



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

8.-LUOKKALAISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYSTIEDOT

Tietojen kartoittaminen ja kehittäminen oppitunnilla

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2012
Niina Honkola

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HONKOLA, NIINA: 8.-luokkalaisten nuorten seksuaaliterveystiedot -
Tietojen kartoittaminen ja kehittäminen
oppitunnilla

Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 46 sivua, 4 liitettä

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina Heinolassa Lyseonmäen koululla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset 8.-luokkalaisten nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten tietoja seksuaaliterveydestä. Projektiin sisältyi kartoitus, jossa kerättiin tietoja nuorten seksuaaliterveystiedoista kyselylomakkeella ja oppitunti, jolla pyrittiin kehittämään nuorten tietoja. Kyselylomakkeessa oli viisi osa-aluetta: sukupuolitaudit, lisääntymisterveys, raskaudenehkäisy, nuorten seksuaalioikeudet ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Kartoituksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Kartoitus toteutettiin syksyllä 2011.

Kartoituksen tulosten mukaan pojilla oli paremmat seksuaaliterveystiedot. Heikoimmat tiedot nuorilla oli sukupuolitaudeista. Tytöt tiesivät odotetusti hieman paremmin sukupuolitaudeista kuin pojat, mutta ero ei ollut merkittävä. Kartoituksella saatujen tietojen perusteella pidettiin sukupuolitauteja käsittelevä oppitunti marraskuussa 2011. Terveystiedon opettaja voi hyödyntää kartoituksen tuloksia suunnitellessaan tulevia terveystiedon tunteja. Jatkotutkimushaasteeksi nousi erikäisten nuorten seksuaaliterveystietojen kartoittaminen ja seksuaaliterveyttä laajemmin käsittelevän oppituntikokonaisuuden tai tapahtuman järjestäminen.

Avainsanat: nuori, seksuaalisuuden portaat, terveydenhoitaja, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveystiedot

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HONKOLA NIINA: 8th graders' sexual health knowledge
mapping of knowledge and needs for development in
health information classes

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 46 pages, 4 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

This Bachelor's Thesis was carried out as a project in Heinola Lyseonmäki School. The purpose of this thesis was to clarify what kind of knowledge 8th graders have about sexual health. The objective of this study was to develop adolescents' knowledge in sexual health. The project included survey which accumulated data about adolescents' knowledge of sexual health by questionnaire and a lesson which aimed to develop adolescents' knowledge. There were five sections in the questionnaire: sexually transmitted disease, reproduce health, birth control, sexual rights of young people and sexual abuse. The survey was carried out using quantitative research methods in fall 2011.

The results of the survey showed that boys did better than girls in general speaking. Adolescents' knowledge was poorest in sexually transmitted diseases. Girls did slightly better than boys in sexually transmitted diseases section as expected, but the difference was not remarkable. According to the results of the survey, lecture on sexual transmitted diseases was arranged in November 2011. The teacher of health education can benefit from the results in her plans about sexual education. Ideas for further research are to study sexual health knowledge in different age groups and arrange larger study module or happening.

Key words: adolescent, sexuality staircase, public health nurse, sexual education, sexual health knowledge

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SEKSUAALISUUS NUORUUDESSA	3
2.1	Nuoruus kehitysvaiheena	3
2.2	Seksuaalisuuden portaat	5
2.3	Nuoren seksuaalioikeudet	7
3	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALIKASVATTAJANA	9
3.1	Seksuaalikasvatus	9
3.2	Terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksessa	10
3.3	Nuorten seksuaaliterveystiedot	14
3.4	Terveystiedon opetus	16
4	PROJEKTIN VAIHEET	20
4.1	Lähtökohtien selvittäminen	20
4.2	Toteutuksen suunnittelu	22
4.2.1	Kyselylomake	22
4.2.2	Aineiston kerääminen	24
4.2.3	Kartoituksen tulokset	25
4.3	Oppitunnin toteutus	30
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	32
5.1	Tavoitteen arviointi	32
5.2	Tulosten pohdintaa	33
5.3	Pohdintaa oppitunnista	34
5.4	Oppilaiden palaute	36
5.5	Lopuksi	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	47
	Liite 1. Tutkimuslupa	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tiedote vanhemmille	
	Liite 4. Palautelomake	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on nuorten seksuaaliterveystiedot. Lähtökohtana on Kouluterveyskyselyistä (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010) saatu tieto nuorten puutteellisista seksuaaliterveystiedoista. Opinnäytetyö toteutetaan projektina, johon sisältyy kartoitus nuorten seksuaaliterveystiedoista. Kartoituksen kohderyhmänä toimii yksi luokka 14–15 vuotiaita oppilaita. Nuorten tietämyksen kehittämiseksi tarjotaan seksuaaliterveystietojen kartoitusta ja niiden parantamista terveystiedontunnilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyllä millaiset nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat. Näin saadaan myös tietoa siitä, onko seksuaaliterveyttä käsitteleviä oppitunteja tarpeeksi. Tämä opinnäytetyö pyrkii omalta osaltaan paikkaamaan aukkoa nuorten seksuaaliterveystiedoissa ja parantamaan niitä, sillä tavoitteena on kehittää nuorten tietoja seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä peruskoulussa toteutettava seksuaalikasvatus tavoittaa koko ikäluokan. Jos seksuaalikasvatus jää toteuttamatta on kokonainen ikäluokka vailla luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä aiheista, sillä muut tietolähteet eivät korvaa puuttuvaa seksuaaliterveysopetusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26). Parantamalla nuorten seksuaaliterveystietoja edistetään kansanterveyttä, sillä nuorten terveys on perusta, jolle kansanterveys rakentuu (Terho 2002, 405–406). Opinnäytetyöllä on myös paikallista merkittävyyttä. Kyselyssä mahdollisesti esille nousevat puutteet nuorten tiedoissa tulevat terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan tietoon, jolloin he voivat keskittyä puuttellisesti tunnettuihin aiheisiin enemmän.

Opinnäytetyössä käsitellään nuorten seksuaalista kehitystä ja siihen vaikuttavia seikkoja sekä tarkastellaan terveydenhoitajan roolia nuorten terveyskasvattajana. Esimerkiksi 1990-luvun laman jälkeen kouluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvoloiden toimintoja supistettiin. Vaikutukset näkyvät tänä päivänä sukupuolitautilisääntymisenä, sillä nuorille ei ole tarjolla riittävästi tietoa ja palveluita. Sen seurauksena median vaikutus seksuaalikasvattajana on korostunut (Aho 2006, 24),

sillä nuorten käsitykset seksuaalisuudesta ovat median luomia ja näin ollen harhaanjohtavia (Väestöliitto 2011c).

Murrosiässä nuori kohtaa muutoksia omassa kehossaan ja ympäristössään. Nuori irtautuu perheestään ja kavereiden merkitys kasvaa (Väestöliitto 2011d). Tässä vaiheessa myös luotettavan tiedon merkitys seksuaaliterveydestä korostuu. Vähäisenkin seksuaaliterveysopetus lisää nuorten tietoja ja vähentää niiden nuorten osuutta, joiden seksuaaliterveystiedoissa on puutteita (Liinamo 2005, 70.)

Nuorten terveystieteiden kasvatuksessa tulee tiedostaa nuoren terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten perhe eli nuoren kasvuympäristö, yhteiskunta, nuoren kehitysvaihe, elämäntavat, kouluympäristö ja sosiaaliset suhteet (Terho 2002, 405–406). Seksuaaliterveyttä voidaan edistää kolmella tasolla: yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Parhaimmillaan nämä kaikki tasot linkittyvät toisiinsa. Terveystieteiden näkökulmasta yksilötason seksuaaliterveyden edistämistä on vastaanottotyö. Vastaanotolla on otollinen tilanne vaikuttaa asiakkaaseen: jakaa tietoa ja henkilökohtaisia ohjeita sekä tarvittaessa ohjata asiakas eteenpäin (Aho 2006, 24–25.)

Opinnäytetyöntekijän kiinnostus aiheeseen alkoi eräällä kurssilla, jolla käsiteltiin muun muassa Kouluterveyskyselyitä. Tätä kautta lähdettiin aihetta tutkimaan tarkemmin ja selvittämään mahdollisuuksia tehdä aiheesta opinnäytetyö. Seksuaaliterveys on aiheena aina ajankohtainen.

2 SEKSUAALISUUS NUORUUDESSA

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus (Laine 2002, 107). Jokaisessa nuoruuden vaiheessa on omat kehitystehtävänsä (Aalberg & Siimes 2007, 67) mutta nuoruusiän kehitys voidaan jakaa myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, johon vaikuttavat useat eri tekijät (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 51). Nuoruudessa tapahtuva seksuaalinen kehitys voidaan nähdä portaikkona, jossa kehitys etenee askel kerrallaan erilaisten vaiheiden kautta kohti seksuaalista kypsyyttä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010).

Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuus ymmärretään WHO:n määritelmän mukaisesti. WHO on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 16.)

Seksuaalisuus on hyvin laaja käsite, ja se voi ilmetä monin eri tavoin, kuten ajatuksina, haluina ja uskomuksina. Vaikka seksuaalisuus pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Esimerkiksi biologiset, sosiaaliset, eettiset ja uskonnolliset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuden ilmenemiseen (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 16.)

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruusikä sijoittuu noin ikävuosien 11–22 väliin (Väestöliitto 2011d). Varhaisnuoruus käsittää ikävuodet 11–14, keskinuoruus ikävuodet 14–18 ja myöhäisnuoruus ikävuodet 18–23 (Laine 2002, 107). Puberteetti eli murrosikä sijoittuu tavallisesti noin 11–17 ikävuoden väliin. Murrosiässä nuori kohtaa muutoksia niin omassa kehossaan kuin ympäristössään. (Väestöliitto 2011d.) Nuori kasvaa ja kehittyy niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Kasvuun ja kehitykseen

vaikuttavat nuoren perimä, ympäristötekijät ja hänen oma aktiivisuutensa. Nuoren fyysiseen kehitykseen kuuluu kaksi osa-aluetta: kasvu ja motorinen kehitys. Nuoren kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset ovat sukupuolihormonien säätelemiä. (Aaltonen ym. 2007, 51–52)

Nuoren psyykkiseen kasvuun kuuluu kognitiivisten taitojen ja persoonallisuuden kehittyminen. Kognitiiviseen kehitykseen sisältyy viisi osa-aluetta, jotka ovat ajattelu, älykkyys ja lahjakkuus, oppiminen, kieli sekä havaitseminen. Nuoren kognitiivista kasvua leimaavat voimakkaat tunteet, joita hän ei aina pysty hallitsemaan. Nuori voi opetella tunteiden hallintaa keskustelemalla avoimesti omista ja muiden tunteista. Tiedon kritisointi on myös tyypillistä kognitiivisessa kehityksessä, arvioidessaan saamaansa tietoa ja opitellessaan oppimaan nuori kehittää ongelmanratkaisukykyään. (Aaltonen ym. 2007, 59–63.)

Persoonallisuus muovautuu nuoruudessa hyvin voimakkaasti, silloin lapsuuden aikana rakennettu *minä*, on koetuksella. Tällaisesta tilanteesta käytetään nimitystä identiteettikriisi. Kyse on vaiheesta, jossa nuori miettii kuka hän on, mitkä ovat hänen voimavaransa ja tarpeensa ja miten ne vastaavat ympäröivän kulttuurin asettamaan haasteisiin. (Aaltonen ym. 2007, 74–75.)

Nuoren sosiaalinen kehitys liittyy hyvin läheisesti persoonallisuuden kehitykseen, siihen mitä ympäröivä yhteiskunta odottaa nuorelta. Tarkasteltaessa nuoren sosiaalista kehitystä tarkastellaan hänen ihmissuhteitaan ja sosiaalista ympäristöään, jossa hän elää. (Aaltonen ym. 2007, 85.)

Sosiaalinen kehitys näyttäytyy sosiaalisena käyttäytymisenä. Käyttäytymiseen liittyy erilaisia odotuksia eli normeja. Normit helpottavat sosiaalista vuorovaikutusta, sillä niiden avulla tiedämme hyvin suurella todennäköisyydellä miten toiset tulevat toimimaan. Esimerkiksi linja-autossa ihmiset poistuvat takaovien kautta, mutta tulevat sisään etuovesta, tämä on yleisesti ihmisten tiedossa, joten lähes kaikki osaavat toimia odotetulla tavalla. Nuoren odotetaan omaksuvan nämä käyttäytymistavat, ja koska nuoruudessa halu tulla hyväksytyksi on kova, nuori mukautuu normeihin. (Aaltonen ym. 2007, 86–87.)

Ystävyysuhteiden merkitys korostuu nuoruudessa. Ystävyysuhteilla on merkityksellinen asema nuoren persoonallisuuden kehittämisessä ja identiteetin rakentumisessa. Nuori saa ystäviltään sosiaalista ja emotionaalista tukea ja oppii itsekin antamaan niitä. Parhaimmillaan ystävyys on vastavuoroista ja tukee nuoren kehitystä. (Aaltonen ym. 2007, 91, 93.)

