkastusten keskusteluaiheissa	Vanhempien toiveiden huomioonottaminen	

5 Opinnäytetyön tulokset

Kyselylomakkeen avulla toivoimme saavamme vastauksia siihen, minkälaista yhteistyötä kouluterveydenhoitajat tekevät vanhempien kanssa ja miten vanhempia voi tukea seksuaaliterveyden ohjaukseen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajien vastauksia lukiessamme esiin nousi vielä yksi kysymys mikä mielestämme täydentää hyvin opinnäytetyötämme: Mitä seksuaaliterveyden ohjauksessa alakoulussa tulisi kehittää?

5.1 Kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat

Kyselyyn vastasi 9 terveydenhoitajaa. Meillä ei ole tarkkaa tietoa siitä, kuinka paljon terveydenhoitajia tutkimusluvan myöntäneen kunnan kouluterveydenhoidossa työskentelee, sillä osa terveydenhoitajista työskentelee useammassa koulussa vuoropäivin. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat iältään 25-59-vuotiaita ja vastanneiden keski-ikä oli 43 vuotta. Terveydenhoitajaksi valmistumisvuosi oli vuosien 1983 ja 2013 väliltä, ja työvuosia nykyisessä työpaikassa 1-28.

5.2 Kouluterveydenhoitajien ja vanhempien välinen yhteistyö

Ensimmäiseen kysymykseen yhteistyön muodoista terveydenhoitajat vastasivat vanhempien informoinnin, vanhempainiltoihin osallistumisen ja poikkeavissa tilanteissa vanhempien kanssa keskustelun sekä muihin tahoihin yhteydenoton vanhempien kanssa. Vanhempia informoitiin terveystarkastuksiin liittyvissä asioissa, ja jos tunnilla oli otettu puheeksi seksuaaliterveys, esimerkiksi 5. luokille pidettävä murrosikäntunti. Vanhempainiltoihin terveydenhoitajat sanoivat osallistuvansa vain tarvittaessa, opettajan tai vanhempien taholta erikseen pyydettyä. Jotkut terveydenhoitajat sanoivat, etteivät olleet koskaan osallistuneet vanhempainiltoihin ja yhdessä koulussa ei perinteisiä vanhempainiltoja järjestetty ollenkaan. Lasten kehityksen poikkeavuuksissa tai seksuaaliterveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa vanhempiin otettiin aina yhteyttä ja heidän kanssaan pyrittiin keskustelemaan yhdessä lapsen kanssa tai erikseen. Vanhempia ohjattiin myös ottamaan yhteyttä muihin tahoihin, kuten lastensuojeluun tai lääkäriin.

"Vanhempia informoidaan ennen 5. luokkalaisille pidettävää murrosikäntuntia."

"Jos kasvuseulassa poikkeamaa, tiedotetaan vanhempia ja ohjataan koululääkärin vastaanotolle."

5.3 Terveydenhoitajien vanhemmille antama tuki seksuaaliterveyden ohjauksessa

Toiseen tutkimuskysymykseen tavoista miten terveydenhoitaja voi tukea vanhempia, terveydenhoitajat vastasivat lapsen kehitysvaiheen huomioonottamisen, tiedon piiriin ohjaamisen ja puhumisessa kannustamisen sekä vanhempien toiveiden huomioonottamisen. Alakoulun oppilaiden terveystarkastuksissa otetaan puheeksi esimerkiksi murrosiän muutokset yksilöllisesti lapsen kehitysvaiheesta ja iästä riippuen. Aikaisin kehittyvät tarvitsevat tietoa ennen muita. Terveystarkastuksissa otetaan puheeksi eri seksuaaliterveyden ohjaukseen liittyviä asioita jos vanhemmat näin toivovat. Joskus terveydenhoitajan tukea voivat tarvita esimerkiksi maahanmuuttajaperheet, joille kulttuurillisista syistä seksuaaliterveydestä puhuminen kotona on vaikeaa. He saattavat kuitenkin toivoa, että asiasta puhutaan lapselle kodin ulkopuolella. Terveydenhoitajat kannustivat vanhempia puhumaan asioista ja toivoivat, että seksuaalikasvatus ei olisi pelkästään koulun vastuulla. Vanhempia ja lapsia ohjataan myös nettisivustoille, josta he voivat saada tietoa paremmin.

