

Mari Partanen

**8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajilta saamasta
seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Terveystieteiden
Syksy 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mari Partanen	
Työn nimi 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajilta saamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana.	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Tiina Rissanen ja Tiina Poranen Toimeksiantaja Eeva Heikkinen, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Sotkamo
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 38 + 3
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. Rajasin aiheeni 8.-luokkalaisiin oppilaisiin, joita Tenetin koulussa on 135. Perustelen rajaamiseni sillä, että 8.-luokkalaisilla on jo kokemusta saamastaan seksuaalikasvatuksesta biologian- ja terveystiedon tunneilta, sekä terveydenhoitajan vastaanotolta peruskoulun ajalta 8. luokkaan asti.</p> <p>Tavoitteena on saada tietoa Sotkamon yläasteen Tenetin koulun 8.-luokkalaisten terveystarkastuksen seksuaalikasvatuksen sisällöstä ja sen toteuttamistavasta. Tutkimusongelmana oli kartoittaa millaisia kokemuksia Sotkamon Tenetin koulun 8.-luokkalaisilla oppilailla on kouluterveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta 1.-8.-luokan aikana?</p> <p>Käytin opinnäytetyössäni kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kysymyksiä laatiessa huomioin koululaisten iän, kehitystason, aikaisemman seksuaalikasvatuksen ja kouluterveydenhuollon viitekehysten. Tutkimuksessa käytin apuna strukturoituja monivalintakysymyksiä, jonka oppilaat täyttivät kirjallisesti. Strukturoitu kyselylomake on helppo täyttää ja se on luotettava kyselytapa murrosikäisille nuorille. Vastaukset syötin SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences), jonka jälkeen tuloksia oli helppo analysoida prosenttien ja frekvenssien muodossa.</p> <p>Tulevana terveydenhoitajana seksuaalikasvatus kuuluu jokapäiväiseen työnkuvaani, työskennellessäni esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai neuvolassa. Opinnäytetyöni kautta syvennän omaa ammattitaitoani, jotta osaan ohjata tulevana terveydenhoitajana tulevia asiakkaitani yksilöllisesti ja heidän tarpeensa huomioon ottaen näyttöön perustuvalla hoitotyön periaatteella.</p> <p>Vastauksia sain 114 oppilaalta, joista 7 kyselylomaketta jouduin hylkäämään. Vastausprosentti opinnäytetyössäni oli 79. Tuloksista selvisi, että lähes jokainen (93,5 %) 8.-luokkalainen oli saanut riittävästi tietoa murrosiästä ja siihen liittyvistä muutoksista. Tuloksissa ei ollut huomattavaa eroa tyttöjen ja poikien välillä. Kysyttäessä 8.-luokkalaisilta heidän tämän hetkistä seurustelutilannetta, noin 13 % kertoi olevansa parisuhteessa. Terveydenhoitajan sukupuolella näytti olevan väliä varsinkin tyttöjen keskuudessa. 60,7 % oppilaista vastasi, että seksuaalikasvatusta antavan terveydenhoitajan tulisi olla samaa sukupuolta heidän kanssaan, jotta seksuaalikasvatuksen vastaanottaminen olisi mielekkäämpää. Eniten terveydenhoitaja oli antanut tietoa 8.-luokkalaisille murrosiästä ja kehon muutoksista. Yhdynnästä ja sukupuoli- taudeista oli kerrottu oppilaille vähän.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kouluterveydenhuolto, Seksuaalikasvatus, Seksuaalisuuden kehitys, Seksuaaliterveys
Säilytyspaikka	x <input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus x <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Partanen Mari	
Title 8 th -graders' Experiences of Sexual Education Given by School Nurses	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Rissanen Tiina and Poranen Tiina
	Commissioned by Heikkinen Eeva
Date October 2011	Total Number of Pages and Appendices 38 + 3
<p>The purpose of this thesis was to describe the experiences that 8th-graders had of sexual education given by school nurses. The study was limited to 8th-graders only, because they had had sexual education integrated to various subjects from the 1st-grade upwards. 135 8th-graders at Tenetti School participated in this study.</p> <p>The objective of this thesis was to get information about the content and implementation of health education for 8th-graders. The research problem was to outline what kind of experiences 8th-graders at Tenetti School had of sexual education given by school nurses.</p> <p>The research method was quantitative. 8th-graders' age, developmental level and previous sexual education and also the context of school health care were taken into consideration when the questions were being made.</p> <p>Structured multiple choice forms were used for data collection because structured questionnaires are easy to fill in and they are a reliable method to use with teenagers. The answers were analyzed with the SPSS program. Sexual education is a part of public health nurses' everyday work whether they work in school health care, occupational health care or outpatient care. This thesis deepens the author's professional competence and contributes to the individual counseling of clients as their needs are considered better according to the principle of evidence-based nursing.</p> <p>The results of this study showed that almost all of the 8th-graders had received enough information about puberty and physical changes in puberty. There were no significant differences between the results of boys and girls. According to the study, 13% of the students reported that they were in a relationship. The gender of the school nurse seemed to play an important role especially among girls. Almost all of them thought that a school nurse giving sexual education should be a female.</p> <p>The students had got most information about puberty and physical changes from the school nurses. Students had received very little information about intercourse and sexually transmitted diseases.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	School health care, sexual education, sexual development, sexual health
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

*”On kasvanut äkkiä, on pelkkiä raajoja, tuntee itsensä hirven puolikkaaksi.
Viereksiä sängyllä, hyppelee tekemisestä toiseen, ei jaksaa mitään yhtäjaksoisesti.
Katselee peiliin, kuin odottaisi ihmettä: uutta viehättävää minää johon mieltyä.
Ei pitäisi moittia laiskaksi, ei itserakkaaksi, vähiten osaa itse itsestään pitää.
Sen vuoksi soisi, että muut pitäisivät paljon.”(Anhava, 1997.)*

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NUORUUS JA SEKSUAALITERVEYS	3
2.1 Nuoruus elämänvaiheena	3
2.2 Nuorten seksuaaliterveys	7
3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA SEKSUAALIKASVATUS	9
3.1 Kouluterveydestarkastukset osana kouluterveyshuoltoa	9
3.2 Seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta ja seksuaaliopetus	11
3.3 Kouluterveydenhoitajan rooli nuorten seksuaalikasvatuksessa	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	16
5 TUTKIMUSAINEISTO- JA MENETELMÄT	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineiston keruu	17
5.3 Aineiston analysointi	19
6 TULOKSET	21
7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8 POHDINTA	33
8.1 Luotettavuus	33
8.2 Eettisyys	35
8.3 Yleistä pohdintaa ja ammatillinen kasvuni	35
8.4 Jatkotutkimusaiheet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat ovat muuttuneet huomattavasti ajan kuluessa. Tämän päivän nuoret ovat saaneet paljon uusia vapauksia verrattuna heidän vanhempina, joista suurin osa on elänyt täysin erilaisessa kasvatusympäristössä. Seksuaaliopetus on lisääntynyt kouluissa ja tämän vuoksi nuorten seksuaalitiedon ymmärtämisessä ja siihen liittyvässä käyttäytymisessä on tapahtunut positiivisia muutoksia. (Kontula & Meriläinen 2007, 5.) Huolestuttavaa kuitenkin on se, kuinka moni yläasteikäinen nuori on jo aloittanut sukupuolielämänsä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2009 kouluterveytustutkimuksen mukaan 8.-luokkalaisista tytöistä 15 % ja pojista 16 % olivat aloittaneet jo sukupuoliyhdyntään. Tutkimuksessa kysyttiin myös ehkäisyn käytöstä edellisessä yhdynnässä. Pojista 64 % ja tytöistä 65 % vastasi käyttäneensä kondomia. 22 % pojista ja 16 % tytöistä ilmoitti ehkäisyn puuttumisesta kokonaan edellisessä yhdynnässä. (THL 2009, Kouluterveyskysely.) Ehkäisyn puuttuminen ei johda pelkästään raskauteen, vaan sen seurauksena myös sukupuolitauditartunnat ovat selvässä nousussa. Varsinkin klamydian yleisyys on ongelmallista ja pitkittyneenä tämä tauti aiheuttaa naisille hedelmättömyyttä. HIV tartunnat ovat edelleen Suomessa vähäisiä, mutta jatkuvassa kasvussa. (Kontula & Meriläinen 2007, 5, 14-16.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. Tavoitteena on saada tietoa Sotkamon yläasteen Tenetin koulun 8.-luokkalaisten terveystarkastuksen seksuaalikasvatuksen sisällöstä ja sen toteuttamistavasta. Keskeisimmät käsitteet työssäni ovat: kouluterveydenhuolto, seksuaalikasvatus, seksuaalisuuden kehitys ja seksuaaliterveys, joiden pohjalta viitekehys ja kyselylomake on rakennettu.

Rajaan aiheeni 8.-luokkalaisiin oppilaisiin, joita Tenetin koulussa on 135. Perustelen rajaukseni sillä, että 8.-luokkalaisilla on jo kokemusta saamastaan seksuaalikasvatuksesta biologian- ja terveystiedon tunneilta. Aiheeni rajautuu myös pelkästään kouluterveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen, koska muuten aiheesta tulisi liian laaja yhden ammattikorkeakoulussa opiskelevan terveydenhoitajan opinnäytetyöksi. Tulevana terveydenhoitajana olen kiinnostunut seksuaalikasvatuksen toteuttamisesta peruskoulussa. Kehitän opinnäytetyöni myötä omaa ammattitaitoani, jotta osaan ohjata terveydenhoitajana mahdollisesti tulevia asiakkaitani yksilöllisesti ja heidän tarpeensa huomioon ottaen. Kajaanin ammattikorkeakoulusta valmistuu uusia terveydenhoitajia, joista osa tulee työskentelemään mahdollisesti kouluter-

veydenhuollossa. Opinnäytetyöni myötä opiskelijat voivat tutustua 8.-luokkalaisten oppilaiden kokemuksiin kouluterveydenhuollon antamasta seksuaalikasvatuksesta Sotkamon yläasteella. Työn tilaajan toiveena on saada opinnäytetyön kautta kehittämiskohteita uuden asetuksen (380/2009) edellyttämän 8.-luokkalaisten terveystarkastuksen sisällön kehittämiseen. Työni teoretieto ja keskeisimmät käsitteet ovat muodostuneet tämän asetuksen pohjalta.

Työni tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon Sotkamon työyksikkö. Sotkamo kuuluu osaksi seutu 2:n aluetta. Työyksikössä toimii 4 koulu- ja opiskeluterveydenhoitajaa, joista osa toimii myös neuvolassa. Sotkamossa kouluterveydenhuollossa toimii yksi lääkäri, jonka vastaanotto löytyy neuvolasta. Sotkamossa toimii yksi yläaste (Tenetti) ja useita ala-asteita.

2 NUORUUS JA SEKSUAALITERVEYS

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus sijoittuu ikävuosien 12–22 väliin, jolloin puhutaan niin sanotusta toisesta yksilöitymisvaiheesta. Tähän ikäkauteen kuuluu kolme kehitystehtävää, joita ovat irrottautuminen vanhemmista, uuden ruumiinkuvan, sekä identiteetin löytäminen ja niiden hyväksyminen, sekä ikätovereiden merkityksen ymmärtäminen (Aalberg & Siimes 2007, 68).

Nuoruuden kesto on rajallista ja hyvin yksilöllistä. Se voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen, jotka on jaettu ikäluokittain: varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana. **Varhaisnuoruuden alkaminen** (12–14-vuotiaana) liitetään usein murrosiän eli puberteetin alkamiseen, jolloin nuori elää sekä fyysisesti, että psyykkisesti valtavaa muutoksen aikaa. (Aalberg & Siimes 2007, 68–73.) Murrosiän fyysisten muutosten kehittyminen kestää kolmesta viiteen vuoteen. Tyttöjen murrosikä ja fyysinen kehitys käynnistyy keskimäärin 11,5-vuotiaana ja pojilla tästä vuotta myöhemmin. Alkamisajankohdalla saattaa olla useamman vuoden vaihtelu verrattuna samaan ikäryhmään. Henkisesti ja fyysisesti erot ovat isoja, mutta ne tasoittuvat ajan myötä ja kaikista kehittyvä aikuisia. Murrosiässä elimistö saavuttaa sukukypsyyden ja tähän vaikuttavat kaikki ihmisen fysiologiset muutokset, jotka johtuvat gonadotropiini-hormonin erityksestä. Yksilön sukupuoli, biologinen perimä, ravinto, psykologiset seikat ja luuston kypsyysaste vaikuttavat puberteetin alkamisajankohtaan. (Suomela 2009, 23–24.)

Osalla *tyttöistä murrosiän* merkkejä saattaa ilmetä jo 8-vuotiaana, jolloin yleensä rinnoissa alkaa tuntua aristusta ja pientä kasvua. (Väestöliitto 2011, Nuoret, Tyttöissä tapahtuvat muutokset.) On myös aivan normaalia, että nämä merkit ilmestyvät vasta noin 15-vuotiaana. Tyttöillä ihonalainen rasvakudos lisääntyy yleensä murrosiän aikana, joka antaa tytölle pyöreämmän muodon. Lantio ja reidet pyöristyvät ja muotoutuvat naisellisiksi. (Kinnunen 2001, 100–103; Aalberg & Siimes 2007, 51–56.)

Pituuskasvu on murrosiässä nopeaa, normaalisti noin 8cm/vuosi. Tyttöillä kuukautisten alkaminen vaikuttaa kasvuun siten, että pituuskasvu hidastuu kuukautisten alkamisen jälkeen. Yleensä kuukautisten alettua pituutta tulee lisää enää noin 5 cm. (Kinnunen 2001, 100–103;

Aalberg & Siimes 2007, 51–56.) Niillä, joilla kuukautisten alkaminen on tapahtunut varhaisessa murrosiässä, pituuskasvu jatkuu pidempään, kuin niillä joilla kuukautiset ovat alkaneet tavallista myöhemmin (Aalberg & Siimes 2007, 51–52).

Kuukautiset alkavat normaalisti 11–15- ikävuoden aikana (Kinnunen 2001, 100–103; Aalberg & Siimes 2007, 51–56.) Nykyään kuukautisten keskimääräinen alkamisikä on 13-vuotiaana, kun vielä sata vuotta sitten se oli kuusi vuotta korkeampi (Suomela 2009, 23–24). Ensimmäiset kuukautiset voivat olla epäsäännöllisiä ja vuodot voivat olla runsaita ja pitkäkestoisia, sekä joskus todella kivuliaita. Ajan kuluessa kuukautiset tasoittuvat ja kierroksi tulee noin 28 päivää. Kierro lasketaan edellisten kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään. Kuukautiskierron pituus on erittäin yksilöllistä. (Aalberg & Siimes 2007, 60.) Kuukautisten alkaminen on merkki sukukypsyyden saavuttamisesta (Kinnunen 2001, 101).

