
SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveystenhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Sonja Hannu

Minna Volanen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijät	Sonja Hannu Minna Volanen	Vuosi 2016
Työn nimi	Seksuaaliterveyden edistäminen – Terveystenhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet	

TIIVISTELMÄ

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa terveystenhoitajan työtä, sillä jokaisella meistä on seksuaalisuus. Aiheena se on laaja-alainen, mutta nykypäivänäkin melko vaiettu. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hämeenlinnan kaupungin opiskeluterveydenhuolto.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä valmiuksia terveystenhoitajaopiskelijoilla oli seksuaaliterveyden edistämiseen valmistuessaan. Tavoitteena oli saada selville, millaiseksi opiskelijat kokevat osaamisensa eri seksuaaliterveyden osa-alueilla ja mistä he tarvitsisivat lisää tietoa ja osaamista.

Työn teoriaosuudessa on käsitelty yleisesti seksuaalisuutta, seksuaaliterveyttä, seksuaalioikeuksia, seksuaali-identiteettiä ja terveystenhoitajan keinoja edistää seksuaaliterveyttä. Aineiston käytettiin kirjallisuutta, artikkeleita sekä Internet-lähteitä. Työmme toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Hämeen ammattikorkeakoulun valmistuville terveystenhoitajaopiskelijoille keväällä 2015. Aineisto saatettiin luettavaan muotoon Excel-taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan perustietämys ja osaaminen seksuaaliterveyden osa-alueella oli opiskelijoilla tyydyttävällä tasolla. Tuloksista tuli ilmi, että liikkuessamme perustiedon ulkopuolella, seksuaaliterveyden edistämisen keinot heikkenivät. Opiskelijat toivoivat enemmän opetusta liittyen seksuaaliterveyteen liittyviin erityistilanteisiin.

Tulosten pohjalta seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettamista tulisi kehittää ainakin erityistilanteiden osalta. Opinnäytetyön kyselyn pohjalta, voisi opiskelijoiden osaamista yrittää selvittää vieläkin tarkemmin, esimerkiksi yksityiskohtaisemmalla kyselyllä.

Avainsanat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaali-identiteetti, ohjauskeinot

Sivut 31 s. + liitteet 20 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nurse

Authors

Sonja Hannu
Minna Volanen

Year 2016

Subject of Bachelor's thesis

Promotion of sexual health – Abilities from
Public Health Nurse education

ABSTRACT

Important part of public health nurses job is promotion of sexual health because everyone has sexuality. As a subject it is widely recognized but still quite silenced today. Mandator of this bachelor thesis is Student Health Care of Hämeenlinna.

The purpose of this bachelor thesis was to find out what abilities of public health nurse students have when they are graduating. Aim was to clear up what kind of experience students have about their knowledge on different fields of sexual health and what are the fields that they need more knowledge and skills of.

At the theory part of this bachelor thesis there has processed sexuality in general, sexual health, sexual rights, sexual identity and measures that public health nurses have promoting sexual health. Literature, articles and internet sources have been used to build the data. And the survey have made by using quantitative method to the public health nurses who were graduating at Häme University of Applied Sciences at spring 2015. The data has been made readable form using Excel program.

Research results shows that graduating public health student's general knowledge and skills regarding different levels of sexual health were satisfactory. Results show that when knowledge goes outside of the general knowledge of measures to promote sexual health their skills got weaker. The students wish for more teaching about sexual health with special situations.

Base on the results teaching about sexual health and reproductive health should develop as far as special situation is concerned. Base on the survey's answers could do a new survey to find out students' knowledge and skills more accurately using more detailed survey.