Koko nuoruusiän tärkeimpänä kehitystehtävänä on saavuttaa itse hankittu autonomia eli itsenäistyä ja irtautua vanhemmista jolloin ystävyysuhteet korostuvat, jäsentää muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus sekä seksuaalinen identiteetti (Aalberg & Siimes 2007, 67). Varhaisnuoruuden tärkein kehitystehtävä on hyväksyä kehonkuvan muuttuminen niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tässä kehitysvaiheessa arkuus, ujous ja epävarmuus ovat tavallisia. Nuori etsii omia arvojaan ja hänen mielipiteensä voivat vaihdella rajustikin. Keskinuoruudessa nuori on alkanut sopeutua kehossaan tapahtuviin muutoksiin ja persoonallisuus on alkanut selkiytyä. Keskeisintä on seksuaalisuuden kehittyminen, vanhemmista irroittautuminen ja kavereiden kanssa oleminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.)

Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviin kuuluu oman identiteetin muodostaminen ja vastuunottaminen yhteiskunnan jäsenenä. Vastuunottaminen voi tarkoittaa ammatillisten päämäärien asettamista tai perheen perustamista ja näin ollen vastuunottamista seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

2.2 Seksuaalisuuden portaat

Ihminen kehittyy seksuaalisesti koko elämänsä ajan. Seksuaalinen kehitys pitää sisällään erilaisia vaiheita, mutta vaiheet eivät välttämättä etene jossakin tietyssä järjestyksessä, vaan niiden paikat voivat vaihdella eri henkilöillä. Tärkeintä on, että jokainen vaihe käydään läpi, järjestyksellä ei niinkään ole väliä. Nämä seksuaalisuuden kehityksen vaiheet voidaan nähdä portaikkona. Tätä portaikkoa nimitetään seksuaalisuuden portaiksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9–12, 18–19.)

Seksuaalisuuden portaissa on yhdeksän askelmaa. Ensimmäinen askelma sijoittuu pikkulapsivaiheeseen. Askemat 2–8 sijoittuvat murrosikään ja viimeinen eli yhdeksäs askelma sijoittuu varhaisaikuisuuteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15.)

Seksuaalisuuden ensimmäisellä portaalla *Vanhempien ihailu* luodaan perusturvallisuus. Toisella portaalla *Idoli ihastuttaa* opetellaan ihastumaan ja rakastumaan haaveiden avulla. Kolmannella portaalla *Tuttu mutta salattu* opetellaan sietämään ihastumisen ja rakastumisen tunteita tuttuun ihmiseen. Ihastumisesta ei kuitenkaan kerrota vielä kenellekään vaan pysytellään turvallisesti haavemaailmassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 27–28, 35, 52.)

Neljännellä portaalla *Tuttu ja kaverille kerrottu* opetellaan luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle osapuolelle, kuten kaverille. Viidennellä portaalla *Tykkään sinusta* harjoitellaan kertomaan tunteista niiden kohteelle. Kuudennella portaalla *Käsi kädessä* opetellaan seurustelun pelisääntöjä. Tämä porras vaikuttaa kaikkiin tuleviin seurustelusuhteisiin, sillä tällä portaalla opitaan ilmaisemaan pettymyksen tunteita ja opitaan ymmärtämään toista ihmistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 62, 78, 93.)

Seitsemännellä portaalla *Suudellen* opetellaan osoittamaan rakkautta suutelemalla, halailemalla ja olemalla lähekkäin. Kahdeksannella portaalla *Mikä tuntuu hyvältä*, opetellaan antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä. Tärkeintä tällä portaalla on oppia keskustelemaan seksiin liittyvistä asioista ääneen. Tässä vaiheessa opitaan myös, ettei mitään, mistä itse ei ole varma, tule tehdä vain toista miellyttääkseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 107, 122–124.)

Viimeisessä vaiheessa *Rakastella* opitaan nauttimaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti toisen ihmisen läheisyydestä. Tällä portaalla suhde kumppaniin on jo niin läheinen, että yhdyntä on mahdollinen. Parisuhdetaidotkin alkavat olla jo aikuisten taitojen tasolla, vanhempien suojaa ei enää tarvita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135.)

Rakastella -portaan jälkeen sitoutumisen tunne on usein seuraava porras. Tosin jotkut ihmiset kokevat sitoutumisen tunteen tai halun sitoutumisen tunteeseen vasta myöhemmin, jälleen korostuu ihmisen yksillölinen kehitys. Vaikka seksuaalisuuden portaat päättyvät, tulee aikuisenkin ihmisen palattua niihin myöhemmässä elämässään, esimerkiksi ihmisen kohdatessa kriisejä tai sairauksia vaaditaan tältä aikaisempien portaitten tietoja ja taitoja selviytymiseen. Seksuaalinen kehitys jatkuu läpi elämän. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 145, 147.)

2.3 Nuoren seksuaalioikeudet

Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto (IPPF) on laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen, joka pohjautuu YK:n ihmisoikeusjulistukseen. Seksuaalioikeuksien julistuksen tavoitteena on edistää ja suojella näitä oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. (Ihmisoikeudet.net 2010.)

Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet näiden oikeuksien pohjalta erityisesti suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet, jotka ovat

- ✘ oikeus elämään
- ✘ oikeus nauttia seksuaalisuudesta
- ✘ oikeus tietoon seksuaalisuudesta
- ✘ oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
- ✘ oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon
- ✘ oikeus osallistua (Väestöliitto 2011e).

Oikeus elämään pitää sisällään oikeuden tehdä päätöksiä, nauttia omasta kehostaan ja sanoa mielipiteensä, kun keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai tehdään niistä päätöksiä. Kukaan ei myöskään saa kiusata nuorta tämän sukupuolen, seksuaalisten erityispiirteiden tai kehittyneisyyden tai kehittymättömyyden takia. (Väestöliitto 2011e.)

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta pitää sisällään oikeuden valita haluaako avioitua vai pysyä naimattomana, oikeuden perhesuunnitteluun, oikeuden kieltäytyä

missä tahansa seksuaalisuuden vaiheessa. Nuorella on myös oikeus saada riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä, oikeus valita raskauden keskeytys ja oikeus jatkaa raskautta. (Väestöliitto 2011e.)

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta pitää sisällään oikeuden saada riittävästi asianmukaista ja ymmärrettävää tietoa raskauden ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja omista seksuaalioikeuksistaan. Seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja ehkäisyvälineitä tulee olla tarjolla nuorille helposti saavutettavissa paikoissa ja sopivaan hintaan. (Väestöliitto 2011e.)

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, pitää sisällään oikeudet suojella itseään ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Tähän oikeuteen kuuluu myös aikuisten velvollisuus suojella nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (Väestöliitto 2011e.)

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon tarkoittaa sitä, että nuorille tarjottavien palveluiden tulee olla korkeatasoisia, luottamuksellisia ja sellaisia, joihin nuorilla on varaa. Seksuaaliterveydenhuollon palveluiden tulee lähteä nuorten tarpeista. (Väestöliitto 2011e.)

Oikeus osallistua tarkoittaa sitä, että nuorilla on oikeus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja oikeus olla mukana suunnittelemassa heille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja (Väestöliitto 2011e).

3 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALIKASVATTAJANA

Terveyskasvatus on ennaltaehkäisevää toimintaa ja sillä voidaan vaikuttaa kauaskantoisesti ihmisten terveyteen kansanterveystasolla. Nuorten terveyskasvatuksessa tulee tiedostaa nuoren terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa perhe eli nuoren kasvuympäristö, yhteiskunta, nuoren kehitysvaihe, elämäntavat, kouluympäristö ja sosiaaliset suhteet. (Terho 2002, 405–406.) Terveystiedon opetus on keskeinen terveyskasvatuksen tapa nuorilla. Terveystiedon opettajat osallistuvat terveydenhoitajien opetukseen useimmiten vain pyydettyään. Suurin osallistumista estävä tekijä kouluterveydenhoitajien mukaan on resurssipula. (Viitala 2002, 44.)

Tässä opinnäytetyössä terveystieto ymmärretään Opetushallituksen määritelmän mukaisesti. Opetushallituksen mukaan terveystiedon tulisi olla oppilaiden tarpeista lähtevää sekä tukea oppilaiden osallistuvuutta, ja opetuksen tulee perustua tutkittuun tietoon. Koulussa opetettavan terveystiedon tarkoituksena on edistää turvallisuusosaamista sekä terveyttä ja hyvinvointia. (Opetushallitus 2004, 200.)

3.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella pyritään ennaltaehkäisemään riskikäyttäytymistä. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on vahvistaa nuoren itsetuntemusta, itseluottamusta ja positiivista minäkuvaa sekä siirtää oikeanlaisia asenteita aikuiselta nuorelle. Seksuaalikasvatus ei ole ainoastaan koulun tehtävä. Myös perhe, suku, ystävät, harrastustoiminta ja media toteuttavat sitä. Kotona nuori oppii tiedostamattaan asenteita, arvoja ja toimintamalleja. Nämä kaikki vaikuttavat hänen seksuaalisuuteensa, siihen kuinka hän määrittelee sen. (Väestöliitto 2011f.) Koulun asema seksuaalikasvattajana on ainutlaatuinen, sillä lähes kaikki lapset käyvät peruskoulun. Opetussuunnitelmassa pakollinen oppiaine terveystieto tavoittaa kaikki lapset ja tarjoaa heille kaikille terveen mallin. (Väestöliitto 2011b.)

Harrastustoiminta on hyvä tilaisuus vaikuttaa nuorten seksuaalikasvatukseen tukemalla tervettä kasvua ja hyviä valintoja, kuten tupakoimattomuutta ja liikuntaa.

Ystäväpiirin asenteet ja kirjoittamattomat säännöt vaikuttavat myös nuoren seksuaalisuuteen. Nuorten keskuudessa vallitsee usein joukkoharha normaalista seksuaalisuudesta. Kavereilta saadut käsitykset saattavat olla nuoren ainoa tietolähde seksuaaliterveyden osalta. (Väestöliitto 2001a; Väestöliitto 2001h.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksessa

1990-luvun laman jälkeen supistettiin kouluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvoloiden toimintaa. Tämän vaikutukset näkyvät tänä päivänä sukupuolitautilien lisääntymisenä. Nuorille ei ole tarjolla riittävästi tietoa ja palveluita ja sen seurauksena median vaikutus seksuaalikasvattajana on korostunut. Lähes kaikki yli 10-vuotiaat suomalaiset ovat tekemisissä median kanssa useita tunteja vuorokaudessa. Media vaikuttaa nuorten tietoihin, taitoihin, arvoihin, toimintamalleihin ja asenteisiin. (Aho 2006, 24.)

Media vaikuttaa hyvin voimakkaasti nuorten käsityksiin normaalista seksuaalisuudesta. Nuorten käsitykset parisuhteesta ja seksuaalisuudesta ovat pääosin median luomia ja näin ollen harhaanjohtavia. Tänä päivänä vanhemmat ja nuoret itse ovat suuren haasteen edessä: miten määritellä normaalius seksuaalisuuden tasolla ilman mediaa. (Väestöliitto 2011c.)

Nuoret saavat paljon vaikutteita sähköisen median kautta. Radiossa on nuorille suunniteltuja kanavia ja televisiosta tulee nuorille suunnattuja ohjelmia ja elokuvia, on nuorille suunnattuja aikakauslehtiä ja internetsivuja. Elokuvat, ohjelmat ja musiikkivideot tarjoavat nuorille malleja ja vaikutteita, sillä esimerkiksi nuorille suunnatussa mediassa mainoksetkin esittelevät nuorten tuotteita. Näin pyritään vaikuttamaan esimerkiksi nuorten ostoskäyttäytymiseen ja yhtenäistämään nuorten ajattelua tai musiikkimakua. (Aaltonen ym 2007, 97–98.) Media luo käsityksiä myös sukupuolesta ja seksuaalisuudesta. Koululla on tärkeä rooli nuorten media-kriittisenä kasvattajana, sillä se pyrkii antamaan nuorille valmiuksia toimia medi-soituneessa yhteiskunnassamme. (Herkman 2007, 38–39.) Median sisällöistä käydään paljon keskustelua varsinkin vanhempien keskuudessa, ollaan huolissaan

nettikiusaamisesta, väkivallan lisääntymisestä, median yliseksualisoitumisesta ja näiden vaikutuksista nuoriin median käyttäjiin (Kotilainen & Rantala 2008, 24).

Toisaalta sähköinen media auttaa nuorta sopeutumaan yhteiskuntaan: nuori oppii jo varhain sopeutumaan tietotulvaan, hallitsemaan erilaisia tietoteknisiä laitteita sekä kehittämään visuaalista hahmottamiskykyään. Näistä taidoista on hyötyä nuoren siirtyessä työelämään. (Aaltonen ym 2007, 97.) Eri mediat ovat nykyään tärkeä osa nuorten arkipäivää, esimerkiksi ihmissuhteita ylläpidetään sosiaalisen median avulla. (Kotilainen & Rantala 2008, 22.) Esimerkiksi Laukkanen (2007) kuvaa väitöskirjassaan nuorten tyttöjen käymiä nettikeskusteluja, joissa tytöt pohivat muun muassa seksuaalisuutta ja parisuhteita. Keskustelupalstalla osa mielipiteistä tuomitaan ja osa saa kannatusta ja tukea, myös vertaistuen hakeminen on tärkeää. Suurin osa keskusteluihin osallistujista pysytteli anonyymeinä, tämä mahdollistaa hyvinkin intiimit keskustelut muun muassa juuri seksuaalisuudesta.

Terveydenhoitajat ovat pyrkineet huomioimaan nuorten mediankäyttötaidot työssään, nykyään ajan terveydenhoitajan vastaanotolle voi varata myös tekstiviestillä tai sähköpostilla. Terveydenhoitajat ovat myös haasteen edessä: kuinka tarjota nuorille riittävästi tutkimuksiin perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta Internetin tietotulvaa vastaan?

