



Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen hoitotyössä

Osaamisen määrittely ja mittaaminen

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
27.11.2008

Tuomas Hillman
Elina Männistö

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Tuomas Hillman ja Elina Männistö		
Työn nimi		
Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen hoitotyössä; osaamisen määrittely ja mittaaminen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
opinnäytetyö	Syksy 2008	26+2 liitettä
TIIVISTELMÄ Seksuaaliterveys on tärkeä osa potilaan hyvinvointia, ja se tulisi ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Seksuaaliterveyteen on alettu kiinnittää huomiota myös kansainvälisesti seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien lisääntyttyä. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu, että potilaat eivät saa tarvitsemaansa seksuaalineuvontaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä systemaattisesti tutkittua tietoa seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen määrittelystä ja mittaamisesta hoitotyössä. Tutkimus on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolian hanketta, jonka tarkoitus on kehittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamista metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Tutkimusmenetelmänä oli sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla on hankkeessa tarkoituksena jäsentää ja määrittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen tietoperusta ja osaamisen kriteerit, joiden avulla seksuaaliterveyden edistämisen osaamista voidaan arvioida ja mitata hoitotyössä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on määritelty useimmiten hoitajien arvojen ja asenteiden sekä tietojen ja taitojen kautta. Mittaamisessa on käytetty useita mittareita, jotka ovat useimmiten mitanneet vain yhtä osaamisen aluetta, kuten asenteita tai tietoja seksuaalisuudesta. Vain muutamassa tutkimuksessa on selvitetty seksuaaliterveyden edistämisen osaamista kokonaisuudessaan. Analysoimiemme tutkimusartikkeleiden mukaan hoitajat kokevat seksuaaliterveyden edistämisen tärkeäksi, mutta eivät kuitenkaan toteuta seksuaalineuvontaa käytännön hoitotyössä. Hoitajien tiedot ja taidot seksuaaliterveyden edistämisestä ovat puutteelliset ja henkilökohtaiset arvot ja asenteet esimerkiksi seksuaalivähemmistöjä kohtaan saattavat vaikuttaa hoitotyöhön. Osaamisen arvioimiseksi ja mittaamiseksi tarvitaan tarkoitusta varten kehitetty mittari, jonka avulla pystytään arvioimaan hoitajien seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja tämän myötä myös kehittämään osaamista. Myös seksuaaliterveyden edistämisen koulutusta on kehitettävä.		
Avainsanat		
seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, seksuaalineuvonta, hoitotyö, osaaminen		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Tuomas Hillman and Elina Männistö		
Title		
Sexual Health Promotion Competence: Defining and Assessing Professional Competence		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2008	26+2 appendices
ABSTRACT Sexual health is an integral part of the well-being of a patient and should be taken into account in patient care. Recently, sexual health has been the subject of international attention with the rising amount of sexuality-related health issues. Despite this, studies have shown that patients feel like they are not receiving competent sexual counselling. The purpose of this study was to gather systematically researched information about the defining and assessing of sexual health promotion competence in nursing. Our study is part of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences project designed to develop the skill of sexual health promotion and the education in sexual health promotion in the Helsinki Metropolitan area. An applied systematic literature review was used as the research method. The literature review will be used later in the project for analysing and defining the knowledge base and skill criteria in the promotion of sexual health. The results showed that knowledge and skills in the matter were defined through the values, attitudes, knowledge and skills of the registered nurses. Several indicators were used for studying the sexual health promotion competence, although usually only one singular subject was under research, e.g. attitudes or general knowledge of sexuality. Very few studies were carried out to research the overall skills in sexual health promotion as a whole. Registered nurses felt that the sexual health promotion was important, yet they did not apply sexual health promotion in their day-to-day work. The knowledge and skills of the nursing community in the subject were incomplete, and the attitudes are often prejudiced. In order to inclusively evaluate the overall competence in sexual health promotion, there is a need for a new evaluation method. Vocational education in sexual health promotion needs to be developed as well.		
Keywords		
sexual health, health promotion, sexual counselling, nursing, competence		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Tutkimuksen taustaa	2
2.2	Seksuaaliterveys ja sen edistäminen hoitotyössä	3
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3.1	Tutkimuksen tarkoitus	4
3.2	Tutkimuksen tavoitteet	4
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET	4
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS	5
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	5
5.2	Aineiston keruu ja tutkimusten valinta	6
5.3	Aineiston analyysi	7
6	TULOKSET	7
6.1	Osaaminen määrittely	8
6.2	Osaamisen mittaaminen	10
6.2.1	Seksuaaliterveyden arvot ja asenteet	11
6.2.2	Arvoja ja asenteita testaavat mittarit	12
6.2.3	Seksuaaliterveyden edistämisen tiedot ja taidot	14
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	16
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS	17
9	POHDINTA	18

LÄHTEET

LIITTEET	Tiedonhakutaulukko
	Aineistotaulukko

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys ja siihen liittyvät ongelmat ovat 2000-luvulla maailmanlaajuisesti kansanterveydellinen haaste. Väestön seksuaaliterveyteen on kiinnitetty viime vuosikymmeninä aiempaa enemmän huomiota, ja näin on syntynyt myös useita kansallisia ja kansainvälisiä toimintasuunnitelmia ja laatusuosituksia väestön seksuaaliterveyden parantamiseksi. Erityisen tärkeässä roolissa ovat hoitotyöntekijät, joiden työn keskeinen lähtökohta on asiakkaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Opetusministeriö 2006: 63-64).

Opinnäytetyömme aihe on Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen hoitotyössä: osaamisen määrittely ja mittaaminen. Työmme on osa ammattikorkeakoulu Metropolian hanketta Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hankkeen pääasiallisena tarkoituksena on edistää väestön seksuaaliterveyttä metropolialueella. Tavoitteisiin on tarkoitus päästä tuottamalla ja hyödyntämällä tutkimustietoa sekä parantamalla käytäntöjä seksuaaliterveyden edistämisessä tutkimus- ja teorialähtöisesti. Hanke pohjautuu seksuaaliterveyden edistämisen valtakunnallisiin strategioihin sekä hoitotyön koulutusohjelman linjauksiin. (Liinamo 2007.)

Hanke koostuu useasta vaiheesta. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa hankitaan ja kootaan yhteen hoitotyön tutkimustietoa seksuaaliterveyden edistämisestä. Tietoa tullaan käyttämään apuna seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyömme toteutui hankkeen alussa. Teimme opinnäytetyönämme kirjallisuuskatsauksen soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä aiheena Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen hoitotyössä. Etsimme ja analysoimme tutkimustietoa osaamisen määrittelystä ja mittaamisesta. Hankkeen edetessä on tarkoituksena jäsentää ja määrittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen tietoperusta ja osaamisen kriteerit, joiden avulla seksuaaliterveyden edistämistä voidaan arvioida ja mitata. (Liinamo 2007.)

Työssämme esitämme kirjallisuuskatsauksen pohjalta määritelmiä seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta sekä siitä, millä eri tavoin ja mittarein kyseistä osaamista on hoitotyön tutkimuksessa selvitetty. Tulosten perusteella olemme kategorioineet osaamisalueita, joita tuloksissa tarkastelemme erikseen.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen taustaa

Tutkimusten avulla on selvitetty ihmisten suhtautumista seksuaaliterveyden edistämiseen osana sairaanhoitajan työtä. Metcalfen ja Waterhousen (1991) kyselytutkimuksessa 92 % vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajien kuuluu ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilaan kanssa keskustellessa. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu, että useimmiten potilaat eivät saa hoitotyöntekijöiltä tarvitsemaansa seksuaalineuvontaa (Matocha & Waterhouse 1993). Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että seksuaalisuus on potilaan hoidossa erittäin harvoin esillä, sairaanhoitajien tiedot riittämättömät ja asenteet vajavaiset sekä koulutus epätasaista ja tasoltaan vaihtelevaa (Launiainen 1996; Oikarinen 1999; Jokela 1992).

Useissa hoitotyön tutkimuksissa on tullut esille seksuaaliterveyden edistämisen tarve yksittäisille potilasryhmille, jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa seksuaalineuvontaa. Näitä ovat esimerkiksi psykiatriset potilaat, iäkkäät, vammaiset potilaat, syöpää sairastavat potilaat sekä ms-tautia sairastavat potilaat. Hoitajien työnkuvaan kuuluu arvioida myös terveiden ja lievästi sairaiden asiakkaiden seksuaalisuutta osana potilaan kokonaisuhoitoa. (Matocha & Waterhouse 1993.)