"Lapsen kehitystaso ja asioiden ajankohtaisuus täytyy huomioida"
"kannustan jatkamaan kotona asiasta puhumista."

5.4 Seksuaaliterveyden ohjauksen kehittämishaasteet

Terveydenhoitajien vastauksista ilmeni, että seksuaaliterveyden ohjauksessa on rajoitteita ja kehittämismahdollisuuksia. Aineistosta saimme vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseemme seksuaaliterveyden ohjauksen parantamistarpeista. Terveydenhoitajat vastasivat ajan ja resurssien olevan riittämättömät ja ilmaisivat että yhteistyötä vanhempien kanssa tulisi kehittää. Terveydenhoitajien mielestä pienryhmissä puhuminen olisi hyvä asia ja lasten tiedon kartoittaminen ennen ohjaustilanteita. Siihen ei kuitenkaan riitä aikaa. Kaikkien kanssa ei myöskään oteta puheeksi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ajanpuutteen vuoksi. Yksi terveydenhoitaja vastasi että vanhempainilloissa ja muissa tilaisuuksissa ei käydä läpi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita resurssipulan vuoksi. Yhden terveydenhoitajan mielestä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta tulisi puhua enemmän ja ohjausmateriaalia tulisi kehittää.

"Kaikkia terveystarkasteltavia aiheita ei voida ajanpuutteen vuoksi ottaa esille."

"Seksuaaliterveydestä puhuminen vanhempainiltojen yhteydessä on hyvä idea."
"Mielestäni seksuaalisesta identiteetistä ja seksuaalisuuden monimuotoisuudesta olisi suvaitsevuuden lisäämiseksi keskusteltava kouluissa."

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kyselytuloksista tuli esiin samat tilanteet, joissa terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä tehdään, mihin aiemmissa tutkimuksissakin oli päädytty. Nämä olivat terveystarkastukset, vanhempainillat ja ongelmatilanteet. Terveydenhoitajat eivät tuoneet esiin muita tilanteita, joissa yhteistyötä vanhempien kanssa tapahtuisi. Ajanpuute tuli toistuvasti esiin kyselyvastauksissa, kuten aiemmassa tutkimuksessakin oli todettu (Mäenpää 2008: 60, 69.) Kaikkien kanssa ei ole aikaa keskustella kaikesta ja yhteistyötä on enemmän niiden perheiden kanssa, joilla on jotain terveyteen liittyvää seurattavaa tai muita ongelmia.

Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että aihe voi olla vaikea. Lapset eivät välttämättä halua puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, vaikka vanhemmat niin toivoisivat, eivätkä kaikki vanhemmat osaa puhua aiheesta luontevasti kotona. Tästä voimme päätellä, että ammattilaisen tuki on perheille tärkeää ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Yhteistyö ei myöskään saisi rajoittua suuremman tuen tarvitseviin perheisiin, vaan kaikkien alakoululaisten perheineen tulisi saada seksuaaliterveydenohjausta tasapuolisesti.

Opinnäytetyömme aiheena ei varsinaisesti ollut seksuaaliterveyden ohjauksen sisällölliset asiat, mutta terveydenhoitajien kyselyvastauksista nousi esiin, että useimmiten puheenaiheena ja tiedotuksen kohteena oli murrosiän fyysiset kehon muutokset ja sen poikkeamat. Emme tiedä, otetaanko muita murrosikäisiin ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi, kuten tunne-elämän muutokset ja tykkäämiset. Nämä ovat kuitenkin tärkeänä osana alakouluikäisen kehitystä ja ne tulisi huomioida yhtäläillä kuin fyysisetkin muutokset.