Terveydenhoitajien työnkuva on muuttunut viime vuosikymmeninä ikääntyneiden ihmisten lukumäärän nousun ja 1990-luvun laman taloudellisten vaikutusten vuoksi (Kontula & Lottes 2000, 214–215). Laman vaikutukset näkyivät jo kyseisellä vuosisadalla nuorten synnytysten, raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitauti-tartuntojen lisääntymisenä seksuaaliterveyspalvelujen ja seksuaalikasvatuksen alas ajamisen takia (Hermanson, Cacciatore, Apter 2004, 97). Tämä vaikuttaa kouluterveydenhuoltoon tänä päivänä. Kouluterveydenhoitajilla ei ole enää käytettävissä aikaa yhtä oppilasta kohden kovinkaan paljoa (Kontula & Lottes 2000, 214–215), sillä valtakunnallisen suosituksen mukaan yhtä terveydenhoitajaa kohden voi olla 600 koululaista tai korkeintaan 700 koululaista (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL Ry 2005, 20). Tämä merkitsee sitä, että kouluterveydenhoitajien mahdollisuudet antaa henkilökohtaista neuvontaa nuorille tai tukea opetusta ovat vähentyneet (Kontula & Lottes 2000, 215). Terveydenhoitajat kokevatkin juuri

resurssipulan olevan suurimpana esteenä terveystiedon opettamiseen osallistumiselle (Viitala 2002, 44).

Nuorten vastaanottoaikojen tulisi olla pidempiä kuin aikuisten, sillä nuoren vastaanotolle tulon syy ei välttämättä ole yhtä selkeä kuin aikuisen. Nuori testaa ensin vastaanottajan luotettavuutta ja esittää varsinaisen asiansa vasta vastaanoton lopulla – jos silloinkaan. Nuoret odottavat seksuaaliterveyspalveluilta vankkumattontaa luottamuksellisuutta. Esimerkiksi vastaanottopaikan valinnassa luottamuksellisuus vaikuttaa hyvin paljon. Paljastumisen pelossa nuoret eivät hakeudu lääkärille, joka hoitaa myös heidän vanhempiensa asioita, sillä he pelkäävät että asia tulee heidän vanhempiensa tietoon. (Makkonen & Kosunen 2004, 86, 88).

Nuorten hakeutumista terveyspalveluihin, kuten kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tulisi helpottaa, esimerkiksi ajanvarausjärjestelmän olisi oltava mahdollisimman yksinkertainen. Nuorille yhteydenotto ajanvaraustunnilla voi olla mahdollista, sillä se saattaa sijoittua ajallisesti oppituntien päälle. Ajanvarauksettomasta toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia nuorten kanssa, se todennäköisesti madaltaa terveyspalveluihin hakeutumisen kynnyksiä. (Makkonen & Kosunen 2004, 85).

Seksuaalikasvattajana terveydenhoitajalta vaaditaan asiantietoa, taitoja punnita ja puuttua asioihin sekä uskomusten, asenteiden ja arvojen ymmärrystä sekä siitä kuinka ne vaikuttavat käytännössä (Nurmi 2000, 96). Seksuaaliterveyden edistäjänä terveydenhoitajan tulee tunnistaa ja kunnioittaa erilaisia seksuaalisia suuntauksia sekä edistää seksuaalioikeuksien toteutumista (World Health Organization 2010, 46). Seksuaaliterveyden edistämisen tulee perustua Kansanterveyslakiin, seksuaalioikeuksiin, opetussuunnitelmaan, hyviin ja riittäviin terveyspalveluihin, hyvään päätöksentekoon ja sen mukaiseen resursointiin. Työn tulee myös perustua tutkittuun tietoon. (Aho 2006, 24.)

Terveydenhoitajalla on useita eri rooleja seksuaalikasvattajana: sivistävä-, virittävä, mielenterveyttä edistävä- ja muutosta avustava rooli. Sivistävässä roolissa toimiessaan terveydenhoitajan on osattava jakaa asianmukaista ja tutkittua tietoa sekä poistaa virheellisiä uskomuksia ja vähentää tabuja. Näin ollen sivistävällä

roolilla on myös merkitystä vaikutettaessa arvoihin ja asenteisiin. (Nurmi 2000, 96.)

Virittävä seksuaalikasvatus pyrkii seksuaalisuuden toteuttamis- ja ilmenemismuotojen paljastamiseen. Terveystiedonhoidajan ottaessa mielenterveyttä edistävän roolin, hänen tulisi edistää ihmisten seksuaalisuuteen liittyvien psyykkisten voimavarojen uusiutumista ja ehkäistä niiden kulumista. Esimerkiksi terveystiedonhoidatuksen keinoin voidaan vahvistaa elämänhallintaa. Muutosta avustava rooli on moninainen. Nuorten kohdalla yhtenä tavoitteena on seksuaalisen kehitystehtävän onnistuneen toteutumisen tukeminen ja ohjaaminen (Nurmi 2000, 96.)

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää kolmella tasolla: yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Parhaimmillaan nämä kaikki tasot linkittyvät toisiinsa. Terveystiedonhoidajan näkökulmasta yksilötason seksuaaliterveyden edistämistä on vastaanottotyö. Vastaanotolla on otollinen tilanne vaikuttaa asiakkaaseen: jakaa tietoa ja henkilökohtaisia ohjeita sekä tarvittaessa ohjata asiakas eteenpäin (Aho 2006, 24–25.)

Yhteisötason seksuaaliterveyden edistämistä terveystiedonhoidaja voi tehdä ryhmissä, esimerkiksi terveystiedonhoidon tai teemapäivissä. Myös lehtikirjoittelu, julisteet, esitteet ja muu mediavaikuttaminen ovat yhteisötason työtä. Yhteisötason työllä pystytään tehokkaasti vaikuttamaan toimintamalleihin ja siirtämään asenteita ja arvoja (Aho 2006, 25.)

Yhteiskuntatasolla toteutettava seksuaaliterveyden edistäminen on päätöksenteon vaikuttamista. Yksittäisen terveystiedonhoidajan on vaikeaa toteuttaa työtään ammattimaisesti, jos toiminnan periaatteita ja tavoitteita ei ole päätetty ylemmällä tasolla eli laadittu esimerkiksi suosituksia ja ohjeistuksia. Päätöksenteon tulisi kuitenkin perustua juuri ruohonjuuritason tilanteeseen ja sieltä saatuun kokemukseen (Aho 2006, 25.)

Terveystiedonhoidajalla on käytössään monia eri lomakkeita, toimintaohjeita ja oppaita seksuaaliterveyden edistämiseksi. Väestöliiton sivuilta on saatavissa muun muassa kyselylomakkeet seksuaaliterveysanamneesin tekemiseen tytöille ja pojille sekä seksimittari. Mittari auttaa ammattilaista seksuaalisuuden puheeksiottamis-

sa ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamisessa sekä helpottaa nuoren seksuaaliterveydentilan selvittelyä ja yksilöllisen ohjauksen antamista nuorelle. Seksimittari on yksisivuinen kyselylomake, lisäksi on saatavilla ohjeet mittarin käyttöön ja tulkintaohjeet helpottamaan keskustelua. (Väestöliitto 2011i.)

Seksuaalisesti kaltoinkohdellun nuoren kohtaamiseen on olemassa Väestöliiton (2008) sivuilla kohtaamismalli ja Kriisikeskus Tukinaisen (2010) sivuilla Raiskatun akuuttiapu -opas tueksi seksuaalisesti kaltoinkohdellun nuoren haastattelemiseen ja jatkotutkimuksiin ohjaamiseen.

Seksuaalisuuden portaat -malli on monipuolinen työväline, sillä sitä voidaan käyttää niin opetuksessa kuin ohjauksessa vastaanottotilanteessa. Seksuaalisuuden portaiden avulla voidaan asiakkaan kanssa käydä läpi hänen seksuaalisuutensa kehitysvaiheita ja pohtia tämänhetkistä tilannetta. (Korteniemi-Poikela & Caciatore 2010.)

Erilaisten lomakkeiden, oppaiden ja toimintaohjeiden lisäksi terveydenhoitajalla on käytettävissään havainnollistamisvälineitä vastaanottotilanteissa ja oppitunneilla käytettäviksi. Esimerkiksi mallipakkaukset ehkäisyvälineistä havainnollistavat ehkäisymenetelmiä paremmin kuin pelkkä keskustelu. Myös anatomiset mallit ja erilaiset kuvamateriaalit ovat hyödyllisiä työvälineitä.

3.3 Nuorten seksuaaliterveystiedot

Nuorten seksuaaliterveystiedoista saadaan tietoa muun muassa Kouluterveyskyselyllä, joka teetetään 8. ja 9.-luokkalaisilla nuorilla sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla. Kouluterveyskyselyillä saadaan tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa, sillä tuloksia voidaan hyödyntää monilla osa-alueilla, esimerkiksi terveystiedon opetuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.)

Kouluterveyskyselyjen tuloksia hyödynnetään oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä, laadittaessa hyvinvointistrategiaa tai politiikkaohjelmien seurannassa ja arvioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuvaamaan tulosten hyödyntämistä koulu yhteisössä.

Kouluterveyskyselyn kautta oppilaitokset saavat ainutlaatuista tietoa omien oppilaidensa / opiskelijoidensa hyvinvoinnista ja sen kehityksestä. Tuloksia voidaan verrata kyselyn aiempiin tuloksiin tai lähikuntien tai koko kyselyn tuloksiin, on myös hyvä verrata tyttöjen ja poikien eroja. Tältä pohjalta voidaan sitten tehdä suunnitelmia mahdollisista toimenpiteistä ja niiden kohdentamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.)

Oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmällä on keskeinen tehtävä hyödynnettäessä kyselyn tuloksia, sillä tulosten käsittely moniammatillisessa ryhmässä auttaa määrittämään yhteisiä tavoitteita ja suuntaamaan oppilas- ja opiskelijahuoltotyön painopistettä yksilökeskeisestä korjaavasta työstä koko yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tällä on merkitystä yhteisön paremman hyvinvoinnin kannalta, mutta myös parempien oppimistulosten saavuttamisen kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.) Mantsisen (2010, 52–53) mukaan terveydenhoitajien ja opettajien välinen yhteistyö kouluterveyskyselyjen tulosten tarkastelussa on kuitenkin hyvin vähäistä.

Seuraavaksi eritellään vuosien 2000–2009 Kouluterveyskyselyjen tuloksia lyhyesti terveysosaamisen ja oppilashuollon osalta.

Kouluterveyskyselyjen mukaan tytöt ovat poikia kiinnostuneempia terveystiedoista: pojista 25 % ja tytöistä 16 % kertoo, etteivät terveystiedontunneilla käsiteltävät aiheet kiinnosta heitä. Pojilla on edelleen huonommat tiedot seksuaaliterveystiedoissa kuin tytöillä, vaikka sukupuolten välinen ero on kaventunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Huonot tiedot seksuaaliterveydestä on pojista 26 prosentilla ja tytöistä 14 prosentilla. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 38.)

Seksuaaliterveyttä mittaava indikaattori muodostuu Kouluterveyskyselyissä kuudesta väittämästä. Nämä väittämät ovat:

1. Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi.
2. Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta.
3. Sukupuolitauti on joskus täysin oireeton.
4. Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla.
5. Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi siittää lapsia.
6. Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Luopa ym 2010, 83.)

Vuosina 2008–2009 yläasteikäisistä 14 % koki pääsyn kouluterveydenhoitajan vastaanotolle vaikeaksi. Tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon vähentyi 2000–2005, jonka jälkeen se on jälleen lisääntynyt. Vuosina 2008–2009 23 % oppilaista oli tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon. Tytöt kokevat poikia useammin pääsyn koululääkärin vastaanotolle vaikeaksi: tytöistä 50 % ja pojista noin 40 % koki vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. (Luopa ym 2010, 36, 38.)

3.4 Terveystiedon opetus

Terveystietoa opetetaan luokilla 1–4 osana ympäristö- ja luonnontieto oppiainetta, luokilla 5–6 osana biologia/maantieto ja fysiikka/kemia oppiaineita. Luokilla 7–9 terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetus tulisi suunnitella yhteistyössä biologian, maantiedon, fysiikan, kemian, kotitalouden ja liikunnan opetuksen kanssa. Erittäin suositeltavaa olisi, että oppilashuollon henkilöstö osallistuisi opetuksen suunnitteluun. (Opetushallitus 2004, 200.)

Terveystietoa opetetaan 7.–9.-luokkalaisille omana oppiaineenaan perusopetuksen tuntijaon mukaan kolme vuosiviikkotuntia. Vuosiviikkotunti on 38 oppituntia. (Rask & Lindroos 2001). Opetushallituksen perusopetuksen opetussuunnitelmassa terveystiedon kohdalla keskeisiksi sisällöiksi nimetään seksuaaliterveyden osalta ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit. Muita keskeisiä sisältöjä ovat esimerkiksi normaali kasvu ja kehitys, tavallisimmat tartuntataudit ja kehittyvä seksuaalisuus. Terveystiedon opetussisällöt pääte-tään kunta- ja kaupunkikohtaisesti. (Opetushallitus 2004, 201.)