Kansallisesti ja kansainvälisesti on viime vuosikymmeninä alettu kiinnittää huomiota väestön seksuaaliterveyteen ja sen ongelmiin sekä ryhdytty toimiin sen parantamiseksi. Yksi näistä toimista on kansainvälinen projekti Promotion of sexual health, Recommendations for action. Projekti on WHO:n (World Health Organisation), PAHO:n (Pan American Health Organisation) ja WAS:n (World Association for Sexology) yhteistyössä toteuttama, ja sen tavoitteena on kehittää seksuaaliterveyden käsitteellinen viitekehys, tunnistaa seksuaaliterveyden huolet ja ongelmat Amerikan alueella sekä ehdottaa toimintatapoja ja strategioita, joilla päästään asetettuihin tavoitteisiin ja ylläpidetään seksuaaliterveyttä. Yksi näistä tavoitteista on määritellä ja taata riittävä koulutus ammattihenkilöille, jotka toteuttavat työssään seksuaaliterveyden edistämistä. (WHO – PAHO – WAS 2000.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen toimintaohjelman, joka tähtää sekä väestön että yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. Toimintaohjelman kansallisina

lähtökohtina ovat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat sekä sitä vaarantavat tekijät ja ilmiöt yhteiskunnassa. Toimintaohjelman kansainvälisenä lähtökohtana ovat eurooppalaiset terveystoimittiset strategiat sekä yleismaailmalliset ihmisoikeussopimukset. Yksi toimintaohjelman 14 aihekokonaisuudesta on ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen ja tukeminen, minkä parantamiseksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksia on kehitettävä. (STM 2007.) Opinnäytetyömme on osa hanketta, joka kytkeytyy sosiaali- ja terveysministeriön asettaman toimintaohjelman tavoitteisiin ja pyrkii parantamaan seksuaaliterveyden edistämisen koulutusta ja hoitajien osaamista.

2.2 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen hoitotyössä

Seksuaaliterveys on yksi ihmisen terveysalueista. Se tarkoittaa fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa omaan seksuaalisuuteen. Ihmisen hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja sisältää halutessa mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. Kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata. Seksuaaliterveyteen yhteydessä olevia käsitteitä ovat mm. perhesuunnittelu ja lisääntymisterveys. (Väestöliitto 2007.)

Seksuaaliterveyden edistämällä hoitotyössä tarkoitetaan menetelmiä, joilla edistetään väestön seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on lisätä väestön ymmärrystä ja kykyä tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä seksuaaliseen hyvinvointiin liittyen. Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten tärkeimmistä tehtävistä. Hoitotyössä seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksiottoa, niistä keskustelemista potilaiden kanssa sekä ohjausta ja tiedon antoa esimerkiksi sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Se kuuluu erityisesti kättilön ja terveydenhoitajan työnkuvaan, mutta myös sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet toteuttaa seksuaalineuvontaa ja seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä ja strategioita ovat esimerkiksi yhteiskuntapoliittiset toimet seksuaaliterveyden huomioimiseksi, seksuaalikasvatuksen tarjoaminen koko väestölle, ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen koulutuksen lisääminen sekä terveyspalveluiden kehittäminen ja tarjoaminen väestölle. (Liinamo 2007.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta hoitotyössä. Tarkoituksena oli systemaattisesti etsiä aiempaa tutkimustietoa aiheesta sekä arvioida ja koota tietoa yhteen. Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta, joka tähtää seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittämiseen. Kerätyn tiedon perusteella on hankkeessa tarkoituksena jäsentää ja määrittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen tietoperusta ja osaamisen kriteerit, joiden avulla seksuaaliterveyden edistämistä voidaan mitata. Näiden kriteerien avulla on hankkeen loppuvaiheessa tarkoitus kehittää mittari seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen mittaamiseen hoitotyössä. Hanke tähtää myös hoitotyön koulutusohjelmien kehittämiseen.

3.2 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa kehittämään hoitotyön koulutusta ja kaikkia hoitotyön koulutusohjelmia alueellisesti ja valtakunnallisesti. Työmme on osa hanketta, jonka tavoitteina on edistää väestön seksuaaliterveyttä, asiakkaan seksuaaliterveyden näkökulman huomioon ottamista asiakas- ja potilasohjauksessa sairaalassa ja avoterveydenhuollossa, asiakkaiden ja potilaiden ohjaus- ja neuvontamenetelmien kehittämistä, verkostotyöskentelyn kehittämistä seksuaaliterveyden edistämiseksi metropolialueella sekä seksuaaliterveyden opetuksen kehittämistä kaikissa hoitotyön koulutusohjelmissa alueellisesti ja valtakunnallisesti. (Liinamo 2007.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksessamme haemme vastausta kysymyksiin; miten aiemmissa tutkimuksissa seksuaaliterveyden osaaminen on määritelty sekä miten aiemmissa tutkimuksissa seksuaaliterveyden osaamista on mitattu. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Miten seksuaaliterveyden osaaminen on määritelty?

Miten seksuaaliterveyden osaamista on mitattu?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

Teimme opinnäytetyömme soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Koska ammattikorkeakoulutus ei anna valmiuksia täydellisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja näin ollen se olisi meille liian haastava metodi, teimme oman opinnäytetyömme soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Keräsimme systemaattisesti tutkimustietoa eri sosiaali- ja terveysalan tietokannoista koskien seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen määrittelyä ja mittaamista. Kokosimme saadun materiaalin kirjallisuuskatsaukseksi.

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kerätään ja täsmennetään valitusta aiheesta aiempaa tutkimustietoa. Lisäksi arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään saatuja tuloksia kokonaisuudeksi. (Hannula & Kaunonen 2006.)

Kirjallisuuskatsaus on mahdollisimman informatiivinen ja jäsenneilty selvitys siitä, minkälaisia tutkimuksia tietyistä aihepiiristä on aiemmin tehty. Kirjallisuuskatsaus esittelee loogisesti aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Estola & Viitanen 2002.)

Kirjallisuuskatsaus etenee prosessinomaisesti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat pääpiirteittäin seuraavat: hahmottaminen, määrittäminen, tiedonhaku, alkuperäistutkimusten valinta, kerätyn tiedon laadun arviointi sekä yhteenvedo. Prosessi alkaa tutkimuskysymysten määrittämisestä ja tutkimusmenetelmien ja strategioiden sekä valintakriteerien määrittämisestä. (Hannula & Kaunonen 2006.)

Oleellista on aineiston kokoaminen ja valikointi systemaattisesti omalta tieteenalalta sekä tiedonahakujen tarkka dokumentointi. Kirjallisuuskatsauksen päämäärä on tehdä siitä niin luotettava, että se on tutkimusmenetelmin toistettavissa. (Hannula & Kaunonen 2006.) Kirjallisuuskatsauksessa aineistoa analysoidaan kriittisesti ja pyritään saamaan

mahdollisimman luotettava ja kattava otos tutkittavasta aiheesta (Estola & Viitanen 2002).

5.2 Aineiston keruu ja tutkimusten valinta

Aloittimme aineiston keruun valitsemalla kirjallisuuskatsauksessamme käytettävät tietokannat. Tutkimuksessamme käytimme tietokantoja Kurre, Helka, Medic ja Ovid. Suomalaisista tietokannoista löytyi vain muutamia tutkimuksia, jotka toistuivat joka tietokannassa. Eniten tutkimuksia löytyi Ovid-tietokannasta.

Katsauksen ensimmäisessä vaiheessa valitsimme hakusanat, joilla haut toteuttaisimme. Tässä saimme apua työtämme ohjaavilta opettajilta sekä ammattikorkeakoulun informaattikolta. Etsimme sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimustietoa, joten hakusanat olivat suomeksi ja englanniksi. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme SEKS? SUKUPUOL? EDISTÄ? TAID? OSAAM? NEUVO? POTILASOH? Englanninkielisinä hakusanoina käytimme SEX? PROMOT? COUNCEL? EDUCAT? SKILLS? COMPETENCE? NURS?.

Ovidissa yhdistelemällä löytämiämme asiasanoja saimme tutkimuksia opinnäytetyöhömmme. Ovidissa käyttämiämme asiasanoja olivat sexual health, sexual counseling, sex education, health promotion, professional competence, patient education, nursing skills, family planning ja contraception. Tiedonhakuprosessia kokonaisuudessaan voi tarkastella liitteestä 1, jossa olemme esittäneet hakuhistorian yksityiskohtaisesti käytettyihin tietokantoihin lajiteltuna.