Rintojen kasvu voi alussa olla hyvinkin epätasaista ja rinnat voivat näyttää eripareilta. Rinnat kasvavat kuitenkin noin 4-5 vuotta murrosiän alusta ja niiden kokoerot yleensä tasoittuvat. Rintaliivien pitäminen on hyvä aloittaa heti rintojen kasvamisen alettua, sekä rintojen omatarkkailu on tärkeää heti tässä vaiheessa. (Väestöliitto 2011, Nuoret, Tyttöissä tapahtuvat muutokset; ProMama ry 2011.)

Estrogeenihormonit aiheuttavat tytön elimistössä myös lukuisia muita muutoksia, kuten esimerkiksi ulkosynnyttimien, emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvua ja kehitystä, sekä emättimen limakalvon paksuuntumista. Estrogeeni, yhdessä progesteronin kanssa, aiheuttaa nännipihan kasvua ja tummenemista. Karvoitus genitaalialueelle ja kainaloihin ilmestyy noin vuoden jälkeen rintarauhasten kasvun alkamisesta. (Aalberg & Siimes 2007, 56.) Tyttöjen iho ja hiukset voivat alkaa rasvoittua, sekä finniä ilmestyminen kasvoihin ja vartaloon on tavallista puberteetissa ja joskus niistä voi ilmaantua isokin ongelma (Kinnunen 2001, 100-101).

Poikien murrosikä alkaa tavallisesti 10–14 vuoden iässä (Väestöliitto 2011, Nuoret. Pojissa tapahtuvat muutokset). Näkyvin murrosiän merkki on nopea pituuskasvu, joka saattaa olla jopa 10cm vuodessa. Kengän numeron kasvaminen voi olla huikeaa ja nopeasti se saattaa ylittää oman isän jalan koon. Äänenmurros aiheutuu kurkunpään laajentumisesta, jolloin ääni madaltuu ja miehistyy. Äänenmurros saattaa aiheuttaa isojakin äänialan vaihteluita, mutta ne tasoittuvat murrosiän edetessä. Joskus äänivaihteluista voi seurata noloja tilanteita muiden nuorten keskuudessa. Hiusten ja ihon rasvoittuminen lisääntyy hiki- ja talirauhasten toimin-

nan vilkastuttua. Suihkussa käyminen on suotavaa murrosikäiselle pojalle päivittäin, jotta välttäisiin ikäviltä huomioilta, kiusaamiselta ja välttelemiseltä. Poikien rinnat saattavat kasvaa myös hieman ja aiheuttaa näin ollen pientä aristusta. Karvoitus kasvaa sukuelinten ympärille, kainaloon, sekä kasvojen alueelle parraksi. Aluksi karvoitus saattaa olla hentoa ja vaaleaa, joka voi joskus nolostuttaa ja sen mielellään ajaa pois. (Kinnunen 2001, 96–100.)

Kivesten kasvaminen on ensimmäinen merkki sukupuolikypsyydestä ja sukupuolitoiminnan alkamisesta. Kivekset alkavat murrosiässä tuottaa testosteronia, joka on mieshormoni. (Kinnunen 2001, 97.) Tämä hormoni aiheuttaa sukukypsyyden, sekä kaikki ne pojissa tapahtuvat murrosiän muutokset. Peniksen kasvu alkaa heti karvoituksen ilmestyttyä ja se kestää noin 2–3 vuotta. On aivan normaalia, että jollakin penis on täysikokoinen jo 13-vuotiaana, kun toisella siihen saattaa mennä jopa 7 vuotta pidempään. (Väestöliitto 2011, Nuoret. Pojissa tapahtuvat muutokset; Kinnunen 2001, 97–98.) Peniksen koko huolettaa usein nuoria poikia ja he vertailevatkin niitä yhdessä kavereiden kesken. Suuri huoli on siinä, mitä tuleva seurustelukumppani ajattelee peniksen koosta. Olisi syytä kertoa kaikille pojille, ettei koolla ole oikeasti väliä naisen seksuaalisessa tyydyttämisessä. (Kinnunen 2001, 98.)

Nuorella miehellä erektion saanti on yksi murrosiän normaaleista kehitystasteista. Penis saattaa jäykistyä itsestään ja usein se tapahtuu aamuisin. Joskus siemensyöksy lopettaa erektion tai se loppuu ilman sitä. Myös yölliset erektiot ja tahdosta riippumattomat laukeamiset ovat normaalia miehiksi kehittymisessä. (Kinnunen 2001, 98.)

Murrosiässä oleville pojille on hyvin tavallista tyttöjen tahallinen kosketeleminen joskus vähän kovakouraisestikin. Tämä kuuluu osaksi poikien miehiksi kasvamisesta, kun oman itsensä tunnustelu ei enää riitä. (Kinnunen 2001, 98–99.) Seksuaalinen halukkuus lisääntyy murrosiässä ja on aivan normaalia ja kehitykselle tärkeää itsensä koskettelu ja masturboiminen (Aalberg & Siimes 2007, 51–56). Itsetyydytys on yksi tärkeistä osa-alueista puberteetin aikana. Tällä tavalla nuori tutustuu itseensä ja omaan kehoonsa, sekä oppii hyväksymään itsensä sellaisena, kuin hän on. Masturboiminen eli itsetyydytys voi tapahtua pornoelokuvaa katsellessa, yksin rauhassa omassa huoneessa, tai yllättävän usein myös ryhmässä poikien kesken. (Kinnunen 2001, 98–99.)

Ristiriitaisuus omien halujen ja ruumiin kuvan kanssa on tuttua. Välillä itsenäisyys kiinnostaa ja toisaalta kaipaus lapsenmielisyyteen ja vanhempien huomaan on tavallista. Nuoren suhde

vanhempiin vaihtelee päivittäin. Provosoimalla vanhempien kanssa itsenäistynyt nuori hakee omaa paikkaansa perheessä, uudessa kehitysvaiheessaan ja itsenäistymispyrkimyksessään, tällöin nuorten ajatusmaailma alkaa pikkuhiljaa muuttua ja pienet salaisuudet lisääntyä. Ystävien ja ikätovereiden tärkeys nousee selvästi esille varhaisnuoruudessa. Ystävien samanaikainen kehitysvaihe aikuisuuteen antaa tukea ja hyväksyntää myös omassa fyysisessä ja psyykkisessä kasvussa. Varhaisnuoruudessa kaveriporukat ovat tavallisia ja niissä vallitsee yhteenkuuluvuuden tunne. (Aalberg & Siimes 2007, 68–73.)

Varsinaisessa nuoruudessa (15–17-vuotiaana) nuori alkaa tottua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Hän huomaa itsessään seksuaalisia piirteitä, jotka eivät enää olekaan niin huono ja pelottava asia. Fyysiset muutokset ovat parhaillaan käynnissä ja osalla vartalo näyttääkin jo aikuisen vartalolta. Pelkkä fyysinen kehitys ei kuitenkaan riitä aikuistumiseen, vaan psyykkisen kehityksen kasvu on yhtä tärkeää. Omia seksuaalisia mielikuvia nuori voi rakentaa mielikuvien, itsetyydytyksen ja erilaisten kokeilujen avulla. Ystävien läheisyys auttaa itsetutkiskelussa ja oman vartalon ja psyykkisen kehityksen vertailussa, sekä kasvussa aikuisuuteen. Myös seurustelusuhteet ovat tässä iässä tavallisia ja yksi osa nuoruuden kehitysprosesseista. Tässä nuoruuden vaiheessa kaveriporukat ovat pienentyneet ja yksittäiset ystävät lähentyneet. (Aalberg & Siimes 2007, 68–73.)

Jälkinuoruudessa (18–22-vuotiaana) pahin kapinavaihe alkaa olla jo lopussa ja aikuisuutta, uutta minää ja vartaloa osataan katsoa uusin silmin. Oman itsensä hyväksyminen alkaa olla jo hyvällä mallilla, sekä omista vanhemmista irtautumisprosessi käynnissä. Vanhempien kunnioittaminen ja heidän ymmärtäminen näkyy nuoren kehityksessä ja nuoret huomaavat, että heissä näkyvät omien vanhempiensa ajatus- ja arvomaailma.

Nuoren itsekeskeisyys ja omapäisyys on jäänyt taka-alalle ja arvostus ystäviä, sekä perhettä kohtaan on noussut. Seurustelusuhteet ovat kestävämpiä siitäkin syystä, että nuori alkaa olla itsevarmempi omasta kehostaan ja oppii ajattelemaan myös kumppania ja hänen tunteitaan. Nuoruusiän loppupuolella on huomattavissa jo aikuisiän persoonallisuus.

(Aalberg & Siimes 2007, 68–73.)

Opinnäytetyössäni käsittelen 8.-luokkalaisten ja he ovat varhaisnuoruuden loppuvaiheessa siirtymässä varsinaiseen nuoruuteen ja sen haasteisiin.

2.2 Nuorten seksuaaliterveys

WHO:n määritelmää mukailen: ”Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa.” Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan ovat edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle. Se on myös mahdollisuutta kokea nautinnollista ja turvallista seksuaalisuutta ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. Jokaisen on kunnioitettava ja suojattava seksuaalioikeuksia, jotta voidaan saavuttaa hyvä seksuaaliterveys. (Väestöliitto 2011, Seksuaalisuus.) Seksuaaliterveys käsittää kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää (Väestöliitto 2006, 9).

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seksuaaliterveyteen kuuluu kolme peruselementtiä, joita ovat: seksuaalinen kyky nauttia ja kontrolloida lisääntymiskäyttäytymistä oikeuden mukaisesti, sosiaalisesti sekä persoonallisesti. Jokaisella on vapaus seksuaalisen kanssakäymiseen ilman, että joutuisi pelon, häpeän, syyllisyyden, väärin uskomusten tai muiden psyykkisten syiden vuoksi seksuaaliseen kanssakäymiseen, tai sen välttämiseen. Ihmisellä on myös oikeus seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen ilman orgaanisia häiriöitä, tautien pelkoa tai vajetta. (Virtanen 2002, 12.)

Nykypäivän nuoret saavat elää huomattavasti toisenlaisessa maailmassa, kuin heidän vanhempansa. Seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat muuttuneet huomattavasti ja saaneet uusia vapauksia nuorten silmissä. Väestöliiton tekemissä tutkimuksissa on selvinnyt, että nuorten tietoisuus seksuaalisuudesta on parantunut tehostuneen seksuaalikasvatuksen myötä. Seurustelu- ja yhdyntöjen aloitusikä on madaltunut, sekä abortit eli raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Positiivista on ollut huomata, kuinka teinisyntytykset ovat vähentyneet puoleen vuosien 1970 ja 1995 välillä. Syynä tähän laskuun ovat todennäköisesti koulutuksen paraneminen, motivaatio opiskeluun, sekä kouluttautumisen merkityksen kasvaminen. Myös monet sosio-ekonomiset tekijät, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut, sekä nuorten muuttunut asenne ovat vaikuttaneet merkittävästi teiniraskauksien ja sukupuolitautilien vähenemiseen Suomessa. (Kontula & Meriläinen 2007, 5, 14–15.)

Stakesin kouluterveytystutkimuksen vuoden 2009 valtakunnallisten tietojen mukaan 8-luokkalaista pojista 16 % ja tytöistä 15 % olivat olleet yhdynnässä. Merkittävää oli huomata, että 8-luokkalaisista peräti 12 % pojista ja 15 % tytöistä oli ollut yhdynnässä enemmän, kuin

neljän eri kumppanin kanssa. Samassa tutkimuksessa kysyttiin, myös ehkäisyn käyttämisestä viimeisimmässä yhdynnässä. Pojista 64 % ja tytöistä 65 % mainitsivat käyttäneen kondomia. Ehkäisyn puuttumisen prosentit olivat suuret: 8.-luokkalaisista pojista 22 % ja tytöistä 16 % mainitsivat, etteivät ole käyttäneet mitään ehkäisyä edellisellä yhdyntäkerralla. Vain noin puolet nuorista piti erittäin helppona ehdottaa poika- tai tyttöystävälleen kondomin käyttöä. (THL, 2009. Kouluerveyskysely.)

Sukupuolitauditartunnat ovat selvästi nousussa koko ajan. Varsinkin klamydian yleisyys on merkittävää. Klamydian yleistymisessä ongelmallisinta on sen oireettomuus joissakin tapauksissa, sekä sen aiheuttama sisäsynnytintulehdus, joka pahimmassa tapauksessa aiheuttaa viidennes osalle naisista hedelmättömyyttä. Nuorten saamat HIV-tartunnat ovat edelleen vähäisiä, mutta jatkuvassa kasvussa. (Kontula & Meriläinen 2007, 15–16.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA SEKSUAALIKASVATUS

3.1 Kouluterveystarkastukset osana kouluterveyshuoltoa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu Suomessa kaikille peruskoulun oppilaille. Kouluterveydenhuoltopalvelut ovat maksuttomia ja niiden saatavuus on pääsääntöisesti koulupäivän aikana, joko koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon tulee olla valtakunnallisesti yhdenvertainen jokaisella paikkakunnalla. Tämä varmistetaan valtakunnallisella laatu- ja palvelutasoasetuksella. Asetuksessa kunnan tehtäväksi määrätään toimintaohjelman valmistaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on mukana laatimassa toimintaohjelmaa. (STM, 2010. Kouluterveydenhuolto; Finlex 380/2099.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee kouluterveydenhuollon sisältöön kuuluvaksi:

Oppilaiden terveyden seuraamisen ja edistämisen, sekä suunterveyden edistämisen.

Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä opetus- ja oppilashuoltoryhmän kanssa, huolehtii kouluympäristön turvallisuudesta ja terveydestä, sekä on yhteydessä koulun ja kodin välillä tarvittaessa. Kouluterveydenhoitaja tekee erilaisia tutkimuksia oppilaille, mutta myös normaalitarkastukset, sekä sairastumisen yllättäessä tehdyt tutkimukset kuuluvat terveydenhoitajan päivittäiseen työnkuvaan. (STM, 2010. Kouluterveydenhuolto.)

STM, Kouluterveydenhuolto 2002 (2002, 28) jakaa kouluterveydenhuollon tehtävät neljään alueeseen. Tehtäviin kuuluu, osallistua koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, työolojen ja turvallisuuden valvontaan, sekä oppilaan terveyden edistämiseen, seurantaan ja arviointiin. Tehtäviin kuuluu myös muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa yhteistyö pohtia oppilaiden oppimisen, osallistumisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamisesta. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat oppilaiden vuosittaiset terveystarkastukset, sekä laajat terveystarkastukset. (STM, 2010 Kouluterveydenhuolto.)

”**Terveystarkastuksella** tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla, tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta, sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveyden tilan selvittämistä” (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöistä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/ 2001; määritelmää noudatetaan mukailten). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25.) Terveystarkastuksen sisällöstä määrää uusi asetus: Val-

tioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), jonka mukaan kaikki määräaikaiset ja laajat tarkastukset on tehtävä.