Terveystiedonopettajalle on asetettu pätevyysvaatimukset terveystiedon tultua pakollisiksi oppiaineeksi. Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (14.12.1998/986) säättää tarkat pätevyysvaatimukset niin rehtoreille, opinto-ohjaajille kuin luokan- ja aineenopettajille perus-, lukio- ja ammatillisessaopetuksessa. Tässä käsitellään lyhyesti aineenopettajan kelpoisuutta.

Aineenopettajalle on asetettu kolme kelpoisuusvaatimusta asetuksessa opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 5§. Hänen on täytynyt suorittaa

1. ylempi ammattikorkeakoulututkinto
2. hänellä täytyy olla jokaisessa opetettavassa aineessa vähintään 60 opintopisteen laajuiset kyseisen aineen opinnot
3. hänellä täytyy olla vähintään 60 opintopisteen tai vähintään 35 opintoviikon laajuiset opettajan pedagogiset opinnot. (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 14.12.1998/986.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmälle terveystietoa opetetaan perusopetuksen opetussuunnitelman mukaisesti. Heillä terveystiedon oppisisällöt ovat seuraavanlaiset:

- sosiaaliset suhteet ja turvaverkosto
- psyykinen terveys
- vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot
- parisuhde ja perhe
- koulukiusaaminen
- seksuaaliterveys
- alkoholi
- ensiapu ja tapaturmat
- lasten ja nuorten oikeuksia
- unen ja levon merkitys
- turvallisesti kotona, koulussa ja liikenteessä (Lyseonmäen koulun opetussuunnitelma 2010.)

Kohderyhmän 8.-luokkalaisilla noin 18 % terveystiedon opetuksesta käsittelee seksuaaliterveyttä (Lyseonmäen koulun opetussuunnitelma 2004). Monipuolinen

ja useammalla kuin yhdellä oppitunnilla toteutettu seksuaaliterveyden opetus parantaa selkeästi nuorten seksuaaliterveystietoja (Liinamo 2005, 70).

Nuoruudessa luotettavan tiedon merkitys seksuaaliterveydestä korostuu, sillä omassa kehossa ja ympäristössä tapahtuvat muutokset ovat suuria. Nuori irtaantuu perheestään ja kavereiden merkitys korostuu. (Väestöliitto 2011d.) Nuoren kasvu ja kehitys on yksilöllistä (Aaltonen ym. 2007, 52), joten sen takia terveystiedon opetuksenkin tulisi olla enemmän itsenäiseen ajatteluun ja pohdintaan kannustavaa. Seksuaalikasvatus auttaa nuorta sopeutumaan omassa kehossa tapahtuviin muutoksiin ja näin ollen tukee nuoren terveyttä aina aikuisuuteen asti (Liinamo 2005, 35.)

Terveystiedon opetuksen lähtökohtana tulisi olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämänsykli syntymästä kuolemaan. (Opetushallitus 2004, 200.) Terveystiedon opetuksen tavoitteena on tukea oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä sekä terveyttä edistävää käyttäytymistä (Peltonen 2002, 31). Seksuaalisuus on laaja-alainen käsite, joten seksuaaliterveyden opettamisenkin tulisi olla laaja-alaista ja kokonaisvaltaista. Nuorten seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa tulisi ottaa seksuaalisuuden kaikki osa-alueet huomioon - ei ainostaan muutamia osa-alueita, kuten lisääntymisterveyttä ja sukupuolielinten anatomiaa. (Liinamo, Meripihka & Nikula 2010, 28.)

Koulun tarjoaman terveystiedonopetuksen tulisi olla ensisijainen tietolähde nuorille, sillä muut tietolähteet eivät korvaa puuttuvaa terveystiedon opetusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26). Vähäinenkin seksuaaliterveysopetus lisää nuorten tietoja seksuaaliterveydestä ja vähentää niiden nuorten osuutta, joiden seksuaaliterveystiedoissa on puutteita (Liinamo 2005, 70).

Aineen- ja luokanopettajat opettavat terveystietoa useimmissa kouluissa. Terveystiedonhoitajat osallistuvat opetukseen useimmiten vain pyydettyinä. Suurin este tekijä kouluterveydenhoitajien mukaan on resurssipula. Terveystiedonhoitajien työaika ei aina riitä edes pakollisten tarkastusten tekemiseen, joten terveystiedontunneille osallistumisen koetaan vievän liikaa aikaa varsinaisesta terveystiedonhoitajan työstä. (Viitala 2002, 44.)

Terveystiedon opetus ei kiinnosta kaikkia terveydenhoitajia, jolloin opettamista ei koeta mielekkääksi työmuodoksi. Terveydenhoitajat epäilevät myös kykyjään toimia opettajan roolissa. Toisaalta heitä ihmetyttää mikseivät he voi opettaa itselleen hyvin tuttua aihetta. Terveydenhoitajien mukaan opettajan koulutus ei välttämättä kerro terveystiedon sisällön hallintannasta. Terveystietoa opettavan henkilön tulisi heidän mukaansa olla perehtynyt aiheeseen, ja esimerkiksi tunnin aiheen mukaan voitaisiin kutsua asiantuntijoita, kuten terveydenhoitaja kertomaan ajan-kohtaisesta aiheesta (Viitala 2002, 45, 50.)

Osallistueessan terveystiedon luokkaopetukseen terveydenhoitajat järjestävät usein tunnin seksuaaliterveyttä käsittelevistä aiheista, kuten raskauden ehkäisystä tai sukupuolitaideista. Sekä terveydenhoitajat että terveystiedon opettajat toivovat enemmän yhteistyötä luokkaopetukseen. Yhteistyö luokkaopetuksessa on kuitenkin vähentynyt terveystiedon muututtua pakolliseksi oppiaineeksi. (Mantsinen 2010, 46–47.)

Mantsisen (2010, 42–43) mukaan terveystiedon opettajan ja terveydenhoitajan kokemus heidän välisestään yhteistyöstä on myönteinen, vaikka yhteistyön tekeminen onkin vähäistä. Toisaalta yhteistyön tekeminen vaihtelee suuresti riippuen yhteistyön laadusta. Esimerkiksi opetussuunnitelmatyössä yhteistyö on vähäistä, mikä tarkoittaa että terveydenhoitajat eivät osallistu opetussuunnitelmien laatimiskokouksiin. Terveystiedon opetuksen suunnitteluun terveydenhoitajat puolestaan osallistuisivat mielellään, mutta sekä terveystiedon opettajat että terveydenhoitajat itse kokivat opetuksen suunnittelun kuuluvan opettajille.

4 PROJEKTIN VAIHEET

Opinnäytetyö toteutetaan projektina, johon sisältyy kartoitus nuorten seksuaaliterveystiedoista. Projekti tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa, sanan alkuperä on latinankielessä. Suomen kielessä sanat *projekti* ja *hanke* ovat synonyymejä, hanke on kuitenkin useimmiten laajempi työkokonaisuus ja se voi koostua useista projekteista. (Ruuska 2008, 18–19.) Tästä opinnäytetyöstä käytetään nimitystä projekti, sillä työllä on selkeästi rajattu tavoite ja aikataulu.

Projektissa on yleensä viisi vaihetta: selvittäminen, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, toteuttaminen ja projektin tuloksen luovuttaminen. Aluksi siis selvitetään mikä on ongelma ja analysoidaan ja jäsenellään sitä. Seuraavaksi valitaan projektille suunta eli mietitään vaihtoehtoisia ratkaisuja ja valitaan niistä yksi. Tämän jälkeen suunnitellaan toteutus ja toteutetaan projekti sen mukaan. Ongelman ratkettua tulokset luovutetaan toimeksiantajalle tai asiakkaalle. (Karlsson & Marttala 2001, 14).

4.1 Lähtökohtien selvittäminen

Idea tähän opinnäytetyöhön lähti eräältä kurssilla, jolla käsiteltiin Kouluterveyskyselyjen tuloksia. Tämän idean pohjalta ryhdyttiin selvittämään asiaa, etsittiin tietoa nuorten seksuaaliterveystiedoista, seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalisuudesta yleensä. Tämän jälkeen alkoi selvitä, kuinka laaja-alainen käsite seksuaalisuus onkaan. Käytetyistä lähteistä (Luopa ym 2010, 83) nousi selkeästi esille huoli nuorten seksuaaliterveystietojen riittämättömyydestä. Tämän vuoksi opinnäytetyön aiheeksi valikoitui seksuaaliterveystiedot. Aihe on ajankohtainen ja samalla mielenkiintoinen.

Aiheen valinnan jälkeen pohdittiin opinnäytetyön suuntaa ja aiheen rajausta. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyttiin kartoitukseen ja sen pohjalta toteutettavaan terveystiedontuntiin. Suunnitelmana on kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietoja kyselyllä ja toteuttaa tulosten pohjalta terveystiedontunti.

Tämän opinnäytetyön kartoituksessa hyödynnetään määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Kysely toteutetaan opinnäytetyön tekijän ollessa paikalla, sillä tällä tavalla kysymyksiä voidaan tarkentaa, jos niissä on epäselvyyttä. Kustannuksetkin pysyvät matalampina, kun aineisto kerätään yhdellä kertaa eikä esimerkiksi postitse. (Aaltola & Valli 2007, 107). Yhteistyökumppaniksi valikoitui Lyseonmäen koulu sattumalta. Lyseonmäen koulu sijaitsee Heinolassa. Se on aloittanut toiminsa vuonna 1847. Tällä hetkellä koulussa on 506 oppilasta ja 56 opettajaa. Rehtorina toimii Virpi Kivistö. Koulussa terveystietoa opettavat liikunnanopettajat. (Lyseonmäen koulu 2011b.)

Lyseonmäen koulu pyrkii edistämään oppilaidensa hyvinvointia monella tasolla, tämän vuoksi koulussa otettiin syksyllä 2010 käyttöön KiVa-ohjelma. KiVa-lyhenne muodostuu sanoista kiusaamisen vastainen. Ohjelma on tarkoitettu kiusaamisen ehkäisemiseksi ja katkaisemiseksi. Lyseonmäen kouluun perustettiin myös KiVa-tiimi, joka koordinoi ja toteuttaa kiusaamisen vastaista työtä. (Lyseonmäen koulu 2011a.)

Toukokuussa 2011 koulun rehtori allekirjoitti kartoituksen tekemiseen oikeuttavan tutkimusluvan (liite 1). Tutkimuslupa olisi voimassa siihen asti, kunnes kartoitus olisi saatu toteutettua. Päätimme myös, että käytännön asioista sovittaisiin terveystiedon opettajan kanssa. Yksi terveystiedon opettaja nimettiin opinnäytetyöni työelämäohjaajaksi.

Koulun rehtori määritteli kyselyyn osallistuvien oppilaiden määrän, jolloin kyselyn kohderyhmäksi valikoitui yksi luokka. Aineistonkeruupäivänä 20 oppilasta oli paikalla. Kohderyhmäksi toivottiin 8.-luokkalaisia, sillä heillä on jo ollut terveystiedon tunteja. Näin ollen kyselyllä voidaan arvioida nuorten tietoja pohjaten terveystiedon opetukseen. Kyselyn kautta esiin mahdollisesti tulevia puutteita nuorten tiedoissa on tarkoitus täydentää terveystiedon tunnilla kyseisistä aiheista.

4.2 Toteutuksen suunnittelu

Projektin lähtökohtana on Kouluterveyskyselyistä (Luopa ym 2010, 83) saatu tieto nuorten puuttellisista seksuaaliterveystiedoista. Tätä epäkohtaa pyritään kehittämään pitämällä terveystiedon tunti. Näiden tietojen pohjalta lähdetään suunnittelemaan projektin toteutusta. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin käytettävissä olevista tiloista ja välineistä ja tehtiin toimeksiantosopimus. Käytettävissä on yksi luokkahuone, tietokone ja videotykki. Tarvittavat materiaalit hankkii opinnäytetyöntekijä. Sopimus toimeksiannosta sisälsi lupauksen siitä, että työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti työn tekemistä ja että opinnäytetyöntekijä toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä.

Tässä projektissa toteutuksen suunnitteluun kuului kyselylomakkeen laatiminen, testaaminen ja varsinaisen oppitunnin suunnittelua varten tarvittavan aineiston kerääminen. Kerätty aineisto käytiin tarkasti läpi ja laskettiin prosenttiosuudet tyttöjen ja poikien oikeista ja vääristä vastauksista. Tulosten perusteella suunniteltiin oppitunnin toteutus.

4.2.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen (liite 2) laadinta lähti liikkeelle seksuaaliterveys – käsitteen määrittelyllä. Määrittelemällä käsite pyritään varmistamaan, että kyselyllä saadaan tietoa halutusta aiheesta. Käsitteen määrittely pohjautuu useisiin lähteisiin. Esimerkiksi WHO on määritellyt seksuaaliterveyden vuonna 2002 fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaaliseksi ja emotionaaliseksi tilaksi, joka on tiiviisti yhteydessä seksuaalisuuteen. WHO:n mukaan seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi meidän tulee kunnioittaa ja suojella kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia. WHO kuvaa hyvää seksuaaliterveyttä seuraavasti:

-- ei ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen. Se sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamisesta, riistoa ja väkivaltaa. (Seksuaaliterveys 2009.)

Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg ja Hovatta (2005) jakavat seksuaaliterveys - käsitteen artikkelissaan seuraaviin osa-alueisiin: seksuaalikäyttäytyminen, parisuhteet ja lastenhankinta, hedelmättömyys ja sen hoito sekä ehkäisy, raskaudenkeskeytykset ja seksitaudit. Väestöliitto on jakanut seksuaaliterveys -käsitteet pieniin osa-alueisiin: murrosiän kehitys, nuoruuden kehitystehtävät, seksuaalinen kehitys, seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus, raskauden ehkäisy, seksitaudit, raskaus, seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laki ja seksuaaliterveys (Väestöliitto 2011f).