Valitsimme tutkimuksia opinnäytetyöhömmme tietokannoista ensin otsikon perusteella. Tällöin tutkimuksia oli vielä paljon. Kaikista tutkimuksista käsiteltävä aihe ei käynyt otsikon perusteella selväksi, joten sisällytimme nekin mukaan katsaukseen tässä vaiheessa. Hankimme tutkimuksista tiivistelmät, jotka luimme läpi ja analysoimme yhdessä. Näistä valitsimme tutkimukseemme sopivimmat. Suunnitelmana oli käyttää katsauksessa vain mahdollisimman uusia lähteitä ja aluksi rajasimmekin hakuja koskemaan vain 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Kuitenkin tällä rajauksella lähteitä löytyi vain muutamia, joten laajensimme rajausta koskemaan myös 1990-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Seuraavassa vaiheessa tutustuimme tutkimuksiin kokonaisuudessaan ja valitsimme lopulliset katsaukseen tulevat tutkimukset, joita aloimme työstää opinnäytetyötämme varten. Tässä vaiheessa katsauksesta karsiutui

useita tutkimuksia, vaikka ne käsittelivätkin tutkimaamme aihetta ne eivät kuitenkaan tuoneet katsauksemme mitään uutta konkreettista tietoa. Lisää aineistoa löysimme myös tutkimusten loppuviittauksista ja lähdeluetteloista. Sisällytimme nämäkin oppinnäytetyöhömmme. Täydellisen aineiston kuvauksen voi katsoa liitteestä 2, jossa on lueteltuna ja esiteltynä kaikki käytetty aineisto.

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme 10 tutkimusta. Valitsimme aineiston tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimukset vastasivat joko kysymykseen, miten seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen voidaan määritellä tai miten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on mitattu. Useat tutkimukset käsittelivät selvittämäämme aihetta, mutta eivät kuitenkaan tuoneet vastausta tutkimuskysymyksiin eivätkä tuoneet uutta tietoa katsaukseen. Nämä tutkimukset karsittiin lopullisesta katsauksesta. Analysoimme aineistoa sitä lukemalla ja siitä keskustelemalla. Teimme tutkimuksista lyhyet yhteenvedot ja taulukon, joissa käsiteltiin tutkimusten tarkoitus, menetelmä ja tulokset. Näiden pohjalta aloimme kategorioida ja analysoida aineistoa.

Aineiston analysoinnin aloitimme jakamalla tutkimuksia ensin kahteen kategoriaan, jotka olivat seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen määrittely ja seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen mittaaminen. Nämä aiheet nousivat suoraan tutkimuskysymyksistä. Osaamisen mittaamisen aihepiirin kategorioimme edelleen aihealueisiin seksuaaliterveyden arvot ja asenteet sekä seksuaaliterveyden edistämisen tiedot ja taidot, koska nämä aihealueet nousivat esiin useissa osaamisen määritelmässä ja niitä oli usein mitattu erikseen erillisissä tutkimuksissa. Muutamassa tutkimuksessa oli aihealueita käsitelty yhdessä ja tutkittu sekä tietoja ja taitoja että arvoja ja asenteita.

6 TULOKSET

Tutkimuksia seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta löytyi melko vähän. Katsauksemme koostuu 10 tutkimuksesta, joista neljä on julkaistu 1990-luvulla ja kuusi 2000-luvulla. Tutkimuksista kolme oli suomenkielisiä. Englanninkielisiä oli kahdeksan tutkimusta. Tutkimusmenetelmiltään aineisto oli hyvin vaihtelevaa. Kuitenkin suurin osa tutkimuksista oli toteutettu joko haastatteluna tai kirjallisena kyselynä. Yksi

tutkimuksista oli kirjallisuuskatsaus ja yksi oli toteutettu asiantuntijoiden työryhmätyöskentelynä. Tutkimukset kategorioimme tutkittavan tiedon ja menetelmän perusteella kahteen aihepiiriin: osaamisen määrittely ja osaamisen mittaaminen. Tuloksissa esittelemme ensin osaamisen määritelmiä eri tutkimusten mukaan ja toisessa vaiheessa käymme läpi osaamisen mittaamisen eri menetelmiä ja itse mittareita. Käymme lyhyesti läpi myös menetelmillä saatuja tuloksia seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta.

6.1 Osaaminen määrittely

Jack Annon julkaisi vuonna 1976 kehittelemänsä PLISSIT-mallin seksuaalisten kysymysten käsittelyn apuvälineeksi. Mallia ovat modifioineet tämän jälkeen useat hoitotieteilijät, kuten Watts 1979, Stoklosa & Bullard 1980, Welman 1983 ja Maclaren 1995. Mallia voidaan käyttää hoitotyöntekijän seksuaaliterveyden edistämisen määrittelyssä. Mallissa osaaminen on jaettu neljään eri tasoon, jotka viittaavat mallin nimen lyhenteeseen, PLISSIT: P permission, LI limited information, SS Specific suggestions, IT Intensive therapy. (Annon 1976.)

Mallin ensimmäinen taso tarkoittaa luvan antamista. Potilaan sallitaan puhua seksuaalisuudestaan ja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Toinen taso, rajatun informaation antaminen, tarkoittaa tiedon antamista potilasta huolestuttavasta asiasta. Kolmas taso, erityisohjeiden antaminen, tarkoittaa yksilöllisiä elämäntilanteeseen liittyviä konkreettisia ohjeita. Viimeisellä tasolla tarkoitetaan intensiivisen seksuaaliterapian antamista. Perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden eli sairaanhoitajien on pystyttävä toimimaan seksuaaliterveyden edistämisessään mallin kahdella ensimmäisellä tasolla. (Annon 1976.) PLISSIT-mallia käytetäänkin yleisesti hoitotyön koulutusohjelmassa opetusmenetelmänä.

Aalto (2002) on hybridisessä käsiteanalyysissään tutkinut sairaanhoitajan roolia ja tehtävää seksuaaliterveyden edistäjänä sekä kerännyt tietoa vaadittavasta tieto- ja taitotasosta seksuaaliterveyden edistämässä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli kirjallisuusanalyysin kokoaminen aiheesta, toisessa vaiheessa haastateltiin ryhmässä kuusi sisätauti-kirurgista sairaanhoitajaa ja kolmannessa vaiheessa muodostettiin synteesi tuloksista. Sairaanhoitajat haasteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti, jotka olivat seuraavat: mitä

on seksuaalisuus, mitä on seksuaaliterveys, mitä on seksuaalisuus hoitotyössä, mikä on sairaanhoitajan tehtävä seksuaaliterveyden edistämässä, minkälaisia asioita seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta, mitkä ovat ne esteet, jotka estävät sairaanhoitajaa edistämästä potilaan seksuaaliterveyttä sekä minkälaista koulutusta seksuaaliterveyden alueelta sairaanhoitajat tarvitsevat. (Aalto 2002.)

Kenttätyövaiheen pohjalta saadut tulokset vastasivat kirjallisuuden antamaa tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä. Näiden perusteella muodostettiin synteesi seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tutkimuksen tulosten mukaan seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen vaatii tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaalisuuden kehittymisestä ja ilmenemismuodoista, seksuaaliterveydestä sekä sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Lisäksi hoitajalta vaaditaan erilaisuuden hyväksymistä, avoimuutta, oman seksuaalisuutensa kohtaamista, valmiutta oman persoonallisuutensa käyttämiseen potilassuhteessa, uskallusta keskustella arkaluontoisista asioista potilaan kanssa ja rohkaista potilasta keskusteluun sekä myönteistä asennetta seksuaaliterveyden edistämiseen. (Aalto 2002.)

Seksuaalisuuden kohtaamiseen sairaanhoitaja tarvitsee taitoja nonverbaaliseen ja verbaaliseen vuorovaikutukseen, huumoria ja potilaan asenteista riippumatonta neutraalia asennoitumista seksuaaliasioihin. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ja edistää asiakkaan yksityisyyttä sekä viestittää potilaan hyväksymistä yksilönä. Seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon aina potilastyössä sekä potilaan että omaisen kanssa, varsinkin jos potilaan terveydentila tai hoidot voivat vaikuttavaa siihen. Osaston seksuaalineuvontaan liittyvä myönteinen ilmapiiri auttaa sairaanhoitajaa työssään edistämään potilaan seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyden edistämistä estäviä tekijöitä on mm. sairaalassa vallitseva kulttuuri seksuaalikysymyksiä kohtaan. Esteitä voidaan poistaa erilaisilla koulutuksilla ja keskusteluilla. (Aalto 2002.)

