

**KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDONTARVE JA KE-
HITTÄMISEHDOTUKSIA KOULUTERVEYDENHOITAJAN
ANTAMASTA SEKSUAALIKASVATUKSESTA**

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hanke

Aho Sanna
Voutilainen Alisa

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2017

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät	Sanna Aho		
	Alisa Voutilainen	Vuosi	2017
Ohjaajat	Annette Sjöman, Pirjo Sonntag		
Toimeksiantaja	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hanke		
Työn nimi	Kahdeksasluokkalaisten tiedontarve ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 9		

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää yläkoulun kahdeksasluokkalaisten nuorten tiedontarvetta seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan antamana. Tutkimuksen tavoite on saada tietoa yläkouluikäisten nuorten seksuaalitiedoista ja kehittää nuorten seksuaalikasvatusta.

Tämä opinnäytetyö liittyy ”Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi” –hankkeeseen. Opinnäytetyössä käsitellään nuorten seksuaaliterveyttä, koulun seksuaalikasvatusta ja kouluterveydenhoitajan osaa seksuaalikasvatuksen tarjoajana. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin yhdelle Kemin yläkoulun kahdeksasluokkaisille määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeilla. Tutkimusongelmana oli ”Mitä nuoret haluavat tietää lisää seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kouluterveydenhoitajalta?”

Tutkimuksen aineistosta ilmeni, että kahdeksasluokkalaiset pitivät seksuaalisuutta ja seksuaalikasvatusta tärkeänä asiana, ja erityisesti nuoret haluavat tietää lisää seksistä, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja raskaudesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden seksuaalikasvatuksessa, jota yläkouluikäisille tarjotaan. Kyselylomakkeen vastausten sekä seksuaalikasvatustunnille osallistumisen myötä kerääntyi paljon hyödyllistä aineistoa terveydenhoitajan kehitystehtävän muodossa toteutettavaa seksuaalikasvatustuntia varten.

School of Social Services, Health and
Sports
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Authors	Sanna Aho	Year	2017
Supervisors	Alisa Voutilainen		
Commissioned by	Annette Sjöman, Pirjo Sonntag		
Subject of thesis	Supporting Sexual Health in Children, Adolescents and Families in Finnish Lapland 2016 – 2017 Project Eighth Graders' Need for Information and Development Proposals for School Nurse's Sexual Education		
Number of pages	38 + 9		

The purpose of this research was to determine eighth graders' need for information about sexuality from a school nurse. The objective of the research was to get an idea about eighth graders' sexual knowledge and to develop sexual health education for them.

This thesis is affiliated with a project called "Supporting Sexual Health in Children, Adolescents and Families in Finnish Lapland 2016 – 2017". The thesis deals with young people's sexual health, school sexual education and the school nurse's role as a sexual education provider. The research was carried out among secondary school eighth graders in the city of Kemi as a quantitative research. The data was collected by using a questionnaire. The research problem was "What young people want to know more about sexuality from the school nurse?"

The material showed which matters of sexuality young people are interested in and which matters they want to know more about. Young people in particular want to know more about sex, contraceptive methods, sexually transmitted diseases and pregnancy. The results of the research can be utilized in future sexual education classes offered for secondary school pupils. The student responses to the questionnaire, as well as the sexual education class provided a lot of useful information for this public health nursing development task.

Key words young people, sexuality, sexual education, sexual health education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	7
2.1 Seksuaalisuus nuoruusiässä ja seksuaaliterveyden edistäminen	8
2.2 Seksuaalisuuden portaat ja seksuaalikehitys yläkouluiässä	9
3 SEKSUAALIKASVATUS.....	12
3.1 Terveystoimittaja seksuaaliterveyden edistäjänä	12
3.2 Koulun seksuaalikasvatus	13
3.3 Nuorten seksuaalioikeudet	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1 Määrällinen tutkimus	20
5.2 Tutkimuksen kohdejoukko, aineisto ja analyysi	21
5.3 Luotettavuus ja eettisyys	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
6.1 Tulokset.....	24
6.2 Johtopäätökset.....	29
7 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus antaa parhaimmillaan mahdollisuuden nauttia seksuaalisesti mielihyvää tuottavista kokemuksista ja läheisyydestä kehossa ja mielessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ”seksuaalisuus on se, mitä me olemme ja seksi sitä mitä me teemme” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 A).

Seksuaalikasvatus tarkoittaa kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti annettavaa seksuaalisuuteen liittyvää opetusta oppilasryhmissä. Seksuaalikasvatusta voi antaa kouluterveydenhoitajan lisäksi myös terveystiedon opettaja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 D). Seksuaalineuvonta puolestaan tarkoittaa seksuaaliohjausta kahden kesken terveydenhoitajan ja oppilaan välillä. Seksuaalikasvatus voi parhaimmillaan ehkäistä sukupuolitauteja ja mahdollisia teini-raskauksia sekä edistää seksuaaliterveyttä. Alakouluissa seksuaalikasvatusta annetaan osana ympäristö- ja luonnontietoa, ja yläkouluissa osana terveystietoa (Väestöliitto 2016. A).

Tässä tutkimuksessa tutkitaan Kemin kahdeksasluokkalaisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan tarjoamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yläkoulun kahdeksasluokkalaisten nuorten tiedontarvetta seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan antamana. Tutkimuksen tavoite on saada tietoa yläkouluikäisten nuorten seksuaalitiedoista ja kehittää nuorten seksuaalikasvatusta. Näkökulmina tutkimuksessa ovat nuorten omat kokemukset terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta ja mitä he kokevat tarvitsevansa siihen lisää. Aikaisemmista vuosittain pidettävistä kouluterveyskyselyistä kävi ilmi, että nuorten tietämys seksuaalisuudesta on heikentynyt 2000-luvun alusta nykypäivään, riippuen aihealueesta. Esimerkiksi sukupuolitauteihin liittyvää tietoa tulisi nykypäivänä lisätä seksuaalikasvatukseen peruskouluissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 D).

Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen ohjaajina toimivat Lapin Ammattikorkeakoulun lehtorit Annette Sjöman ja Pirjo Sonntag. Tutkimus tehdään osana Sek-

suaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hanketta. Hankkeen kohderyhmänä ovat Lapin maakunnan alle 24- vuotiaat henkilöt eli lapset, nuoret sekä heidän vanhempansa. Hankkeen päätavoitteina on vahvistaa ja kehittää Lapin läänin alle 24-vuotiaiden lasten, nuorten sekä heidän perheidensä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tavoitteena on myös lisätä ammattilaisten valmiuksia lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyden edistämisessä. Kolmantena päätavoitteena on kehittää ammattilaisten yhteistyötä eri palveluketjujen välillä (Havela & Rainto. 2015, 5).

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hanke käsittelee muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen kuuluvuutta kaikkien lasten ja nuorten oikeuksiin. Hankkeessa on käsitelty kolmea eri mittaria; kouluterveys- ja ylioppilaiden terveydenhuolto säätiön (YTHS) kysely seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, raskaudenkeskeytystilastot seksuaali- ja lisääntymisterveyden mittarina, sekä raskauden ehkäisy seksuaali- ja lisääntymisterveyden mittarina. Hankkeessa käsitellään myös klamydian ja päihteiden uhkia Lapin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Lisäksi hankkeessa kuvataan yhtymäkohdat kansallisiin linjauksiin ja muihin hankkeisiin (Havela & Rainto. 2015, 3).

Hankkeen aikana saadut tulokset osoittavat, että alle 24- vuotiaiden lasten, nuorten ja perheiden seksuaalitetous on vahvistunut. Ammattilaisten valmiudet seksuaali- ja lisääntymisterveydessä ovat myös kehittyneet ja yhteistyö ammattilaisten välillä on lisääntynyt seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä (Havela & Rainto. 2015, 17).

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Ihmisyden yksi olennainen osa on seksuaalisuus, joka kulkee mukana koko elämän ajan. Seksuaalisuus on synnynnäinen kyky ja valmius reagoida sekä fyysisesti että psyykkisesti aistimuksiin ja virikkeisiin sekä kokea niistä aiheutuvaa mielihyvän tunnetta. Seksuaalisuuteen kuuluu biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja kehitys, sekä suvun jatkaminen. Psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset, poliittiset, uskonnolliset, historialliset, henkiset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun (WHO:n määritelmän pohjalta, Väestöliitto 2016. B).

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013 ja Kouluterveyskysely 2015 käsittelivät laajasti seksuaaliterveyttä. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi ja se kattaa koko Suomen 8.-9.- luokkaiset sekä lukion ja ammattikoulun 1.-2. vuoden opiskelijat. Tarkastelussa tässä opinnäytetyössä ovat 8.-9.-luokkaisten vastaukset. Kyselyissä haluttiin kartoittaa nuorten tietoja ja käsityksiä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, muun muassa kuukautisten alkamisesta, raskaaksi tulemisesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Kyselyissä tutkittiin nuorten seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä. Nämä kysymykset käsittelivät muun muassa avointa seksistä puhumista poika- tai tyttöystävän kanssa, kondomin käyttöä ja niiden hankkimista, sekä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista puhumista lääkärin, kouluterveydenhoitajan tai vanhempien kanssa (Kouluterveyskysely 2000 – 2013, 113-114; Kouluterveyskysely 2015, 4-5).