Määräaikaisen terveystarkastuksen sisältöön kuuluu oppilaan kehityksen ja kasvun seuraaminen, sekä henkisen hyvinvoinnin kyselyminen, joko haastattelulla tai kliinisillä tutkimuksilla. Myös perheen hyvinvointi kuuluu terveystarkastuksen yhdeksi keskustelun aiheeksi. Tarkastuksessa on huomioitava oppilaan toivomukset ja mielipiteet sekä kehitystaso.

Kaikkien nuorten ja heidän perheiden kanssa keskustellaan perheen elämäntilanteesta ja terveystottumuksista, (ravitseminen, liikunta, päihteiden käyttö, yhdessä vietetty aika, yhteistä iloa tuottavat asiat) sekä elämäntilanteeseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Terveystarkastaja voi pitää tarkastuksissa apuna tietyille ikäryhmälle tarkoitettua muistilappua, jonka pohjalta edetään kysymyksissä. Terveystarkastusten yhteydessä pyritään terveysneuvonnalla vahvistamaan lapsen, nuoren ja perheen hyvinvointia, sekä voimavaroja. Arvio nuoren terveydentilasta ja tarvittaessa jatkotutkimuksista tehdään yhdessä oppilaan ja hänen vanhempiansa kanssa. Työntekijän huoli oppilaasta on hyvä perustelu ja syy tavata oppilasta ja hänen vanhempiaan. Myös lapsella, nuorella ja hänen perheellään on aina mahdollisuus varata aika keskustelemaan huolista terveydenhoitajan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31–32.)

Laajat terveystarkastukset järjestetään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajan terveystarkastuksen tekee yhteistyössä kouluterveydenhoitaja, sekä koululääkäri. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan mukaan myös oppilaan vanhemmat. Vanhempien haastattelu, sekä tarvittaessa opettajan arviointi kuuluvat laajaan terveystarkastuksen sisältöön. Pelkkä lapsen hyvinvointi ei ole terveystarkastuksissa pääasiana, vaan myös vanhempien henkinen jaksaminen on tärkeää, koska se voi heijastua myös lapseen. (STM, 2010. Kouluterveydenhuolto.) Jos oppilaalla on tarvetta muun muassa hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta useampaan laajempaan terveystarkastukseen, koululla on oltava mahdollisuus tarjota sitä lapselle ja hänen perheelleen. Laaja-alaisen terveystarkastuksen sisältöön kuuluu selvittää perheen elinoloja, kuten esimerkiksi asumistapa ja toimeentulo. Perheen sairaudet, kuten diabetes, depressio, mielialahäiriöt ja oppimisvaikeudet on myös syytä selvittää mahdollisten ongelmien varalta. Perheessä tapahtuva tupakointi, runsas alkoholin käyttö, sekä muut mahdolliset huumausaineiden käytöt kysytään oppilaan hyvinvoinnin kannalta. Lähipiirissä tapahtuvasta pahoinpitelystä ja läheisväkivalta-asioista on terveydenhoitajan hyvä tietää, jotta oppilaan terveydentilaa pystyttäisiin ymmärtämään paremmin. Nykyaikana on tärkeää, että jokai-

selta oppilaalta ja hänen perheeltään kysytään samat asiat, jotta välttyttäisiin perheen leimautumiselta ja ongelmilta. Tämän vuoksi tarkastukset olisi syytä pitää saman tarkastuslomakkeen pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–35.) Terveystarkastuksissa keskustellaan nuorten kanssa myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

3.2 Seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta ja seksuaaliopetus

Seksuaalikasvatus, -neuvonta ja -opetus ovat osa kouluterveydenhoitajan työtä. Kontula ja Meriläinen (2007) määrittelevät seksuaalikasvatuksen elämän pituiseksi prosessiksi, jonka aikana ihminen hankkii itselleen erilaisia taitoja, tietoja ja arvoja seksuaalisista suhteistaan, sekä identiteetin ja intimitietin tärkeydestä seksuaalisuudelle ja hyvinvoinnille. Seksuaalikasvatus on yläkäsite ja sen alakäsitteisiin kuuluu seksuaalineuvonta, seksuaaliopetus, sekä seksuaalivaltistus. (Kontula ja Meriläinen 2007, 9.)

Seksuaalikasvatusta tulisi olla saatavilla koko elämän ajan, kehitystasosta riippumatta, aina lapsuudesta saakka (Kosunen 2006, 25). Hyvä seksuaalikasvatus on riskikäyttäytymisen ehkäisyä ja sitä tulisi saada kotoa perheeltä, sukulaisilta, koulusta, harrastusten parista, ystäviltä ja median kautta (Väestöliitto, 2011 Seksuaalikasvatus). Seksuaalikasvatuksella pyritään saamaan ihmiselle positiivisia mielikuvia seksuaalisuudesta, kuten esimerkiksi itsensä ja muiden kunnioittaminen, vanhemmaksi tuleminen, sekä siitä nauttiminen. Samalla pyritään välttämään seksuaalisuudesta koituvia negatiivisia ilmentymiä, kuten sukupuolitaudit, seksuaalinen pakottaminen, ei-toivotut raskaudet, sekä erilaisten seksuaalisten toimintahäiriöiden syntyminen. (Kosunen 2006, 25.)

Seksuaalikasvatuksen päätarkoituksena on antaa nuorille tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jotta he tulevaisuudessa pystyvät tekemään oikeita ratkaisuja seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 9-10). Kouluterveydenhoitaja antaa seksuaalikasvatusta terveydenhoitajan vastaanotolla muun muassa terveystarkastusten yhteydessä. Seksuaalikasvatus-käsite nousee opinnäytetyössäni esille useassa kohdassa, koska se on yksi osa kouluterveydenhoitajan työnkuvaa.

Jääskeläinen (2007) on tutkinut omassa opinnäytetyössään mahdollista tarvetta muuttaa seksuaalikasvatusta kouluissa ja samalla kysynyt oppilailta mielipiteitä, millaista kasvatusta he olisivat halunneet saada. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa oppilaiden aiempaa tietämystä seksistä ja siihen liittyvistä asioista, kuinka paljon he olivat saaneet seksuaalikasvatusta, mistä he olivat sitä saaneet ja mitä parantamishdotuksia heillä oli mielessä, vai oliko parannettavaa? 76 % oppilaista kertoi saavansa vähän seksuaalikasvatusta äidiltään ja isältään. Noin puolet tytöistä ja vain neljäsosa pojista kertoi jääneensä ilman minkäänlaista seksuaalikasvatusta kotoaan. Oppilailta kysyttiin myös koulusta saadun valistuksen määrä ensimmäiseltä luokalta tähän päivään asti. Suurin osa oppilaista oli sitä mieltä, että seksistä oli puhuttu vähän (yli 70 %). Ehkäisystä ja seksitaudeista oli oppilaiden mielestä puhuttu koulussa riittävästi. 44 % tytöistä ja 25 % pojista oli ehdottoman muutostarpeen kannalla liittyen koulun seksuaalikasvatukseen. Molemmat sukupuolet olivat sitä mieltä, että seksuaalivalistuksen antamiseen oli valittu väärä ajankohta (60 %).

On totta, että jokainen murrosiässä oleva nuori kehittyy omalla aikataulullaan, eivätkä he välttämättä ole samaan aikaan samalla seksuaalisuuden portaalla. Olisi siis tärkeää antaa seksuaalikasvatusta useamman vuoden ajan, jotta kaikki saisivat siitä tarvitsemansa tiedon oikeaan aikaan. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että seksuaalikasvatusta oli annettu yli puolelle oppilaista helpoimmalla tavalla eli pelkän opetusvideon myötä.

Seksuaalineuvonta on yksilön tarpeisiin pohjautuvaa neuvontaa, joka toteutuu henkilökohtaisesti liittyen asiakkaan omiin kysymyksiin ja ajatuksiin seksuaalisuudesta (Väestöliitto 2006, 10). Keskeistä seksuaalineuvonnalle on yksilöllisyys, tavoitteellisuus ja asiakkaan tarpeet huomioonottava vuorovaikutus, jossa keskustellaan seksuaalisuudesta ja sukupuolisuuteen liittyvistä asioista ja ongelmista. Seksuaalineuvonnan perustana on dialogisuus ja luottamuksellinen vuorovaikutus, jossa sekä neuvoja, että asiakas etsivät yhdessä ratkaisuja seksuaalisiin ongelmiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.)

Seksuaalineuvontaa on saatava tasapuolisesti kaikista terveystalouksista ja sen on toteuduttava asiakkaan tarpeet huomioon ottaen riippuen iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai kulttuuritaustasta. Seksuaalineuvonta ei kuulu pelkästään opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon, vaan myös neuvolapalveluihin. Murrosikä on vaikea vaihe, sekä nuorelle, että heidän vanhemmilleen. Vanhemmilta on yleensä vastenmielistä saada muun muassa sek-

suaalivalistusta ja tämän vuoksi terveydenhoitajan rooli valistuksessa on kasvanut. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14.)

Seksuaalisuudesta puhuminen on yleensä nuorelle, niin kuin vielä vanhemmallekin ihmiselle hankalaa ja noloa. Yleensä syy nuorella tulla seksuaalineuvontaan on jokin hankalaksi koettu asia liittyen seksielämään, tai omaan seksuaalisuuteen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14.)

Onnistunut seksuaalineuvonta koostuu hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden huomioimisesta, ammatillisesta vuorovaikutuksesta, sekä hoitotyön periaatteiden noudattamisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142).

Seksuaaliopetus on ryhmässä tapahtuvaa opetusta, joka on valmisteltu ja toteutettu tietyn suunnitelman mukaan (Väestöliitto 2006, 10). Seksuaaliopetus kouluissa on ainoa seksuaalikasvatuksen muoto, joka tavoittaa kaikki tietyn ikäiset nuoret useamman vuoden ajan. Seksuaaliopetuksen katsotaan kuuluvan kouluihin, sekä vanhempien, että oppilaidenkin mielestä. Laadukkaan seksuaaliopetuksen tekee sen kuuluminen koulujen opetussuunnitelmaan. Luki- on ja ammattikoulun seksuaaliopetus on erittäin vähäistä, joten sen antaminen peruskoulussa on tärkeää. (Nummelin 2000, 26–27.)

Seksuaaliopetuksen merkitys on nähty positiivisena nuorten tiedon sisäistämisessä ja seksuaalisessa käyttäytymisessä. Monipuolinen opetus useammalla, kuin yhdellä oppitunnilla, on parantanut huomattavasti nuorten seksuaalitietoisuutta. Tutkimuksissa on selvinnyt, että kahdeksas luokkalaisille opetus on ollut hyödyllisempää ja antoisampaa kuin 9.luokkalaisille. (Kontula & Meriläinen 2007, 19.)

Seksuaalivalistus toteutuu joukkoviestinnällä, koska se on joukkokohtaista ja yksisuuntaista valistusta seksuaalisuudesta (Väestöliitto 2006, 10). Seksuaalivalistuksessa yleensä ratkotaan erilaisia ongelmia, ennakoidaan tulevia tilanteita ja selitetään erilaisia asioita liittyen seksuaalisuuteen. Tärkeäksi ja ajankohtaiseksi koettuja asioita pyritään pitämään ja muistuttamaan nuorten mieleen seksuaalivalistuksen myötä. Virheellisten tietojen ja erilaisten toimintaohjeiden antaminen ja korjaaminen on yksi osa valistusta. (Nummelin 2000, 30.)

3.3 Kouluterveydenhoitajan rooli nuorten seksuaalikasvatuksessa

Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren seksuaalikasvatuksessa. Yleensä hoitotyössä seksuaalikasvatus jää muiden hoitotoimenpiteiden varjoon. Terveystenhoitajan on yleensä toimittava aloitteentekijänä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.) Erityisen tärkeää on antaa seksuaalikasvatusta murrosikää lähestyville nuorille, joilla seksuaalinen kiinnostus on kasvanut luonnollisen kehittymisen myötä. Seksuaalikiinnostus näkyy parisuhteiden luomisena, sekä muiden ihmissuhteiden ja kaveriporukoiden muuttumisena. Nuorelle pitää antaa aikaa ja tukea kehityksen myllerryksessä ja tätä tukea terveydenhoitajan työ juuri on. Terveystenhoitajan tulee muistuttaa nuorelle, ettei seksuaalisten kokemusten karttumisella ole kiirettä. On todettu, että varhain omaksuttu riskikäyttäytyminen altistaa herkemmin myöhemmässä vaiheessa elämää otettaviin riskeihin, kuten sukupuolitauteihin ja ei-toivottuihin raskauksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 94–96.)

Seksuaalikasvatusta on nuorten mielestä hankalaa ja nolostuttavaa saada omilta vanhemmilta, siksi terveydenhoitajan rooli on tärkeää seksuaalineuvojaa. Nuoret kaipaavat paljon tietoa ja puhutaankin, että he ovat yhä aktiivisempia tiedonhakijoita. Internetistä löytyy paljon hyvää, mutta väärääkin tietoa liittyen seksuaalisuuteen ja tätä tietolähdettä nuoret ovat tottuneet käyttämään. On tärkeää, että kouluterveydenhoitaja antaa luotettavaa tietoa liittyen seksuaalisuuteen, jotta nuori osaa verrata Internetistä ja hoitajalta saatuja tietoja keskenään. Kouluterveydenhoitajan on hankittava luottamus itsensä ja oppilaan välille, jotta keskustelusta tulisi mielekäs ja avoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 94–96.) Hoitajan on osattava käsitellä oma seksuaalielämänsä ja kokemuksensa, jotta hän pystyy käsittelemään myös asiakkaan ongelmat ja kokemukset seksuaalisuudesta. Muuten keskustelusta saattaisi tulla vaivalloista ja epäammattillista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Kouluterveydenhoitajan on tärkeä pystyä viestittämään oppilaille se, ettei arvostele heidän seksuaalisuuttaan vaan hyväksyy nuorten kertomat kokemukset, vahingot ja mahdolliset ongelmat syyllistämättä, tai vahingoittamatta heidän itsemääräämisoikeuttaan ja seksuaalista yksilöllisyyttä. Terveystenhoitajan tulee välittää tieto siitä, että seksuaalisuudesta voi puhua ujos- telematta ja mahdolliset ongelmat ja positiiviset kokemukset voi ottaa puheeksi vastaanotolla. Asiallisuus ja luottamus keskusteluissa korostuvat terveydenhoitajan työssä, sekä hyväksymi-

nen siitä, jos oppilas kieltäytyy puhumasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioistaan. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 5, 8-9.)

Monet koulut ovat käyttäneet terveydenhoitajia tukenaan seksuaaliopetuksessa. Vuonna 2006 noin joka toinen koulu käytti terveydenhoitajaa apunaan varsinkin 8.luokkalaisten seksuaalikasvatuksessa. 9.luokkalaisten seksuaalikasvatuksessa terveydenhoitajan rooli oli entistä harvempaa. (Kontula & Meriläinen 2007, 44.) Peräti 40 % pojista ja kolmasosa tytöistä piti vaikeana puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa (Kontula & Meriläinen 2007, 14).