Australiassa seksuaaliterveyden edistämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota hoitotyössä. Australiassa toimii monilla eri sektoreilla seksuaaliterveyden edistämiseen erikoistuneita hoitajia, joten voidaan sanoa, että Australia on edelläkävijä seksuaaliterveyden edistämässä. O'Keefe (2005) on kirjallisuuskatsauksessaan kuvannut ja kiteyttänyt seksuaaliterveyshoitajan roolia. Vaikka tutkimuskirjallisuutta aiheesta on melko vähän, hän loi katsauksen avulla mallin kuvaamaan tätä roolia. Roolissa on keskeisenä kaksi teemaa: professionaalinen vastuu ja potilastyö.

Professionaaliseen vastuuseen kuuluu seksuaaliterveyden osaamisen ja kokemuksen jakaminen verkostoitumalla, yhteistyön tekeminen potilaiden ja kollegojen kanssa parhaiden mahdollisten metodien löytämiseksi, erilaisissa työympäristöissä työskenteleminen, hoitotyön roolin kehittyminen soveltavampaan suuntaan, soveltuva akateeminen ja kliininen valmistautuminen sekä tutkimusten alullepano ja osallistuminen kehitystoimintaan. Rooliin potilastyössä kuuluu yksilöllinen ja holistinen potilastyö, jossa huomioidaan potilaan sosiaalinen ja kulttuurallinen konteksti tuomitsematta ja jossa osataan vastata potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin, kliininen tehokkuus, johon kuuluu päätöksentekokyky ja tekninen asiantuntijuus, sekä rooli potilaiden ja yhteiskunnan ohjaajana ja opettajana. (O'Keefe 2005.)

Isossa-Britanniassa Royal College of Nursing julkaisi vuonna 2004 yhteistyössä monien eri organisaatioiden kanssa seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen määritelmän viitekehykseksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. Viitekehyksen tarkoituksena on olla apuna kaikille seksuaaliterveyden edistämistä tekeville ja herättää keskustelua aiheesta. Viitekehys esittää osaamisalueet ja konkreettiset taidot, jotka hoitotyöntekijän on saavutettava ja joita on pidettävä yllä, jotta seksuaaliterveyden edistäminen olisi turvallista, tehokasta ja hyödyllistä. Viisi avainosaamisaluetta ovat kliininen arviointi, kliininen tutkimus ja näytteenotto, löydösten tulkinta, hoitojen ja terapioiden hallinta sekä terveyden edistäminen. (Royal College of Nursing 2004.)

6.2 Osaamisen mittaaminen

Suomalaisia tutkimuksia terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstä seksuaaliterveyden asiantuntijana on hyvin vähän. Kansainvälisesti aihetta on kuitenkin tutkittu, varsinkin Yhdysvalloissa ja Englannissa. Tutkimuskohteena ovat useimmiten hoitajien tiedot seksuaalisuudesta sekä seksuaalineuvonnasta ja asenteet niitä kohtaan. (Nurmi 2000.)

Royal College of Nursing esitti julkaisussaan (2004) tarpeen kehittää kunnollinen työkalu seksuaaliterveyden osaamisen mittaamiseksi, koska tällaista työkalua ei ole vielä käytössä. Tutkimuksessa esitettiin lukuisia vaihtoehtoja arvioida osaamista: päivittäisen työn havainnointi ja kriittinen arviointi, case-esitykset, reflektiivinen päiväkirja tai henkilökohtainen portfolio ja oman osaamisen ja kehittymisen arviointi, todistus ja arvio saadusta koulutuksesta.

6.2.1 Seksuaaliterveyden arvot ja asenteet

Useissa seksuaaliterveyden osaamisen määritelmässä osaamisen yhtenä osa-alueena on esitetty hoitotyöntekijän henkilökohtaiset arvot ja asenteet. Arvoja ja asenteita on myös pyritty mittaamaan useammassa tutkimuksessa kuin seksuaaliterveyden edistämisen tietoja ja taitoja. Tutkimuksissa on usein valittu tutkimuksen kohteeksi joko työelämässä olevat hoitajat tai terveydenhuollon opiskelijat.

Suomessa terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden arvoja ja asenteita seksuaaliterveyden edistämiseen tutkittiin kolmen vuosikymmenen ajan: ensin 1970-luvulla, 1980-luvulla ja sitten 1990-luvulla. Tutkittavia oli kaikkiaan kolmessa otoksessa 792. Tutkittavat vastasivat kirjalliseen kyselyyn, jossa käsiteltiin seksuaaliasenteita ja moraalisia kannanottoja sekä motivaatiota seksuaalikasvatukseen ja neuvontaan. Lisäksi lomakkeessa kartoitettiin tutkittavien taustaa ja omia seksuaalikokemuksia. Kysymyksissä oli hieman vaihtelua vuosikymmenten välillä ajan ja silloisen tietämyksen mukaan. Nurmen tutkimuksen mukaan tiedot seksuaalikysymyksistä ovat parantuneet vuosikymmenten aikana, mutta silti vain vajaalla viidesosalla tutkimuksessa käytettyjen kriteerien mukaan on hyvät tiedot seksuaaliterveydestä. Hyvät tiedot seksuaalikysymyksissä ovat yhteydessä liberaaleihin asenteisiin seksuaalisuutta kohtaan. (Nurmi 2000.) Myös Stewart (1999) selvitti tutkimuksessaan hoitotyön opiskelijoiden arvoja ja asenteita. Hänen tutkimustaan käsittelemme enemmän kohdassa arvoja ja asenteita testaavat mittarit.

Hoitotyöntekijöiden arvoja ja asenteita seksuaalisuuteen on tutkittu haastattelemalla. Cuthrien (1999) toteuttamassa tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää hoitajien asenteita seksuaalisuuteen ja siitä kuinka nämä asenteet vaikuttavat hoitotyön toteutukseen. Tutkimusmenetelmä oli grounded theory. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä kirurgisen osaston hoitajaa syvähaastatteluissa, joista saatua aineistoa analysoitiin vertaillen keskenään, muodostaen kategorioita, käsitteitä ja käsitekarttoja. Haastatteluista saadun aineiston perusteella muodostettiin kolme teemaa: seksuaalisuudesta keskustelu, stereotypiat ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista selviytyminen ja suoriutuminen. Hoitajat kokivat vaikeaksi seksuaaliasioiden käsittelyn potilastyössä ja hoitajilla oli seksuaalisia stereotypioita. Hoitajien asenteet vaikuttivat potilastyöhön. (Cuthrie 1999.)

Hoitotyöntekijöiden seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden edistämisen arvoja ja asenteita on arvioita myös kyselylomakkeella. Matocha ja Waterhouse (1993) kehittivät mittarin The Survey on Sexuality in Nursing Practice (SSNP), jonka tarkoituksena oli selvittää, missä määrin hoitajat keskustelevat asiakkaidensa kanssa seksuaalisuudesta eri hoitoyksiköissä sekä mitkä tekijät ovat yhteydessä seksuaalineuvonnan aktiiviseen antamiseen. Taustatekijöinä tutkimuksessa oli selvitetty vastaajan työpaikka, koulutus, arvot ja asenteet sekä demografiset tekijät. Mittari pohjautui osittain Annonin PLISSIT-malliin. Mittari koostui 36 monivalintakysymyksestä, 5 lyhyestä kysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä, joilla selvitettiin demografisia tekijöitä, seksuaalineuvonnan antamisen mukavuutta ja luontevuutta, tietoa seksuaalisuudesta, vastuullisuutta seksuaalineuvonnasta, henkilökohtaisia seksuaalisuuden arvoja sekä halua jatkokouluttaa itseään seksuaalisuudesta. Mittarin validiteetti todettiin testeissä hyväksi. Mittarin Cronbachin alpha kerroin oli 0,93. Mittaria ei testattu uudestaan, mikä heikensi mittarin reliabiliteettia. Reliabiliteettia mahdollisesti heikentää myös se, että kaikkia osaamisen alueita ei välttämättä sisällytetty mukaan mittariin.

Vaikka vastaajat katsoivat seksuaalisuuden käsittelyn potilaiden kanssa kuuluvan osana hoitotyöhön, vain harvat keskustelivat potilaiden kanssa seksuaalisuudesta. Suurin osa hoitajista sanoi olevansa vain jonkin verran tietäväisiä seksuaalisuudesta. Hoitajista 20 % ei ollut koskaan tekemisissä potilaidensa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kanssa. Hoitajista 12 % otti seksuaalisuuden puheeksi suurimman osan potilaistaan kanssa. Aktiivisuuteen vaikutti työpaikka, hoitajan tiedot seksuaalisuudesta, vastuullisuus seksuaalineuvonnasta sekä henkilökohtainen mukavuus toteuttaa seksuaalineuvontaa. Tulosten perusteella hoitajien osaaminen ei kohtaa PLISSIT-mallissa (Annon 1976) määriteltä kahta ensimmäistä tasoa, jotka perusterveydenhuollon ammattilaisten tulisi hallita. (Matocha & Waterhouse 1993.)