Kouluterveyskyselyissä kysyttiin myös nuorten sukupuoliyhdyntästä; onko ollut yhdyntöjä, ja jos on, niin kuinka monta, ehkäisyyn liittyviä asioita sekä alkoholin mahdollista nauttimista ennen yhdyntää. Lisäksi kyselyssä tutkittiin nuorten kokemaa seksuaalista häirintää, sekä internetissä tapahtuvaa nuorten seksuaalista käyttäytymistä (Kouluterveyskysely 2000 – 2013, 114-115). Vuonna 2015 kouluterveyskyselyyn oli päivitetty seksuaaliseen häirintään, ehdotteluun ja ahdisteluun liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi kyselyyn vastanneista tytöistä ja pojista 19 % oli kokenut seksuaalista häirintää puhelimesta tai netissä sekä kehoa tai seksuaalisuutta loukkaavaa kiusaamista (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Kouluterveyskyselyn tulokset, koko maa. 2015, 4).

Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuodesta 2008/2009 molemmilla sukupuolilla ja kaikilla opiskeluasteilla. Peruskoulussa hyvät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oli tytöistä enää 20 prosentilla ja pojista 13 prosentilla. Tämän perusteella pojilla on tyttöjä heikompi seksuaali- ja lisääntymisterveys-tietämys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedontasoon vaikuttaa nuorten huono koulumenestys sekä vanhempien matala koulutustaso. Lisäksi viitteitä on myös siitä, että maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveystietämys on keskimääräisesti heikompaa kuin yläkoululaisilla (Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 28).

2.1 Seksuaalisuus nuoruusiässä ja seksuaaliterveyden edistäminen

Murrosiässä alkava seksuaalisuus on tärkeä osa laajasta seksuaalisuuden kehityskaaresta ja sitä tulee tarkastella kokonaisuutena, ei erillisenä ilmiönä. Seksuaalinen kehittyminen alkaa jo vastasyntyneenä, ja jatkuu nuoruudessa ja lopulta aikuisuudessa. Yhteisön ja ympäristön vaatimukset ja odotukset muovaavat käsitystä sukupuolirooleista (Hovatta, Juva, Kilku, Kivelä, Klinge, Kontula, Mäenpää, Niemi, Ojanlatva, Pelkonen, Pimenoff, Ruutu, Salmi, Salmimies & Siimes. 1995, 61).

Varhaisnuoruudessa, 12-15 vuoden ikäisenä, seksuaalisuus on kokeilevaa, itsekeskeistä ja alussa haparoivaa. Nuori testaa omaa seksuaalista identiteettiään, peilaa itseään seurustelusuhteissa ja oppii antamaan ja ymmärtämään seksuaalisia viestejä. Kaverijoukon ja ystävien merkitys voi vähentyä, jos seurustelusuhde menee näiden edelle. Seurustelukokemuksiin kuuluvat suutelu ja hyväilyseksi, ja yhdyntäkokemuksia alkaa vähitellen karttua (Hovatta ym. 1995, 62).

Nuorten seksuaaliterveyden mittareina käytetään seksuaalitietoja. Yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien ja aborttien määrä, sekä ehkäisyn käyttö ovat keskeisiä mittareita. Mittareina voidaan myös käyttää sukupuolitautilien ja muiden su-

kuelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, sekä seksuaalista tyytyväisyyden kokemusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014 E). Seksuaaliterveys tarkoittaa ihmisten kykyä nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman ei-toivottujen raskauksien, sukupuolitautilien, syrjinnän, painostuksen ja väkivallan riskiä (Kontula, O. & Lottes, I. 2000, 36).

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden kehittämistä. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää muun muassa hyväksymällä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus, torjumalla sukupuolitauteja ja ehkäisemällä ei-toivottuja raskauksia ja hedelmättömyyttä. Parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskeva neuvonta, sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy kuuluvat olennaisena osana seksuaaliterveyden edistämiseen. Tärkeää on, että nuorelle tarjotaan mahdollisimman matala kynnyksellä saada luotettavaa tietoa. Nuorelle tulee kertoa seksuaalioikeuksista ja niiden tärkeydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

2.2 Seksuaalisuuden portaat ja seksuaalikehitys yläkouluiässä

”Seksuaalisuuden portaat” on helposti ymmärrettävä ja lähestyttävä malli seksuaalisesta kehityksestä. Seksuaalinen kehitys voidaan jakaa yhteentoista portaan. Tämä malli on ollut käytössä 15 vuotta erilaisissa seksuaalikasvatustapahduksissa ja kouluissa ympäri Suomea (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 6).

Porras 6 ”Tuttu ja kaverille kerrottu”. Tätä porrasta käyvät läpi noin 9-14-vuotiaat lapset, jolloin he uskaltavat kertoa rakkauden ja ihastuksen tunteistaan lähimmille ja luotettavimmille ystävilleen ja perheenjäsenilleen. Lapsi toivoo saavansa hyväksyntää omalle uudelle tunnekokemukselle, sekä pyrkimykselle olla parisuhteen arvoinen, ja samalla lapsi opettelee asioita ystäväyydestä. Hän antaa luotettujen ihmisten sanoa arvionsa siitä, onko ihastuksen kohde näiden tunteiden arvoinen ja onko nyt sopiva ikä rakastua. Lapsen minäkuva ja usko itseensä voi näin vahvistua, koska hän ajattelee kelpaavansa joskus parisuhteen osapuoleksi (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 75).

Porras 7 ”Tykkään sinusta”. Tällä portaalla, noin 10-15-vuotiaana, tapahtuvat samaan aikaan murrosiän aiheuttamat kehonmuutokset ja siksi nuori voi kokea ihastuksen ja rakkauden tunteet hyvin voimakkaina. Rakastamisen tunne on nyt tuttu ja hyväksytty, joten sen saattaa jakaa myös sydämensä valitulle, ja ihminen on valmis kohtaamaan sen tilanteen saako hyväksynnän omille tunteilleen ihastuksen kohteelta, vai tuleeko torjutuksi. Uskaltautuessaan toimimaan hän saa kokemuksen, että osaa ja yrittää solmia parisuhteen itse valitsemansa kumppanin kanssa. Näin lapsi oppii yhteisön tapoja kertoa rakkauden tunteista ja tavoitella seurustelua (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 85).

Porras 8 ”Käsi kädessä”. Tässä vaiheessa ihminen uskaltaa jo tavoitella tunteista kertovaa kosketusta. Jos aika ja tilanne ovat oikeita, hän saattaa tarttua kädestä. Kosketus voi sisältää lukuisia tunteita, jotka voivat olla joko hyvin suuria tai pieniä. Tällä portaalla lapsi tai nuori on usein noin 12-16-vuotias. Seurustelua ja erosta selviytymistä opetellaan. Tähän vaiheeseen kuuluvat monella jo seksuaaliset kiihottumiset, ja jännitteitä voi purkaa itsetyydytyksen kautta (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 93).

Porras 9 ”Suudellen”. Tällä portaalla 14-18-vuotiaalla nuorella herää halu tutustua suutelemiseen ja ottamaan vastaan sellaista läheisyyttä jossa ollaan koko kehon kontaktissa, mutta vaatteet päällä, lukuun ottamatta kasvoja, kaulaa ja huulia. Nyt löytyy uskallusta päästää ja mennä hyvin lähelle, ja samalla voi tuntea seksuaalista kiihottumista ja kokea sen jännitteen kehossaan. Halutaan saada myös mielihyvää kumppanille. Nuoren on osattava harkita ja ilmaista mitä hän haluaa ja ei halua, ja samalla myös kyettävä kunnioittamaan toisen viestejä (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 101).

Seksuaalisuuden portaiden mukaan kahdeksaluokkaisten kehitys kulkee portailla 6-9. Näillä portailla siirrytään niin sanotusti ”tunteista tekoihin”. Tällöin fyysinen kanssakäyminen tulee monella ajankohtaiseksi, jolloin ehkäisyn ja sukupuolitaudeilta suojautumisen merkitys korostuu. Ehkäisymenetelmiä on monia ja jokainen saa valita niistä itsellensä sopivimman. Ehkäisyvälineistä kondomin avulla voidaan estää mahdollisia sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Sukupuolitaudit voivat tarttua suun, sukuelinten ja peräaukon kautta. Seurustelu

on kahden ihmisen välinen suhde, joka on läheisempi kuin ystävyysuhde. Seksuaalinen suuntautuminen kehittyy iän myötä ja on jokaisen henkilökohtainen asia. Seksin pääasiallinen tehtävä on yleensä jatkaa sukua, mutta myös henkisen ja fyysisen mielihyvän jakaminen, joka vahvistaa ihmisten välisiä suhteita (Hovatta ym. 1995, 60).