Kouluterveydenhuoltoon suunnitelluissa oppaissa ja julkaisuissa on tuotu esille seksuaaliterveyden osa-alueen tärkeys ja sen oletetaan olevan osa

kouluterveydenhuollossa käsiteltäviä aiheita. Alakoulussa seksuaaliterveyden edistäminen tulisi sisältää keskustelua itsetyydytyksestä, seurustelusta, seksuaalisesta minäkuvasta ja -identiteetistä ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 47.) Stakesin julkaiseman kouluterveydenhuolto-oppaan mukaan seksuaalisuuden kehityksen tukeminen kuuluu tärkeänä osana kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollon tulee edistää lasten seksuaaliterveyttä ja näin ollen osallistuttava seksuaaliopetuksen suunnitteluun sekä toteutukseen. Oppilaan seksuaalisen kehityksen seuraaminen terveystarkastuksissa ja vastaanotolla on tärkeää. (Kouluterveydenhuolto-opas 2002: 54.) Mielestämme kouluterveydenhuolto-oppaan mukaiset suositukset eivät näytä täysin toteutuvan ja omien havaintojemme mukaan seksuaaliterveyden edistäminen ei tunnu aina yltävän kouluterveydenhuollossa tärkeydeltään samalle tasolle kuin monet muut oppilaan terveyteen liittyvät asiat. Useat terveydenhoitajat toivat esille, etteivät resurssit ja aika riitä seksuaalisuuden osa-alueiden läpikäymiseen, joka varmasti pitää paikkansa. On ollut harmillista huomata että osalla terveydenhoitajista riittäisi mielenkiintoa panostaa seksuaaliterveyden edistämässä vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön mutta heidän ei ole mahdollista toteuttaa sitä työajan puitteissa.

Mietimme lisäksi voiko yhteistyön vähyyteen juuri seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa vaikuttaa myös se, että joidenkin terveydenhoitajien ja vanhempien oma kiinnostus aiheetta kohtaan voi olla vähäisempää. Myös se olisimmeko saaneet enemmän vastauksia jos aiheena olisi ollut jokin muu terveydenedistämiseen liittyvä teema kuin seksuaaliterveyden edistäminen, jää vain arvailtavaksi. Vastauksista on noussut esille se, että kouluterveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu niin paljon ja laajasti muita terveydenedistämisen osa-alueita ettei seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviin asioihin pystytä aina panostamaan niin paljoa kuin olisi tarvetta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Lomakkeen testaus jäi vajavaiseksi, emmekä saaneet tarpeeksi palautetta sen toimivuudesta. Olisimme voineet saada luotettavampaa tietoa kyselyn vastauksista, jos olisimme saaneet enemmän palautetta lomakkeen kysymyksistä. Yhteen kysymykseen useampi terveydenhoitaja vastasi eri tavalla kuin odotimme, josta voimme päätellä, että kysymys ei ollut niin selkeä kuin itse ajattelimme. Tämä oli meille hyvä oppimiskokemus siitä, että itse kyselyn toteutusta edeltävä suunnittelu- ja testausvaihe on ehdoton edellytys tutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeen tulee olla

tutkittavan ilmiön sisältöä laajasti mittaava ja täsmällinen, jonka vuoksi lomakkeen huolellinen laatiminen on tärkeä vaihe. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009:87.)

Tulosten luotettavuuteen vaikutti vastaajien motivoituneisuus aihetta kohtaan sekä kuinka laajoja vastauksia he antoivat. Osalta kyselylomakkeeseen vastanneista saimme hyvinkin laajoja vastauksia, sen sijaan osa vastasi niukkasanaistemmin. Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä koko Suomeen, koska aineistomme käsitti vain yhdeksän terveydenhoitajan kokemuksia yhden kaupungin alueelta. Emme tiedä ovatko työskentelytavat ja resurssit samat joka kunnassa/kaupungissa. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli oma tulkintamme aineistosta. Myös Tuomi-Sarajärvi tuo tämän asian esille pohtiessaan tutkijan puolueettomuutta. Tutkija on aina tutkimusasetelman tulkitsija ja näin havainnoi oman kehyksensä läpi. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 136.) Pyrimme lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta myös niin, että opinnäytetyön tekijät analysoivat aineiston yhdessä ja erikseen pitäen mielessä puolueettoman ja neutraalin tulosten tulkinnan (Janhonen 2003: 37).

Uskottavuus edellyttää, että olemme kuvanneet tuloksia selkeästi ja niin että työn lukija kykenee käsittämään kuinka analyysi on tehty. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen on tärkeää ja suorassa yhteydessä luotettavuuteen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2010:160.) Olemme tuoneet työssämme esille analyysin eri vaiheita ja analyysitaulukko pitää sisällään myös alkuperäistekstistä pelkistettyjä ilmauksia jotka nekin osoittavat analyysin etenemisen kuvausta. Analysointia on siis täten kuvattu tarkasti ja näin ajateltuna opinnäytetyötämme voidaan mielestämme pitää uskottavana.