6.2.2 Arvoja ja asenteita testaavat mittarit

Arvoja ja asenteita seksuaalisuutta kohtaan on tutkittu myös erilaisilla mittareilla. Stewartin (1999) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidon opiskelijoiden asenteita sekä sitä, vaikuttaako asenteisiin potilaan diagnoosi tai seksuaalinen suuntautuminen sekä muuttuvatko opiskelijoiden asenteet kolmivuotisen koulutuksen aikana. Tutkimuksen hypoteeseina esitettiin, että opiskelijoiden asenteisiin vaikuttaa

potilaan diagnoosi sekä potilaan seksuaalinen suuntautuminen ja että ennakkoluulot vähenevät ja asenteet kevenevät koulutuksen myötä.

Tutkimuksen kohteena oli 192 hoitotyön opiskelijaa koulutuksen eri vaiheista. Tutkimuksessa käytettiin PESIS-asennemittaria (Hogan – Kelly – Owen – St Lawrence – Wilson 1990), joka on lyhenne sanoista The Prejudicial Evaluation and Social Interaction Scale. Asennemittarissa on 20 kysymystä, joista 12 ensimmäistä käsittelee asenteita ja ennakkoluuloja mainitun ryhmän edustajaa kohtaan ja loput kahdeksan sosiaalista vuorovaikutusta eli halua olla tekemisissä mainitun ryhmän edustajan kanssa.

Tutkimuksessa jaettiin opiskelijat neljään kohorttiin. Kohortin sisällä opiskelijat jaettiin edelleen neljään ryhmään, joille kullekin esitettiin erilainen potilastapaus: heteroseksuaali AIDS:ia sairastava potilas, heteroseksuaali leukemiaa sairastava potilas, homoseksuaali AIDS:ia sairastava potilas ja homoseksuaali leukemiaa sairastava potilas. Tapauksen luettuaan oli opiskelijoiden vastattava PESIS-asennemittariin. Tutkimuksen tuloksissa vain yksi hypoteesi osoittautui paikkaansapitäväksi: asenteisiin vaikuttaa jonkin verran potilaan diagnoosi, mutta se ei kuitenkaan vaikuta haluun olla tekemisissä potilaan kanssa. AIDS:ia sairastavaa potilasta kohtaan ilmeni eniten ennakkoluuloja. Potilaan seksuaaliseen suuntautumiseen ei liittynyt ennakkoluuloja. (Stewart 1999.)

Hoitajien asenteita seksuaaliasioiden sisällyttämiseen käytännön potilastyöhön on myös tutkittu (Magnan – Reynolds – Galvin 2005). Asenteita tutkittiin käyttämällä SABS-asennemittaria (Magnan & Reynolds 2005): the Sexual Attitudes and Beliefs Survey. Mittari koostuu kahdesta osiosta: ensimmäisessä osiossa selvitetään vastaajien demografisia tekijöitä sekä työaluetta ja -kokemusta, toinen osio koostuu 12 väittämästä, joihin pitää vastata Likertin asteikolla 1-6, jolloin 1 on täysin eri mieltä ja 6 täysin samaa mieltä. Väittämiä ovat esimerkiksi "Potilaat odottavat hoitajien kysyvän seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista" ja "Koen epämukavaksi potilaiden seksuaalisuudesta keskustelemisen". SABS-mittarin todettiin sen pilottitutkimuksessa olevan sekä validiteetiltaan että reliabiliteetiltaan hyvä.

Mittarilla saatiin sisäisesti yhteneväinen mittaustulos ja sen Cronbachin alpha-kerroin oli 0,75-0,82. Mitä suuremmat pisteet mittarilla saa, sen enemmän esteitä vastaajalla on seksuaaliasioiden käsittelemisessä. Magnanin ym. tutkimuksessa selvitettiin 148 hoitajan asenteita saman organisaation sisällä. Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta,

että vaikka hoitaja pitäisi seksuaaliasioiden käsittelyä tärkeänä, hän ei välttämättä toteuttaisi sitä käytännön työssään. Suurimpia esteitä seksualisuuden sisällyttämiseen potilastyöhön henkilökohtaisella tasolla olivat uskomus, että potilaat eivät odota eivätkä halua keskustella hoitajan kanssa seksuaaliasioistaan, ajanpuute, aiheen henkilökohtainen epämukavuus ja epäluottamus omiin taitoihin keskustella seksuaaliasioista. (Magnan ym. 2005.)

Hoitajien arvoja ja asenteita on testattu tutkimuksessa myös SKAT-mittarilla the Sex, Knowledge and Attitude Test (Lewis & Bor 1994). Tässä mittarissa on yhdistetty sekä arvot ja asenteet että tiedot seksuaalisuudesta. SKAT-mittari on laajasti ollut käytössä, ja testauksissa sen reliabiliteetti ja validiteetti on todettu hyviksi. Lewisin ja Borin (1994) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko tietojen ja asenteiden välillä yhteys sekä vaikuttavatko nämä hoitotyöhön, onko hoitajien tieto- ja asennetaso muuttunut ajan kuluessa ja toteuttavatko hoitajat työssään seksuaalineuvontaa.

Tutkimukseen osallistui 357 hoitajaa, jotka vastasivat neliosaiseen kyselyyn. Kyselyn ensimmäinen osa koski vastaajien demografisia tekijöitä. Toisessa osassa oli 16 kysymystä, jotka kartoittivat seksuaalisuutta hoitajan toteuttamassa hoitotyössä, esim. "kartoitetaanko tulotilanteessa potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita", joihin piti vastata Likert-tyylisellä asteikolla en koskaan – harvoin – en osaa sanoa – joskus – aina. Kyselyn kolmas ja neljäs osio olivat SKAT-mittarista. SKAT-mittarin asenteita kartoittava osuus koostuu 35 osiosta, joiden väitteisiin vastataan Likert-tyylisellä asteikolla. SKAT-mittarin viimeinen osuus testaa hoitajien tietoja seksuaalisuudesta. (Lewis & Bor 1994.) Tämä osio käsitellään katsauksessa myöhemmin osiossa seksuaaliterveyden edistämisen tietojen ja taitojen arvioiminen.

6.2.3 Seksuaaliterveyden edistämisen tiedot ja taidot

Terveydenhoitajiksi valmistuville opiskelijoille toteuttamassaan kyselyssä Nurmi (2000) testasi myös terveydenhoitajien tietoja seksuaaliterveydestä ja ajankohtaisista seksuaalikysymyksistä. Kysymykset muokkautuivat hieman vuosikymmenien saatossa ajantasaisen tiedon muututtua. Tämän vuoksi 1970-luvulla toteutetussa kyselylomakkeessa oli muutama kysymys, joita ei 1990-luvulla kysytty, vaan tilalla oli muutamia uusia. Ensimmäisessä osiossa esitettiin seksuaaliterveydestä väitteitä, joihin piti vastata oikein, väärin tai en osaa sanoa. Väitteitä oli 12, joista ensimmäinen oli "Steriloiminen heikentää sukuviettiä". Toisessa osiossa oli ensin kaksi kysymystä, jotka

koskivat aborttien ja tippuritapauksien esiintyvyyttä maassamme. Tämän jälkeen piti valita oikea määritelmä sanoille, joita oli 10, esim. frigiditeetti. Kolmannessa osiossa piti kertoa PLISSIT-mallista omin sanoin.

Tutkimuksia, joissa seksuaalisuutta on arvioitu hoitajan näkökulmasta, on varsin vähän. Esko-Asikaisen (2000) tutkimus asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisesta vuodeosastolla hoitajan näkökulmasta keskittyy tähän. Kyseinen tutkimus suoritettiin kyselynä, johon osallistui 151 hoitajaa. Kyselylomake muodostettiin mittariksi, joka kehitettiin käyttämällä aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Aineiston keruu tapahtui monivalintakysymyksillä sekä avoimilla kysymyksillä. Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esiin itselleen tärkeitä ja keskeisiä asioita tutkimusaiheesta.