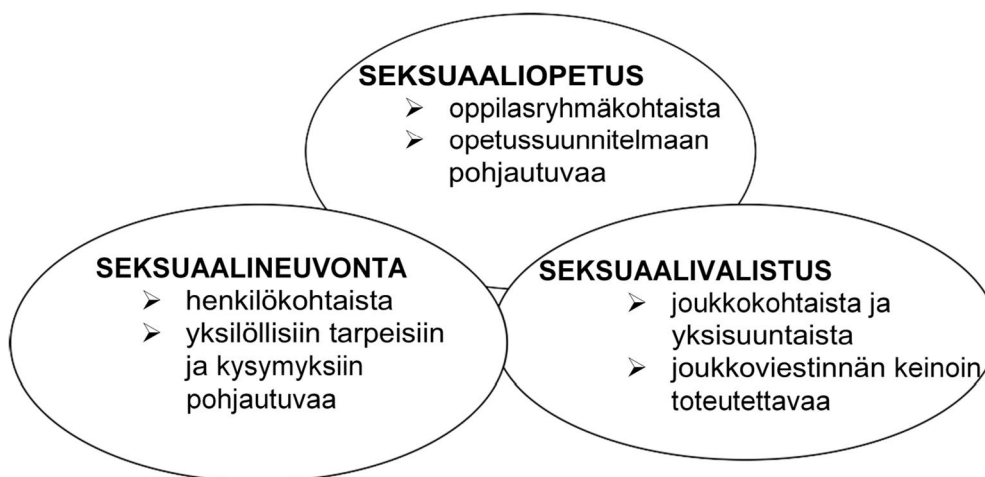
3 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatuksessa on huomioitava seksuaalisuuden kokonaisvaltainen luonne, johon kuuluvat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue. Nuorten tarvelähtöisyys ja omat toiveet ovat pohjana seksuaalikasvatukselle. Seksuaalikasvatuksessa täytyy huomioida myönteinen suhtautumistapa seksuaaliseen hyvinvointiin, oppilaiden yksityisyys, rajat ja turvallisuuden tunne. Nuorille asianmukainen sanasto, sopiva kieli ja monipuoliset opetusmenetelmät vahvistavat tiedon sisäistämistä. Sukupuolten erilaiset huolenaiheet ja tarpeet tulee ottaa huomioon opetuksessa. Seksuaalikasvatuksen jatkuvuus on tärkeää, sillä oppilaiden elämäntilanteet ja kehitysvaiheet muuttuvat. Koulujen olisi hyvä toimia yhteistyössä kotien ja muiden sidosryhmien kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014 B).

3.1 Terveystieteiden edistäjänä

Terveystieteilijä on terveyden edistämisen asiantuntija kouluyhteisössä. Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on tukea yksilöä positiiviseen käsitykseen itsestään sekä mahdollisimman hyvään seksuaaliseen itsetuntoon. Yksilölle tarjotaan riittävät tiedot seksuaaliterveydestä, häntä tuetaan vuorovaikutus- ja päätöksentekotilanteissa sekä hänelle järjestetään tarvittavat seksuaaliterveyspalvelut panostaen myös ennaltaehkäisevään toimintaan (Petäjä, H. 2010, 10).

Terveystieteilijän antamassa kahdenkeskisessä seksuaaliterveyskeskustelussa on olennaista välittää nuorelle tunne ja tieto, että seksuaalisuudesta voi puhua, kysyä ja saada tietoa. Terveystieteilijän täytyy myös aina huomioida nuoren itsemääräämisoikeus, kehon koskemattomuus ja seksuaalisuuden yksilöllisyys. On tärkeää korostaa keskustelun luottamuksellisuutta, mutta täytyy myös muistaa, että nuorella on myös oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta ja tätä oikeutta täytyy kunnioittaa. Uskonnollinen ja kulttuurinen tausta sekä erilaiset seksuaaliset suuntautumisot tulee pitää mielessä seksuaaliterveyskeskustelua antaessa (Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009, 8-9).



Kuvio 1. Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot (Nummelin 2000).

Toteutusmuotoja nuorten seksuaalikasvatuksessa ovat seksuaaliopetus, seksuaalineuvonta ja seksuaalivalistus (Kuvio 1). Seksuaaliopetus on seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä, joita kouluissa opetetaan osana opetussuunnitelmaa. Seksuaalineuvonta on nuoren ja terveydenhoitajan välistä, kahdenkeskistä ja ammatillista nuoren yksilöllisten, seksuaalisten kysymysten käsittelyä. Seksuaalivalistus puolestaan on joukkoviestinnän keinoin tapahtuvaa ammatillista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä (Meripihka, H. 2010, 5).

3.2 Koulun seksuaalikasvatus

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan jokaisen kunnan tulee tarjota kouluterveydenhuollon palveluita oman alueensa oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa oppilaan huoltajien ja vanhempien kasvatustyön tukeminen, turvallisuuden ja terveellisyys edistäminen sekä vuosiluokittain oppilaan kehityksen ja kasvun seuraaminen (Terveydenhuoltolaki. 1326/2010 2. 16 §).

Kouluterveydenhuollolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta merkittävä rooli seksuaalikasvattajana ja ensikontaktina terveydenhuoltojärjestelmään. Kouluterveydenhoitaja tekee terveystarkastukset nuorille yhteistyössä koululääkärin kanssa ja on sen lisäksi määräaikoina tavoitettavissa koululla terveysongelmien hoitoa, ohjausta ja neuvontaa varten (Kontula & Lottes. 2000, 271).

Kahdeksasluokkalaisille toteutetaan laaja terveystarkastus, jossa otetaan huomioon kahdeksasluokkalaisten omat toiveet tarkastuksen suhteen. Tarkastukseen osallistuu kouluterveydenhoitajan lisäksi myös koululääkäri. Ennen tarkastusta kahdeksasluokkaisille jaetaan terveystarkastus, mihin vastaaminen on vapaaehtoista. Sen avulla kerätään etukäteen tietoa tarkastuksessa käsiteltävistä asioista. Kahdeksasluokkalaisten voivat tarvittaessa tarkentaa vastauksiaan ja kysyä mieltä askarruttavista asioista terveydenhoitajalta ja lääkäriltä terveystarkastuksen yhteydessä. Etukäteen tehty kysely helpottaa myös seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista. Oppilaiden vastaukset tulevat vain kouluterveydenhuollon käyttöön ja ovat siten luottamuksellisia. Vanhemmille ilmoitetaan vain oppilaan omalla suostumuksella, ja mikäli hänen kasvunsa ja kehityksensä näyttää olevan vaarassa lomakkeella saatujen tietojen perusteella, asiasta ilmoitetaan lastensuojeluun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014 C).

Suomessa koulujen seksuaalikasvatuksessa on tavoitteena jakaa tietoa ihmiskehosta, sukupuolisesta kanssakäymisestä, lisääntymisestä sekä seksuaalisuudesta yleensä. Kouluissa järjestettävään seksuaalikasvatukseen kuuluu joka toinen vuosi pidettävä kouluterveystarkastus, jossa seksuaalisuus on yhtenä osana. Koulut tarjoavat tietoa myös seksuaalisuuden emotionaalisista, kognitiivisista, kulttuurisista ja sosiaalisista näkökulmista. Kouluilla on myös mahdollisuus tarjota tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä esimerkiksi erilaisten oppilaiden avulla. Oppilaita ohjataan myös löytämään ja käyttämään terveydenhuolto- ja neuvontapalveluita. Tavoitteena seksuaalikasvatuksessa on myös lisätä taitoa puhua tunteista, seksuaalisuudesta ja suhteista sekä antaa eväitä ihmissuhteiden luomiseen. Seksuaalikasvatusta tarjoaa mahdollisuuden omien tarpeiden ja tunteiden ilmaisemiseen sekä tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Tavoitteisiin kuuluu myös opettaa huolenpitoa ja vastuullisuutta sekä itsestä että kumppanista. Vastuullisuuteen kuuluu kasvu hyväksi vanhemmaksi, seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen sekä seksuaalioikeuksien ja seksuaalisen moninaisuuden kunnioittaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014 B).

Seksuaalisuuteen liittyvää opetussuunnitelmaa tehtäessä täytyy ottaa huomioon opetuksen ajankohta, sisältö, opetusmenetelmät, tavoitteet ja niiden seuranta. Opetuksen perustelut täytyy myös ottaa huomioon, kun suunnitelmaa tehdään.

Aiemmat kokemukset ja tutkimukset ovat lähtökohtana seksuaalikasvatukseen, sillä sitä ei voida rakentaa yhden tai useamman henkilön mielipiteisiin. Oppiaineena terveystiedolla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti nuorten itsetuntoon, arvoihin ja asenteisiin, vuorovaikutustaitoihin ja vastuullisuuteen seksuaalisuuden osalta. Yhteistyö opettajien ja kouluterveydenhoitajan välillä takaa hyvän seksuaalikasvatuksen (Väestöliitto 2016. B).

3.3 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat yksilöiden oikeuksia päättää tietoisesti ja vastuullisesti yksilön omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Jokaisella yksilöllä on oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisesta aktiivisuudestaan. Seksuaalioikeudet takaavat oikeuden toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalisuutta kunnioittaen samalla muiden oikeuksia. Näihin oikeuksiin kuuluu tieto seksuaalisuudesta, oikeus seksuaaliterveyden hoitoon, oikeus suojella itseään, mutta siihen kuuluu myös vastuu ja velvollisuus (Väestöliitto 2015,6-7).

Seksuaalioikeuksien parissa työskentelevän on tärkeää tuntea ennen kaikkea itsensä, ja omat oletukset, ennakkoluulot, vahvuudet ja heikkoudet tulee kartoittaa ensiksi. Omat mahdolliset seksuaalisuuteen liittyvät kipeät kohdat, traumat, pelot ja muut tuntemukset tulee käsitellä, jotta seksuaalioikeuksia voi käsitellä muiden kanssa (Väestöliitto 2015,16). Nuorten kanssa terveydenhoitajan on hyvin tärkeää ymmärtää osallistumisen ja yhteistyön merkitys oppimisessa, kun halutaan muuttaa asenteita, arvoja ja käytöstä sekä parantaa tietoisuutta ja sitoutumista seksuaalioikeuksien edistämiseen (Väestöliitto 2015,19).