Keywords sexuality, sexual health, sexual orientation, sexual identity, directing methods

Pages 31 p. + appendices 20 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALITERVEYS.....	2
2.1	Lisääntymisterveys.....	2
2.2	Seksuaalikasvatus.....	3
3	SEKSUAALIOIKEUDET.....	4
3.1	Seksuaalioikeusjulistus ja toimintaohjelma.....	4
3.2	Nuorten seksuaalioikeudet.....	5
4	SEKSUAALISUUS.....	6
4.1	Yhteiskunnan vaikutus seksuaalisuus-käsitteen muodostumiseen.....	7
4.2	Seksuaalisuuden ilmenemisen piirteitä.....	7
5	SEKSUAALI-IDENTITEETTI JA SEN MUODOT.....	8
5.1	Seksuaalinen suuntautuminen.....	9
5.2	Homoseksuaalisuus.....	9
5.3	Biseksuaalisuus.....	10
5.4	Aseksuaalisuus ja panseksuaalisuus.....	10
5.5	Transsukupuolisuus.....	11
5.6	Seksuaaliset poikkeamat.....	12
6	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	12
6.1	Käytännön keinoja terveydenhoitajalle seksuaaliterveyden edistämiseen.....	14
6.2	Puheeksi ottamisen malleja.....	14
6.3	Kielelliset keinot ja kuuntelun taito.....	16
6.4	Luvan antaminen.....	17
6.5	Seksuaaliterveyden edistäminen.....	18
6.6	Haasteet seksuaaliterveyden edistämässä.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
8	OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS.....	19
8.1	Kyselylomakkeen rakenne.....	20
8.2	Tutkimusmenetelmät.....	20
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	21
9	TULOKSET.....	22
9.1	Seksuaaliterveyden käsittely opintojen aikana.....	22
9.2	Parhaiten hallittu seksuaaliterveyden aihe-alue.....	24
9.3	Vastaajien arvioita omasta osaamisestaan.....	25
10	POHDINTA.....	26
10.1	Tulosten pohdinta.....	26
10.2	Kehitysehdotukset.....	27

10.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu	28
LÄHTEET	29

Liite 1	Opinnäytetyön kysely
Liite 2	Kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Suurena osana ihmisen terveyttä ja hyvinvointia on hänen seksuaali- ja lisääntymisterveytensä. Täten se on merkittävä osa myös kansanterveyttä ja kuuluu osaksi terveydenhoitajan työtä. Suomessa lisääntymisterveys on saanut huomiota ja vuosikymmenien ajan, mutta seksuaaliterveyden käsite on tullut tutummaksi vasta 1990-luvulla. Ihmiselle seksuaalisuus voi saada eri elämänvaiheissa erilaisia merkityksiä. Ihminen voi täydentää omaa seksuaalisuuttaan ja tietämystään siitä erilaisin tavoin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys täydentävät toisiaan olemalla molemmat vahvoja omia kokonaisuuksiaan omine erityispiirteineen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme enemmän seksuaaliterveyden käsitteilyyn ja sen vuoksi käsittelemme seksuaaliterveyttä yläkäsitteenä ja lisääntymisterveyttä sen alakäsitteenä.

Tavoitteena on tiedon lisääminen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Tiedon tulee olla ajankohtaista sekä luotettavaa. Tieto seksuaalisuudesta on seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen aihealueita ovat tiedon antamisen lisäksi myös valistus, opetus ja neuvonta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28, 38.) Jotta terveydenhoitaja voi edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, tulee hänellä olla tietoa asiasta. Näin ollen on tärkeää ja hyvä selvittää, millaisia edistämisen keinoja, tietoa ja taitoa terveydenhoitajakoulutus tarjoaa opiskelijalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen. Tavoitteena oli saada selville esimerkiksi, mitä seksuaaliterveyden aihealueita on käsitelty riittävästi tai liian vähän opintojen aikana, ja miten opiskelijat kokevat osaamisensa tietyillä aihealueilla liittyen seksuaaliterveyteen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa niin, että seksuaaliterveyden opetusta voitaisiin kehittää.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Vaikka seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä piirteistä puhutaan nykyään aiempaa avoimemmin ja näkyvämmiin, koetaan esimerkiksi seksuaali-identiteettiin liittyvät asiat vaikeiksi puhua. Löysimme molempia kiinnostavan aiheen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ideapankista keväällä 2014. Saimme työllemme toimeksiantajan, jonka jälkeen työllemme muodostui tarkempi viitekehys. Aihetta rajattiin yhdessä muutaman Hämeenlinnan kaupungin terveydenhoitajan kanssa. Tärkeäksi ammatillaiset kokivat paneutumisen seksuaaliterveyteen ja sitä kautta tarkemmin seksuaali-identiteettiäsiöihin. Aiomme tämän opinnäytetyön pohjalta tehdä terveydenhoidon kehittämistyönä materiaalia seksuaaliterveyteen liittyen. Materiaalin ideana on tukea seksuaali-identiteettiin ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvää keskustelua niin, että terveydenhoitaja voi keskustelun päätteeksi antaa tai ohjata materiaalin nuorelle.