Mononen ja Tunninen (2006) tutkivat opinnäyteyössään erään Jyväskyläläisen peruskoulun terveydenhoitajan toimintaa. Opinnäytetyön valmistuttua tuloksista ilmeni, että oppilaat halusivat terveydenhoitajan olevan rohkea ja iloinen persoona, jota on helppo lähestyä. Oppilaat halusivat myös terveydenhoitajan olevan osana terveystiedontunteja ja antaisivat sen yhteydessä neuvoja nuoruuteen liittyvissä asioissa. Tytöt olivat erityisesti sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi olla samaa sukupuolta heidän kanssaan, jotta keskustelu olisi luontevaa ja mukavaa. Myös Jääskeläisen (2007) opinnäytetyössä nousi esille se, että seksuaalikasvattajan tulisi olla avoin, reipas ja rento ihminen.

Omassa kyselylomakkeessa kysyin oppilailta mielipidettä terveydenhoitajan ulkoisesta olemuksesta, jolla hain vastausta seksuaalikasvattajan luonteen piirteistä, tavasta antaa seksuaalikasvatusta ja siitä nousiko keskusteluissa esille puhujan ennakko-olettamukset asiakkaasta ja näkyivätkö ne seksuaalikasvatuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla. Omia kysymyksiä laatiessani käytin apuna Jääskeläisen (2007) sekä Monosen ja Tunnisen (2006) opinnäytetöiden kyselylomakkeita, joista sain hyviä vinkkejä työhöni. Tulosten vertaileminen valmiisiin opinnäytetöihin helpotti luotettavuuden pohdintaa ja tämä näkyy myös johtopäätöksissä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. Tavoitteena on saada tietoa Sotkamon yläasteen Tenetin koulun 8.-luokkalaisten terveystarkastuksen seksuaalikasvatuksen sisällöstä ja sen toteuttamistavasta. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella työn tilaajalla on tarvittaessa mahdollisuus kehittää peruskoulun aikana annettavaa seksuaalikasvatuksen sisältöä ja toteuttamistapaa kouluterveydenhuollossa.

Tutkimusongelma opinnäytetyössäni oli:

Millaisia kokemuksia Sotkamon Tenetin koulun 8.-luokkalaisilla oppilaille on kouluterveydenhoitajien toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta 1.-8. – luokan aikana?

5 TUTKIMUSAINEISTO- JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytän kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jossa saatu havaintoaineisto pystytään laittamaan numeraaliseen muotoon, jonka määriä on helppo käsitellä erilaisissa taulukoissa ja tilastoissa. Tarkoituksena tässä tutkimuksessa on löytää empiirisen tutkimuksen avulla ilmiöiden tai asioiden välisiä yhteyksiä, joita tutkimuksen jälkeen verrataan aikaisempaan teorian tietoon. Tämän vuoksi kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös teorialähtöiseksi prosessiksi. (Opinnäytetyöpakki, 2009. Teorialähtöinen eli määrällinen tutkimusprosessi.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä käsitteiden määrittäminen, aiempiin teorian tietoihin tutustuminen, johtopäätösten tekeminen, sekä koehenkilöiden valinta jollakin otantamenetelmällä (Hirsijärvi 2008). Päädyin kvantitatiiviseen tutkimukseen yhdessä työntilaaajan kanssa, jonka toiveena oli saada vastauksia isolta perusjoukolta. 8-luokkalaisia oppilaita Tenetin koulussa on 135 ja sen kokoisen ryhmän aineiston keruumenetelmäksi on paras valita kvantitatiivinen tutkimus.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytin strukturoitua kyselylomaketta. Tämä menetelmä sopii, kun haastateltavia on paljon. Strukturoidussa kyselyssä jokainen haastateltava täyttää samanlaisen kyselylomakkeen, joka on laadittu etukäteen ja kysymykset on aseteltu järjestykseen. Tällä menetelmällä sain nopeasti luotettavaa vertailukelpoista tietoa. (Opinnäytetyöpakki, 2009. Haastattelu.) Tutkimuksessa oli huomioitava nuorten ikä, joka saattaa vaikuttaa jollakin tavalla vastaamiseen. Tästäkin syystä monivalintakysymykset ovat helpoin ja luotettavin tapa hankkia tietoa. Avoimissa kysymyksissä saattaisi vastaukset olla lyhyitä ja pahimmassa tapauksessa eivät edes vastaisi laadittuun kysymykseen.

Kohdejoukon valitsimme yhdessä työn tilaaajan kanssa ja päädyimme Tenetin koulun kaikkiin 8-luokkalaisiin oppilaisiin, jotta perusjoukko olisi mahdollisimman suuri ja saisin varmasti

luotettavaa tietoa, kun vastauksia tulee usealta nuorelta. Koin, että 8-luokkalaisilla on jo kokemusta saamastaan seksuaalikasvatuksesta biologian ja terveystiedon tunneilta, sekä terveydenhoitajan vastaanotolta. Näin nuoret pystyvät antamaan kokemuksellista tietoa opinnäytetyöhöni. 8-luokkalaisilla murrosikä on käynnissä parhaimmillaan, joten se antoi haastetta tutkimukselle, sekä sen luotettavuudelle.

Kysymyksiä laatiessa huomioin koululaisten iän, kehitystason, aikaisemman seksuaalikasvatuksen ja kouluterveydenhuollon viitekehyksen, joka koostuu asetuksen (380/2009) mukaan. Etsin samantapaisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia kyseisestä aiheesta ja tutustuin erityylyisiin kysymysvaihtoehtoihin. Aikaisempia tutkimuksia apuna käyttäen, laadin kyselyni kysymykset oman aiheeni ja tutkimusongelmani mukaan. Tukea kysymysten laatimiseen sain muun muassa THL:n (2009) Kouluterveyskyselystä, sekä Monosen & Tunnisen (2006) ja Jääskeläisen (2007) opinnäytetöistä. Aiempia tutkimuksia pystyin käyttämään apuna tulosten tulkinnassa, pohdinnassa ja johtopäätöksissä, jotta työni luotettavuus kasvoi.

Kyselylomakkeen olin jakanut neljän eri otsikon alle. Otsikoita olivat: 1) Nuoruus ja murrosikä, 2) Tyttöjen murrosiän muutokset, 3) Poikien murrosiän muutokset, sekä 4) Kouluterveydenhoitajan toteuttama seksuaalikasvatus. Jokaisessa osiossa käsiteltiin terveydenhoitajan tiedon antamista oppilaille. Lomakkeen neljä eri isompaa kokonaisuutta löytyi viitekehyksen ja asetuksen 380/2009 avulla, jonka mukaan kysymyksiä oli helppo lähteä laatimaan selvän aihealueen pohjalta.

Ennen kyselyn pitämistä esitetasin lomakkeen yhdelle 9. – luokkaliselle tytölle ja viidelle vanhemmalle oppilaalle. Esitestauksen yhteydessä nousi esille joitakin korjausehdotuksia, jotka tein ennen varsinaista kyselyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000.) Korjauksia tein vastausvaihtoehtoihin ja kysymysten selkeyttämiseen. Kyselylomakkeessa on kohtia, jossa vastausvaihtoehtoja on enimmillään 20. Osat näistä vaihtoehtoista käsittelivät adjektiivejä, jotka kuvasivat terveydenhoitajan luonteenpiirrettä. Esitestauksen avulla pystyin muokkaamaan muun muassa adjektiiveja ikäryhmään sopiviksi. Käytin kyselyssäni lähes kaikkia samoja adjektiiveja kuin Jääskeläinen, (2007) sekä Mononen ja Tunninen (2006) omista opinnäytetöissään. Näin pystyin vertailemaan omia opinnäytetyöstä saatuja tuloksia muiden tuloksiin.

Olin ennen kyselyn pitämistä yhteydessä Tenetin koulun rehtoriin ja kävimme yhdessä läpi, kuinka tutkimus on suoritettava, jotta se antaisi parhaimman tuloksen ja kysely olisi mahdollisimman luotettava. Tulimme siihen lopputulokseen, että kaikki 8-luokkalaiset tekevät kyselyn saman tunnin alussa. Ennen kyselyjen jakamista, kerroin opettajille omasta opinnäyte-

työstäni ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Kehotin opettajia muistuttamaan, että kyselyyn vastattaisiin rehellisesti, asiallisesti ja kysymyksissä otettaisiin huomioon koko peruskoulunaikana saatu seksuaalikasvatus terveydenhoitajilta. Opettajat jakoivat kyselyt oppilaille ja heillä oli aikaa vastata siihen noin 20 minuuttia, jonka jälkeen kyseisen tunnin opettaja keräsi lomakkeet oppilailta pois ja palautti ne minulle tunnin päätyttyä.

Kävin myös keskustelemassa opinnäytetyöstäni yläasteen kouluterveydenhoitajan kanssa ja kerroin tutkivani kaikkien Sotkamon peruskoulujen kouluterveydenhoitajien antamaa seksuaalikasvatusta. Mielestäni oli tärkeää keskustella aiheestani kyseisen terveydenhoitajan kanssa kasvotusten, ettei syntyisi väärinkäsityksiä, koska kysely pidetään yläasteella, jossa toimii vain yksi kouluterveydenhoitaja. Näin pystyin huomioimaan työssäni eettisyyden, ja halusin vielä kerran muistuttaa, ettei kysely koske pelkästään yläastetta, vaan myös kaikkia Sotkamon alasteita ja niiden kouluterveydenhuoltoa.

Osa oppilaista puuttui kyselyyn tarkoitettuna päivänä muun muassa sairastapausten vuoksi. Näiltä oppilailta kysely jäi täyttämättä, eikä heille ole tarvetta tehdä erikseen uutta kyselyä. Kyselyyn vastasi yhteensä 114 oppilasta, joista 7 kyselylomaketta jouduin hylkäämään, koska tuloksista ei käynyt ilmi kumpaa sukupuolta vastaaja oli. Tulokset sain 107:tä kyselylomakkeesta. Vastausprosentti kyselyyni oli kaikista Tenetin koulun 8-luokkalaisista 79. Oppilaista 57 % oli tyttöjä ja 43 % poikia.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimustuloksia käsitelin SPSS – tietokoneohjelman (Statistical Package for Social Sciences) avulla. Tätä ohjelmaa käytetään monipuolisten tilastojen käsittelyssä ja tarkasteluisissa. Saatuaani täytetyt lomakkeet opettajilta, siirsin aineiston SPSS – ohjelmaan ja ilmoitin kyselystä saadut vastaukset prosentteina ja frekvensseinä. Tulokset asettelin taulukoihin, jolloin niiden tulkinta oli helpompaa. Osassa kyselyistä käytin ristiintaulukointia, jotta pystyin vertailemaan tiettyjä vastauksia poikien ja tyttöjen välillä. (Valtari 2004.) Tutkimustulosten analysoinnissa siirsin prosenttiluvut ja frekvenssit pylväsdiagrammeihin, sekä erilaisiin taulukoihin. Ne auttoivat minua havainnoimaan tulokset paremmin, sekä selventävät lukijalle itse tekstiä kuvioiden muodossa. Kuvioita käyttäessä tekstin tukena, tulee erityisesti ajatella tulosten luotettavuuden säilymistä, koska joskus niiden tieto saattaa näyttää muulta, kuin mitä se

todellisuudessa on. (Aaltola & Valli 2001, 161–165.) Tulosten perusteella pystyin vertaamaan saatuja tuloksiani aikaisempiin tutkimuksiin ja pohtimaan mahdollisia johtopäätöksiä.

6 TULOKSET

Nuoruus ja murrosikä

Ensimmäisessä osiossa 8.-luokkalaisilta kysyttiin murrosikään liittyvistä asioista, kuten tämän hetkistä seurustelutilannetta, omaa tietämystä murrosiästä, sekä henkilöistä, joiden kanssa nuori oli keskustellut seksiasioista. Kyselylomakkeeni kysymykset 1-3 kartoittavat nuoruus- ja murrosikäosuutta. (Liite 1).

93,5 % oppilaista kertoi tietävänsä riittävästi murrosikään liittyvistä asioista. (Taulukko 1.)

Poikien ja tyttöjen välillä murrosikään liittyvissä tiedoissa ei ollut eroja. Tämän hetkistä seurustelutilannetta kysyttäessä 8.-luokkalaisista 13.1 % kertoi olevan parisuhteessa.

TAULUKKO 1. Tenetin koulun 8-luokkalaisten tietoisuus murrosiästä.

	Lukumäärä	Prosentti (%)
Jonkin verran	7	6,5
Kyllä riittävästi	100	93,5
	107	100,0

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin aiemmista seksuaalisuuteen liittyvistä keskusteluista läheisten kanssa ja erityisesti siitä kenen kanssa keskusteluja oli käyty. 62,6 % kertoi jutelleen seksiasioista kavereiden kanssa. Toiseksi eniten asioista oli juteltu äidin kanssa (44,3 % tytöistä ja 32,6 % pojista). Vain 10 % kertoi jutelleen isän kanssa kyseisestä aiheesta. Näistä poikien osuus oli 19,6 % ja tyttöjen 3,3 %.

Noin 40 % oli jutellut opettajien kanssa seksuaalisuudesta ja 31,8 % oppilaista kouluterveydenhoitajan kanssa. (Taulukko 2.) Poikien osuus terveydenhoitajan kanssa keskusteluun oli suurempi, (43,5 %) kuin tytöillä (23,0 %). 22,4 % oppilaista kertoi avautuneen sisaruksilleen.

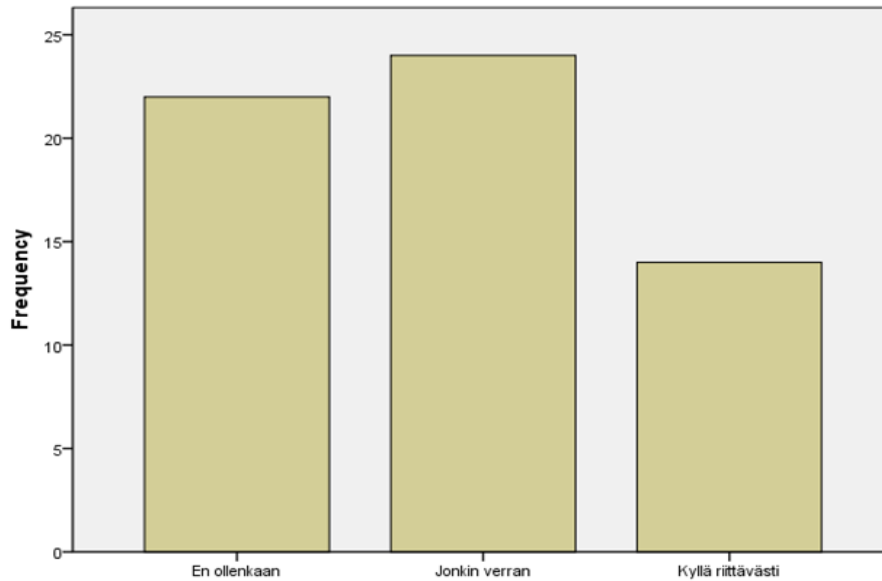
TAULUKKO 2. Tenetin koulun 8-luokkalaisten keskustelut seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajien kanssa.