Seksuaalioikeuksia on seitsemän riippumatta etnisestä taustasta, sukupuolesta, terveydentilasta tai seksuaalisesta suuntauksesta. Seksuaalioikeudet ovat oikeuksia, jotka käsittelevät omaa seksuaalisuutta ja tietoa seksuaalisuudesta. Oman seksuaalisuuden oikeus pitää sisällään oikeuden nauttia seksuaalisuudesta, seksuaalisen suuntautumisen mukaisesti. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta käsittelee tietoa ehkäisystä, seksitaudeista, seksuaalisuuden monimuotoisuudesta, sekä omista velvollisuuksista ja oikeuksista. Lisäksi oikeuksiin kuuluu

vat oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin ja oikeus tasa-arvoiseen syrjimättömyyteen. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen, elämään ja turvallisuuteen. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin tarkoittaa korkeatasoista, turvallista ja luotettavaa seksuaaliterveydenhoitoa. Hoidon täytyy olla helposti saatavilla sekä ilmaista tai edullista. Tasa-arvoisen syrjimättömyyden oikeus merkitsee oikeutta saada äänensä kuuluviin ja tulla huomatuksi sellaisena seksuaalisena ihmisenä kuin on, ilman pelkoa syrjinnästä. Oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa ovat myös seksuaalioikeuksia. Oikeus yksityisyyteen pitää sisällään oikeuden tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen liittyen ilman pelkoa vapaudenriistosta, vainosta tai sosiaalisesta painostuksesta. Oikeus vaikuttaa tarkoittaa vaikuttamista ja osallistumista seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon (Väestöliitto 2015, 10).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on vastata kysymyksiin, joita voidaan kuvailla numeerisesti. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Tutkimuksen numeeriset tulokset tulee selittää sanallisesti (Vilka 2014, 14). Määrällisen tutkimuksen tavoitteita ovat teorian hyödyntäminen mittaamisessa, tulosta ennakoivan tutkimusongelman, eli hypoteesin, muotoilu, sekä tutkittavien asioiden välisten erojen selittäminen ja löytäminen kausaalisuhteina. Teoria on ajatuskokonaisuus, joka osoittaa jonkin ilmiön tai asian säännönmukaisuuden. Teorialla tarkoitetaan lainalaisuuksia tai lakeja, jotka tutkittavassa asiassa esiintyy. Hypoteesi tarkoittaa perusteltua väitettä, joka sisältää tutkimusongelmaa koskevan joko ennakoivan selityksen tai ratkaisun mahdollisesta asioiden välisestä syistä, eroista tai yhteyksistä. Selittäminen määrällisessä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että henkilöä koskevien eri asioiden välinen suhde ja sen syyt tai erot tehdään ymmärrettävämmiksi ja selkeämmiksi lukujen avulla. Kausaalisuhde on syy - seuraus-suhde, jossa jokin oletettu syy selittää seurauksen (Vilka 2014, 18).

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää yläkoulun kahdeksaluokkalaisten nuorten tiedontarvetta seksuaalisuudesta kouluterveydenhoitajan antamana. Tavoitteena on saada tietoa yläkouluikäisten nuorten seksuaalitiedoista, jota voidaan käyttää pohjana kehittäessä nuorten terveydenhoitajalta saamaa seksuaalikasvatusta. Lähtökohta tutkimuksen aiheelle oli oma mielenkiinto aihealuetta kohtaan. Tutkimusta aloitettiin työstämään etsimällä aiheeseen liittyviä kirjoja ja aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksen merkitys tiedon tuottamisen kannalta on se, että tulosten pohjalta kouluterveydenhoitaja voisi vastata tämän hetkisiin nuoria askarruttaviin kysymyksiin seksuaalisuudesta. Käytännön merkitys tutkimuksessa korostuu terveydenhoitajan tulevassa työssä, sillä tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tarjota nuorten tarvitsemaa tietoa seksuaalisuudesta.

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi-hankkeen lähtökohta on kehittää Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien, sekä Rovaniemen kaupungin kanssa yhdessä alueen lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyttä. Tämän hankkeen hakija on Lapin ammattikorkeakoulu (Rovaniemi, Kemi

ja Tornio) (Havela & Rainto 2015, 5). Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi- hankkeen lähtökohdat sopivat tähän tutkimukseen, sillä tutkimus antaa tietoa siitä, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuoret tarvitsisivat lisää tietoa.

Seksuaalisuus on itsessään niin laaja-alainen aihe, että aihe rajattiin kahdeksaslukkalaisiin, sekä vastaamaan heidän tiedontarvettaan.

Tutkimusongelma rajattiin yhteen kysymykseen, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelma on:

1. Mitä nuoret haluavat tietää lisää seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kouluterveydenhoitajalta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen tulisi mitata niitä asioita, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan. Onnistunut kyselylomake edellyttää asioiden välisten riippuvuuksien pohtimista ja aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymistä. Tutkimusongelma tulee määrittää täsmällisesti asiaongelmasta (Vilkkä 2014, 63). Kysely on yksi aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysyttävät kysymykset ja vastaa niihin. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi asenteet, ominaisuudet, mielipiteet tai käyttäytyminen (Veal 1997, 154; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182).

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen mittaus edellyttää käsitteiden määrittelemistä ennen kuin tutkittavia asioita alkaa kerätä tutkimusaineistoon. Tutkijan on määriteltävä käsitteet sellaisiksi, että jokainen tutkimuksen vastaajista ymmärtää kysymykset samalla tavalla, ja niin, että käsitteitä voidaan mitata. Määrällisessä tutkimuksessa on tiedettävä täsmällisesti mitä tutkitaan (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 75; Ahola 2006; Paaso 2006; Anttila 1996, 104; Vilkkä 2005, 81-83; Hirsjärvi ym. 2005, 145-147).

Tämä tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena eräässä Kemin yläkoulussa, jossa kouluterveydenhoitaja pitää seksuaalikasvatustunnin. Tutkimuksen kyselylomakkeet toimitettiin koululle henkilökohtaisesti ja samalla osallistuttiin terveydenhoitajan pitämälle seksuaalikasvatuksen kontaktitunnille. Kyselylomake koostuu kahdeksasta kysymyksestä, jotka käsittelevät kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta. Vastaajilta kysytään myös heidän kokemukstaan omasta seksuaalisuudestaan ja siitä puhumisen tärkeyttä. Kysymykset ovat päänsääntöisesti suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan merkkamalla rasti omaa mielipidettä vastaavaan ruutuun. Vastauksissa voi valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Kyselyn lopussa vastaaja saa vastata vielä kahteen avoimeen kysymykseen, joissa voi kertoa mielipiteensä kouluterveydenhoitajan pitämästä seksuaalikasvatustunnista sekä esittää kehittämisehdotuksia.

Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimukselle haettiin tutkimuslupa 24.01.2017 Kemin koulutoimenjohtajalta, ja lupa myönnettiin 26.01.2017. Tutkimus toteutettiin 30.01.2017, jolloin kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti yhdelle kahdeksannen luokan oppilaille kouluterveydenhoitajan pitämän seksuaalikasvatustunnin yhteydessä. Kyselylomakkeet jaettiin oppilaille terveydenhoitajan pitämän tunnin jälkeen, ja vastaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät keräsivät lomakkeet takaisin. Samalla kerralla kyselylomakkeita jätettiin terveydenhoitajalle, jotta hän jakaisi ne muillekin koulun kahdeksaluokkalaisille, jotka täyttäsivät kyselylomakkeet tavallisen oppitunnin yhteydessä. Koululle jätetyt kyselylomakkeet haettiin 08.02.2017 terveydenhoitajan työhuoneesta. Kyselylomakkeita jaettiin 41 kappaletta ja vastauksia saatiin 34 kappaleeseen.

5.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu tilastollisten menetelmien käyttöön, muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun ja muuttujien mittaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on vastata seuraaviin kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, kuvata, selittää, vertailla tai ennustaa erilaisia asioita (Proakatemia, esseepankki 2015).

Määrällinen tutkimus voi olla kausaalista tai kuvailevaa. Kausaaliossa tutkimuksessa kohteena ovat muuttujien väliset syy-suhteet. Kuvailevassa tutkimuksessa todetaan pitkäaikaisempi tai nykyinen asiantila, mutta asiantilalle ei pyritä löytämään syitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57). Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa tutkimusta, sillä kyselylomakkeella pyritään kartoittamaan tämänhetkistä kahdeksaluokkalaisten tietoperustaa seksuaalisuudesta.

Määrällisen tutkimuksen tutkimusasetelmia voivat olla pitkittäistutkimus ja poikittaistutkimus. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useammin kuin kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana. Poikittaistutkimuksessa tarkoituksena ei ole tarkas-

tella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen ja aineisto kerätään kerran (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56). Tämän tutkimuksen tutkimusasetelmana käytetään poikittaistutkimusta. Kyselylomakkeet jaetaan kerran Kemin peruskoulujen kahdeksaluokkalaisille ja ne kerätään vastaamisen jälkeen pois. Kysely on kertaluontoinen eikä sitä toisteta myöhemmässä vaiheessa.

Muuttujat ovat kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohta, sillä koko tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivisen tutkimuksen muuttujat voivat olla selittäviä eli riippumattomia tai selitettäviä eli riippuvia. Riippumattomia muuttujia ovat esimerkiksi vastaajan taustatiedot kuten sukupuoli ja ikä. Riippuvat muuttujat käsittelevät pääasiassa vastaajan mielipiteitä, kuten esimerkiksi tyytyväisyyttä hoitoon (Tutkimus hoitotieteessä. 2010, 41). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen muuttujat ovat riippumattomia, sillä tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan sukupuolta.