Opinnäytetyömme teoreettisessa osassa olemme käyttäneet useita valtakunnallisia oppaita (Kouluterveydenhuolto-opas 2002, Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, Klemetti – Raussi-Lehto 2014) joita on ollut laatimassa lukuisa moniammatillinen tiimi. Tieteellisesti luotettavia lähteitä ja viittauksia olemme käyttäneet asianmukaisesti, jolloin käyttämämme lähdetieto on suoraan yhdistettävissä aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teorioihin. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2.) toimme ilmi vapaaehtoisuuden kyselyyn osallistumisesta. Painotimme vastaajille myös anonyymiyttä. Aineistoa analysoidessamme ja koko prosessin ajan pidimme huolen siitä, ettei vastaajien henkilöllisyys tule esille tai ole yhdistettävissä vastaukseen. Toimimme koko

opinnäytetyön tekemisen ajan laadullisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:177.)

Opinnäytetyömme aihe rajautui oman mielenkiintomme ja terveydenhoitajan toimenkuvan mukaan, joten työskentelyn aikana motivaatiomme oli suuri. (Kouluterveydenhuolto 2002: 22, 28.) Työskentelymme opinnäytetyön parissa on opettanut meille prosessinomaista ja suunnitelmallista etenemistä. Hyvin erilaisten aikataulujemme vuoksi työskentelyn suunnittelu ja ajanhallinta on ollut ajoittain haastavaa ja olemme työskennelleet paljon itsenäisesti koordinoiden puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Erilaisista työpajoista saimme paljon apua ja selkeyttä erityisesti aineistonhaun ja sisällönanalyysin vaiheissa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja erilaisista tutkimustyypeistä.

Opinnäytetyömme julkaistaan elektronisesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi esitämme sen terveydenhoitajaopiskelijoille Metropoliasissa alkuvuodesta 2016 kouluikäisen, nuoren ja perheen terveydenhoitajatyö-kurssin yhteydessä. Lähetämme kyselyyn osallistuneille terveydenhoitajille, osastonhoitajille ja tutkimusluvan myöntäneille valmiin opinnäytetyön tulostettuna tai sähköpostin liitteenä.

Tieteellisten tutkimusten eettisyyden lähtökohta on tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten perustelu. Tutkimuksen kohde tulee myös olla perusteltu, etenkin jos kohteena ovat haavoittuvat ryhmät, kuten esimerkiksi lapset. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 365.) Aiheemme seksuaaliterveydestä on sensitiivinen ja vaikka kohteenamme ovat terveydenhoitajat, niin myös lapset ja heidän perheensä liittyvät välillisesti tutkimukseen (Kylmä 2007: 145). Työmme tarpeellisuus on perusteltu, kuten myös tutkimuskohde, koska terveydenhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia emme voi saada selville muulla tavalla kuin kysymällä heiltä itseltään. Lasten ja nuorten seksuaaliterveys on aiheena tärkeä, koska sillä on vaikutuksia ihmisen minäkuvaan, sekä sosiaaliseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen koko loppuiän.

Kyselylomakkeet lähetimme saatekirjeen kera, josta tuli ilmi tutkimuksen tarkoitus kohderyhmälle, eli kouluterveydenhoitajille. Heille korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Tutkimuksen kohdetta on aina kohdeltava rehellisesti ja heille on annettava tietoa tutkimuksesta koko prosessin ajan, jos he sitä haluavat. Tutkimuksen kohteella on myös oikeus anonymiteettiin ja saada tietoa tutkimustuloksista. (Leino-Kilpi 2008: 367.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä seuraavat kuusi johtopäätöstä:

1. Tarvitaan lisää tukimateriaalia alakouluikäisten vanhempien ja kouluterveydenhoitajien käytettäväksi, vanhempainiltoihin osallistumiseen ja seksuaalisesta monimuotoisuudesta puhumiseen liittyen. Mielestämme tällaista materiaalia pitäisi olla saatavilla laajemmin, eikä vain koulu- tai kuntakohtaisesti.
2. Valtakunnalliseen käyttöön tulee kehittää lisää erilaisia tukimateriaaleja, jotka olisivat kaikkien kouluterveydenhoitajien käytettävissä ja näiden oppaiden/materiaalien avulla he voisivat tukea vanhempia lastensa seksuaalikasvatuksessa. Se, että materiaali olisi sisällöltään samanlaista ja kaikkien käytettävissä, antaisi kaikille kunnille tasavertaisen mahdollisuuden tukea vanhempia tässä tärkeässä asiassa.
3. Terveystieteiden vastauksista kävi ilmi, että kouluissa seksuaalikasvatusta käsitellään kapea-alaisesti, ja keskitytään murrosiän fyysisiin muutoksiin ja niiden poikkeamiin. Tätä on mahdollista kehittää terveydenhoitajille suunnatun lisäkoulutuksen avulla. Koulutuksessa voidaan keskittyä alakouluikäisen kehityksenmukaisiin seksuaaliterveyden osa-alueisiin. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen kuitenkin aiheen arkuuden vuoksi on varmasti sellainen, jossa tietojen päivittäminen on tarpeellista.
4. Seksuaaliterveys on käsitteenä niin laaja, että sen käsitteleminen vaatii enemmän aikaa, kuin vain pienen osan terveystarkastuksesta, jossa muitakin aiheita on paljon. Puheeksi ottaminen voi myös olla vaikeampaa kuin muista arkipäiväisemmistä asioista puhuminen. Puheeksi ottamisen helpottamiseksi aiheesta kertovan materiaalin antaminen, tiedon piiriin ohjaaminen ja terveydenhoitajan aloitteesta asian esille tuominen voisi tapahtua laajojen terveystarkastusten lisäksi jokaisella kouluterveydenhoitajan käynnillä.
5. Koska seksuaalisen identiteetin muodostumisella on suuri vaikutus ihmiseen koko elämän aikana, sille pitäisi antaa enemmän aikaa ja resursseja jo alakoulussa. Teoreettisella tasolla tämä on huomattu ja kansalliset oppaat ovat sen huomioineet suosituksissaan.
6. Nyt on vielä tehtävä töitä myös sen suhteen, että jotta seksuaaliterveyteen liittyvät suositukset toteutuisivat myös käytännössä.

Opinnäytetyömme perusteella esille nousi seuraavanlaisia jatkotutkimusaiheita:

Lisää tietoa tarvitaan siitä, kuinka paljon terveydenhoitajat saavat lisäkoulutusta ja mistä aiheista työaikansa puitteissa.

Opinnäytetyömme koski vain yhden kunnan kouluterveydenhoitajia. Samanlaisia kartoituksia voisi tehdä muissakin kunnissa Suomessa, jolloin saataisiin laajempi näkemys aiheesta ja tämän hetkisestä yhteistyön tilanteesta.

Lähteet

Asiaa yhteistyöstä. 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < <http://oppimateriaalit.jamk.fi/orgmuutoksessa/asiaa-yhteistyosta/> >. Luettu 12.4.2015.

Backstöm, Johanna - Boijer-Spoof, Linda 2011. Alakouluikäisten lasten vanhempien tukeminen seksuaalikasvatuksessa - materiaalia kouluterveydenhoitajien työvälineeksi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Haarala, Päivi – Honkanen Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. 2015. Terveystieteen osaaminen. 2.uudistettu painos.Helsinki: EDITA.

Janhonen Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jones, Susan Anne. 2008. Provision sex and relationship education for young people. Nursing Standard 23 (14). 35-40. Verkkodokumentti:< <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e7e32974-cce3-44bd-8033-d373d59e6553%40sessionmgr113&hid=101>>. Luettu 21.2.2015.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti. < <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>>. Luettu 20.02.2015.

Kodin ja koulun yhteistyö. 2015. Opetushallitus. Verkkodokumentti.< http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/kodin_ja_koulun_yhteistyö >. Luettu 12.4.2015.

Kontula, Osmo. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. Sex Education 10 (4). 373-386. Verkkodokumentti. < <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1351199/Sex+Education+2010.pdf>>. Luettu 21.2.2015.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Vantaa: Dark Oy.