		Sukupuoli	
		Tyttö	Poika
Oletko jutellut seksiasioista kouluterveydenhoitajien kanssa?	kyllä	14 23,0%	20 43,5%
	en	47 77,0%	26 56,5%

Tyttöjen murrosiän muutokset

Tyttöjen ja poikien murrosiälle oli kyselyssä omat osuudet. Tytöiltä kyseltiin kuukautisista ja niihin liittyvistä asioista, sekä rintojen omatarkkailun tärkeyden tiedostamisesta ja terveydenhoitajan antamasta seksuaaliedusta. Kysymykset 4-8 kartoittivat tyttöjen murrosikää. (Liite 1).

Tyttöjen osuudessa kysyttiin kuukautisten alkamisikää. 39,3 %:lla kuukautiset olivat alkaneeet 13-vuotiaana ja noin 19 % 12-vuotiaana. Murrosikä-osiossa kysyttiin erityisesti terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta, sekä siitä oliko terveydenhoitaja kysynyt heiltä kuukautisten alkamisesta. Tähän kysymykseen 90,2 % oli vastannut myöntävästi.



KUVIO 1. Tyttöjen kokemuksia saamastaan ohjauksesta kuukautisiin liittyvistä asioista.
(Tyttöjä yhteensä: 61)

Kysymyksessä: ”Oletko saanut terveydenhoitajalta tarpeeksi vinkkejä kuukautisiin liittyvistä asioista” 23,3 % oli sitä mieltä, että vinkkejä oli annettu riittävästi. (Kuvio 1.) 36,7 % tytöistä ei ollut saanut ohjeistusta kyseiseen asiaan. Kuukautisiin liittyvillä vinkeillä tarkoitin muun muassa erilaisia kuukautissuojia, niiden käyttöä, sekä hygieniaa.

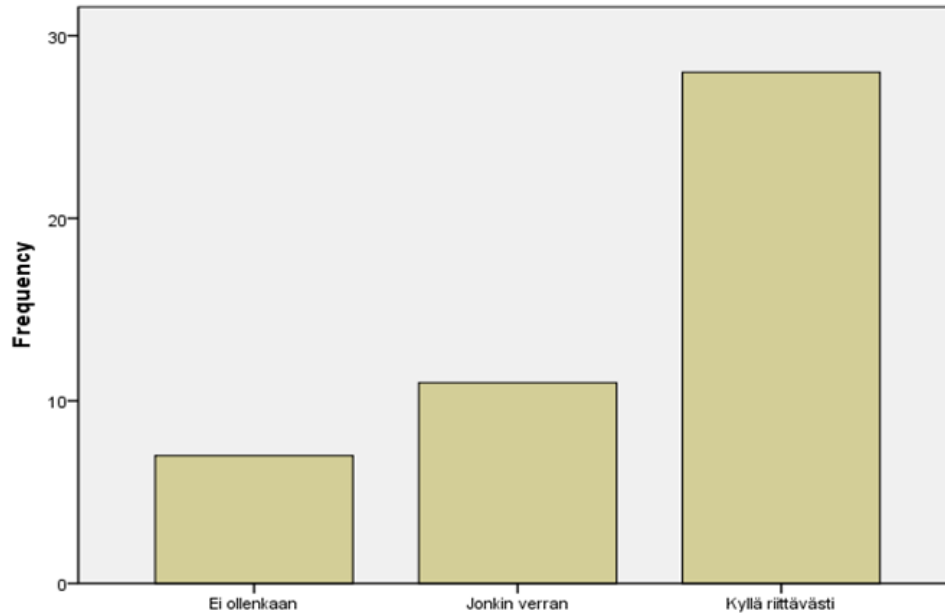
Eräissä kysymyksessä oppilailta tiedusteltiin, oliko terveydenhoitaja kertonut heille rintojen omatarkkailun tärkeydestä ja sen merkityksestä. 11,5 % tytöistä kertoi terveydenhoitajan maininneen asiasta. 88,5 % oli sitä mieltä, ettei asiasta oltu puhuttu vastaanotolla ja 86,9 % ei ollut saanut terveydenhoitajalta minkäänlaista ohjausta rintojen omatarkkailuun.

Poikien murrosiän muutokset

Pojilta kysyttiin heidän kokemuksiaan terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta liittyen poikien murrosiän muutoksiin. Kyselyssäni kysymykset 9-11 kartoittivat poikien murrosikäosuutta. (Liite 1).

Kyselystä selvisi, että 60,9 % pojista oli saanut mielestään riittävästi murrosikään liittyvää tietoa terveydenhoitajalta. 15,2 % vastaajista kertoi, ettei ollut puhunut terveydenhoitajan kanssa ollenkaan murrosiän muutoksista ja siihen liittyvistä asioista. (Kuvio 2).

37 % pojista kertoi terveydenhoitajan puhuneen siemensyöksyistä riittävästi vastaanotolla. 39,1 % oli puolestaan sitä mieltä, ettei asiasta oltu keskusteltu ollenkaan. 40,7 % 8.-luokkalaisista pojista kertoi ensimmäisen siemensyöksyn tulleen 12-vuotiaana.



KUVIO 2. Poikien kokemuksia saamastaan ohjauksesta murrosikään liittyvistä asioista. Poikia yhteensä: 46)

Millainen terveydenhoitaja oli puhujana?

Oppilailta kysyttiin kokemuksia terveydenhoitajan olemuksesta ja puhetyylistä hänen antaessaan seksuaalikasvatusta. Kyselyni kysymyksillä 12–29 kartoitin oppilailta mielipiteitä, millainen terveydenhoitaja oli ollut puhujana. (Liite 1).

Yli puolet oppilaista oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli kertonut asiat rennosti ja ollut keskusteluissa asiallinen. Eräessä kysymyksessä oppilaat saivat valita useasta adjektiivista heidän mielestään sopivia piirteitä, jollainen terveydenhoitajan tulisi olla antaessaan seksuaalikasvatusta. Vastaukseksi sain, että seksuaalikasvatusta antavan ihmisen tulisi olla rento (70,1 %), rauhallinen (57,9 %), asiallinen (71 %), ymmärtäväinen (70,1 %), luotettava (81,3 %), ystävällinen (70,1 %) ja mukava (69,2 %).

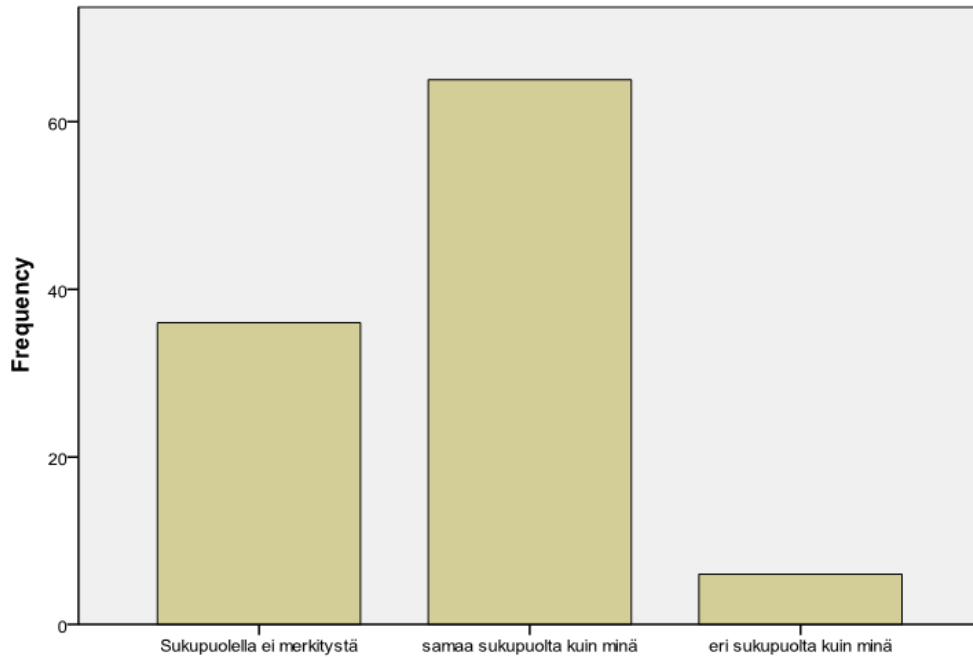
Oppilaat kertoivat terveydenhoitajan antaneen seksuaalikasvatusta suurimmaksi osaksi keskustellen aiheesta heidän kanssaan (54,2 %). Osalle terveydenhoitaja oli jakanut aiheesta vihkosen (29,9 %).

93,5 % 8-luokkalaisista oli sitä mieltä, ettei halua terveydenhoitajalta enää lisää informaatiota seksiin liittyvissä asioissa. 8. – luokkalaisilta kysyttiin myös terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helppoudesta. Tähän kysymykseen vastanneista oppilaista 40,6 % kertoi ajan varaimisen olevan helppoa. Melko helppona tätä piti 56,6 % 8-luokkalaisista

90,1 % vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen, eikä siinä ollut heidän mielestään parantamisen varaa. 8,5 % vastaajista olisi toivonut, että seksuaalikasvatus aloitettaisiin normaalia aikaisemmin.

48,1 % oppilaista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan ulkoinen olemus, eli muun muassa asenne ja tyyli puhua seksuaalisuudesta, vaikuttavat jonkin verran omaan oppimiseen. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut suuria eroja tämän kysymyksen tuloksissa.

Yksi kysymys koski terveydenhoitajan sukupuolta. Kysymyksessä kysyttiin tuleeko seksuaalikasvatusta antavan terveydenhoitajan olla samaa sukupuolta kuin itse, eri sukupuolta kuin itse vai sukupuolella ei ole merkitystä? 60,7 % oppilaista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi olla samaa sukupuolta heidän kanssaan. 33,6 % oli sitä mieltä, ettei sukupuolella ole merkitystä ja 5,6 % oppilaista oli vastakkaisen sukupuolen kannalla. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. 8-luokkalaisten oppilaiden mielipide seksuaalikasvatusta antavan terveydenhoitajan sukupuolesta. (Vastaaajia yhteensä: 107).

Oppilailta kysyttiin, minkälaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista he ovat tarvinneet tietoa peruskoulun aikana. Eniten 8. – luokkalaisista oli hakenut tietoa murrosiästä (47,7 %), kehon muutoksista (24,3 %), ehkäisystä (32,7 %), seksuaalisesta häirinnästä (11,2 %) ja sukupuolitaudeista (25,2 %). Tyttöillä (36,1 %) oli ollut enemmän kysyttävää ehkäisyyn liittyvistä asioista, kuin pojilla (28,3 %). Pojat (26,1 %) olivat taas hieman kiinnostuneempia kysymään sukupuolitaudeista, kuin tytöt (24,6 %). 13,1 % Pojista ja 9,8 % tytöistä oli kysynyt terveydenhoitajaltaan seksuaaliseen häirintään liittyvistä asioista.

Kyselyn mukaan terveydenhoitaja on eniten antanut seksuaalikasvatuksessaan tietoa murrosiästä (85 %), kehon muutoksista (70,1 %), seurustelusta (50,5 %) ja ehkäisystä (47,7 %). Yhdyntään terveydenhoitaja oli kertonut 32,7 %:lle oppilaista ja sukupuolitaudeista 32,7 %:lle oppilaista.

Tulevaisuudessa eniten 8.-luokkalaiset haluaisivat saada tietoa ehkäisystä (19,6 %), sekä yhdyntään (20,6 %), että raskauteen (23,4 %) liittyvistä asioista. Kyselyssä kysyttiin myös kuinka tärkeää oli käsitellä tiettyjä seksuaalisuuteen liittyviä aiheita terveydenhoitajan vastaanotolla. Oppilaat nostivat esille erittäin tärkeiksi aiheiksi ehkäisyn (52,4 %), sekä sukupuolitaudit

(46,6 %). Tärkeinä keskusteluaiheina pidettiin murrosikää (66,7 %), kehon muutoksia (67,3 %), seksuaali-identiteettiä (64,7 %), seurustelua (60,2), yhdyntää (51,9 %), raskautta (51,5 %), raskauden keskeytyksiä (57,3 %), seksuaalista häirintää (55,8 %), seksuaaliongelmia (62,5 %), intiimiongelmia (60,6 %) sekä hedelmällisyyttä (65 %).

21,5 % vastaajista kertoi hakeneensa apua seksuaalisiin ongelmiin vanhemmiltaan, 18,7 % kavereiltaan, sekä 15 % oli hakenut apua terveydenhoitajalta.

34,6 % 8.-luokkalaisista hakisi apua mieluiten seksiasioissa kavereiltaan, 32,1 % terveydenhoitajalta, 29 % terveyskeskuksesta, sekä omilta vanhemmilta.

7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Nuoruus ja murrosikä

Murrosikä eli puberteetti on ihmisen seksuaalista kehitystä lapsesta aikuiseksi. Yksi tärkeimmistä nuoruusajan kehitystehtävistä on selkiyttää oma sukupuoli ja seksuaali-identiteetti (Ryttyläinen. & Valkama 2010, 84–85). Opinnäytetyössä tarkastelin nuorten tämän hetkistä tietoisuutta murrosiästä, seurustelusuhteista ja aiemmista keskusteluista kouluterveydenhoitajien kanssa liittyen seksiasioihin, sekä nuorten saamaan valistukseen.

Lähes jokainen oli saanut riittävästi tietoa murrosiästä ja siihen liittyvistä muutoksista. Tuloksissa ei ollut huomattavaa eroa tyttöjen ja poikien välillä. Kysyttäessä 8.-luokkalaisilta heidän tämän hetkistä seurustelutilannetta, noin 13 % oppilaista kertoi olevansa parisuhteessa. Vuonna 2009 Stakesin kouluterveytystutkimuksen valtakunnallisten tietojen mukaan 8-luokkalaisista noin 15 % olivat olleet jo yhdynnässä. Omassa opinnäytetyössäni en kysynyt oppilailta yhdyntään liittyviä kysymyksiä, mutta näistä tuloksista voi huomata, että tämän hetkisen seurusteluprosentti on pienempi, kuin vuonna 2009 saatu yhdynnän prosentuaalinen luku. Toki huomioon täytyy ottaa se, ettei yhdyntä tapahdu aina parisuhteessa, vaan myös ilman seurustelusuhdetta. Pidän kyselyssäni tärkeänä ottaa selvää oppilailta heidän tämänhetkistä seurustelutilannetta, koska heidän vastausten pohjalta pystyn vertailemaan tämänhetkisen seksuaalikasvatuksen tarjontaa peruskoulussa, sekä pohtimaan mahdollista tarvetta lisätä seksuaalikasvatusta ylä- sekä ala-asteilla. Mielestäni seurusteluprosentti on yllättävän korkea 8-luokkalaisille nuorille. Tulosten tultua ilmi, aloin pohtimaan, missä vaiheessa nuorille tulee jo kertoa seksiin liittyvistä asioista, kuten ehkäisystä ja sukupuolitaudeista, sekä milloin nuori on valmis kuulemaan ja sisäistämään tiedon?