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tarkastella kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Asioihin vaikuttamisen mahdollistaa riippuvuussuhteiden löytyminen, joka tässä tutkimuksessa on sukupuolen perusteella ilmoitettu vastaus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämiseen, tutkimuksen vastausten kappalemäärällä eli frekvenssillä ei ole niin suurta merkitystä. Suurin merkitys tutkimuksessa on kunkin muuttujan arvon suhteellinen osuus koko aineistossa. Suora jakauma on yhden muuttujan ominaisuuksien kuvaamisessa käytetty tiedon tiivistäminen – ja havainnollistamiskeino, joka tarkoittaa yksiulotteista frekvenssijakaumaa. Yksiulotteinen frekvenssijakauma kertoo kunkin muuttujan esiintyvyyttä aineistossa (Kananen 2011, 74). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen vastauksien määrän perusteella voidaan yleistää yhden Kemin yläkoulun kahdeksaluokkalaisten oppilaiden tiedontarvetta seksuaalikasvatuksesta.

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko, aineisto ja analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa on populaatio, eli kohdejoukko, josta halutaan tehdä tutkimuksessa päätelmiä. On myös mahdollista tehdä kokonaistutkimus,

jossa tietoja kerätään kaikista perusjoukkoon kuuluvista tilastoyksiköistä. Kun määrällinen tutkimus tehdään otantatutkimuksena, niin perusjoukkoa edustaa otos, josta tutkimuksessa saatuja tietoja voidaan yleistää perusjoukkoon. Kun tutkimuksessa kerätään niin sanottu näyte, joka ei edusta perusjoukkoa kattavasti, mutta jonka avulla saadaan käytössä olevilla resursseilla tarkoituksenmukaisesti tietoa asiasta, jota tutkitaan (KvantiMOTV 2003).

Tämän tutkimuksen kohdejoukko on erään Kemin peruskoulun kahdeksaluokkaiset, joille kouluterveydenhoitaja on pitänyt seksuaalikasvatustunnin. Tutkimukseen osallistuvat sekä tytöt että pojat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeilla ja otantamenetelmänä käytettiin kaksiasteista ryväotantaa. Kaksiassteinen ryväotanta tarkoittaa sitä, että poimituista ryppäistä eli tässä tutkimuksessa Kemin yläkouluista, valitaan vain osa alkioista eli kahdeksansista luokista tutkittavaksi. Tässä tutkimuksessa otokseen voitiin ottaa vain yhden ryppään kaksi alkioita seksuaalikasvatuksen toteutuessa siellä kouluterveydenhoitajan toimesta.

Tutkimuksen kyselylomake on suunniteltu itse, opinnäytetyön ohjaajien ohjeita huomioiden. Kyselylomake sisälsi pääosin suljettuja monivalintakysymyksiä, joissa käsiteltiin seksuaalisuudesta saadun tiedon lähteitä, sekä nuorten arviointia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puhumisen tärkeydestä. Kyselylomake sisälsi myös kaksi avointa kysymystä, joissa vastaajilta pyydettiin palautetta terveydenhoitajan pitämästä seksuaalikasvatustunnista, sekä kehittämissuhteita. Monivalintakysymykset ja niiden vastaukset syötettiin SPSS-tilastoanalyysiohjelmaan ja muutettiin prosentteilla kuvattaviin graafisiin kuvioihin. Osa vastauksista analysoitiin ristiintaulukoinnilla SPSS-ohjelman avulla. Kyselylomakkeiden avoimet vastaukset kirjoitettiin muistiin paperille.

5.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta mittaavat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten pysyvyyttä ja validiteetti mittausten pätevyyttä. Määrällisessä tutkimuksessa tulee aina arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Mikäli reliabiliteettia

ja validiteettia ei ole huomioitu tutkimuksessa, työn luotettavuus jää heikoksi (Kananen 2011, 118-119).

Tämän määrällisen tutkimuksen eettisinä näkökulmina esiintyy kyselylomakkeeseen vastaavien henkilöiden yksityisyydensuoja, samanarvoisuus, persoonalliset erot sekä luotettavuus. Tutkimuksen eettisyys tulee esille siinä, että kyselylomakkeen kysymyksistä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys, ainoastaan sukupuoli. Tutkittavien samanarvoisuus ja persoonallisten erojen hyväksyminen ilmenevät kyselylomakkeessa sen ollessa kaikille sama (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, ja mikäli oppilas kokee sen loukkaavan hänen uskontoaan tai kulttuuriaan, hän voi jättää vastaamatta siihen, tai niihin kysymyksiin jotka hän kokee loukkaaviksi. Kyselylomakkeen tarkoitus on saada yleispätevää tietoa nuorten seksuaalikasvatuksen tarpeesta, sillä ei pyritä erittelemään eri uskontokuntiin kuuluvia. Täytetyt kyselylomakkeet säilytetään tutkimuksen teon aikana toisen opinnäytetyön tekijän kotona ja hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen Lapin AMK:n paperisilppuriin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistui 34 kahdeksasluokkalaista kahdelta luokalta. Tutkimukseen vastaajista 65% oli tyttöjä ja 35% poikia. Vastaajamäärä oli pieni, ja siitä sai selville vain yhden Kemlin yläkoulun kahdeksasluokkalaisten mielipiteet. Vastaajamäärän vähäisyys selittyy sillä, että vain yhdessä Kemlin yläkoulussa toteutui terveydenhoitajan pitämä seksuaalikasvatustunti. Muissa Kemlin kouluissa seksuaalikasvatuksesta ovat pääasiassa vastuussa terveystiedonopettajat. Vastauksiin vaikutti myös suuresti se, että kyselylomakkeiden täyttämisen aikaan terveydenhoitaja oli pitänyt seksuaalikasvatustunnin vasta ainoastaan toiselle luokalle. Tutkimustuloksissa ilmenee myös se, etteivät kaikki kyselyyn osallistuneet vastanneet kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin.

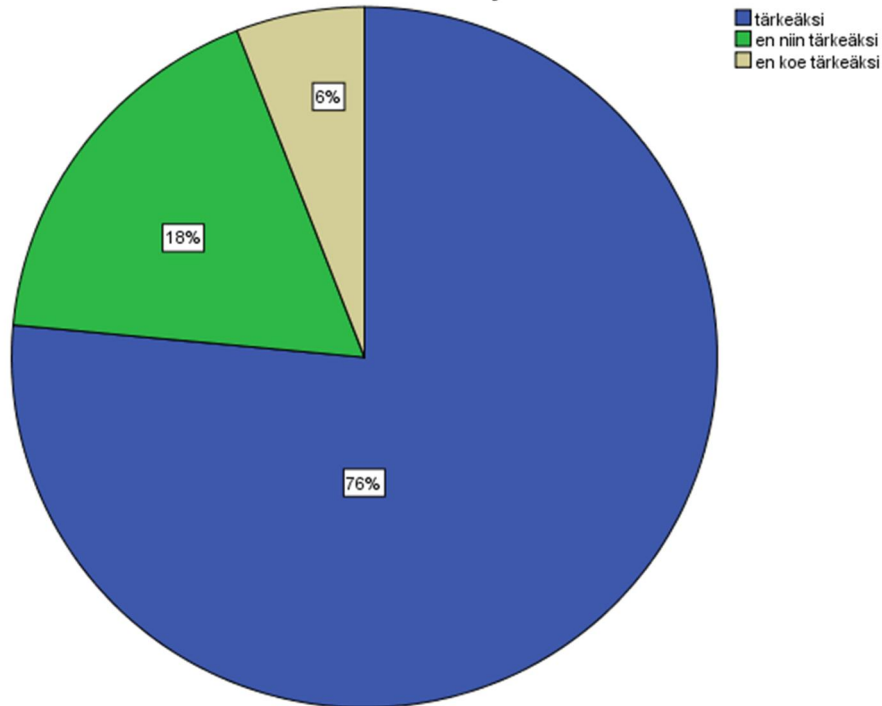
6.1 Tulokset

Tutkimuksen tuloksista nousi esille erityisesti neljä asiaa, joihin kuului seksuaalisuudesta keskusteleminen tunnilla sekä henkilökohtaisesti terveydenhoitajan kanssa, terveydenhoitajalta saatu tieto seksuaalisuudesta sekä asiat, joista nuoret halusivat saada lisää tietoa. Tärkeimpinä keskustelun aiheina nousivat esille ehkäisymenetelmät, sukupuolitaudit ja kehon muutokset. Tutkimuksen tuloksista valittiin ne kuviot ja taulukot, jotka vastasivat parhaiten tutkimusongelmaan ja joissa oli suurimmat vastausprosentit. Kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ei tullut vastauksia tai vastauksia oli niin vähän, ettei niitä kuvattu tähän opinnäyte-työhön. Avoimet vastaukset käsiteltiin lukemalla ja keskustelemalla niistä, jonka jälkeen niiden pääkohdat koottiin yhteen.

Avointen kysymysten vastauksista ilmeni, että seksuaalisuus kiinnostaa nuoria, mutta siitä puhutaan vähän. Kahdeksasluokkalaisten toivovat useampia aiheita käsittelemään seksuaalikasvatustunnille, sillä terveydenhoitajan pitämän seksuaalikasvatustunnin aihealuetta pidettiin liian suppeana. Kyselylomakkeiden täyttämistä edeltävä seksuaalikasvatustunti käsitteli pääasiassa sukupuolitauteja. Kuitenkin sukupuolitaudeista keskusteleminen koettiin tärkeäksi tutkimuksen tulosten perusteella. Tulokset osoittivat, että nuoret saavat tietoa seksuaalisuudesta

monesta eri lähteestä, esimerkiksi kotoa vanhemmilta ja sisaruksilta sekä terveystiedonopettajalta, joten terveydenhoitaja ei ole täysin yksin vastuussa nuorten seksuaalikasvatuksesta.