Tutkimusongelmiin vastattiin selvittämällä kolmea kokonaisuutta. Ensimmäinen kokonaisuus oli seksuaalisuuden ilmeneminen asiakkaan puheissa, eroottisissa virikkeissä ja fantasioissa, asiakkaan ihmissuhteissa ja hoitajiin kohdistuvana seksuaalisena käyttäytymisenä sekä hoitajien käsitykset seksuaalisuuden merkityksestä asiakkaalle. Toinen kokonaisuus selvitti, miten sairastuminen ja hoitomuodot vaikuttavat seksuaalisuuteen fyysisesti ja psyykkisesti. Kolmas kokonaisuus käsitteli seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä ja hoitajan käsitystä seksuaalineuvonnan tarpeesta, omista seksuaaliterveyden edistämisen taidoista ja siitä, annetaanko potilaalle lupa olla seksuaalinen hoitoympäristössä. (Esko-Asikainen 2000.)

Kokonaisuudessaan tiedon puute näyttää olevan ongelma - kolme neljäsosaa arveli, että tietoa seksuaalisuudesta ei ole riittävästi. Suurin osa vastaajista koki myös, että työyksikössä oli tilanteita, joissa asiakas kaipasi seksuaalineuvontaa. Henkilökunnasta ne, jotka olivat saaneet koulutusta seksuaalisuuden alueella, huomasivat myös seksuaalineuvonnan tarpeita muita enemmän yksikössään. Koulutusta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tarvitaan, ja sitä tulisi kehittää (Esko-Asikainen 2000.)

Mm. Lewis ja Bor (1994) ovat käyttäneet tutkimuksessaan SKAT- the Sex, Knowledge and Attitude-mittaria. Mittarissa on kaksi osuutta. Toisella voidaan mitata hoitajien asenteita ja toisella tietoja seksuaalisuudesta. Lewisin ja Borin (1994) tutkimuksen viimeinen eli neljäs osuus oli SKAT-mittarin tietoja testaava osuus. Osuus koostuu 71 oikein – väärin-väittämästä. Lewisin ja Borin tutkimuksessa oli kuitenkin jätetty pois 21 väittämää, jotka käsittelevät opettamista. Tutkimuksessa havaittiin yhteys hoitajien seksuaalisuuteen liittyvien tietojen ja asenteiden välillä. Nämä eivät kuitenkaan olleet

yhteydessä potilastyöhön. Tutkimustuloksia verrattiin 20 vuotta sitten tehtyyn samanlaiseen tutkimukseen, jossa käytettiin myös SKAT-mittaria, ja tulokset olivat yllättävät. Lewisin ja Borin tutkimuksessa hoitajilla oli huonommat tiedot seksuaalisuudesta ja konservatiivisemmat asenteet kuin 20 vuotta sitten. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka seksuaalisuudesta puhumista pidetään tärkeänä, sitä ei kuitenkaan toteuteta aktiivisesti potilastyössä. (Lewis & Bor 1994.)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan esittää termejä valideetti ja reabiliteetti, jotka muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. Valideetti käsittelee tutkimuksen pätevyyttä, johon liittyy se miten aineisto vastaa, kuinka edistävää tutkimus on sekä miten aineisto on kerätty. Reliabiliteetti puolestaan käsittelee tutkimuksen luotettavuutta, jolla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta; tällä tarkoitetaan myös tutkimuksen toistettavuutta, jolloin sama tulos saadaan tutkijasta riippumatta. (Nieminen 2006: 215; Vilkkä 2005: 161.)

Opinnäytetyömme koostuu monipuolisesti valituista hoitotieteen tutkimuksista, artikkeleista ja kirjallisuudesta. Tutkimusten lähteenä olemme käyttäneet vaihtelevasti sosiaali- ja terveystieteen tietokantoja. Lisäksi olemme käyttäneet työssämme myös varsinaisten tiedonhakujen ulkopuolelta löytyneitä julkaisuja, esimerkiksi tutkimusten ja artikkelien lähdeluetteloista löytyneitä tutkimuksia. Työssämme käytimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa sovellettuna omaan työhömmme sopivaksi. Tutustuimme tiivistelmiin sekä pohdintoihin, joiden pohjalta valitsimme itsellemme sopivimmat tutkimukset. Luotettavuutta työssämme lisää se, että kaikki teokset on julkaistu luotettavissa tietokannoissa ja julkaisuissa tai jonkin suuren organisaation projektityönä. Olemme myös tutkimustiimissä arvioineet jokaisen lähteen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Opinnäytetyössä pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, vaikka haastavan aiheen huomioiden se oli ajoittain vaikeaa. Tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat aineiston suppeus ja uusien tutkimusten puute. Katsauksemme koostuu vain 10 tutkimuksesta. Tutkimuksia olisi voinut olla enemmän. Kuitenkin haut on suoritettu kattavasti, joten otos on luotettava.

Työssämme hyödyntämämme lähdemateriaalin tulokset ovat samansuuntaisia eikä suuria ristiriitaisuuksia ole. Arvioitaessa lähdemateriaalin luotettavuutta myös tämä lisää sen luotettavuutta. Katsauksemme vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja kaikilta osa-alueilta löytyi tutkittua tietoa. Tutkimukset olivat kansainvälisiä, ja otoksessa oli myös kaksi suomalaista kattavaa tutkimusta.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tieteellisessä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon sen hyväksyttävyys, luotettavuus sekä uskottavuus. Tieteellinen tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, muun muassa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusmateriaalin hankinnassa, tulosten esittämisessä, analysoinnissa, tallentamisessa sekä arvioinnissa. (Oulun yliopisto 2008.)

Tutkimuksen aikana on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Väärinkäytöt hidastavat tieteen kehitystä, antavat kielteisen kuvan tutkimustoiminnasta ja lisäksi vaikeuttavat laadunvarmistusta. (Oulun yliopisto 2008.)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvää tutkimusetiikkaa ja sen periaatteita. Materiaalin hankintaan ja sen analysointiin olemme erityisesti kiinnittäneet huomiota, jotta työssämme säilyisi laadun lisäksi myös korkea eettinen taso. Työssämme olemme käyttäneet myös asianmukaisia teksti- ja lähdeviitteitä. Lisäksi käyttämämme hakuhistoria ja hakusanat ovat myös nähtävissä ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaan haut toistettavissa.

9 POHDINTA

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kohdealueista ja siihen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollossa viime vuosikymmeninä sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen osaamista selvittämällä, miten seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen voidaan määritellä ja miten sitä on tutkittu ja mitattu hoitotyön tutkimuksessa.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon haimme tietoa eri sosiaali- ja terveystieteen tietokannoista. Katsauksemme aineisto koostuu kymmenestä tutkimuksesta ja selvityksestä. Aineisto on hieman suppea, koska hoitajien seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on mitattu melko vähän kansainvälisessä hoitotyön tutkimuksessa. Lisäksi suuri osa tutkimuksista on melko vanhoja.

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on tutkimuksissa määritelty hyvin vähän. Yksi vanhimmista määritelmistä lienee Annonin (1976) PLISSIT-malli, joka sekään ei varsinaisesti ole määritelmä vaan seksuaaliterveyden edistämisen malli. Aalto (2002) käytti hybridisen käsiteanalyysinsä menetelmänä ryhmähaastattelua, jonka pohjalta hän esitti erittäin kattavan kuvauksen sairaanhoitajan roolista ja tehtävästä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla seksuaaliterveyden edistäjänä sekä häneltä vaadittavan tietojen ja taitotason. Australiassa O'Keefe (2005) kokosi yhteen katsauksen avulla mallin seksuaaliterveyshoitajan roolista. Isossa-Britanniassa Royal College of Nursing (2004) yhteistyössä monien organisaatioiden kanssa aloitti projektin, jonka tarkoituksena oli kehittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen määritelmä sekä kuvata edistämisen osaamisen eri alueet sekä vaadittavat konkreettiset taidot. Määritelmiä on vain muutama, mutta ne ovat sisällöltään yhteneväisiä. Toisissa osaamisalueita on eritelty tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin, toisissa osaamista on kuvattu laajemmin käsittein.