Kavereiden tärkeys ja heidän kanssaan keskustelu nousi kyselyssä hyvin esille, nimittäin suurin osa oppilaista oli keskustellut seksiin liittyvistä asioista kavereidensa kanssa. Toiseksi eniten aiheesta oli juteltu oman äidin kanssa ja näistä iso osa oli poikia. Tyttöjen osuus äidin kanssa keskusteluista olivat suuremmat. Suuri osa oppilaista oli keskustellut seksuaalisuudesta opettajien kanssa, sekä terveydenhoitajan vastaanotolla. Pojista huomattavasti suurempi osa oli halunnut jutella seksiasioista terveydenhoitajan kanssa, kuin tytöistä. Jääskeläisen mukaan (2009) suurin osa oppilaista kertoi saavansa vähän seksuaalikasvatusta äidiltä ja isältään. Opinnäytetyöni tutkimuksen tulokset osoittavat samaa, kuin Jääskeläisen opinnäytetyö (2009), etteivät nuoret ole saaneet kotoaan seksuaalikasvatusta kovinkaan paljoa. Kaverien

rooli oli suuri seksuaalialiasioista puhuttaessa ja on totta, että kaverit elävät samaa elämänvaihetta ja he pystyvät keskustelemaan ja vertailemaan omia kehonmuutoksia ja kokemuksia keskenään. (Aalberg & Siimes 2007, 68–73.) Hyvin tärkeää on kuitenkin myös keskustella aikuisen ihmisen kanssa seksuaalisuudesta, jotta saman ikäryhmän läsnäolo ja vertailu eivät aiheuttaisi painostusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 94–96). On muistettava, että jokainen nuori kehittyy omalla tasollaan, aikataulullaan ja omalla seksuaalisuuden portaalla. (Väestöliitto, 2011. Nuoret, Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan).

Tyttöjen murrosiän muutokset

Tyttöjen murrosikä ja fyysinen kehitys käynnistyy keskimäärin 11,5-vuotiaana. Alkamisajankohdalla saattaa olla useammankin vuoden vaihtelu verrattuna samaan ikäryhmään. Henkisesti ja fyysisesti erot ovat isoja, mutta ne tasoittuvat ajan myötä ja kaikista kehitty aikuisia. (Suomela 2009, 23–24.)

Kyselyssäni kartoitin tyttöjen kuukautisista ja niihin liittyvistä asioista, sekä rintojen omatarkkailun tärkeyden tiedostamisesta. Tärkeänä osana kyselyssä nousi esille terveydenhoitajan merkitys seksuaalikasvattajana.

Suurimmalla osalla tytöistä kuukautiset olivat alkaneet 12–13-vuotiaana ja vain muutamalla tytöllä ne eivät olleet alkaneet vielä ollenkaan. Tyttöjen kuukautisten alkamisikä ei ole tulosten mukaan laskussa, vaan pysynyt ennallaan. Terveydenhoitaja oli kysynyt lähes kaikilta tytöiltä kuukautisten alkamisesta, mutta vain pieni osa tytöistä oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli antanut riittävästi tietoa kuukautissuojien käytöstä. Suuri osa ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta kuukautisiin liittyvissä asioissa. Kuukautisten alkamisikä osoittaa sen, että alasteen terveydenhoitajan tulisi mahdollisesti lisätä keskustelua ja ohjausta muun muassa kuukautissuojien käytöstä ja hygieniasta.

Kyselyssä tyttöjen vastauksista kävi ilmi, ettei rintojen omatarkkailusta oltu keskusteltu juuriakaan terveydenhoitajan vastaanotolla ja hyvin pieni osa kertoi kuulleen maininnan asiasta vastaanottokäynnillä. Tuloksista selvisi myös se, ettei vajaa 90 % ollut saanut minkäänlaista ohjausta rintojen omatarkkailuun. Rintojen omatarkkailusta ja sen tärkeydestä puhutaan nykyään aina enemmän ja enemmän mediassa, sekä hoitotieteessä (ProMama ry 2011). Tämä näinkin tärkeä osio on tulosten mukaan unohtunut kokonaan pois kouluterveydenhoitajan

terveystarkastuksista. Olisi mielestäni siis suotavaa, että rintojen omatarkkailu ja siihen liittyvä ohjeistus lisättäisiin terveystarkastusten sisältöön peruskouluissa.

Poikien murrosikä

Poikien murrosikä ja fyysinen kehitys käynnistyy keskimäärin 12,5-vuotiaana (Suomela 2009, 23–24). Tavallisimpia murrosiänmerkkejä ovat pituuskasvun kiihtyminen, äänen madaltuminen, karvoituksen lisääntyminen, hiusten rasvoittuminen, kivesten kasvu ja siemensyöksyjen alkaminen. (Kinnunen 2001, 96–100).

Suurin osa 8.-luokkalaisista pojista oli saanut ensimmäisen siemensyöksynsä 12-vuotiaana, eli samoihin aikoihin, kuin tytöillä keskimäärin alkavat kuukautiset. Aiemmat tilastot ovat kertoneet jo satoja vuosia, että tyttöjen murrosikä alkaa yleensä poikia aiemmin. (Suomela 2009, 23–24.) Oman kyselyni mukaan näyttää siltä, että murrosikä on alkanut Sotkamossa asuvilla, sekä tytöillä, että pojilla samoihin aikoihin.

Vähän yli puolet pojista kertoi saavansa terveydenhoitajalta riittävästi tietoa murrosiästä. Yllättävän iso osa 8.-luokkalaisista ei ollut saanut minkäänlaista tietoa murrosiän muutoksista ja siihen liittyvistä asioista. Vajaa puolet 8.-luokkalaisista pojista oli keskustellut terveydenhoitajan kanssa siemensyöksyistä, mutta kuitenkin suurimmalla osalla oli jäänyt aiheesta keskustelu kokonaan pois kouluterveydenhoitajansa kanssa. Siemensyöksyjen alkaminen osoittaa, että poika saavuttaa sukukypsyyden. (Väestöliitto 2011, Nuoret. Pojissa tapahtuvat muutokset; Kinnunen 2001, 97–98.) Siksi pojille olisikin erityisen tärkeää kertoa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista hyvissä ajoin jo ennen ensimmäistä yhdyntäkertaa.

Millainen terveydenhoitaja oli puhujana?

Oppilailta nousi paljon positiivisia asioita siitä, millainen terveydenhoitaja oli ollut puhujana antaessaan seksuaalikasvatusta. Yli puolet piti terveydenhoitajaa rentona ja asiallisena. Yhdessä kysymyksessä kysyin millainen terveydenhoitajan tulisi heidän mielestään olla. Melko yksimielisesti oppilaat vastasivat, että olisi mukavaa, jos terveydenhoitaja olisi muun muassa luotettava, rauhallinen, rento ja asiallinen kertoessaan niinkin arasta asiasta kuin seksuaalisuus. Aiemmissa samantapaisissa tutkimuksissa esille oli noussut, että terveydenhoitajan luonteen tulisi olla avoin, reipas ja rento (Jääskeläinen 2007), sekä rohkea ja iloinen persoona,

jota on helppo lähestyä (Mononen & Tunninen 2006). Sotkamolaiset nuoret halusivat terveydenhoitajan antavan seksuaalikasvatusta rauhallisesti ja asiallisesti keskustellen. Tuloksissa oli eroa Sotkamon ja Jyväskylän välillä.

Terveydenhoitajan sukupuolella näytti olevan merkitystä seksuaalikasvatusta antaessa. Yli puolet 8.-luokkalaisista oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatusta antavan terveydenhoitajan tulisi olla samaa sukupuolta heidän kanssaan. Vain pieni osa oppilaista piti vastakkaisen sukupuolen edustajaa parempana vaihtoehtona. Monosen ja Tunnisen opinnäytetyössä (2006) suurin osa oppilaista toivoi terveydenhoitajan olevan naissukupuolta. Sotkamossa toimii yksi mies- ja useampia naisterveydenhoitajia, joten oppilailla on ollut todennäköisesti mahdollisuus saada seksuaalikasvatusta kumpaakin sukupuolta edustavalta terveydenhoitajalta ja tämän osalta Sotkamossa asiat ovat hyvin. Toki huomioon tulee ottaa myös Sotkamoon muualta muuttaneet oppilaat, jotka ovat saattaneet olla kouluissa, jossa jompaakumpaa sukupuolta edustavaa terveydenhoitajaa ei ole ollut ja se on voinut vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen.

Yli puolet Sotkamon 8.-luokkalaisista oppilaista oli saanut seksuaalikasvatusta keskustelemalla terveydenhoitajan kanssa kahdestaan. Osalle terveydenhoitaja oli jakanut vain vihkosen, jossa kerrottiin murrosiän muutoksista. Saamiani tuloksia vertasin Jääskeläisen (2007) tutkimukseen ja esille nousi, että Sotkamon kouluissa seksuaalikasvatus annetaan huomattavasti ihmisläheisemmällä tavalla kuin Jyväskylässä, jossa seksuaalikasvatus oli annettu yli puolelle oppilaista helpoimmalla tavalla eli pelkän opetusvideon myötä.

Noin 40 % oppilaista kertoi, että terveydenhoitajalle oli helppo varata vastaanottoaika ja melko helppona tätä piti reilu puolet 8.-luokkalaisista. Kouluterveyskyselyssä vuonna 2010 8.-luokkalaiset oppilaat olivat lähes samaa mieltä terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helppoudesta. Vuodessa ei siis ollut tapahtunut juuri muutoksia kyseisessä asiassa. On mukavaa kuulla, että kouluterveydenhoitajan saa kiinni melko helposti, vaikka osa Sotkamon kouluista on pieniä ja terveydenhoitaja vieraillee siellä vain tietyin väliajoin.

Tenetin koulun oppilaista lähes kaikki olivat tyytyväisiä saamaansa seksuaalikasvatukseen peruskoulun aikana, vain muutama olisi toivonut muutosta seksuaalikasvatuksen sisältöön ja ajankohtaan. Oppilaiden mielestä seksuaalikasvatuksen aloittamista voitaisiin aikaistaa. Olisiko siis tarvetta vielä lisätä seksuaalikasvatusta ala-asteen ja yläasteen terveydenhoitajan vastaanotoille, sekä lisätä mahdollisia terveydenhoitajien resursseja, jotta seksuaalisuudesta voi-

taisiin puhua myös enemmän ryhmäkeskusteluina muun muassa luokassa. Jyväskylässä oppilaat olivat sitä mieltä, ettei seksiasioista oltu keskusteltu koulussa tarpeeksi ja heidän mielestään myös ajankohta seksuaalikasvatukseen oli valittu väärin. Tästä voimme todeta Sotkamon yläasteen oppilaiden olevan tyytyväisempiä terveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen, kuin Jyväskylässä. (Jääskeläinen 2007.)

Oppilaita kysyttiin mistä asioista he olivat tarvinneet tietoa terveydenhoitajalta ja minkälaisista asioista he olivat saaneet tietoa liittyen seksuaalisuuteen.

Yleisimmät kysymykset, mistä nuoret olivat tarvinneet tietoa terveydenhoitajalta, liittyivät murrosikään, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin ja kehon muutoksiin. Tytöt olivat kysyneet enemmän ehkäisyyn liittyvistä asioista kuin pojat, mutta poikia taas oli kiinnostanut enemmän sukupuolitaudit ja seksuaalinen häirintä.

Eniten terveydenhoitaja oli antanut tietoa 8.-luokkalaisille murrosiästä ja kehon muutoksista. Yhdynnästä ja sukupuolitaudeista oli kerrottu oppilaille hyvin vähän. Aiempia tutkimuksia tarkastellessa huomasin, että Sotkamossa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista on valistettu huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi Jyväskylässä. (Jääskeläinen 2007.)

Oppilaat pitivät erittäin tärkeinä aiheina keskustella terveydenhoitajan vastaanotolla ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Tärkeinä aiheina pidettiin muun muassa murrosikää, kehonmuutoksia, seksuaali-identiteettiä, hedelmällisyyttä, seksuaalista häirintää sekä seksuaaliongelmia. Murrosiän muutosten tilastoja käsiteltäessä huomasin, että tarvetta olisi mahdollisesti lisätä ehkäisy- ja sukupuolitauditietoisuutta nuorille, koska myös 8.-luokkalaiset oppilaat ovat asiasta samaa mieltä ja kiinnostuneita tulevaisuudessa kuulemaan enemmän aiheesta.

Kyselyssäni 8.-luokkalaiset saivat valita monesta seksuaalisuuteen liittyvästä vaihtoehdosta mieleisimpiä asioita, joista he ehkä tulevaisuudessa haluaisivat tietää vielä lisää. Esille nousi selvästi raskauteen liittyvät asiat, ehkäisy sekä yhdyntä.

Suurin osa oppilaista kertoi hakeneensa apua seksuaaliongelmiiin vanhemmiltaan ja toiseksi eniten kavereiltaan. Terveydenhoitajalta ongelmiiin haettiin apua kolmanneksi eniten. Mieluiten oppilaat puhuisivat seksiasioista kavereittensa kanssa ja toisella sijalla olivat terveydenhoitajat. On hienoa nähdä kuinka merkittävässä roolissa Sotkamolaiset nuoret pitävät terveydenhoitajaa seksuaalikasvattajana.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuus ja erityisesti omassa kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittareiden luotettavuus on keskeisintä. Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin eli pätevyuden ja reliabiliteetin eli pysyvyyden näkökulmasta. *Validiteetti* tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuuden seuraamista, vastaavatko johtopäätökset todellisuutta ja mittaavatko mittarit juuri sitä ominaisuutta, jota halutaan mitata. Myös mitaamisessa tapahtuvat virheet on huomioitava ja etsittävä siihen syy. Syy voi olla muun muassa tutkijan tekemässä työssä, mittarissa tai itse mittaustilanteessa tapahtuva virhe tai häiriötekijä. *Reliabiliteetti* taas tarkoittaa tutkimuksen tarkkuuden, täsmällisyyden ja johdonmukaisuuden huomioon ottamista. Myös reliabiliteetissa tarkkaillaan tutkijan, tutkittavan, tilanteen tai mittarin aiheuttamasta syystä johtuvia satunnaisia mittausrvirheitä. Mitä enemmän virheitä sattuu, sitä heikompi on reliabiliteetti. (Opinnäytetyöpakki 2009: Luotettavuus; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–209.)