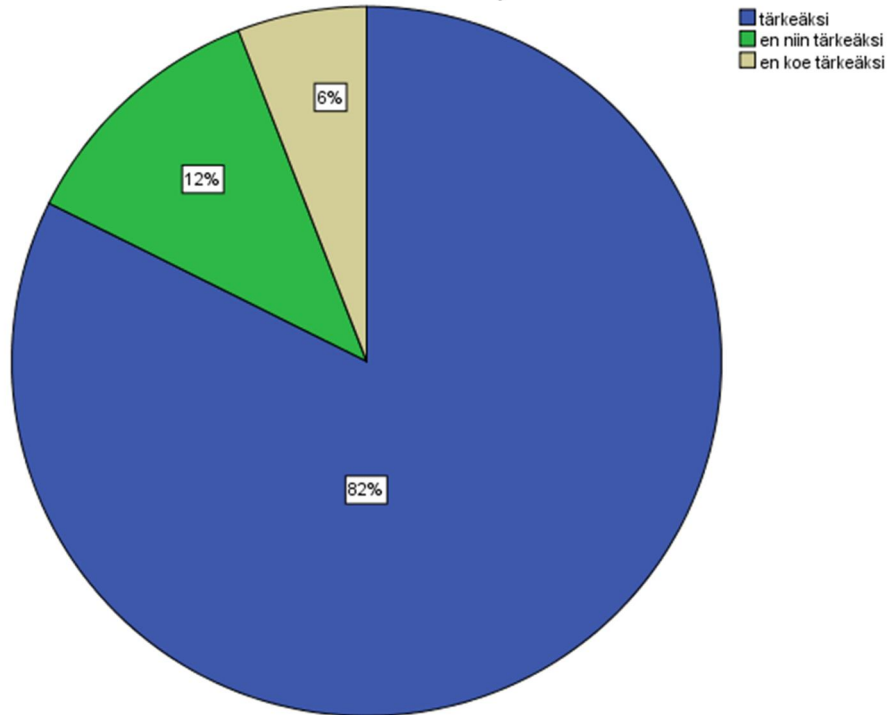
Kuinka tärkeänä koet keskustella seuraavista aiheista tunnilla terveydenhoitajan kanssa: ehkäisymenetelmät?



Kuvio 2. Ehkäisymenetelmistä keskustelemisen tärkeys tunnilla terveydenhoitajan kanssa.

Kuvion 2 mukaan ehkäisymenetelmistä keskusteleminen tunnilla koetaan tärkeäksi, ja se keräsi yhden suurimmista vastausprosenttimääristä. Ehkäisymenetelmistä keskusteleminen koettiin tärkeäksi myös henkilökohtaisesti terveydenhoitajan vastaanotolla. Vain kaksi (6%) 34:stä vastaajasta koki ehkäisymenetelmistä keskustelemisen tunnilla tarpeettomaksi. Vastaavasti 6 vastaajista (18%) oli sitä mieltä, että ehkäisymenetelmistä keskusteleminen henkilökohtaisesti terveydenhoitajan vastaanotolla on tarpeetonta.

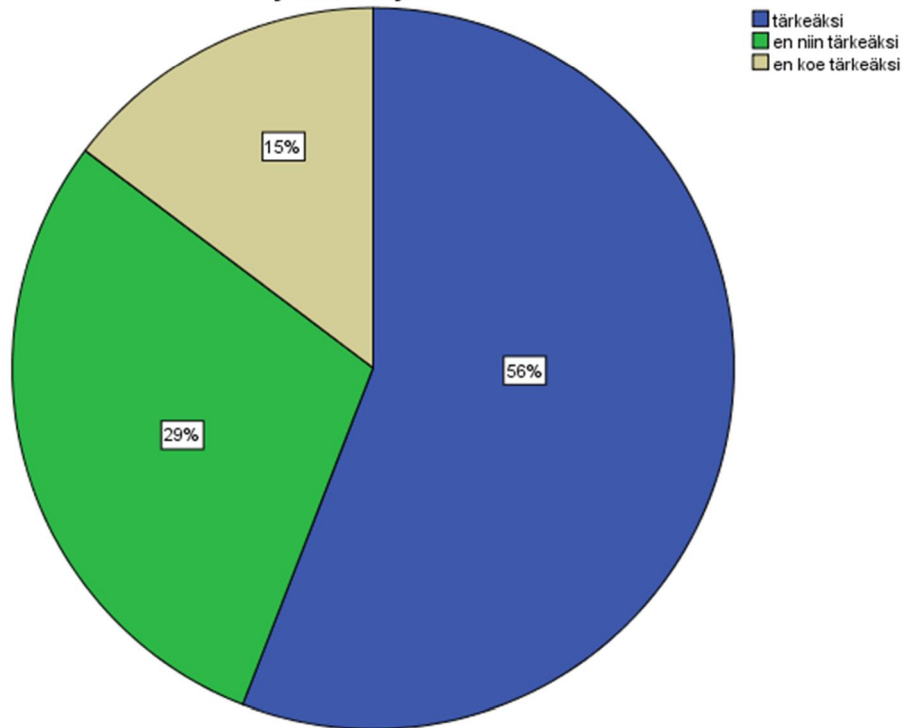
Kuinka tärkeänä koet keskustella seuraavista aiheista tunnilla terveydenhoitajan kanssa: sukupuolitaudit?



Kuvio 3. Sukupuolitaudeista keskustelemisen tärkeys tunnilla terveydenhoitajan kanssa.

Kuvio 3 osoittaa, että sukupuolitaudit ovat tärkeä keskustelunaihe tunnilla. Nuoret haluavat luotettavaa tietoa sukupuolitaudeista, ja se korostui myös terveydenhoitajan pitämällä seksuaalikasvatustunnilla. Kahdeksasluokkalaisia huoletti sukupuolitautilien aiheuttamat pitkäaikaiset seuraukset, jotka voivat johtaa esimerkiksi lapsettomuuteen. Kyselylomakkeen vastausten perusteella sukupuolitaudit olivat kahdeksasluokkalaisille suhteellisen uusi aihe, eikä niistä tiedetty vielä paljoa ennen terveydenhoitajan pitämää seksuaalikasvatustuntia.

Kuinka tärkeänä koet keskustella seuraavista aiheista henkilökohtaisesti terveydenhoitajan kanssa: kehon muutokset?



Kuvio 4. Kehon muutoksista keskustelemisen tärkeys henkilökohtaisesti terveydenhoitajan kanssa.

Kuvion 4 mukaan hieman yli puolet (56%) 34:stä vastaajasta olivat sitä mieltä, että kehon muutoksista on tärkeää keskustella henkilökohtaisesti terveydenhoitajan kanssa vastaanotolla. Vastauksista ilmeni, että kehon muutoksista keskusteleminen terveydenhoitajan kanssa henkilökohtaisesti on tärkeämpää kuin oppitunnilla keskusteleminen.

Millaista tietoa olet saanut seksuaalisuudesta terveydenhoitajalta?

Aihe	Vastaajamäärä
Ehkäisy	24
Seurustelu	22
Seksi	16
Seksuaalinen suuntautuminen	6
Seksuaalioikeudet	8
Kehon muutokset	13
Sukupuolitaudit	16
Seksuaalinen väkivalta	3
Raskaus	11
Kuukautiset	18

Taulukko 1. Seksuaalisuudesta saatu tieto terveydenhoitajalta.

Mistä asioista haluaisit saada lisää tietoa?

Aihe	Vastaajamäärä
Ehkäisy	6
Seurustelu	4
Seksuaalinen suuntautuminen	5
Seksi	7
Seksuaalioikeudet	5
Kehon muutokset	3
Sukupuolitaudit	6
Seksuaalinen väkivalta	4
Raskaus	6
Kuukautiset	1

Taulukko 2. Lisätiedon tarve seksuaalisuudesta.

Taulukko 1 osoittaa, että eniten tietoa terveydenhoitajalta on saatu ehkäisystä ja seurustelusta. Vähiten tietoa terveydenhoitajalta on saatu seksuaalisesta väkivallasta ja seksuaalisesta suuntautumisesta. Tätä tietoa voi hyödyntää tulevaisuudessa niin, että terveydenhoitaja painottaa näitä asioita antamassaan seksuaalikasvatuksessa. Taulukon 2 mukaan eniten lisätietoa halutaan seksistä, sukupuolitaudeista, raskaudesta ja ehkäisystä. Vastauksista kävi ilmi, että varsinkin tytöille kerrotaan esimerkiksi kuukautisista jo kotona, joten tästä syystä suurin osa kyselyyn osallistuneista nuorista ei koe tarvitsevansa lisää tietoa aiheesta.

6.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä nuoret kokevat tarvitsevansa lisää tietoa, eivät niinkään vertaa nuorten tiedontason kehittymistä ja muuttumista, kuten vuonna 2000-2015 pidetyissä kouluterveyskyselyissä. Tärkeimpinä aiheina esiin nousivat ehkäisy ja sukupuolitaudit, mikä kuitenkin vastaa aikaisempia tutkimustuloksia. Tätä tutkimusta tehdessä tuli myös esille, että seksuaalisuudesta pitäisi puhua enemmän ennen kahdeksatta luokkaa, sillä esimerkiksi kuukautiset ja sukupuolielämä voivat joillakin alkaa jo aikaisemmin. Mikäli esimerkiksi sukupuolitaudit ovat kahdeksaluokkalaisille uusi aihe, voi olla liian myöhäistä puhua niistä, jos sukupuolielämä on jo alkanut.