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on mitattu erilaisten haastatteluiden ja kirjallisten kyselylomakkeiden avulla. Työssämme kategorioimme osaamisen eri alueet osaamisen määritelmien sekä tutkimuksissa ilmenevien eri mittauskohteiden perusteella. Näiden pohjalta loimme osaamisen kaksi kategoriaa, jotka ovat seksuaaliterveyden

edistämisen arvot ja asenteet sekä konkreettiset tiedot ja taidot. Useimmiten mittari oli kehitetty tutkimaan vain yhtä osaamisen aluetta kuten esimerkiksi Stewartin (1999) PESIS-mittari, The Prejudicial Evaluation and Social Interaction Scale, jolla tutkittiin opiskelijoiden asenteita potilaan diagnoosia ja seksuaalista suuntautumista kohtaan. Muita arvoja ja asenteita testaavia mittareita olivat SSNP, The Survey on Sexuality in Nursing Practice (Matocha & Waterhouse 1993) ja SABS, the Sexual Attitudes and Beliefs Survey (Magnan, Reynolds & Galvin 2005). Muutamat tutkimukset selvittivät kaikkia seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen alueita, sekä arvoja ja asenteita että tietoja ja taitoja, kuten esimerkiksi Nurmi (2000) kehittämällään kyselyllä ja Lewis & Bor kehittämällään SKAT-mittarilla, the Sex, Knowledge and Attitude test (1994).

Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen ja seksuaalisuuden huomioon ottaminen on yksi hoitotyötä tekevän ammattilaisen tärkeimmistä taidoista. Siksi tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota jo koulutuksen aikana. Myös työelämässä pitäisi huomioida seksuaaliterveyden jatkokoulutusmahdollisuudet. Kokonaisuudessaan katsauksen perusteella kävi ilmi, että hoitotyön ammattilaisten tiedot ja taidot seksuaaliterveyden edistämässä ovat puutteelliset. (Aalto 2002; Nurmi 2000; Esko-Asikainen 2000.) Osaamisen riittämättömyys on todettu sekä erilaisilla mittareilla että potilaiden ja hoitajien arvioimana. Tätä tukevat myös hoitotyön tutkimukset ja selvitykset. Ilmenee, että lähes jokaisella seksuaaliterveyden alueella on puutteita.

Hoitajat kokevat seksuaaliterveyden edistämisen tärkeäksi, mutta eivät kuitenkaan toteuta seksuaalineuvontaa käytännön hoitotyössä (Lewis & Bor 1994; Magnan, Reynolds & Galvin 2005; Matocha & Waterhouse 1993; Aalto 2002). Hoitajat kokevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemisen vaikeaksi. Mahdolliset pelot asiakkaan tai potilaan suhtautumisesta seksuaalineuvontaan saattavat estää seksuaalineuvonnan toteuttamista. Seksuaalineuvonnan antamiseen saattavat myös vaikuttaa hoitajien ennakkoluulot niitä seksuaalivähemmistöjä kohtaan, joita kohdataan hoitotyön arjessa. (Cuthrie 1999.)

Seksuaalineuvonnan antamiseen vaikuttavat hoitajien tiedot, taidot ja asenteet seksuaaliterveyteen liittyen. Hoitajilla, joilla on enemmän tietoa seksuaaliterveydestä, on myös liberaalimmat asenteet potilaiden seksuaalisuutta kohtaan. (Nurmi 2000; Lewis & Bor 1994; Cuthrie 1999.)

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on tutkittu hyvin vähän hoitotyön tutkimuksessa, joten tulevaisuudessa sitä pitäisi tutkia enemmän. Uskomme, että katsauksessa esittämiämme tutkimustuloksia hyödyntäen on mahdollista kehittää seksuaaliterveyden edistämisen tietoperusta ja kriteerit osaamisen mittaamiseksi sekä kattava mittari seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen mittaamiseksi. Apuna voi käyttää sekä valmiita osaamisen määritelmiä että valmiita mittareita, joita muokkaamalla ja yhdistelemällä saataisiin aikaan yksi kattava mittari. Tutkimukset osoittavat, että ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen osaamista on kehitettävä ja sitä on pystyttävä mittaamaan.

LÄHTEET

- Aalto, Seija 2002: Sairaanhoidaja seksuaaliterveyden edistäjänä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla, hybridinen käsiteanalyysi. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Annon, Jack 1976: The PLISSIT model. *J Sex Educ. Ther* 2: 1-15.
- Cuthrie, Caitrian 1999: Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of clinical nursing*. 8(3). 313-321.
- Esko – Asikainen, Pirkko 2000: Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla – hoitajan näkökulma. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Estola, Matti - Viitanen, Jari 2002: Ohjeista tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos.
- Hannula, Leena - Kaunonen, Marja 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa.. *Sairaanhoidaja*. 12. 21-24.
- Hogan I.G. – Kelly J.A. – Owen A.D. – St Lawrence J.S. – Wilson R.A. 1990: Psychologist's attitudes towards AIDS. *Psychology and health* 4. 357-365.
- Jokela, Visa 1992: Iäkkäiden seksuaalisuus. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lewis, S. – Bor, R. 1994: Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and to relationships of these with nursing practise. *Journal of advanced nursing* 20, 251-259.
- Launiainen 1996: Multippeliskleroosipotilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Liinamo, Arja 2007: Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hankesuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Osaamisyhteisö F. Helsinki.
- Magnan, Morris – Reynolds, Kathleen 2005: Nursing Attitudes and Beliefs towards human sexuality: Collaborative research promoting evidence based practice. *Vlinical Nurse Specialist*. 19 (5) 225-260.
- Magnan, Morris - Reynolds, Kathleen – Galvin, Elizabeth 2005: Barriers to addressing patient sexuality in nursing practise. *MedSurgical Nursing*. October 2005.
- Matocha, Linda – Waterhouse, Julie 1993: Current nursing practise related to sexuality. *Research in nursing and health*. 16. 371-378.
- Metcalf, M - Waterhouse, J. 1991: Attitudes towards nurses discussing sexual concerns with patients. *Journal of advanced nursing*. 16. 1048-1054.

- Nieminen, Heli 2006: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215-220.
- Nirkkonen – Mannila 1995: Rakkaus, hoitaminen ja seksuaalisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nurmi, Tuulikki 2000: Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:13. Helsinki.
- Oikarinen 1999: Sydänohitusleikkauksen miesten kokemuksia parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja seksuaaliväkivälistä. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- O'Keefe, E.J 2005: The Evolution of sexual health nursing in Australia: a literature review. Sexual Health 2 (1) 33-37.
- Opetusministeriö 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Oulun yliopisto 2008. Humanistinen tiedekunta. Tutkimuksen etiikka. Verkkodokumentti. <<http://www.oulu.fi/hutk/tutkimus/etiikka.html>> Luettu 3.10.2008.
- Royal College of Nursing 2004: Sexual health competencies, an integrated career and competency framework for sexual and reproductive health nursing. London.
- Stewart, David 1999: The attitudes and attributions of student nurses: do they alter according to a persons' diagnosis or sexuality and what is the effect of nurse training? Journal of advanced nursing 30 (3) 740-748.
- STM 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaaliterveys/> Luettu 1.10.2007.
- WHO – PAHO – WAS 2000: Promotion of Sexual Health, Recommendations for Action 2000. Guatemala. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) & World Association for Sexology (WAS).

OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TIEDONHAKUPORTAALIT

LIITE 1

1(3)

Tiedonhakuportaali	Käytetyt hakusanat	Osumat	Valittu otsikon mukaan	Valittu tiivistelmän mukaan	Valittu tekstin mukaan aineistoon
Kurre	SEX? SEKS? SUKUPUOL? EDISTÄ? PROMOT?	65	6	4	2
	SEKS? SEX? SUKUPUOL? POTILASOH? NEUVO? COUNCEL? EDUCATION?	84	0	0	0
Helka	SEX? SEKS? SUKUPUOL? EDISTÄ? PROMOT?	90	4	4	2
	SEX? SEKS? EDISTÄ? PROMOT?	52	0	0	0
	SEKS? SEX? SUKUPUOL? POTILASOH? NEUVO? COUNCEL? EDUCATION?	276	1	1	1
Medic	SEX* SEKS* SUKUPUOL* EDISTÄ* PROMOT*	17	4	0	0
	SEKS* SEX* SUKUPUOL* POTILASOH* NEUVO* COUNCEL* EDUCATION?	81	7	1	1
	SEKS* SEX* SUKUPUOL* TAID*, OSAAM*, SKILLS*, COMPETENCE	0	0	0	0

LIITE 1
2(3)

Ovid	SEXUAL HEALTH, SEXUAL COUNSELING, SEX EDUCATION, HEALTH PROMOTION, PROFESSIONAL COMPETENCE, PATIENT EDUCATION, NURSING SKILLS, FAMILY PLANNING, CONTRACEPTION	357	16	9	3
------	---	-----	----	---	---

Ovidin hakuhistoria:

LIITE 1
3(3)