Näiden lähteiden pohjalta on määritelty tässä opinnäytetyössä käytetty seksuaaliterveys -käsite. Tässä opinnäytetyössä seksuaaliterveys ymmärretään siis laajana käsitteenä, joka jakautuu viiteen osa-alueeseen:

1. sukupuolitaudit
2. lisääntymisterveys
3. raskauden ehkäisy
4. nuorten seksuaalioikeudet
5. seksuaalinen hyväksikäyttö.

Kysely on jaettu käsitteen määrittelyn pohjalta samoihin osa-alueisiin. Se selkeyttää kysymyslomakkeen ulkonäköä, mutta myös helpottaa tulosten tulkintaa. Osa-alueiden tuloksia voidaan helposti vertailla keskenään, myös tyttöjen ja poikien eroja voidaan vertailla, sillä kysely sisältää kysymyksen vastaajan sukupuolesta.

Kyselylomakkeessa on yhteensä 15 kysymystä. Sukupuolitaudeista on neljä kysymystä, nuorten seksuaalioikeuksista kaksi kysymystä ja muista osa-alueista kolme kysymystä. Sukupuolitaudeista on useampi kysymys, sillä Kouluterveyskyselyissä on todettu nuorten tietojen olevan heikot tällä osa-alueella (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011a). Kyselylomake alkaa saatetekstillä. Siinä kerrotaan oppilaille, mikä kysely on kyseessä, kuka sen toteuttaa, mihin tuloksia käytetään, kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa ja kuinka kyselyyn vastataan.

Ennen kyselyn toteuttamista vanhemmille lähetetään tiedote (liite 3), jossa kerrotaan että heidän lapsensa luokalla toteutetaan kysely seksuaaliterveystiedoista. Siinä kerrotaan myös kuka kyselyn toteuttaa, miksi ja milloin, mainitaan tulosten ja aineiston käytöstä sekä vastaajien anonymiteetin säilymisestä, perustellaan tutkimuksen tarpeellisuus ja kiitetään yhtiestyöstä etukäteen. Tiedotteen loppuun merkitään opinnäytetyöntekijän ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteystiedot ja maininta siitä, mistä lisätietoja saa halutessaan. (KvantiMOTV 2011.)

Opettaja lähetti oppilaiden vanhemmille viestin tiedotteesta oppilaitoksen www-liittymän Wilma-ohjelman kautta. Hän lähetti tiedotteesta myös paperiversiot oppilaiden mukana heidän koteihinsa. Näin tieto kartoituksesta kulkeutui myös niille vanhemmille, jotka eivät lue viestejä Wilman kautta.

Kyselylomake testattiin yhteensä kolmella henkilöllä, joiden iät olivat 13–16 vuotta. Kyselylomakkeen testaus lisää kartoituksen luotettavuutta, sillä kyselylomaketta voidaan muuttaa vielä testauksen jälkeen, jos siinä havaitaan puutteita (KvantiMOTV 2001).

Kyselylomakkeen testaus osoitti sen olevan tarkoitukseensa sopiva eli riittävän selkeä ulkoasultaan. Myös kysymykset olivat ymmärrettäviä eikä kirjoitusvirheitä ollut. Testauksen perusteella lomakkeen muokkaamiselle ei ollut tarvetta.

4.2.2 Aineiston kerääminen

Oppitunnin toteuttamista varten tarvittava aineisto kerättiin opinnäytetyöntekijän läsnä ollessa lokakuussa 2011. Oppilaat esittivät yhden tarkentavan kysymyksen liittyen kyselylomakkeeseen: ”mihin kysymyksiin voi valita useamman vastausvaihtoehdon”. Oppilaita kehoitettiin lukemaan kysymykset tarkasti, sillä kysymykset, joihin voi valita useamman vastausvaihtoehdon sisältävät ohjeen siitä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 20 oppilasta, joista 7 oli poikia ja 13 tyttöjä, eli 65 % vastaajista on tyttöjä ja 35 % poikia. Palautuneista 20 kyselylomakkeesta neljä oli huolimattomasti täytettyä, kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu. Kaksi lomaketta

hylättiin, sillä niissä oli useampi kuin yksi kohta vastaamatta. Muut kaksi huolimattomasti täytettyä lomaketta otettiin mukaan analysointiin, sillä molemmissa oli vain yksi kohta täyttämättä. Analysoinnissa tämä tullaan huomioimaan erittelemällä nämä vastaukset omaan tilastoonsa ”ei vastausta”.

4.2.3 Kartoituksen tulokset

Seuraavaksi eritellään kartoituksen tuloksia kyselylomakkeen osa-alueiden mukaan. Sukupuolitauteja koskevia tuloksia tarkastellaan muita alueita tarkemmin, sillä niissä tietämys oli heikointa. Kartoituksen tulokset yllättivät ja toisaalta olivat odotettuja. Yllättävää oli se, että pojat pärjäsivät yleisesti ottaen kartoituksessa tyttöjä paremmin, Kouluterveyskyselyissä tyttöjen tiedot ovat olleet selkeästi paremmat kuin pojilla. Tässä kartoituksessa poikien kaikista vastauksista 68,0 % oli oikein. Tyttöillä puolestaan oli 64,5 % kaikista vastauksista oikein.

Oletettavaa oli, että tytöt pärjäsivät sukupuolitauteja koskevissa kysymyksissä paremmin kuin pojat, sillä näin on ollut Kouluterveyskyselyissä (Luopa ym. 2010, 83). Tyttöillä oli sukupuolitauteja koskevissa kysymyksissä 42,0 % oikein, pojilla puolestaan oli 38,0 % oikein. Ero ei ole niin merkittävä kuin Kouluterveyskyselyissä, mutta tuloksiin saattoi vaikuttaa se, että tyttöjen lomakkeista neljä oli täytetty huolimattomasti. Kaksi lomaketta hylättiin, sillä niissä oli useampi kuin yksi kohta vastaamatta. Sukupuolitauteja koskevista kysymyksistä suurimmat erot tyttöjen ja poikien välillä olivat oheisen kuvion 1 kysymyksessä.

Rengasta sopivin vaihtoehto, voit rengastaa useamman vaihtoehdon. Mitkä ovat yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit Suomessa?

- 1 kuppa
- 2 HIV
- 3 klamydia
- 4 herpes
- 5 kondylooma

KUVIO 1. Ote kyselylomakkeesta.

Pojista 18,0 % oli valinnut ensimmäisen vaihtoehdon, tytöistä puolestaan sen oli valinnut 43,0 %. 71,0 % pojista oli valinnut vastausvaihtoehdon kaksi ja tytöistä

puolestaan 73,0 %. Pojista vastausvaihtoehdon 3 ja 4 oli valinnut 29,0 % vastaajista, tytöistä puolestaan samat vaihtoehdot valinneita oli 36,0 %. Pojista vain 14,0 % oli valinnut viidennen vastausvaihtoehdon, mutta tytöistä sitä ei ollut valinnut kukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tytöt osaavat nimetä poikia useammin Suomen kolme yleisintä sukupuolitauteja.

Kuviossa 2 oleva sukupuolitauteja koskeva kysymys osoittautui nuorille haasteelliseksi, sillä yhteensä kahdeksan vastaajaa oli valinnut kaksi vastausvaihtoehtoa.

Rengasta sopivin vaihtoehto. Mikä ehkäisykeino suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta?
 1 ehkäisytabletit
 2 keskeytetty yhdyntä
 3 kondomi
 4 pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista

KUVIO 2. Ote kyselylomakkeesta.

Kyselylomakkeiden täyttämisen aikana nousi nuorten keskuudesta kysymys siitä, milloin saa valita useamman vastausvaihtoehdon. Tällöin nuoria kehoitettiin lukemaan kysymykset tarkoin, sillä ne sisältäisivät ohjeen siitä, milloin saa valita useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Tästä huolimatta 44,0 % vastaajista oli valinnut kaksi vastausvaihtoehtoa. Tämä voi johtua siitä, että kysymys on koettu epäselväksi tai siitä, että nuorilla on ollut virheellinen mielikuva ehkäisykeinoista, jotka suojaavat sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta.

Kaikki tytöt olivat valinneet vastausvaihtoehdon kolme, joka on oikein. Tämän lisäksi 36,0 % oli valinnut myös ensimmäisen vastausvaihtoehdon sekä 18,0 % vastausvaihtoehdon neljä. Pojista 86,0 % oli vastannut kysymykseen oikein, tämän lisäksi 14,0 % oli valinnut ensimmäisen vastausvaihtoehdon ja 29,0 % vastausvaihtoehdon neljä.

Nuorten vastausten perusteella on aiheellista pohtia, oliko kysymys huonosti muotoiltu. Nuoret ovat voineet ajatella pidättäytymisen olevan ehkäisykeino, mutta samalla ajattelumallilla myös yhdynnän keskeyttäminen olisi ehkäisykeino. Kukaan vastanneista ei kuitenkaan ollut valinnut toista vastausvaihtoehtoa *keskeytetty yhdyntä*. Pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista ei suojaa sukupuoli-

taudeilta, sillä sukupuolitaudin voi saada myös pitkäaikaiselta partnerilta, sillä joidenkin sukupuolitautilien itämisaika on hyvin pitkä ja toiset puolestaan ovat lähes oireettomia, jolloin ei välttämättä tiedä olevansa taudinkantaja. Näin ollen voidaan olettaa nuorten vastanneen tietämyksensä mukaan. Nuorilla on selkeästi virheellisiä käsityksiä ehkäisyvälineiden tehosta sekä sukupuolitautilien tarttumisesta.

Kuviossa 3 esitetyn kysymyksen vastaukset eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä 18,0 % tytöistä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Rengasta sopivin vaihtoehto. Mikä seuraavista sukupuolitaudeista on miehillä lähes aina oireeton.
 1 klamydia
 2 herpes
 3 HIV

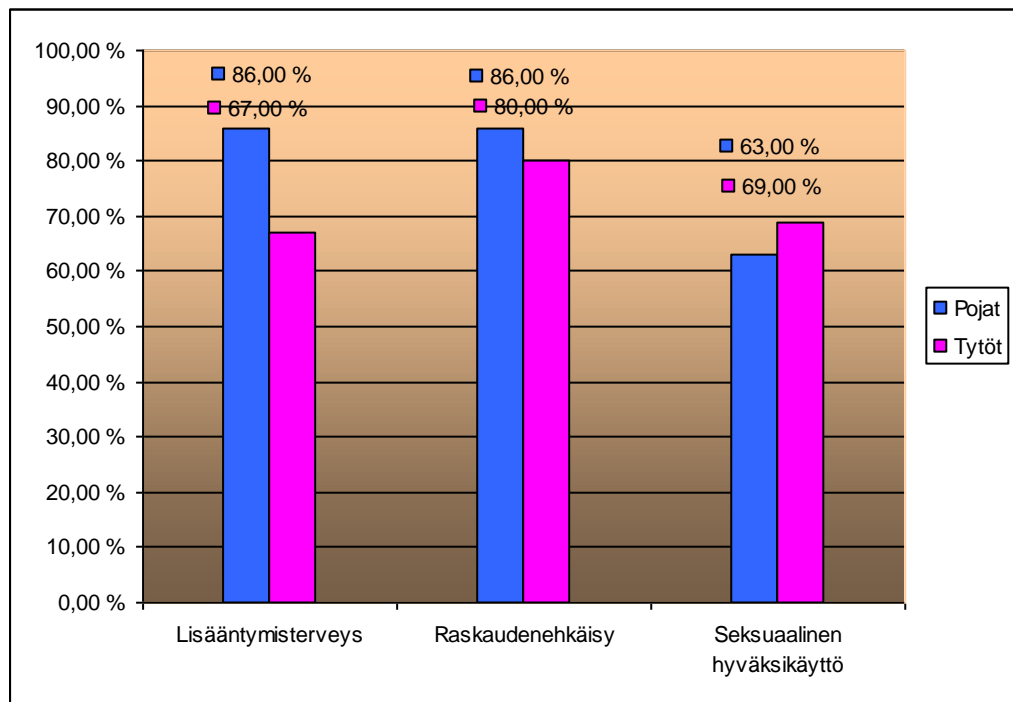
KUVIO 3. Ote kyselylomakkeesta.

36,0 % tytöistä oli vastannut oikein. Pojista vain 14,0 % oli vastannut oikein. Yllättävää oli, että 57,0 % pojista oli valinnut vastausvaihtoehdon kolme *HIV*. Syynä poikien väärin vastauksiin voi olla kyseisen taudin medianäkyvyys viime aikoina.

Sukupuolitauteja koskevat tulokset kertovat kohderyhmän nuorten tietojen sukupuolitaudeista olevan huonot. Sukupuolitauteja koskevia kysymyksiä oli yhteensä neljä eli molemmilla ryhmillä oli vain vajaa kaksi vastausta oikein.

Tytöillä lisääntymisterveyttä koskevista vastauksista 67,0 % oli oikeita, pojilla puolestaan 86,0 % vastauksista oli oikein. Tytöille helpoimmaksi kartoituksen osuudeksi osoittautui raskaudenehkäisy, sillä 80,0 % raskaudenehkäisyä koskevista kysymyksistä oli oikein. Helpoimmaksi kysymykseksi osoittautui ensimmäinen väittämä raskaudenehkäisystä *Ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voi tulla raskaaksi*. 80,0 % vastaajista oli valinnut oikean vastausvaihtoehdon. Yllättävää oli, että kukaan ei ollut vastannut väittämään väärin. Tosin 18,0 % vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon *en tiedä*.