Eniten tietoa nuoret haluaisivat ehkäisystä, sukupuolitaudeista, seksistä ja raskaudesta. Tutkimustuloksista voi päätellä, että esimerkiksi ehkäisymenetelmistä täytyy kertoa enemmän erityisesti oppitunnilla, mutta myös kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Kehon muutoksista kysyttäessä ilmeni, että kyseisestä asiasta halutaan keskustella henkilökohtaisesti terveydenhoitajan vastaanotolla. Tähän voi vaikuttaa se, että kehon muutokset eroavat runsaasti sukupuolten ja yksilöiden välillä, ja niistä halutaan keskustella ja kysyä mieluummin henkilökohtaisesti. Tutkimustuloksista nousi myös esille, että tietoa seksuaalisesta väkivallasta, seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaalioikeuksista oli saatu vähän, joten nämä voisivat olla aiheita, jotka otetaan erityisesti huomioon terveydenhoitajan kehitystehtävän seksuaalikasvatustuntia suunnitellessa.

Koulun tarjoama seksuaalikasvatus on todella tärkeää, vaikka nuoret saavat paljon tietoa muualtakin, esimerkiksi internetistä tai kavereilta. Terveydenhoitaja tarjoaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa, ja olisi ihanteellista, että nuorilla olisi matala kynnyks tulla keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista terveydenhoitajan kanssa. Vaikuttaa myös siltä, että seksuaalikasvatus on siirtynyt tai siirtymässä nykyään yhä enemmän määrin terveydenhoitajilta terveystiedonopettajille.

7 POHDINTA

On selvää, että seksuaalisuus on haastava aihe sekä nuorille että terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajan tulee osata kertoa asioista loukkaamatta ketään ja huomioida aiheen eettisyys. Asiaan täytyy löytää neutraali näkökulma, joka ei painosta tai kannusta nuoria esimerkiksi seksuaaliseen kanssakäymiseen, eikä tuo terveydenhoitajan omia mielipiteitä seksuaalisuudesta esille.

Seksuaalisuus on aiheena hyvin mielenkiintoinen ja laaja, ja siitä voi kertoa luovasti esimerkkejä käyttäen. Nuorille paras tapa antaa seksuaalikasvatusta on käyttää konkreettisia esimerkkejä, kuten kuvia sukupuolitautilien aiheuttamista muutoksista kehon eri alueilla ja kertoa esimerkkejä siitä, miten ja missä tilanteissa sukupuolitauteja voi saada. Olisi hyvä kertoa siitä, mitä kaikkea seksuaalinen väkivalta käsittää. Kondomin käyttö ehkäisee sukupuolitauteja, joten sen käyttäminen tulisi näyttää mieluiten apuvälineen avulla sekä tytöille että pojille. Nykypäivän kahdeksaluokkalaiset ovat myös lähes poikkeuksetta kehitystasoltaan siinä vaiheessa, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi pystyä puhumaan asioiden oikeilla nimityksillä.

Näitä asioita olisi hyvä huomioida suunnitellessa seksuaalikasvatusta, kuten myös erityisesti se, että seksuaalikasvatus olisi hyvä aloittaa aikaisemmin kuin kahdeksannella luokalla. On kuitenkin ilahduttavaa, että kouluterveyskysely laajennetaan tulevaisuudessa koskemaan myös perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisten ja heidän vanhempiaan, sillä etenkin alle 14-vuotiaiden lasten hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista ei ole ollut tietoa saatavilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. 2015,9). Mikäli tästä seuraavat tutkimustulokset sitä puoltavat, seksuaalikasvatus voisi siis alkaa mahdollisesti jo aikaisemmin.

Ongelmia opinnäytetyön teossa ilmeni, kun meille selvisi, että Kemin alueella kouluterveydenhoitaja ei pidä seksuaalikasvatustunteja kuin ainoastaan yhdessä yläkoulussa. Varasuunnitelmana olisi pitänyt olla esimerkiksi kyselylomakkeiden jakaminen muiden lähikuntien yläkouluille, sillä aineisto jäi suppeaksi. Asian selvittyä meille lisäaineiston keruuseen ei ollut enää aikaa opinnäytetyön palautuspäivän lähestyessä. Tutkimusmenetelmään olisi pitänyt tutustua enemmän, ja

sille olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Tutkimuksen kyselylomakkeet olisi pitänyt viedä koululle aikaisemmin, jo syksyllä 2016, sillä silloin olisi jäänyt enemmän aikaa toteuttaa sama kysely myös muissa kouluissa, joissa toteutuu kouluterveydenhoitajan pitämä seksuaalikasvatustunti. SPSS-tilastoanalysointiohjelman kanssa ilmeni ongelmia tulosten syöttämisessä ja niiden analysoimisessa, sillä kyselylomakkeen kysymykset olivat suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksiä, joita harvemmin tilastollisessa analyysissä käytetään. Opiskelutovereiden apu ja toisten opinnäytetöiden tutkiminen auttoivat etenkin kyselylomakkeen laatimisessa. Jotkin kyselylomakkeen kysymykset saivat hyvin vähän tai jäivät ilman vastauksia, mikä voi johtua siitä, että kysymykset olivat hyvin samankaltaisia, jolloin nuoren vastaajan kiinnostus vastaamiseen saattoi lopahtaa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että vain toinen kyselyyn osallistunut kahdeksaluokka oli saanut kouluterveydenhoitajan pitämän seksuaalikasvatustunnin ennen kyselylomakkeisiin vastaamista.

Alun perin tutkimuksessamme oli kaksi tutkimusongelmaa, joista toinen käsitteli kouluterveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta nuorten arvioimana. Toinen tutkimusongelma jouduttiin jättämään tutkimuksesta pois, sillä sen pohjalta ei voinut vastata yleisesti siihen, mitä mieltä nuoret ovat kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Tämä tutkimus kohdistuu vain niiden oppilaiden arviointiin, jotka ovat saaneet Kemissä kouluterveydenhoitajan toimesta seksuaalikasvatusta, eli tässä tutkimuksessa vain yhden Kemin yläkoulun yksi luokka.

Tämä tutkimus on hyödyllinen meidän kasvaessamme terveydenhoitajan rooliin ja ajatellen terveydenhoitajakoulutuksen kehitystehtävää. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee osata vastata nuorten tarpeisiin ja tarjota ajankohtaista seksuaalikasvatusta. Päästessämme seuraamaan terveydenhoitajan pitämää seksuaalikasvatustuntia ymmärsimme, miten nuorille kannattaa puhua asioista, jotta terveydenhoitaja saavuttaa ja pystyy ylläpitämään nuorten kiinnostuksen aihetta kohtaan sekä luomaan välittömän tunnelman. On tärkeää, että nuoret pääsisivät itse osallistumaan keskustelun ja toiminnan kautta seksuaalikasvatukseen, jotta mieltä askarruttavat asiat tulisivat ymmärretyksi ja ne uskallettaisiin tuoda esille.

Opimme myös paljon yhteistyöstä, aikatauluttamisesta sekä tiedonhausta, ja lähdemme näistä viisaampina tekemään terveydenhoitajan kehitystehtäväämme. Yhteistyönä tehdyissä töissä tulee osata joustaa, ottaa toisten, ohjaajien ja työparin, mielipiteet huomioon ja tehdä kompromisseja, mutta myös työkennellä itsenäisesti tarvittaessa. On tärkeää aikatauluttaa työ heti aluksi jo ennen sen aloittamista, ja pyrkiä pitämään aikataulusta kiinni, jotta lopussa ei tule kiire ja työn laatu kärsi sen takia. Tiedonhaussa opimme valitsemaan luotettavat lähteet sekä etsimään ja valikoimaan tärkeimmän ja oleellisimman tiedon tekstistä. On myös todella tärkeää, että ennen työn aiheen lukkoon lyömistä ja työstämisen aloittamista, ottaa selvää onko työ järkevää ja mahdollista toteuttaa, esimerkiksi meidän tapauksessamme soittaa Kemin kouluille jo aiheen valitsemisen jälkeen, jolloin olisimme heti saaneet tietää otoksen olevan hyvin pieni.

Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa yläkouluikäisten nuorten seksuaalitiedoista ja kehittää nuorten seksuaalikasvatusta. Koemme että pääosin tavoite täyttyi, sillä vastaajamäärän niukkuudesta huolimatta kyselylomakkeen vastauksista käy ilmi, mitkä asiat nuoria kiinnostavat ja mistä he erityisesti haluavat saada lisätietoa. Kyselylomakkeen vastausten sekä seksuaalikasvatustunnin myötä saimme myös paljon aineistoa omaa tulevaa kehitystehtävän muodossa toteutettavaa seksuaalikasvatustuntiamme varten. Tutkimustuloksia voisi myös hyödyntää isommassa mittakaavassa ottamalla tässä tutkimuksessa esille nousevia aiheita seksuaalikasvatustunneille, oli tunnin pitäjä sitten terveydenhoitaja, terveystiedon-, biologian- tai liikunnanopettaja.

Jatkotutkimushaasteina voisivat olla saman kyselyn isompi otos eri puolilta Lappia, jolloin se linkittyisi vielä tiiviimmin tämän tutkimuksen hankkeen tarkoitukseen, sekä selvitys siitä, kuinka monessa Lapin koulussa seksuaalikasvatusta toteuttaa kouluterveydenhoitajan toimesta. Viimeiseksi mainitussa selvityksessä olisi hyvä saada myös syy sille, jos terveydenhoitajat eivät pidä seksuaalikasvatustunteja muuallakaan Lapissa, ja kehittää asiaa, jos kysymys on esimerkiksi aikataulullisista syistä.

LÄHTEET

Ahola, A. 2006. Lomaketestaus. EU-tilastojen tärkeäksi harmonisoinnin keinoksi. Hyvinvointikatsaus 4/2006. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-12-13_001.html?s=0. Viitattu 18.3.2017.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: Akatiimi OY.