Reliabiliteettia voidaan arvioida erilaisilla mittauksilla. Tarkastelemalla mittarin pysyvyyttä eli saadaanko toistuvasti mittarilla samat tulokset, vai vaikuttaako tuloksiin esimerkiksi ulkopuoliset häiriötekijät. Mittarin vastaavuus kertoo myös luotettavuudesta. Jos useammat mittarit antavat saman tuloksen, voidaan puhua tutkimuksen reliabiliteetista. Mittareiden sisäinen johdonmukaisuus eli mittarin kyky mitata samaa asiaa viittaa tutkimuksen onnistumiseen ja tulosten luotettavuuteen. Luotettavuutta on ajateltava koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Opinnäytetyöpakki 2009: Luotettavuus; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–209.)

Kyselylomaketta laatiessa perehdyin aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon, joka lisää opinnäytetyöni luotettavuutta, jotta pystyin vertailemaan aiempia tuloksia saamiini tuloksiin ja tämän vuoksi tutkimukseni reliabiliteetti kasvaa (Opinnäytetyöpakki 2009: Luotettavuus; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–209). Varasin paljon aikaa kyselylomakkeen tekemiseen, koska se on lähes tärkein vaihe opinnäytetyöprosessissa. Nyt tulosten valmistuttua, huomaa, että kyselylomakkeessa oli ristiriitoja, jotka olisi pitänyt korjata ennen kyselyn pitämistä. Yksi hyvä esimerkiksi oli kysymys, jossa haluttiin tietää terveydenhoitajan ulkoisesta olemuksesta. Kaikki oppilaat eivät välttämättä käsittäneet oikein sanaa ulkoinen olemus, jolla

tarkoitin terveydenhoitajan käyttäytymisessä esille tulevaa ennakoasennetta ja tietämystä keskusteltavaa aihetta kohtaan. Oppilaat ovat helposti voineet käsittää, että kysymyksessä kysyttiin terveydenhoitajan ulkonäöstä ja tyylistä, jota ei kuitenkaan ollut tarkoitukseni kysyä. Koska kysymys ei ollut välttämätön tutkimusongelmani ratkaisemisessa, jätin sen käsittelemisen vähemmäksi, jottei se vaikuttaisi tutkimukseni luotettavuuteen.

Tulokset analysoin ja vertasin aiempiin samantyyliisiin tuloksiin, jonka avulla pystyin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta. Esitestauksen myötä oli helpompi selkeyttää kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja, jonka ansiosta välttyttiin väärinkäsityksiltä ja tutkimustulosten luotettavuus kasvoi. Opettajat ja opinnäytetyön ohjaajat neuvoivat ja auttoivat kyselylomakkeen laatimisessa tarvittaessa.

Kyselyn luotettavuudesta keskustelin koulun rehtorin kanssa ja pyrimme yhdessä tekemään tutkimuspaikasta mahdollisimman rauhallisen, jotta häiriötekijät pystyttäisiin minimoimaan. Kysely tapahtui luokassa kaikille 8.-luokkalaisille oppilaille samaan aikaan. Kyselylomakkeen täyttämiseen annoin opettajille hyvät ohjeet ennen kyselyn pitämistä opettajien huoneessa. Kehotin opettajia vielä muistuttamaan oppilaita siitä, että kyselylomakkeeni käsittelee koko peruskoulunaikana saamaa seksuaalikasvatusta kouluterveydenhoitajilta, jotteivät oppilaat vastaa pelkästään yläasteen terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Ohessa kerroin myös tutkimuksen tärkeyden ja merkityksen minulle, sekä mahdollisen hyödyn myös tuleville yläasteikäisille oppilaille.

Mielestäni strukturoitu kyselylomake on hyvä tapa kysyä murrosikäisiltä oppilaita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalisuus on arka asia keskustella tai kirjoittaa, mutta rasti-ruutuun-tekniikka luonnistuu tämän ikäisiltä nuorilta hyvin. Kysymykset oli muotoiltu niin, ettei vaihtoehtona ollut esimerkiksi vastausta: ”en osaa sanoa”, koska tällaiset vastaukset eivät välttämättä anna minkäänlaisia tuloksia ja niihin oppilaille on helppo vastata ilman omaa mielipidettä. (Heikkilä 2001, 16, 50.)

Kohdejoukoksi valitsin kaikki 8.-luokkalaiset oppilaat, joita Tenetin koulussa oli yhteensä 135. 7 kyselyä jouduin hylkäämään, koska niistä ei käynyt ilmi vastaajan sukupuoli. Poissa koulusta tuona päivänä oli 21 oppilasta. vastausprosentti oli 79, joten kato ei ollut merkittävän suuri luotettavuuden kannalta.

8.2 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä on huomioitava sen eettisyys. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys hyvälle eettiselle tutkimukselle. Käytäntöihin kuuluu, että tutkija noudattaa käytäntötapoja, on rehellinen, huolellinen ja tarkka koko prosessin ajan kaikissa sen vaiheissa. Tutkija on suunnitellut ja toteuttanut tutkimuksensa vaatimusten edellyttämällä tavalla, sekä on ottanut huomioon ja järjestänyt kaikkien tutkimusryhmän jäsenten oikeudet, osuuden tutkimukseen, sekä vastuut ja velvollisuudet. Kaikki nämä eettisyyteen liittyvät asiat täytyy myös kirjata ylös, ettei tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa nouse esille ongelmia. Myös tutkimuksen säilyttämiseen ja omistamiseen liittyvät asiat on selvitettävä ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsijärvi 2008, 23–24.)

Tutkijan tulee arvostaa muiden tutkijoiden töitä ja muistettava, plagioinnin olevan ehdottomasti kielletty. Tutkija ei muokkaa saatuja tutkimustuloksia vaan antaa vastaukset siinä muodossa kuin ne tulee olla, sekä käyttää tutkimukseen määrätty määrärahat oikein ja pystyy tarvittaessa selvittämään rahojen käytön. (Hirsijärvi 2008, 23–24.)

Lähtökohta tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja aiheeseen asiallinen perehtyminen, jotta tutkimuksesta saadaan laadukas ja etiikan mukainen (Hirsijärvi 2008, 23–24). Lupa-asioista otin selvää ennen kyselyn pitämistä. 8-luokkalaiset ovat vielä alle 15-vuotiaita, joten oppilaiden vanhemmilta tulisi kysyä lupa, jos kyselyyn vastataan nimellä. Omassa opinnäytetyössäni kuitenkin oppilaat vastaavat nimettömästi, joten Tenetin koulun rehtorin lupa riitti. (Lupa-anomus liitteenä, Liite 2). Kyselylomakkeen vastaamiselle varattiin riittävästi aikaa ja jokainen sai täyttää sen itsenäisesti omalla pöydällään, ettei vieruskaveri nähnyt vastauksia. Opettajat keräsivät lomakkeet katsomatta niitä. Kyselyt saatuani siirsin ne heti SPSS-ohjelmaan ja sen jälkeen tuhosin kyselylomakkeet, ettei niistä aiheutuisi hankaluuksia kohdejoukolle tai yksittäisille oppilaille, vaikka kysely suoritettiin nimettömänä.

8.3 Yleistä pohdintaa ja ammatillinen kasvuni

Opiskelujeni aikana olen nähnyt erilaisia harjoittelupaikkoja ja työympäristöjä. Oltuani syksyllä 2009 kouluterveydenhuollossa harjoittelussa kiinnostuin seksuaalikasvatuksesta ja sen haasteista peruskouluissa. Mielestäni seksuaalitetoutta ei voi antaa murrosiässä oleville nuorille liikaa ja tätä samaa asiaa tukee muun muassa kouluterveyskyselyn tulokset, sekä tilastotiedot esimerkiksi sukupuolitautilien yleisyydestä ja teiniraskaudenkeskeytyksistä. Tämän

vuoksi opinnäytetyöni tutkimus oli erityisesti merkittävä minulle ja sen tekeminen oli mielenkiintoista.

Heti, kun opinnäytetyöstä ruvettiin puhumaan koulussa, tiesin että tekisin sen yksin. Opinnäytetyötä sain kirjoittaa juuri silloin, kun itsellä oli paras inspiraatio päällä. Tällöin ei tarvinnut suunnitella yhteisiä tapaamisaikoja, vaan pystyin tekemään sitä kotona työpöytäni ääressä. Koko opinnäytetyöni prosessi eteni tasaisesti ja ajallaan, mutta yksin tekemisessä oli kuitenkin omat haasteensa. Omalla tekstillä niin sanotusti sokeutui ja tekstistä ei löytänyt kirjoitus- ja tyylivirheitä yhtä helposti, kuin toisen kirjoittamasta tekstistä. Opinnäytetyöni aikana työelämän edustaja vaihtui ja tämän myötä työni keskeinen käsite aiheesta muuttui jonkin verran. Tämä muutos toi lisää haastetta opinnäytetyöprosessiini. Näin jälkikäteen ajateltuna hain ohjausta opettajilta ja työelämän edustajalta liian vähän. Otin ohjausta vastaan harvoin ja se vuoksi opettajat joutuivat antamaan korjausehdotuksia paljon yhdellä kerralla. Tämä taas aiheutti minulle kiirettä opinnäytetyöni kirjoituksessa ja toteutuksessa.

Teoriatiedon löytämistä pidin aluksi haastavana, koska en tiennyt kuinka laajasti teoriaa tuli työssäni käsitellä. Prosessin edetessä ja apua kysyessä sain viitekehyksen kasattua ja pystyin keskittymään kyselylomakkeen laatimiseen. Tämä vaihe olikin haastavin ja vei eniten aikaa. Kyselylomakkeiden valmistuttua pidin kyselyt Sotkamossa Tenetin koululla ja sain vastauksia mielestäni tarpeeksi isolta perusjoukolta. Vastukset saatuaani syötin ne SPSS-ohjelmaan, jonka avulla pystyin käsittelemään tulokset.

Opinnäytetyön tekeminen kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta tukee minua tulevaisuudessa työskennellessäni terveydenhoitajan ammatissa. Vaikka tuleva työpaikkani ei olisikaan kouluterveydenhuollossa, tulen silti työskentelemään jatkuvasti seksuaalisuuden parissa ja keskustelemaan aiheesta eri-ikäisten ihmisten kanssa. Opinnäytetyön aikana olen päässyt tutustumaan erilaisiin tutkimuksiin ja runsaasti aiheeseen liittyvään teorian tietoon, jonka myötä olen vahvistanut omaa tietouttani seksuaalisuudesta ja murrosiästä. Tämä vahvistaa omaa ammattitaitoani terveydenhoitajana näyttöön perustuvassa hoitotyössä.

Tulevaisuudessa uskon tutkimusten hyödyntämisen omassa ammatissani olevan helpompaa, koska opinnäytetyön myötä olen oppinut lukemaan erilaisia tutkimuksia sujuvasti, sekä löytämään tutkimuksesta olennaiset asiat. Uskon erilaisten tutkimusten hyödyntämisen olevan tulevaisuudessa helpompaa, enkä pidä sitä niin isona kynnyksenä, kuin opinnäytetyötä aloittaessa.

Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu oppilaiden terveyden edistäminen, kehityksen ja kasvun seuranta, sekä oppilaan, että oman työskentelyn arviointi. Myös perheen hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu osaksi terveystarkastusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31–32). Opinnäytetyöni ohella olen tutustunut paljon terveydenhoitotyöhön, terveyden edistämiseen ja erityisesti seksuaaliterveyteen. Työni myötä tuen samalla omaa **terveyden edistämisen osaamistani**, jota tulevana terveydenhoitajana tarvitsen päivittäin. Tuloksia käsitellessäni huomasin joitakin puutteita annetussa seksuaalikasvatuksessa, mutta myös runsaasti hienoja ja asiakaslähtöisiä työmenetelmiä ja tapoja, joita terveydenhoitajat olivat jo käyttäneet työskennellessään oppilaiden kanssa. Opinnäytetyöni myötä pystyn kehittämään myös omaa ammattitaitoani tulevana terveydenhoitajana, sekä vahvistan osaamistani **ympäristö terveydenedistämisessä**, joka kuuluu yhdeksi osaksi terveydenhoitajien kompetensseista.

Prosessin aikana yhteistyö opettajien, opponenttien, työn tilaajan ja tutkimusryhmän kanssa vahvistaa **yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamistani** niin sanotussa moniammatillisessa ryhmässä. Samalla pystyin lisäämään ammattitaitoani kirjoittaessa teoriapohjaa nuorten kasvun ja kehityksen seurannasta, sekä mahdollisten riskitekijöiden ja voimavarojen tunnistamisesta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi tärkeää ja mielenkiintoista selvittää minkälaista seksuaalikasvatusta oppilaat ovat saaneet jo pelkästään ala-asteen aikana terveydenhoitajalta, koska omassa tutkimuksessani nopeasti oppilaat ovat saattaneet ajatella vain yläasteella saatua seksuaalikasvatusta. Myös biologiassa ja terveystiedon tunneilla saatu seksuaalivalistus on voinut sekoittaa osan oppilaiden ajatuksen.

Oppilailta olisi mukava kuulla parannusehdotuksia terveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen, jotta tulevaisuudessa seksuaalikasvatuksen sisältöä voisi parantaa vielä asiakaslähtöisemmäksi.

Mielenkiintoista olisi myös selvittää Sotkamon yläasteen oppilaiden tietoisuutta sukupuolitaudeista, erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista ja seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä.

Opinnäytetyöni tuloksista selvisi tyttöjen kuukautisten yleisimmän alkamisiän olevan noin 13-vuotiaana. Kuitenkin puhutaan, että keskimääräinen kuukautisten alkamisikä on jatkuvas-

sa laskussa. Onko alkamisiällä alueellisia eroja, koska laskua ei näy Sotkamon kohdalla? Siinä voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimusidea.

LÄHTEET

- Aalberg, V & Siimes MA, 2007. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Anhava, H. 1997. Maininki ennen aaltoa. Runoja. Helsinki: Otava.
- Bildjuschkin, K. & Malberg, A., 2000. Kerro meille seksistä. Tampere: Tammi.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara P. 2000. utki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Jääskeläisen, J. 2007. Seksuaalikasvatuksen kehittäminen lukion 2. luokkalaisten antaman palautteen perusteella- ”pupu pöksyyn ja pöksyt päydälle”. Jyväskylän ammatikorkeakoulu.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt ja pojat & seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Kontula, O & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. katsauksia E 26/2007: Helsinki.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laatimaa työryhmää varten. 5/2006. Helsinki: Stakes.

STM, Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Helsinki.

Mononen, V. & Tunninen, S. 2006. Kuullaan koululaisia, Yläasteikäisten nuorten toiveita terveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Jyväskylä.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit, pääkaupunkiseutulaisten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki
Sosiaali- ja terveysministeriön opas, 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus, 2004:8. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. 2009:20. Helsinki.