Pojille helpoimmaksi osuudeksi kartoituksessa nousi sekä raskaudenehkäisy että lisääntymisterveys. Molemmista osioista heillä oli 86,0 % vastauksista oikein. Helpoimmaksi kysymykseksi osoittautui kysymys ei-toivotulta raskaudelta suojautumisesta, 100 % vastauksista oli oikein. Alla olevassa kuviossa 4 on eritelty tyttöjen ja poikien vastauksien eroja lisääntymisterveyttä, raskaudenehkäisyyttä ja seksuaalista hyväksikäyttöä koskevissa osa-alueissa.



KUVIO 4. Poikien ja tyttöjen oikeiden vastausten erot lisääntymisterveyden, raskaudenehkäisyn ja seksuaalisen hyväksikäytön osa-alueilla

Merkittävin ero oli lisääntymisterveyttä koskevissa vastauksissa. Tytöt olivat osanneet vastata seuraavaan kysymykseen 91,0 %:sesti oikein: *Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi*. Kahteen muuhun lisääntymisterveyttä koskevaan kysymykseen he olivat vastanneet 55,0 %:sesti oikein. Pojat puolestaan olivat vastanneet lisääntymisterveyttä koskeviin kysymyksiin tasaisesti oikein. Kuukautisia koskevaan kysymykseen oli vastannut 86,0 % oikein, samoin viimeiseen yhdyntää käsittelevään kysymykseen. Keskimääräistä ikää, jolloin pojat saavat ensimmäisen siemensyöksynsä koskevaan kysymykseen

olivat kaikki pojat osanneet vastata oikein, tosin yksi vastaaja oli valinnut kaksi vaihtoehtoa.

Voidaan siis todeta, että lisääntymisterveydestä ja raskaudenehkäisystä kyselyyn osallistuneilla nuorilla on hyvät tiedot. Myös seksuaalista hyväksikäyttöä koskevat tiedot ovat hyvät.

Nuorten seksuaalioikeuksista oli tietoinen 43,0 % pojista ja 36,0 % tytöistä. Pojista 29,0 % oli osannut vastata seksuaalioikeuksia koskevaan kysymykseen täysin oikein, tytöistä täysin oikein oli vastannut 18,0 %. Tyttöillä seksuaalista hyväksikäyttöä koskevista vastauksista 69,0 % oli oikeita. Pojilla puolestaan seksuaalista hyväksikäyttöä koskevista vastauksista 63,0 % oli oikein. Seksuaalinen hyväksikäyttö -osiossa oli myös yksi avoin kysymys. Tytöistä 45,5 % ja pojista 57,0 % oli vastannut kysymykseen.

Tiedätkö, mistä saat apua, jos sinua tai ystävääsi on käytetty seksuaalisesti hyväksikäytetty?

1 kyllä, mistä?

2 en

KUVIO 5. Ote kyselylomakkeesta.

Yllä olevassa kuvioissa 5 on esitetty kyselylomakkeen avoin kysymys. Tytöt vastasivat kysymykseen poliisilta, opettajalta, terveydenhoitajalta ja terveyskeskuksesta. Pojat puolestaan vastasivat poliisilta, sairaalasta ja kavereilta.

Lopuksi voidaan todeta, että kyselyyn osallistuneiden nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat vaihtelevia. Joillakin osa-alueilla tiedot ovat hyvät, mutta toiset osa-alueet kaipaavat ehdottomasti täydennystä – eikä siihen välttämättä riitä yksi oppitunti. Tältä pohjalta nouseekin projektille jatkohaaste: järjestää seksuaaliterveyttä laajasti käsittelevä oppituntisarja tai tapahtuma.

4.3 Oppitunnin toteutus

Oppitunnin suunnittelu pohjautui kartoituksen tuloksiin. Suunnittelun apuna toimi myös Liinamon, Jokisen ja Varstalan (2010) Seksuaalikasvatuksen kehittämishankkeen tuloksena syntynyt opetusmateriaali, Väestöliiton Internet-sivut sekä sukupuolitauteja käsittelevät tietokannat. Kehittämishankkeen Internetsivuilla on saatavilla 21 seksuaaliterveyttä käsittelevää oppituntia sisältöineen. Internet-sivuilla on luettelo kullakin oppitunnilla tarvittavista materiaaleista ja välineistä sekä viitteelliset ohjeet tunnin etenemisen ohjailuun.

Terveystiedon tunnin aluksi opettaja esitteli opinnäytetyöntekijän ja kertoi mitä tunnilla tullaan käymään läpi. Aloitin tunnin kehoittamalla nuoria järjestäytymään pieniin ryhmiin, halutessaan ryhmät sai muodostaa kavereiden kanssa. Näin kenenkään ei tarvitsisi vastata yksin kysymyksiin vaan kaikki saisivat ryhmän tuen vastauksilleen. Ryhmiä syntyi yhteensä viisi. Tunti aloitettiin käymällä läpi kartoituksen oikeat vastaukset ja esittelemällä oppilaille tilastoja heidän vastauksistaan. Oppitunnin aihe perusteltiin, sillä että sukupuolitauteja koskevassa osiossa heidän tietämyksensä oli huonoin.

Varsinaista aihetta käsiteltiin hoitoonohjautumisen kautta. Ensin pohdittiin, mitä sukupuolitaudit ovat. Esittelin oppilaille kolme Suomen yleisintä sukupuolitautia, miten ne tarttuvat, miten tartunta todetaan, miten itse tauti hoidetaan ja miten tarttumisen voi ehkäistä. Korostin hoitoon hakeutumisen tärkeyttä jokaisen taudin kohdalla ja vielä tunnin lopuksi. Esitin jokaisen sukupuolitaudin kohdalla kysymyksen niiden yleisyydestä Suomessa, kuinka monta tartuntaa todetaan vuosittain. Tällä halusin tehdä eroa HIV:n esiintymiseen Suomessa. Kartoituksessa työstä 73,0 % ja pojista 71,0 % vastasi HIV:n olevan yksi Suomen yleisimmistä sukupuolitaudeista. Uusia klamydiatartuntoja todetaan noin 14 000 vuosittain, HIV-tartuntoja puolestaan todetaan noin 180 vuosittain (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009).

Terveystiedon tunnilla käytettiin itsetehtyä Power Point-esitystä sukupuolitaudeista. Esityksen lopussa oli lyhyesti tietoa nuorten seksuaalioikeuksista. Jaoin oppilaille myös postikortteja, joissa esiteltiin nuorten seksuaalioikeuksia. Jätin luok-

kaan myös kolme erilaista nuorten seksuaalioikeuksia käsittelevää julistetta, jotka opettaja lupasi ripustaa seinälle. Opettajalle jätin Väestöliiton julkaisuja nuorten seksuaalioikeuksista, jotta hän voi halutessaan palata niihin oppilaiden kanssa. Oppilailla oli koko oppitunnin ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä, mutta kukaan ei kysynyt mitään. Luultavasti aihe oli jännittävä ja hämmentävä, joten kysymyksiä ei uskallettu esittää.

Tunnin lopuksi jaoin oppilaille palautelomakkeet (liite 4), joihin he vastasivat tunnin alussa muodostetuissa ryhmissä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Ainut keino kehittää projektia, on arvioida sitä kriittisesti. Arvioinnin tarkoituksena on saada projektin tuloksista ja kokemuksista hyödynnettäviä ja käyttökelpoisia. Arvioinnissa on hyvä pohtia tavoitetta ja sen toteutumista, projektin toteutusta ja ratkaisun valintaa. (Karlsson & Marttala 2001, 98.) Tässä kappaleessa pohditaan myös kartoituksen tuloksia ja oppilailta saatua palautetta.

5.1 Tavoitteen arviointi

Tämän työn tavoitteena oli kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja. Tavoitteen toteutumista on jokseenkin hankala arvioida, sillä kyselyä ei teetetty uudelleen oppitunnin pitämisen jälkeen. Näin jälkikäteen miettien, se olisi ollut hyvä valinta, koska sillä tavoin olisi voitu vertailla ennen ja jälkeen tuloksia ja saada tietoa nuorten tietojen kehittymisestä. Jos projekti toteutettaisiin nyt uudelleen, teetetäisiin nuorilla sama kysely uudelleen oppitunnin pitämisen jälkeen.

Tavoitetta olisi voinut rajata enemmän, esimerkiksi koskemaan ainoastaan sukupuolitauteja. Toisaalta kartoituksen tuloksia ei voitu ennustaa tavoitteen laatimistavaiheessa, joten aiheen tarkempi rajausta olisi ollut arvailua. Vaikka oletettavaa oli, että tytöt pärjäisivät poikia paremmin sukupuolitauteja koskevissa väittämässä, ilmeni tuloksissa jotakin yllättävääkin. Yllättävää oli se, että pojat pärjäisivät yleisesti ottaen tyttöjä paremmin. Tästä voi todeta sen että, kartoituksen tuloksia ei voinut ennustaa.

Toisaalta kyselylomakkeen olisi voinut laatia koskemaan vain jotakin tiettyä seksuaaliterveyden osa-aluetta. Mutta silloin tavoitteenkin olisi täytynyt olla erilainen, esimerkiksi kehittää nuorten tietoja sukupuolitaudeista, niiltä suojautumisesta ja niiden hoidosta. Mutta näin ei tehty, koska haluttiin ottaa huomioon seksuaaliterveys laaja-alaisesti.

Tämän tavoitetta koskevan pohdinnan lopuksi voidaan todeta, että tavoite oli laadittu työn tarkoitukseen sopivaksi ja se oli perustellusti rajattu. Vaikka tavoitteen

toteutumista ei voida varmuudella arvioida, on se huomioitu pohdinnassa. Tavoitteen täysin varmaa toteutumisen arviointiakin tärkeämpää on se, että nuoret saivat luotettavaa tietoa sukupuolitaudeista, niiden hoidosta ja ehkäisystä sekä hoitoon hakeutumisesta omalla paikkakunnallaan.

5.2 Tulosten pohdintaa

Kartoituksen kohderyhmänä toimi yksi luokka nuoria. Tulokset eivät periaatteessa ole yleistettävissä, sillä otos oli pieni. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin Kouluterveyskyselyissä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011c). Kartoituksen tarkoituksena ei kuitenkaan ollut tuottaa yleistettävää tietoa vaan kerätä tietoa kyseisen luokan seksuaaliterveystietämyksestä varsinaista oppituntia varten.

Kartoituksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se tosiasia, että muutama tulosten analysointiin mukaan otettu kyselylomake oli huolimattomasti täytetty. Tämän vaikutukset on pyritty minimoimaan siten että analysointiin valituissa lomakkeissa sai olla vain yksi vastaamatta jätetty kohta tai yksi huolimattomasti täytetty kohta eli johonkin kysymykseen on valittu useampi vastausvaihtoehto yhden sallitun sijasta. Toinen asia, joka on saattanut vaikuttaa tuloksiin, on nuorten kehitysvaihe. Nuori elää hetkessä, jolloin kyselyyn vastaaminen saattaa tuntua pitkältä ajalta. Toisin sanoen nuoret ovat voineet arvata vastaukset, jolloin ne eivät kerro heidän oikeasta tietämyksestään mitään. Arvaushan on voinut osua joko oikeaan tai väärään vaihtoehtoon.

Toisaalta nuorten totuudenmukaiseen vastaamiseen pyrittiin vaikuttamaan kertomalla, että kyselyn tulokset eivät tule millään tapaa vaikuttamaan heidän terveystiedon arvosanoihinsa. Tällä pyrittiin kannustamaan nuoria vastaamaan tietämyksensä mukaan, esimerkiksi valitsemaan vastausvaihtoehto *en tiedä* arvaamisen sijaan. Oppilaat istuivat yksittäin pulpeteissaan eli he eivät voineet katsoa, mitä muut ovat vastanneet, tällaisella järjestelyllä pyrittiin vaikuttamaan tulosten luotettavuuteen. Luokassa ei myöskään saanut jutella kyselylomakkeen täyttämisen aikana, jotta työrauha säilyisi ja ettei vastauksista voisi keskustella kavereiden kanssa.

Kyselylomake pyrittiin rakentaa mahdollisimman selkeäksi ulkoasultaan ja lyhyeksi sisällöltään, jotta nuoret jaksaisivat keskittyä vastaamiseen. Tästä huolimatta kaksi lomaketta jätettiin tulosten analysoinnin ulkopuolelle, sillä vain muutama kysymykseen oli vastattu.

Tulosten hyödynnettävyys muuten kuin opinnäytetyön tarkoituksiin jää vähäiseksi, sillä aihe ei ollut erityisen innovatiivinen. Näin ollen ei myöskään saatu täysin uutta tietoa, jonka pohjalta voitaisiin suorittaa jatkotutkimuksia. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin Kouluterveyskyselyiden tulokset (Luopa ym 2010, 83), mutta kohderyhmä oli niin pieni, ettei tuloksia kannata yleistää. Tulokset kertovat ainoastaan kohderyhmän seksuaaliterveystiedoista.