Cacciatore, R. & Korteniemi- Poikela, E. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus.

Kustula S. 2015. Laadullinen ja määrällinen tutkimus opinnäytetyössä. Esseepankki. Proakatemia. Viitattu 2.10.2016.
<http://esseepankki.proakatemia.fi/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-opinnaytetyossa/>

Halme, N., Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A. 2015. Kouluterveyskysely.Oppi-
laitos-, opetuspiste- ja kuntakohtaisten tulosten raportointi. Terveiden ja hyvin-
voinnin laitos. Viitattu 11.3.2017.
http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/Kouluterveyskysely/Kouluterveyskysely_2015.pdf

Havela, S. & Rainto, S. 2015. Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi. Hankesuunnitelma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Hovatta, O., Juva, K., Kilkku, P., Kivelä S., Klinge, E., Kontula, O., Mäenpää J., Niemi, M., Ojanlatva, A., Pelkonen, R., Pimenoff, V., Ruutu, M., Salmi, T., Salmimies, P. & Siimes, M. 1995. Seksuaalisuus. 1. painos. Duodecim.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarjan osa 28.

Jokela, J., Kivimäki, H., Laukkanen, E., Luopa, P., Matikka, A., Paananen, R., & Viikki, S. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013. Kouluterveyskyselyn tulokset.

Kaltiala-Heino, R. 2010. Nuorten seksuaaliterveys – yhteinen asia – työseminaari. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Viitattu 26.1.2016. https://www.thl.fi/documents/10531/105148/seksuaalisuus_ja_mielterv_nuor_luento%20.pdf

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Kvantitatiivinen tutkimus. 1.- 2. painos. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kvantitatiiviset tutkimusasetelmat. Sanoma Pro Oy.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Tammi.

KvantiMOTV. 2003. Mittaaminen: Tilastoyksikkö ja muuttujat. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/tilastoyksikko.html>. Viitattu 18.3.2017.

Nummelin, Raija. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulalaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Meripihka, H. 2010. Terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Theseus.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23775/Opinnayte_merged.pdf?sequence=1

Paaso, E. 2006. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 18.3.2017.

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2017

file:///C:/Users/Sanna/Downloads/Petaja_Hanna.pdf

Raussi-Lehto, E. & Klemetti, R. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaalilisäntymisterveyden toimintaohjelma. Viitattu 13.12.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 18.3.2017.

<http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 14.12.2016.

<http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 A . Seksuaalisuus. Viitattu 26.1. 2016.

<https://www.thl.fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus+>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 B. Seksuaalikasvatus. Viitattu 3.2.2016.
<https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 C . Kasiluokkalaisen terveystarkastus. Viitattu 7.5. 2016.
http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/kouluterveydenhuolto/THL_8lk_oppilas_FI_lomake.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 D . Seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyteen liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001-2015. Viitattu 3.6.2016.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 E. Nuoret ja seksuaalisuus. Nuoret ja seksuaaliterveys. Viitattu 13.12.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Viitattu 30.3.2017.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/ktlomake2015_perus.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskyselyn tulokset, koko maa. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Viitattu 11.3.2017.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2006_2015_pk.pdf

Veal, A.J. 1997. Research Methods for Leisure and Tourism. A Practical Guide. 2. painos. Lontoo: ILAM.

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Helsinki.

Väestöliitto 2016 A. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 20.1.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto 2016 B. Seksuaaliopetus. Viitattu 2.2.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus
/

LIITTEET

1 Kyselylomake

2 Seksuaalioikeudet

3 Toimeksiantosopimus

Kysymyslomake**LIITE 1**

Hei! Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Kemistä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”yläkouluikäisten tiedontarve seksuaalisuudesta”. Tulevina terveydenhoitajina olemme kiinnostuneita tästä aiheesta. Tämän kyselylomakkeen vastausten kautta haluamme tutkia, miten riittävää kouluterveydenhoitajan antama seksuaalikasvatus on. Vastaaminen on vapaaehtoista, mikäli koet ettet halua osallistua kyselyyn.

Sukupuoli: tyttö__ poika__

1. Kuinka tärkeänä koet seksuaalisuutesi?
 - a) tärkeänä
 - b) jokseenkin tärkeänä
 - c) en osaa sanoa
 - d) en ollenkaan tärkeänä

2. Kuinka tärkeänä koet seksuaalisuudesta puhumisen?
 - a) tärkeänä
 - b) jokseenkin tärkeänä
 - c) en osaa sanoa
 - d) en ollenkaan tärkeänä

3. Millaista tietoa olet saanut seksuaalisuudesta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

a) terveystiedonopettajalta

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

b) terveydenhoitajalta

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

c) kotoa (vanhemmilta ja sisaruksilta)

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

d) netistä

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

e) kirjoista/lehdistä

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

f) kavereilta

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

g) muualta, mistä? _____

4. Mistä asioista haluaisit saada lisää tietoa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Ehkäisy	
Seurustelu	
Seksuaalinen suuntautuminen	
Seksi	
Seksuaalioikeudet	
Kehon muutokset	
Sukupuolitaudit	
Seksuaalinen väkivalta	
Raskaus	
Kuukautiset	

Muusta, mistä? _____

5. Kuinka tärkeänä koet keskustella seuraavista aiheista **tunnilla** terveydenhoitajan kanssa?

	tärkeäksi	en niin tärkeäksi	en koe tärkeäksi
Mielialan muutokset			
Kehon muutokset			
Seksuaalinen suuntautuminen			
Itsetyydytys			
Ehkäisymenetelmät			
Seksi			
Sukupuolitaudit			

6. Kuinka tärkeänä koet keskustella **henkilökohtaisesti** seuraavista aiheista terveydenhoitajan kanssa?

	tärkeäksi	en niin tärkeäksi	en koe tärkeäksi
Mielialan muutokset			
Kehon muutokset			
Seksuaalinen suuntautuminen			
Itsetyydytys			
Ehkäisymenetelmät			
Seksi			
Sukupuolitaudit			

7. Miten olet saanut tietoa seksuaalisuudesta terveydenhoitajalta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) henkilökohtaisesti vastaanotolla
- b) oppitunnilla
- c) esitelehtisten kautta
- d) en ollenkaan
- e) muulla tavalla, miten? _____

8. Miten paljon sait uutta tietoa terveydenhoitajan pitämästä oppitunnista?

- a) erittäin paljon
- b) paljon
- c) jonkin verran
- d) vähän
- e) en ollenkaan

Mikä oli uutta? _____

9. Millaista palautetta haluaisit antaa seksuaalikasvatuksen tunnista?

Miten parantaisit?

Seksuaalioikeudet**LIITE 2**

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen
Oikeus nauttia seksuaalisuudesta seksuaalisen suuntautumisen mukaisesti.
2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta
Oikeus tietoon ehkäisystä, seksitaudeista, seksuaalisuuden monimuotoisuudesta sekä omista velvollisuuksista ja oikeuksista.
3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
Oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen, elämään ja turvallisuuteen.
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin
Oikeus korkeatasoiseen, turvalliseen ja luotettavaan seksuaaliterveydenhoitoon. Hoidon täytyy olla helposti saatavilla sekä ilmaista tai edullista.
5. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
Oikeus saada äänensä kuuluviin ja tulla huomatuksi sellaisena seksuaalisena ihmisenä kuin on ilman pelkoa syrjinnästä.
6. Oikeus yksityisyyteen
Oikeus tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen liittyen ilman pelkoa vapauden riistosta, vainosta tai sosiaalisesta painostuksesta.
7. Oikeus vaikuttaa
Oikeus vaikuttaa ja osallistua seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon.

Toimeksiantosopimus

LIITE 3



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuoleisen rahoituksen hankeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Sirka Hävelä Lapin ammattikorkeakoulu Yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) p. 0407371728, sirka.havela@lapinamk.fi	
	Työn aihe Kahdeksasluokkalaisten tiedontarve ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalivastuksesta	
Tekijä	Nimi Alicia Vuottilainen, Sanna Aho	Opiskelijanumero A1401472, A1401429
	Käyttöosoite Kauppakatu 14 B 34, Kiveliönkatu 5 B2	Pöytänumero 94100, 94700
	Puhelin 0451312055, 0401545443	Pöytäpostiosoite Kemi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja	Sähköpostiosoite alicia.vuottilainen@edu.lapinamk.fi, sanna.aho@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteystietojen nimi (ohjaaja) Annettie Sjöman	Ryhmänumero K702T145
	Toimeksiantaja ja opinto Lapin AMK, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Tehnyt nimike Lehtori
	Puhelin 050-310 9359	Sähköpostiosoite annette.sjoman@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivestiuksessa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Thesauks-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitokselta sekä tulosiltoina että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muita opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin näin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintönoikeudesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintötoimintaa koskevia sääntöjä. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyspatentilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloselle takuuta eivötkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallista tai törkeää huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaaville opettajille ja opinnäytetyön tekijöille on salassapitovelvoitus työn aikana esille tulevien luottamuksellisten asioiden. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä asioita. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan omia salassapitosopimuksia.	
	Tämä sopimus on laadittu kolme (3) samanaikaisesti kappaleella, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösopimukseen ja se astuu voimaan allekirjoitushetkestä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allakirjoitus
Toimeksiantaja	26.1.2017 Sirka Hävelä	<i>Sirka Hävelä</i>
Tekijä	Sanna Aho, Alicia Vuottilainen	<i>Sanna Aho, alicia.vuottilainen</i>
Lapin AMK	3.2.2017 Annettie Sjöman	<i>Annettie Sjöman</i>