Suomela, A. 2009. Seksi, kaikki mitä tulee tietää. Ajatus kirjat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Valtari, M. 2004. SPSS-OPAS, Perusteet. Valtiotieteen tiedekunta. Helsinki. Nettipainos. Luettu 28.3.2011.

Virtanen, J. 2002: Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.

Väestöliitto, 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki.

NETTI LÄHTEET

Finlex, 380/2009, Lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090380>.
Viitattu 9.11.2011.

Opinnäytetyöpakki, 2009. Luotettavuus. Useimmin käytetyt kriteerit. Viitattu 17.1.2011.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3

Opinnäytetyöpakki, 2009. Teorialähtöinen eli määrällinen tutkimusprosessi. Viitattu 17.1.2011.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Teorialahtoinen_prosessi.iw3

Opinnäytetyöpakki, 2009. Haastattelu, Strukturoitu haastattelu. Viitattu 17.1.2011 .

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston_keruumenetelmat/Haastattelu.iw3.

ProMama ry. 2011. Omatarkkailu. viitattu 10.11.2011.

<http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>.

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus työssä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.10.2011.

http://www.jamk.fi/download/28514_Lupa_puhua.pdf.

STM, 2010. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 7.1.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

THL. 2009. Kouluterveyskysely. Viitattu 25.2.2011.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys2009.htm>

Väestöliitto, 2011. Seksuaalisuus. Seksuaalisuus arvokas osa ihmisyyttä. Viitattu 4.1.2011. www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/

Väestöliitto, 2011. Seksuaalikasvatus. Viitattu 5.1.2011
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus

Väestöliitto, 2011. Nuoret. Nuorten seksuaalioikeudet. viitattu 27.9.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto, 2011 Nuoret. Pojissa tapahtuvat muutokset. Viitattu 4.1.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutos/

Väestöliitto, 2011. Nuoret. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Viitattu 4.1.2011
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

Väestöliitto, 2011. Nuoret. Tytöissä tapahtuvat muutokset. Viitattu 4.1.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttöjenmuutos/

Hei sinä 8.-luokkalainen,

*Olen Kajaanin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi opiskeleva tyttö. Teen opin-
näytetyötä ja sen tarkoituksena on kartoittaa 8.-luokkalaisten kokemuksia koulutervey-
denhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatus määritellään elämä
pituiseksi prosessiksi, jonka päätarkoituksena on antaa tietoa seksuaalisuudesta ja sek-
sistä koko elämänkaaren ajalta.*

*Seksuaalisuus ja siitä puhuminen teidän iässäänne on yleensä arka ja ujo asia. Jokainen
meistä kehittyy yksilöllisesti ja omalla ajallaan. Siksi seksuaalisuudesta puhuminen onkin
hyvin tärkeää ja ajankohtainen aihe. Terveystiedon tehtävänkuvaa kuuluu keskus-
tella vastaanotolla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja pohtia yhdessä oppilaan kanssa
mahdollisista ongelmista.*

*Opinnäytetyö tapahtuu **nimettömänä** ja on täysin **luottamuksellinen**. Hävitän kaikki pa-
periaineistot heti tulokset käsiteltyäni. Työn onnistumisen ja luotettavuuden kannalta
olen valinnut tutkimukseen teidän kaikki 8.-luokkalaiset oppilaat. Perustelen rajaamiseni
sillä, että teillä 8.-luokkalaisilla on jo kokemusta saamasta seksuaalikasvatuksesta biolo-
gian- ja terveystiedon tunneilta, sekä terveydenhoitajan vastaanotolta peruskoulun ajalta
8. luokkaan asti.*

*Toivon, että kysymyksiin vastataan **asiallisesti ja rehellisesti**, jotta tulokset ja niiden
tuoma tieto auttaa meitä mahdollisesti/tarvittaessa kehittämään kouluterveydenhuollon
seksuaalikasvatuksen sisältöä ja toteuttamistapaa.*

*Ystävällisin terveisin,
Mari Partanen*

Vastaa rastittamalla sopiva vaihtoehto:

Vastaaajan sukupuoli: Tyttö____ Poika____

Nuoruus ja murrosikä

1. Tiedätkö mielestäsi murrosikään liittyvät asiat hyvin, mm. murrosikään liittyvät muutokset?

Kyllä, riittävästi____ Jonkin verran____ En ollenkaan____

2. Seurusteletko tällä hetkellä?

Kyllä____ En____

3. Kenen kanssa olet jutellut seksiasioista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

äiti____

isä____

sisarukset____

kaveri____

kouluterveydenhoitaja____

opettaja____

jonkun muun, kenen_____

en kenenkään____

TYTTÖJEN MURROSIÄN MUUTOKSET (Vain tytöt vastaavat)**4. Minkä ikäinen olit kun kuukautisesi alkoivat?**

___ alle 10v ___ 11v ___ 12v ___ 13v ___ 14v
___ Eivät ole vielä alkaneet

5. Onko terveydenhoitaja kysynyt sinulta koskaan kuukautisten alkamisesta?

Kyllä___ Ei___

6. Oletko saanut terveydenhoitajalta vinkkejä kuukautisiin liittyvistä asioista, mm suojiin käytöstä ja hygieniasta?

Kyllä, riittävästi___ Jonkin verran___ En ollenkaan___

7. Onko terveydenhoitaja kertonut rintojen omatarkkailun tärkeydestä ja sen merkityksestä?

Kyllä___ Ei___

8. Onko terveydenhoitaja ohjannut sinua rintojen omatarkkailussa?

Kyllä, riittävästi___ Jonkin verran___ Ei ollenkaan___

POIKIEN MURROSIÄN MUUTOKSET (Vain pojat vastaavat)

9. Onko terveydenhoitaja puhunut sinulle poikien murrosikään liittyvistä asioista?

Kyllä, riittävästi___ Jonkun verran___ Ei ollenkaan___

10. Onko terveydenhoitaja puhunut sinulle siemensyöksyistä

Kyllä, riittävästi___ Jonkun verran___ Ei ollenkaan___

11. Minkä ikäinen olit, kun sinulle oli ensimmäinen siemensyöksy?

___alle 10v ___ 11v ___ 12v ___13v ___ 14v
___Ei ole vielä tullut

**KOULUTERVEYDENHOITAJAN TOTEUTTAMA SEKSUAALIKASVATUS
(Kaikki täyttävät)**

**12. Mihin sävyyn/tyyliin terveydenhoitaja on puhunut seksuaalisuudesta?
(Voit valita useamman vaihtoehdon)**

Rennosti___	Vakavasti___	Asiallisesti___
Kysellen___	Kertailleen___	Tentaten___
syölistäen___	epäsuorasti___	jotenkin muuten___

13. Millainen terveydenhoitaja oli puhujana? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Nainen___	Mies___	Rento___
Jäykkä___	Avoin___	Hermostunut___
Rauhallinen___	Hyvä___	Asiallinen___
Vanha___	Ujo___	Hiljainen___
Humoristinen___	Nuori___	Huono___
Ymmärtäväinen___	Luotettava___	Ystävällinen___
Nuorekas___	Mukava___	

14. Millainen terveydenhoitajan tulisi olla, jotta hänelle olisi helppo puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Nainen___ Mies___ Rento___
 Jäykkä___ Avoin___ Hermostunut___
 Rauhallinen___ Hyvä___ Asiallinen___
 Vanha___ Ujo___ Hiljainen___
 Humoristinen___ Nuori___ Huono___
 Ymmärtäväinen___ Luotettava___ Ystävällinen___
 Nuorekas___ Mukava___

15. Millä tavalla terveydenhoitaja antoi seksuaalikasvatusta? (Voit valita useamman vaihtoehdon).

Keskustellen___ Kysellen___ Kertailen___
 Antamalla vihkosen___ Ei ole antanut seksuaalikasvatusta___

16. Haluaisitko saada lisää seksiin liittyvää tietoa terveydenhoitajalta?

Kyllä___ Ei___

17. Kouluterveydenhoitajalta on helppo varata vastaanottoaika?

Kyllä___ Melko helppo___ Ei ollenkaan helppoa___

18. Oletko saanut apua terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvään ongelmaasi?

Kyllä___ En___

19. Onko mielestäsi annetussa seksuaalikasvatuksessa ollut parantamisen varaa?

Kyllä___ Ei___

...Jos vastasit KYLLÄ, niin jatka seuraavaan kysymykseen. Jos vastasit EI, siirry kysymykseen 21.

20. Mikä asia seksuaalikasvatuksen sisällössä vaatisi muutosta?

Väärä ajankohta___

Liian myöhään___

Liian aikaisin___

Epäoleellisia asioita___

Jokin muu syy___

21. Kuinka paljon mielestäsi seksuaaliasioista kertojan ulkoinen olemus on vaikuttanut omaan oppimiseen?

Paljon___ Jonkin verran___ Vähän___ Ei vaikuta___

22. Mikä puhujassa olisi vaatinut muutosta? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Ulkoasu___ Tietämys___ Asenne___

Tyyli puhua___ Jokin muu syy___

23. Kumpaa sukupuolta seksiasioista puhuvan terveydenhoitajan tulisi olla?

Samaa sukupuolta kuin minä_____ Eri sukupuolta kuin minä_____

Sukupuolella ei merkitystä_____

**24. Olen tarvinnut tietoa seuraavista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?
(Voit valita useamman vaihtoehdon)**

murrosikä_____

muutokset kehossa_____

seksuaali-identiteetti_____

seurustelu_____

ehkäisy_____

yhdyntä_____

sukupuolitaudit_____

raskaus_____

raskauden keskeytys_____

seksuaalinen häirintä_____

seksuaaliongelmät_____

intiimiongelmät_____

hedelmällisyys_____

25. Olen saanut terveydenhoitajalta tietoa seuraavista asioista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

murrosikä_____

muutokset kehossa_____

seksuaali-identiteetti_____

seurustelu_____

ehkäisy_____

yhdyntä_____

sukupuolitaudit_____

raskaus_____

raskauden keskeytys_____

seksuaalinen häirintä_____

seksuaaliongelmät_____

intiimiongelmät_____

hedelmällisyys_____

26. Tulevaisuudessa voisin kuvitella haluavani tietoa terveydenhoitajalta seuraavista asioista?

murrosikä____
 muutokset kehossa____
 seksuaali-identiteetti____
 seurustelu____
 ehkäisy____
 yhdyntä____
 sukupuolitaudit____
 raskaus____
 raskauden keskeytys____
 seksuaalinen häirintä____
 seksuaaliongelmät____
 intiimiongelmät____
 hedelmällisyys____

27. Miten tärkeänä pidät että seuraavista asioista keskustellaan terveydenhoitajan vastaanotolla?

	Erittäin tärkeänä	Tärkeänä	Ei ollenkaan tärkeänä
murrosikä	_____	_____	_____
muutokset kehossa	_____	_____	_____
seksuaali-identiteetti	_____	_____	_____
seurustelu	_____	_____	_____
ehkäisy	_____	_____	_____
yhdyntä	_____	_____	_____
sukupuolitaudit	_____	_____	_____
raskaus	_____	_____	_____
raskauden keskeytys	_____	_____	_____
seksuaalinen häirintä	_____	_____	_____
seksuaaliongelmät	_____	_____	_____
intiimiongelmät	_____	_____	_____
hedelmällisyys	_____	_____	_____

28. Kun sinulla on seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia, oletko hakenut apua?

Kouluterveydenhoitajalta___

Terveyskeskuksesta___

Vanhemmilta___

Sisaruksilta___

Kavereilta___

En ole hakenut apua___

29. Mieluiten hakisin apua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?

Kouluterveydenhoitajalta___

Terveyskeskuksesta___

Vanhemmilta___

Sisaruksilta___

Kavereilta___

Jostakin muualta___

Kiitos vastauksestasi!



Kajaanin
ammattikorkeakoulu

HAKEMUS / LUPA

Rehtorin myöntämä lupa opinnäytetyölle

Opiskelijan nimi: Mari Partanen Osoite: Salmelantie 68 Puhelin: 050-537 4541
88600 Sotkamo

Oppilaitos: Kajaanin Ammattikorkeakoulu Koulutusohjelma: Terveystarkkailu

Opinnäytetyön nimi: 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajalta saamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana.

Mihin tulosalueen kehittämishankkeeseen opinnäytetyö liittyy: Sotkamon kouluterveydenhuolto

Opinnäytetyön tavoite ja lyhyt kuvaus toteutuksesta:

Tavoitteena on kehittää Tenetin koulun 8.-luokkalaisten laaja-alaisen terveystarkkailun seksuaalikasvatuksen sisältöä ja toimintatapaa. Opinnäytetyössä käytän kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineiston hankkimisessa käytän strukturoitua kyselylomaketta.

Opinnäytetyön aikataulu:

Suoritan kyselyn 8.-luokkalaisille keväällä 2011, opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2011

Kustannuksista vastaa:

Vastaan itse kustannuksista.

Opinnäytetyön raportointi:

Esitän itse oman opinnäytetyöni, sekä raportoin tuloksista Tenetin koululle.

Työryhmä:

Oppilaitos: Ohjaajan allekirjoitus: Timu Toivola Puhelin: 044-7101260

Yksikkö: Ohjaajan allekirjoitus: _____ Puhelin: _____

Rehtorin allekirjoitus: [Signature] Puhelin: _____Hakijan allekirjoitus ja pvm: Mani Pantti 4.5.2011

Päätös

 Lupa opinnäytetyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella) Hakemus hylätään, miksi _____Pvm ja allekirjoitus: 4.5.2011 [Signature]

Päiväys
17.5.2011

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Maija Moilanen</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Keskuskatu 9, 88600 Sotkano 044-7970154</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Eeva Heikkinen</u>


TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projekti- kuvaus yms)	<u>Opinnäytetyö, jossa tuttiin Tenetin koulun 8.-luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajilta saamasta seksuaali- kasvatuksesta peruskoulun aikana.</u>
Aikataulu	<u>kevät ja syksy 2011</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>kustannan itse opinnäytetyöni</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>Sähkönen</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Mari Partanen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Tiina Rissanen</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä _____


Tekijöiden allekirjoitukset


Toimeksiantajan allekirjoitus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus

2

Opinnäytetyöt

Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena mahdollisesti kehittää Jerehn koulun 8.-luokkalaisten laaja-alaisen terveystarkastuksen seksuaalikasvatukseen sisältöä ja sen toimintatapaa.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Pyrin kasvattamaan omaa ammattitaitoani opinnäytetyöni myötä, jotta osaan ohjata tulevana terveydenhoitajana tulevia asiakkaitani yksittäisest ja heidän tarpeensa huomioon ottaen näyttöön perustuvalla hoitotyön periaatteella.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	opinnäytetyö	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Marja Marilainen ja Eeva Heikkinen	
2. Opiskelijat	Mari Partanen	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Tiina Rissanen	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyöni aikana huomioiden eettisyyden ja tietoturvatietoisuuden.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.