Kartoituksen tulokset luovutetaan kuitenkin raporttina yhteistyökumppanille. Terveystiedonopettaja voi hyödyntää tuloksia esimerkiksi suunnitellessaan tulevia oppitunteja. Toisaalta kartoituksen tuloksia hyödynnettiin suunnitellusti oppitunnin sisällön kokoamisessa. Tällä tavoin ajateltuna tulokset olivat arvokkaita ja hyvin hyödynnettävissä.

5.3 Pohdintaa oppitunnista

Oppitunti järjestettiin sinä ajankohtana kun oppilaiden lukujärjestyksiin oli merkitty terveystiedon opetusta. Oppilaat pitivät tunnin sisällöstä, mikä kävi ilmi heidän palautteistaan. Oppitunnin aikana ei kuitenkaan noussut esiin yhtäkään kysymystä, luultavasti aihe oli nuorille mielenkiintoinen mutta samanaikaisesti jännittävä. On hyvä pohtia mitä opinnäytetyöntekijänä olisin voinut tehdä toisin luodakseen avoimen ja turvallisen ilmapiirin kysymyksille.

Luokaopettaja kertoi jälkikäteen luokan olevan hyvin haasteellinen opetettavana ryhmänä. Hänellä oli kulunut noin puoli vuotta saada kontakti ryhmään. Tämä tosiasia vaikutti mitä luultavimmin siihen ettei kysymyksiä syntynyt tunnin aikana. Tuntia voisi kehittää siten, että oppilaat saisivat kirjoittaa kysymyksiä paperilapuille ja palauttaa ne nimettöminä niille varattuun laatikkoon. Opinnäytetyönte-

kijä voisi vastata niihin joko tunnin päätteeksi tai lähettää vastaukset opettajalle, joka voisi käydä ne seuraavalla oppitunnilla läpi. Oppilaiden kysymyksille olisi voinut myös lisätä kohdan kyselylomakkeeseen esimerkiksi aivan loppuun. Näin kysymyksiä olisi voinut käsitellä osana oppituntia, sillä oppitunti oli suunniteltu kartoituksen tulosten perusteella.

Toisaalta avoimeen kysymykseen vastaaminen oli kartoituksessa heikkoa. Olisivatko nuoret jaksaneet vastata kahteen avoimeen kysymykseen, kun yhteenkin avoimeen kysymykseen oli 50,0 % vastaajista jättänyt vastaamatta. Käyttökelpoisiin idea olisi jakaa oppilaille tunnin alussa lappuja, joihin he voivat tunnin aikana kirjoittaa mieleen nousevia kysymyksiä joko yksin tai parin kanssa. Kysymyksiin voisi sitten vastata heti tunnin päätyttyä tai jälkikäteen.

Tunnilla jaettu materiaali nuorten seksuaalioikeuksista oli laadukasta. Se oli tilattu Väestöliiton ammattilaisille tarkoitettulta Internet-sivustolta. Luokan seinälle ripustettiin seksuaalioikeuksista kertovat julisteet ja oppilaat saivat niistä kertovia postikortteja. Osa oppilaista toivoi palautteissaan lisää materiaalia, muun muassa kondomeja. Tarkoituksena oli alun perin jakaa oppitunnin päätteeksi kondomeja, se olisi hyvin sopinut tunnin sukupuolitauti-teemaan. Kondomeja ei kuitenkaan useista yrityksistä huolimatta saatu, sillä niiden olisi pitänyt olla ilmaisia.

Toisaalta kondomien jakaminen olisi voinut hämmentää joitakin oppilaita, sillä kaikki kehittyvät ja kasvavat omaa yksilöllistä tahtiaan. Joku on saattanut olla jo yhdynnässä ja toinen ei ole vielä edes ajatellut sitä. Kondomien jakamisella ei kuitenkaan olisi ollut tarkoitus kannustaa nuoria yhdyntöjen aloittamiseen vaan olemaan vastuullisia niin omasta kuin partnerinkin seksuaaliterveydestä. On tärkeää opetella kondomin käyttöä jo ennen kuin se tulee ajankohtaiseksi. Tunnilla olisi voitu käydä läpi kondomin oikeaa käyttöä koskevia ohjeita ja kertoa, että kotona he voivat tutustua itse lähemmin saamaansa näyttekondomiin.

Näistä ilmaiskondomien hankkimisongelmista nousi esille idea jatkohaasteesta projektille: järjestää nuorille seksuaaliterveyttä laajemmin käsittelevä aamu- tai iltapäivä. Tässä olisi uusi mahdollisuus hankkia ilmaiskondomeja ja valistaa nuoria niiden asianmukaisesta käytöstä sekä käsitellä muitakin aiheita kuin sukupuoli-

tauteja. Opinnäytetyön teon aikana jatkotutkimushaasteeksi nousi seksuaaliterveystietojen tutkiminen tarkemmin eri osa-alueilta, ja laatia kysely koskien vain yhtä osa-aluetta. Näin saataisiin tarkempaa tietoa eri seksuaaliterveyden osa-alueiden hallitsemisesta.

5.4 Oppilaiden palaute oppitunnista

Oppilaat jakaantuivat terveystiedontunnin alussa viiteen ryhmään, joten he vastasivat palautelomakkeisiin näissä samoissa ryhmissä. Palautteista nousi esiin oppilaiden mielenkiinto tunnin aihetta kohtaan. Tunti koettiin selkeäksi tietopakettiä sukupuolitaudeista. Oppilaat luonnehtivat tuntia esimerkiksi seuraavasti:

Tunti oli selkeä ja siinä oli paljon asiaa

Kaikki oli ihan jees

Yhdessä palautteessa toivottiin, että tunti olisi ollut pidempi. Oppitunti kesti hieman yli 30 minuuttia, loppuaika käytettiin palautelomakkeiden täyttämiseen. Yhdessä palautteessa puolestaan toivottiin kuvia tai videoita sukupuolitaudeista. Esimerkiksi tällaisia kehittämisehdotuksia oppilaat kirjasiivat palautelomakkeisiin:

Ois voinu olla pidempi

Tunnilla olisi voinut näyttää aiheeseen liittyviä videoita ja kuvia --

Oppitunnin aihe koettiin mielenkiitoiseksi ja siitä haluttiin lisää tietoa. Joissakin palautteissa ilmaistiin tyytyväisyys koko tuntiin, eikä kehittämisehdotuksia ollut kirjattu. Oppilaat ilmaisivat tyytyväisyytensä tunnin aiheeseen esimerkiksi seuraavasti:

Tunnissa oli hyvää asian aihe

Kuvien näyttämättä jättäminen oli tietoinen päätös, sillä Liinamo ym. (2010) korostavat Seksuaalikasvatuksen kehittämishankkeessaan nuorten yksilöllisyyttä niin seksuaalisessa kehityksessä kuin seurustelukokemuksissakin. Terveystiedon-

tunnin tarkoituksena oli antaa tietoa nuorille sukupuolitaudeista ja niiden hoidosta – ei pelotella tai järkyttää. Oireista kertominen jätettiin myös pois, sillä sukupuolitautilta oireet ovat hyvin samankaltaisia ja kaikki sukupuolitaudit eivät edes anna oireita.

Yhdessä palautteessa toivottiin, että tunnilla olisi jaettu kondomeja. Tässä projektissa ei ollut lainkaan budjettia eli ainoastaan ilmaiset materiaalit olivat mahdollisia hankintoja. Väestöliitosta tilattiin ilmaisia julisteita ja postikortteja, mutta ilmaisia kondomeja ei tuntia varten useista yrityksistä huolimatta saatu. Oppilaat ilmaisivat kehittämissuositusten tunnilla jaetusta materiaalista seuraavasti:

-- kortsuja jakoon

Oppilaiden palautteiden pohjalta kehittämissuositukseksi nousi useamman oppitunnin pitäminen yhden sijaan sekä runsaamman materiaalin jakaminen. Terveystiedonopettaja oli tuntiin tyytyväinen, ja halusi oppitunnilla käytetyn PowerPoint -esityksen itselleen, jotta hän voisi palata myöhemmin luokan kanssa tunnilla läpikäytyihin asioihin. Hän oli myös tyytyväinen nuorten seksuaalioikeuksia käsittelevään materiaaliin, jonka jätin luokkaan. Muuta palautetta opettaja ei antanut, joten voidaan olettaa hänen olleen tyytyväinen oppitunnin sisältöön ja kestoan.

Oppilaiden ja opettajan palautteen pohjalta voidaan todeta oppitunnin olleen selkeä ja informatiivinen. Ainoat kehittämissuositukset liittyivät materiaalin jakamiseen, mutta se ei heikentänyt tunnin laatua. PowerPoint -esityksen laatimisessa käytetyt tietokannat, kuten Terveysportti ovat laadukkaita. Näin oppilaat saivat luotettavaa tietoa tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyön tavoite kehittää nuorten seksuaaliterveystietoja toteutui ja yhteistyökumppani oli tuntiin tyytyväinen, joten oppitunnin voidaan todeta olleen onnistunut.

5.5 Lopuksi

Vielä lopuksi haluan pohtia, mitä olen oppinut tämän opinnäytetyöprosessin aikana ja mitä tekisin toisin jos voisin nyt aloittaa työn alusta. Tämän opinnäytetyö-

prosessin aikana olen kehittänyt taitojani lähdekritiikkiin suhteen sekä oppinut hakemaan tietoa luotettavista lähteistä. Toisin sanoen taitoni lähteiden luotettavuuden arvioinnissa ovat parantuneet. Kuitenkin osa opinnäytetyössäni käyttämistäni lähteistä voisi olla tuoreempia, väitöskirjoja voisi olla useampia ja englanninkielisiä lähteitä enemmän kuin yksi pakollinen. Toisaalta kaikki tieto ei muutu ja tarjolla ei aina ole tuoreita lähteitä. Esimerkiksi tieto tutkimusmenetelmistä tai suomalaisten nuorten seksuaaliterveydentilasta vuonna 2000 ei muutu, joten on perusteltua käyttää vanhempia lähteitä, kuitenkin valitsemalla tuorein saatavilla olevista lähteistä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen myös kartuttanut huomattavasti tietojani seksuaaliterveydestä, tästä tulee olemaan hyötyä terveydenhoitajan työssä. Olen myös kasvanut ammatillisesti, sillä olen löytänyt paljon uusia työvälineitä kohdata nuoren seksuaalisuus ja keskustella siitä. En pelkää ottaa puheeksi seksuaalisuutta tai siihen liittyviä ilmiöitä. Olen myös saanut rohkeutta kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu henkilö, tässäkin suurena apuna toimii tähän tarkoitukseen suunniteltu toimintamalli (Väestöliitto 2008). Sain myös harjoitusta seksuaalikasvatuksen antamisesta nuorille, koin sen hyödylliseksi ammatillisen kasvun kannalta, sillä oppitunnin aikana oli mahdollisuus harjoitella teoriaa käytännössä.

Jos nyt aloittaisin opinnäytetyöprosessin alusta, tekisin työn yhdessä parin kanssa. Yksin tekiessä jäävät toisen arvokkaat mielipiteet saamatta ja välillä sokeutuu omalle tekstilleen. Tästä johtuen keskustelut opinnäytetyönohjaajan kanssa ovat olleet arvokkaita. Näistä keskusteluista olen saanut kaipaamaani uutta näkökantaa.

Tämän prosessin aikana minulle on selkiytynyt opettajien toive siitä, että opinnäytetyö tehtäisiin parin kanssa tai pienessä ryhmässä. Yksin tekiessä voi jäädä tärkeitä näkökantoja käsittelemättä kokonaan. Toisaalta yksin työskennellessä ei ole sidottu toisen aikatauluihin vaan voi suunnitella itse omat aikataulunsa. Tästä on ollut minulle hyötyä, sillä jos olen saanut hyvän idean esimerkiksi myöhään illalla, olen voinut kirjoittaa sen heti ylös eikä minun ole tarvinnut odotella aamuun asti keskustellakseni parini kanssa. Ymmärrän opinnäytetyöprosessin opettavan pari- tai ryhmätyöskentelyä ja aikataulujen yhteensovittamista, mutta toisaalta

terveydenhoitajan työ on itsenäistä. Terveystenhoitajat tekevät päätökset loppujen lopuksi yksin, vaikka heillä olisikin kollegojen tuki lähellä.

Toinen asia, jonka tekisin toisin, on kyselylomakkeen laatiminen. Vaikka olin perehtynyt aiheeseeni hyvin, olisin voinut tehdä kyselylomakkeesta laajemman. Nyt yhdistäisin osiot *raskaudenehkäisy* ja *lisääntymisteveys* osiot ja laajentaisin *sukupuolitautilien* osuutta. En tietenkään voinut tietää etukäteen kartoituksen tuloksia, mutta ne olivat ennustettavissa Kouluterveyskyselyjen (Luopa ym. 2010) tulosten perusteella ja sen vuoksi laajentaisin *sukupuolitauti* osioita. Lisäisin myös opinnäytetyöni teoriapohjaan jonkin kappaleen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, sillä nyt siitä on vain pieni maininta kappaleessa *Seksuaaliterveyden edistämisen työvälineet*.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WSOY.

Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. 2.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Aho, T. 2006. Terveystenhoitaja seksuaalikasvattajana. Terveystenhoitaja. 6/2010. 24–26.

Herkman, J. 2007. Kriittinen mediakasvatus. Tampere: Vastapaino.

Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. erikoisosaamista nuorten palveluihin. Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. 93-99.

Karsllon, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnituneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Kotilainen, S. & Rantala, L. 2008. Nuorten kansalaisidentiteetit ja mediakasvatus. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 89.

Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P. Ala-Laurila, E. Laakso, J. Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 103-109

Liinamo, A., Meripihka, H. & Nikula, A. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveystieteitä. 6/2010. 28–29.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 85–92.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:13. Helsinki.

Peltonen, H. 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23–36.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 405–406.

Viitala, A. 2002. Terveystieto ja koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gadu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sähköiset lähteet

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. Seksuaterveys. 2005. [verkkojulkaisu]. [viitattu 26.9.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015

Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 14.12.1998/986. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu]. [viitattu 17.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980986#a986-1998>

Ihmisoikeudet.net. 2010. Seksuuioikeudet. [verkkojulkaisu]. [viitattu 26.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>

Kouluterveys 2010 -kysely. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.3.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/phame2010/index.htm>

Kriisikeskus Tukinainen. 2010. [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa:

http://www.tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf

KvantiMOTV. 2001. Postikyselyaineston kokoaminen. [verkkojulkaisu]. [viitattu 7.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#saatteet>

Laukkanen, M. 2007. Sähköinen seksuaalisuus – tutkimus tyttöydestä nettikeskusteluissa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.12.2011]. Saatavissa:

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/66725/Marjo_Laukkanen_v%C3%A4it%C3%B6skirja.pdf?sequence=1

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.3.2011]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?sequence=1>

Liinamo, A., Jokinen, M. & Varstala, S. 2010. Seksuaalikasvatuksen kehittämishanke. [verkkojulkaisu]. [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.edu.fi/kosketus>

Lyseonmäen koulu. 2011a. Ajankohtaista. [verkkojulkaisu]. [viitattu 23.8.2011]. Saatavissa: <http://www.lyseonmaenkoulu.fi/ajank.htm>

Lyseonmäen koulu. 2011b. Opetusta 160 vuotta. [verkkojulkaisu]. [viitattu 23.8.2011]. Saatavissa: <http://www.lyseonmaenkoulu.fi/yla.htm>

Lyseonmäen koulun opetussuunnitelma. 2004. Päivitetty 22.4.2010. Terveystieto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 23.8.2011]. Saatavissa:

http://opspro.peda.net/heinola/viewer.php3?DB=hlalyseonmaki&mode=2&document_id=303

Mantsinen, C. 2010. ”Että oltais samassa veneessä.” Terveystiedon opettajan ja terveydenhoitajan yhteistyö yläkoulussa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Teveystieteen laitos. [verkkojulkaisu]. [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25641/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201011293123.pdf?sequence=1>

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala 2004. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.3.2011]. Saatavissa: http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf

Rask, M. & Lindroos, K. 2001. Valtioneuvoston asetus. Perusopetuslaissa tarkoitettun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta. Helsingissä 20 päivänä joulukuuta 2001. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.3.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011435>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki 2006. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.3.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005. Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.3.2011]. Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_maaralliset_suosituksset.pdf

Seksuaaliterveys. 2009. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Nuorisotutkimusasema. [verkkojulkaisu]. [viitattu 7.9.2011]. Saatavissa: <http://www.rokotiitus.net/seksuaaliterveys.html>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Klamydia. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.11.2011]. Saatavissa http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.3.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Kouluterveyskysely. [verkkojulkaisu]. [viitattu 15.7.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011b. Kouluterveyskysely. Tulosten hyödyntäminen koulu yhteisössä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 15.7.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/koulussa/index.htm>

Väestöliitto. 2008. Toimintaohje nuoren (12–17) seksuaalisen kaltoinkohtelun tai sen epäilyn kohtaamiseksi. [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa:

<https://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/275088/yleinen%20toimintaohje.pdf>

Väestöliitto. 2011a. Harrastukset. [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/harrastukset/

Väestöliitto. 2011b. Koulu. [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/koulu/

Väestöliitto. 2011c. Media. . [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/media/

Väestöliitto. 2011d. Murrosikä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.3.2011]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/murrosika/

Väestöliitto. 2011e. Nuorten seksuaalioikeudet. [verkkojulkaisu]. [viitattu

24.3.2011]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto. 2011f. Seksuaalikasvatus. [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/

Väestöliitto. 2011g. Tietoa seksuaaliterveydestä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 7.9.2011]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/

Väestöliitto. 2011h. Ystävät. [verkkojulkaisu]. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/ystavat/

Väestöliitto. 2011i. Seksimittari – apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksimittari/

World Health Organization. 2010. Developing sexual health programmes. [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.12.2011]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

1.6.2011

TUTKIMUSLUPA HAKEMUS
Opinnäytetyö**Tutkimusluvanhakija**

Nimi
Puhelin
Sähköposti
Oppilaitos
Osoite
Suoritettava tutkinto

Honkola (os. Marttila) Niina

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitajankatu 3, 15850 Lahti
Terveydenhoitaja, AMK

Opinnäytetyönohjaaja

Nimi
Puhelin
Sähköposti
Oppilaitos
Osoite

Ivanoff-Lahtela Päivi
044 708 0459
paivi.ivanoff-lahtela@lamk.fi
Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitajankatu 3, 15850 Lahti

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi

Kartoitus 8.-luokkalaisten seksuaaliterveystiedoista (työnimi)

Lyhyt kuvaus

Opinnäytetyö toteutetaan projektina, johon sisältyy kartoitus nuorten seksuaaliterveystiedoista. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ovatko nuorten tiedot seksuaaliterveydestä riittävät ja lisätä nuorten tietoja seksuaaliterveydestä pitämällä terveystiedontunti.

Aineiston suunniteltu keruu-aika

Kartoitus syyskuussa 2011, terveystiedontunti syys-lokakuussa 2011

Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika

Joulukuu 2011

Opinnäytetyön suorituspaikka

Lyseonmäen koulu, Heinola

Tutkimusaineiston suojaus, hävitys ja arkistointi

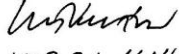

Kartoituksessa käytettäviin kyselylomakkeisiin vastataan nimettömästi. Täytetyt kyselylomakkeet kerätään suljettuun kirjekuoreen. Kyselylomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen tuhoamalla ne paperisilppurissa. Kyselylomakkeita ei arkistoida.

1.6.2011

Sitoumukset

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle. Sitoudun hankkimaan alle 18-vuotiaiden tutkimukseen luvan myös huoltajilta.

TUTKIMUSLUPA MYÖNNETTY

Päiväys	1.6.2011	Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	VERPI KUIVISTO
Päiväys	16 2011	Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	MINNA HONKOLA
Päiväys		Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	
Päiväys		Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	
Päiväys		Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	

Liite 2

Kyselylomake

Olen terveydenhoitajaopiskelija Niina Honkola Lahden ammattikorkeakoulusta, valmistun terveydenhoitajaksi ensi keväänä. Terveydenhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyö, se on eräänlainen pienimuotoinen tutkimus. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kysely on tarkoitettu 8.-luokkalaisille nuorille, sen aiheena on seksuaaliterveys ja tarkoituksena mitata seksuaaliterveystietoja. Kyselyssä on viisi osa-aluetta. sukupuolitaudit, lisääntymisterveys, raskaudenkehäisy nuorten seksuaalioikeudet ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Lue kysymykset huolella ja vastaa rengastamalla mielestäsi oikea vaihtoehto.

Tämä kysely ei ole koe, se ei siis vaikuta terveystiedon arvosanaan. Kyselyn tulosten perusteella pidän teille terveystiedon tunnin.

Taustatiedot

Rengasta sopivin vaihtoehto. Olen...

- 1 poika
 - 2 tyttö
-

Sukupuolitaudit

Rengasta sopivin vaihtoehto, voit rengastaa useamman vaihtoehdon. Mitkä ovat yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit Suomessa?

- 1 kuppa
- 2 HIV
- 3 klamydia
- 4 herpes
- 5 kondylooma

Rengasta sopivin vaihtoehto. Mikä ehkäisykeino suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta?

- 1 ehkäisytabletit
- 2 keskeytetty yhdyntä
- 3 kondomi
- 4 pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista

Rengasta sopivin vaihtoehto. Mikä seuraavista sukupuolitaudeista on miehillä lähes aina oireeton.

- 1 klamydia
- 2 herpes
- 3 HIV

Rengasta sopivin vaihtoehto. Kerran sairastettua sukupuolitautia ei voi saada uudelleen.

- 1 oikein
 - 2 väärin
 - 3 en tiedä
-

Lisääntymisterveys

Rengasta sopivin vaihtoehto. Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi.

- 1 oikein
- 2 väärin
- 3 en tiedä

Rengasta sopivin vaihtoehto. Suomalaiset pojat saavan ensimmäisen siemensyöksynsä keskimäärin

- 1 noin 10–12 -vuotiaana
- 2 noin 13–15 -vuotiaana
- 3 noin 14–16 -vuotiaana

Rengasta sopivin vaihtoehto. Kuinka monta prosenttia 8.-luokkalaisista nuorista on ollut yhdynnässä?

- 1 51 %
 - 2 14 %
 - 3 26 %
-

Raskaudenehkäisy

Rengasta sopivin vaihtoehto. Ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voi tulla raskaaksi.

- 1 oikein
- 2 väärin
- 3 en tiedä

Rengasta sopivin vaihtoehto. Turvaseksillä tarkoitetaan seksuaalista toimintaa, jossa haitallisten seurausten, kuten suunnittelemattoman raskauden tai seksitautien, mahdollisuus on minimoitu.

- 1 oikein
- 2 väärin
- 3 en tiedä

Rengasta sopivin vaihtoehto. Voit rengastaa useamman vaihtoehdon. Ei-toivotulta raskaudelta voi suojautua

- 1 ehkäisypillereillä
- 2 keskeytetyllä yhdynnällä
- 3 kondomilla
- 4 ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voi tulla raskaaksi

Nuorten seksuaalioikeudet

Rengasta sopivin vaihtoehto. Olen kuullut nuorten seksuaalioikeuksista

1 kyllä

2 ei

Rengasta sopivin vaihtoehto. Voit rengastaa useamman vaihtoehdon. Mitkä seuraavista ovat nuorten seksuaalioikeuksia

1 oikeus tietoon seksuaalisuudesta

2 oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

3 oikeus nauttia seksuaalisuudesta

Seksuaalinen hyväksikäyttö

Rengasta sopivin vaihtoehto. Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan ”*vasten omaa tahtoa tapahtuvaa seksuaalista toimintaa*”.

1 kyllä

2 ei

3 en tiedä

Rengasta sopivin vaihtoehto. Voit rengastaa useamman vaihtoehdon. Mikä seuraavista vaihtoehdoista on seksuaalista kaltoinkohtelua?

1 kaksi alaikäistä nuorta yhdynnässä omasta tahdostaan

2 pakottaminen yhdyntään

3 uhkailu

4 kuvaaminen luvatta seksuaalisiin tarkoituksiin

5 pakottaminen kuuntelemaan seksiin liittyviä asioita

Rengasta sopivin vaihtoehto. Tiedätkö, mistä saat apua, jos sinua tai ystävääsi on käytetty seksuaalisesti hyväksi?

1 kyllä, mistä _____

2 en

Kiitos vastauksistasi!

Mukavaa syksyä!

Liite 3

Tiedote vanhemmille

SAATEKIRJE VANHEMMILLE

09/2011

Tiedoksi vanhemmille

Lyseonmäen koulussa tullaan toteuttamaan vapaaehtoinen kartoitus 8.-luokkalaisten nuorten seksuaaliterveystiedoista tänä syksynä. Kartoitus on osa terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä. Kyselyn tulosten perusteella pidetään terveystiedontunti oppilaille aihealueista, joissa havaittiin eniten puutteita. Koulun rehtori Virpi Kivistö on allekirjoittanut opinnäytetyön toteutukseen vaadittavan tutkimusluvan.

Tämän saatekirjeen tarkoituksena on selvittää onko lapsellanne Teidän suostumuksenne kyselyyn osallistumiseen.

1990-luvun laman jälkeen supistettiin kouluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvoloiden toimintaa. Tämän vaikutukset näkyvät tänä päivänä sukupuolitautilien lisääntymisenä. Nuorille ei ole tarjolla riittävästi tietoa ja palveluita ja sen seurauksena median vaikutus seksuaalikasvattajana on korostunut. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä peruskoulussa toteutettava seksuaalikasvatus tavoittaa koko ikäluokan. Jos seksuaalikasvatus jää toteuttamatta on kokonainen ikäluokka vailla luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä aiheista. Muut tietolähteet eivät korvaa puuttuvaa seksuaaliterveysopetusta.


Nyt toteutettava kysely on tarpeellinen, sillä sen avulla kartoitetaan Lyseonmäen koulua käyvien nuorten seksuaaliterveystietoja. Havaitut puutteet tiedoissa pyritään korjaamaan terveystiedontunnilla.

Kyselyyn osallistutaan anonymisti. Kyselylomakkeet tuhoataan analyysivaiheen jälkeen paperisilppurissa.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Niina Honkola
Terveystiedonohjaaja
Lahden ammattikorkeakoulu

Halutessanne saatte lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä opinnäytetyöntekijältä sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot
Niina Honkola
Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystiedonohjaaja


Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot
Päivi Ivanoff-Lahtela
Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
hoitotyön lehtori
paivi.ivanoff-lahtela@lamk.

Liite 4

Palautelomake

PALAUTE TERVEYSTIEDONTUNNISTA 8.11.2011

Mikä tunnissa oli hyvää/mielenkiintoista?

Mikä tunnissa oli huonoa / missä asiassa olisi parantamisen varaa?

Kiitos palautteesta!