Hakusana	Asiasana	Tulokset
SEXUAL	SEXUAL HEALTH	1123
SEXUAL	SEXUAL COUNSELING	351
SEX	SEX EDUCATION	1686
HEALTH PROMOTION	exp. HEALTH PROMOTION	14 189
COMPETENCE	exp. PROFESSIONAL COMPETENCE	15 838
PATIENT EDUCATION	exp. PATIENT EDUCATION	29 626
NURSING COMPETENCE	NURSING SKILLS	1535
FAMILY PLANNING	FAMILY PLANNING	1337
CONTRACEPTION	CONTRACEPTION	2357

Yhdistelmät	Tulokset	Otsikon perusteella valitut
1+5	11	1
4+7	8	1
1+7	2	1 (ei uusia)
2+7	0	0
2+5	2	0
2+8	15	3
2+9	23	2
1+2	24	3
3+7	0	0
3+5	5	0
1+4	113	5
6+7	0	0
7+8	3	1
7+9	0	0
4+5	150	-----
4+5+1	1	0
1+5+6	1	0
5+8	9	0
5+9	5	0
2+4	3	0

OPINNÄYTETYÖHÖN VALITTU AINEISTO

Tutkimus	Tutkimusaihe/ Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Cuthrie, Caitrian 1999: Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien asenteita seksuaalisuuteen sekä asenteiden vaikutusta potilastyöhön.	Tutkimusmenetelmä oli grounded theory ja tutkimus suoritettiin syvähaastatteluina. Tutkimuksessa aineistona oli kymmenen haastattelua.	Seksuaalisuutta ei juurikaan käsitelty potilastyössä, koska hoitajat kokivat vaikeaksi seksuaaliasioiden käsittelyn. Hoitajilla oli ennakkoluuloja eri seksuaaliryhmiä kohtaan, mikä vaikutti potilastyöhön.
Esko – Asikainen 2000: Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla – hoitajan näkökulma. Pro gradu.	Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa seksuaalisuuden ilmenemisestä ja merkityksestä asiakkaalle vuodeosastolla hoitajan arvioimana.	Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon vastasi 151 hoitajaa eri vuodeosastoilta.	Hoitajien tiedonpuute on ongelma. $\frac{3}{4}$ arveli ettei ole tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta. Hoitajat kokivat, että asiakkaat tarvitsevat seksuaalineuvontaa. Puolet sanoi toteuttavansa seksuaalineuvontaa.
Lewis, S. – Bor, R. 1994: Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and to relationships of these with nursing practise.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seksuaalisuuden tietojen ja asenteiden yhteys, näiden yhteys hoitotyöhön sekä ovatko nämä muuttuneet ajan kuluessa.	Tutkimus suoritettiin kirjallisena kyselynä, jossa käytettiin SKAT- testiä (the Sex, Knowledge and Attitude Test). Kyselyyn vastasi 161 hoitajaa. Tutkimustuloksia verrattiin aiempaan tutkimukseen.	Tietojen ja asenteiden välillä havaittiin selvä yhteys. Näiden vaikutusta hoitotyöhön ei kuitenkaan havaittu. Hoitajien tiedot seksuaalisuudesta olivat huonommat ja asenteet konservatiivisemmat kuin 20 vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa. Seksuaalisuudesta puhumista pidetään tärkeänä, mutta seksuaalineuvontaa ei toteuteta aktiivisesti.

Magnan, Morris - Reynolds, Kathleen – Galvin, Elizabeth 2005: Barriers to addressing patient sexuality in nursing practise.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien asenteita ja uskomuksia potilaan seksuaalisuuden sisällyttämiseen osaksi potilastyötä sekä mitkä ovat sen esteitä.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin SABS-mittaria (the Sexual Attitudes and Beliefs Survey). Kyselyyn osallistui 148 eri alan hoitajaa saman organisaation sisällä.	Suurimpia esteitä seksuaalisuuden sisällyttämiseen potilastyöhön henkilökohtaisella tasolla olivat uskomus siihen, että potilaat eivät odota eivätkä halua keskustella hoitajan kanssa seksuaaliasioistaan, ajanpuute, henkilökohtainen epämukavuus ja luottamus omiin taitoihin keskustella seksuaaliasioista. Vaikka hoitaja pitäisi seksuaalisuudesta keskustelemistä tärkeänä osana rooliaan, hän ei välttämättä toteuta sitä omassa työssään.
Matocha, Linda – Waterhouse, Julie 1993: Current nursing practise related to sexuality.	Tarkoituksena oli selvittää, missä määrin hoitajat keskusteleval potilaiden kanssa seksuaalisuudesta sekä mitkä tekijät vaikuttavat tähän.	Tutkimukseen osallistui 155 hoitajaa, jotka vastasivat SSNP-kyselymittariin (the Survey on Sexuality in Nursing Practice). Mittari kehitettiin tutkimusta varten.	Vaikka seksuaalisuuden käsittelyn katsottiin kuuluvan hoitotyön vain harvat keskustelivat potilaiden kanssa seksuaalisuudesta. Aktiivisuuteen vaikutti työpaikka, hoitajan tiedot, vastuullisuus ja mukavuus.
Nurmi, Tuulikki 2000: Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden arvoja ja asenteita sekä tietoja ja taitoja seksuaalisuudesta 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla.	Tutkittavia oli kolmessa otoksessa yhteensä 792. Tutkittavat vastasivat kirjalliseen kyselyyn, jossa kartoitettiin tietoja seksuaalikysymyksissä, seksuaaliasenteita ja moraalisia kannanottoja, motivaatiota seksuaalikasvatukseen, opiskelijoiden taustaa,	Nurmen tutkimuksen mukaan tiedot seksuaalikysymyksistä ovat parantuneet vuosikymmenten aikana, mutta silti vain vajaalla viidesosalla on hyvät tiedot tutkimuksessa käytettyjen kriteerien mukaan. Hyvät tiedot seksuaalikysymyksissä on yhteydessä liberaaleihin asenteisiin seksuaalisuutta kohtaan.

		omia seksuaalikokemuksia sekä saatua opetusta seksuaalikasvatuksesta.	
Aalto, Seija 2002: Sairaanhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla, hybridinen käsiteanalyysi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä on sairaanhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä ja saada tietoa vaadittavasta tieto ja taito-tasosta seksuaaliterveyden edistämässä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla.	Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli kirjallisuusanalyysin kokoaminen aiheesta, toisessa vaiheessa haastateltiin ryhmässä kuusi sairaanhoitajaa ja kolmannessa vaiheessa muodostettiin synteesi tuloksista.	Tiedot seksuaalisuudesta ovat puutteelliset ja hoitajilta puuttuu uskallusta puhua seksuaalisuudesta, vaikka sitä pidetään tärkeänä. Tutkimuksessa kehitettiin synteesi seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta.
Royal College of Nursing 2004: Sexual health competencies, an integrated career and competency framework for sexual and reproductive health nursing.	Projektin tarkoituksena oli kehittää seksuaaliterveyden edistämisen määritelmä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen.	RCN toteutti projektin yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa Iso-Britanniassa. RCN perusti työryhmän, joka tapasi useasti 18kk.n ajan ja tuloksena kehitti osaamisen määritelmän.	Tuloksena on julkaisu, jossa esitellään seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen eri alueet sekä vaadittavat konkreettiset taidot. Julkaisussa on pohdittu myös osaamisen arvioinnin välineitä.

O'Keefe, E.J 2005: The Evolution of sexual health nursing in Australia: a literature review. Sexual Health 2(1) 33-37.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja kiteyttää seksuaaliterveyshoitajan roolia Australiassa.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta.	Seksuaaliterveyshoitajien rooli Australiassa on suuri. Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen luotiin malli seksuaaliterveyshoitajan roolista, joka sisältää eri osa-alueita hoitajan roolista ja tehtävistä.
Stewart, David 1999: The attitudes and attributions of student nurses: do they alter according to a persons' diagnosis or sexuality and what is the effect of nurse training?	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidon opiskelijoiden asenteita sekä vaikuttaako asenteisiin potilaan diagnoosi tai seksuaalinen suuntautuminen sekä vaikuttaako kolmivuotinen koulutus asenteisiin.	Tutkimuksessa 192 opiskelijaa opintojen eri vaiheesta täytti PESIS-asennemittari-kyselyn (The Prejudicial Evaluation and Social Interaction Scale) luettuaan ensin erilaisen potilaskuvauksen. Potilaat sairastivat joko leukemiaa tai AIDS:ia ja olivat joko hetero- tai homoseksuaaleja.	Seksuaaliseen suuntautumiseen ei liittynyt suuria asenne-eroja. Asenteet muuttuivat hieman potilaan sairastaessa AIDS:ia kuin leukemiaa. Opintojen vaiheella ei ollut merkitystä asenteissa.