Korteniemi-Poikela, Erja - Cacciatore, Raisa. 2014.Seksuaalisuuden portaat. Raisa Cacciatore. Verkkodokumentti. < <http://www.raisacacciatore.fi/136>>. Luettu 2.4.2015.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Helsinki. Verkkodokumentti. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1 >. Luettu 21.2.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lapsi ja seksuaalisuus. 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/mita-se-on/>. Luettu 9.3.2015.

Lehto, Hanna - Vagner, Kristina - Levonmaa, Riikka 2011. Alakoulun 3-4-luokkalaisten seksuaaliterveyden edistäminen: Verkkomateriaali terveydenhoitajan työn tueksi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. 5-6. Painos. Helsinki: WSOY.

Mäenpää, Tiina 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti.
<<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7366-1>>. Luettu 30.03.2015

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Astedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö 6 (1). 25-30.

Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL opas 14. Tampere: Juvenes Print.

Mönkkönen Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena- Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti.< <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-933-1.pdf>>. Luettu 12.4.2015.

Oppivelvollisuus ja koulupaikka. 2015. Opetushallitus. Verkkodokumentti.
<http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka> . Luettu. 13.4.2015.

Piercy, Hilary – Hayter, Mark. 2009. Effective sex education in primary schools: A study. British Journal of School Nursing 4 (4). 182-186.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA. Helsinki: Valopaino Oy. Verkkodokumentti: < <https://www.julkari.fi/handle/10024/80220>>. Luettu 21.02.2015.

Seksuaalikasvatus. 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. < <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>>. Luettu 9.3.2015.

Seksuaaliopetus. 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. < <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>>. Luettu 9.3.2015.

Shtarkshall, Ronny A. – Santelli, John S. – Hirsch, Jennifer S. 2007. Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39 (2). 116-119.

Sormunen, Marjorita 2012. Toward a Home-School Health Partnership. A Participatory Action Research Study 2008-2010. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences, University of Eastern Finland, Kuopio.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. < <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/76c716071756c470ab79aebd8166de07/1427274803/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf> >. Luettu 10.2.2015.

Weaver, Angela D. – Byers, Sandra E. – Sears, Heather A. – Cohen, Jacqueline N. – Randall, Hilary E.S. 2002. Sexual Health Education at School and at Home: Attitudes and Experiences of New Brunswick Parents. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 11 (1). 19-31. Verkkodokumentti. < <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e7e32974-cce3-44bd-8033-d373d59e6553%40sessionmgr113&hid=101> >. Luettu 1.3.2015.

Saatekirje

Saatekirje

13.04.2015

ARVOISA TERVEYDENHOITAJA

Olemme kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelija Metropolian ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyö, jonka teemme lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä. Tutkimme kouluterveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyötä alakouluikäisen seksuaaliterveyden edistämisessä. Toteutamme opinnäytetyön kyselyn avulla, mitä varten olemme laatineet kyselylomakkeen.

Toivomme teidän osallistuvan tutkimukseen vastaamalla ja palauttamalla oheisen kyselylomakkeen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu tuloksissa.

Olemme saaneet asianmukaisen luvan kyselyn tekemiseen. Toivomme teidän palauttavan kyselyn kahden viikon kuluessa sähköpostilla.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sanna Autio

Nina-Maria Paakkunainen

Kysely

Kysely alakoulun terveydenhoitajille seksuaaliterveyden edistämisestä.

Taustatiedot

1. Ikä: _____
2. Terveydenhoitajaksi valmistumisvuosi: _____
3. Työssäoloaika nykyisessä työpaikassa: _____

Yhteistyö vanhempien kanssa

4. Minkälaista yhteistyötä teet vanhempien kanssa liittyen seksuaaliterveyden

edistämiseen seuraavissa tilanteissa:

- a. Yleiset terveystarkastukset:

- b. Ongelma/erityistilanteet lasten kanssa:

c. Vanhempainillat tai muut yleiset tilaisuudet:

d. Muu yhteistyö:

e. Mitä mieltä olet yhteistyön tarpeellisuudesta seksuaaliterveyden edistämisessä?



TUTKIMUSLUPA

1 (1)



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 12.5.2015 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija / yhteyshenkilö: Nina Paakkunainen, Sanna Autio

Tutkimuksen aihe / nimi: Terveystoimien ja vanhempien yhteistyö alakouluikäisten seksuaaliterveyden ohjauksessa

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.