2 SEKSUAALITERVEYS

Luku kaksi käsittelee seksuaaliterveyttä ja sen määritelmää. Määritelmän sisäistäminen on perusta seksuaaliterveyden edistämiseksi. Seksuaaliterveys on laaja-alainen käsite, josta seuraavaksi käsittelemme lisääntymisterveyttä sekä seksuaalikasvatusta.

WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee seksuaaliterveyden ”seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi hyvinvoinnin tilaksi”. Terveen ja hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja sen ylläpitäminen edellyttävät jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista sekä toteuttamista. Seksuaaliterveyden käsite kattaa lisääntymisterveyttä laajemmin seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyviä näkökulmia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 132.)

Jotta voitaisiin saavuttaa hyvä seksuaaliterveys, WHO:n mukaan se edellyttää kunnioitettavaa sekä positiivista asennetta seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin ja mahdollisuuden nautinnollisiin sekä turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Saavuttaakseen hyvän seksuaaliterveyden on edellytyksenä omaksua ja ylläpitää jokaisen henkilön seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista sekä toteuttamista. (Ihme & Rainto 2008, 9.)

2.1 Lisääntymisterveys

Ryttyläinen ja Valkama (2010, 13) toteavat, että lisääntymisterveyteen kuuluvat pääasiassa lisääntymiseen liittyvät asenteet ja siihen liittyvä käyttäytyminen, sukupuoliominaisuuksista ja sukupuolielimistään huolenpittäminen sekä seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät erilaiset terveystieteelliset. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Se tarkoittaa hyvää fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia, ei pelkää sitä, että ei ole mitään sairauksia tai vammoja suvunjatkamiseen liittyvissä asioissa. Lisääntymisterveyteen sisältyvät myös seksuaalioikeudet, joiden mukaan jokaisella ihmisellä on mahdollisuus turvalliseen sukupuolielämään, kyky jatkaa sukua ja vapaus päättää, haluaako tätä kykyä käyttää, ja jos niin tekee, milloin ja kuinka usein. (Ihme & Rainto 2008, 9.)

Perhesuunnittelu sekä raskauden ja synnytyksen suunnittelu ja hoito ovat lisääntymisterveyden eri osa-alueita. Lisääntymisterveyden eri mittareita ovat esimerkiksi ehkäisyvälineiden käyttö, ei-toivottujen ja suunnittelemattomien raskauksien määrä ja aborteista sekä naisten ympärileikkauksista aiheutuvat sairastuvuus- ja kuolleisuusluvut. (Ihme & Rainto 2008, 9.)

2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaaliterveyden edistämiseen voidaan vaikuttaa luottamuksellista ja ammatillista palvelua tarjoamalla ja lisäämällä, siihen liittyvillä lainsäädännöllä sekä suosituksilla, kehittämällä toimintamalleja ja käyttämällä seksuaalikasvatuksessa erilaisia keinoja. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Palander & Rinkinen 2008, 38.) Seksuaaliterveyspalvelut heikentyivät suuresti vuosien 1994 ja 2002 välillä, jonka aikana raskaudenkeskeytykset lisääntyivät yli puolella. (THL 2014.) Väestöliiton PoikaS-hankkeen mukaan 45 % vastan-neista pojista on kokenut seksuaaliopetuksen määrän kouluissa sopivaksi, kun taas 44 % vastaajista kokee saaneensa opetusta vähän tai aivan liian vähän. (Aho ym. 2012, 81.)

Tavoitteena seksuaalikasvatuksessa on kiteytetysti edistää seksuaaliterveyttä koko yhteiskunnassa. Keinoja tämän tavoitteen saavuttamiseksi ovat ymmärryksen lisääminen omassa kehossa tapahtuvista muutoksista kasvun ja kehityksen aikana sekä tuen antaminen seksuaali-identiteetin rakentumiselle ja itsetunnolle. Huomioon tulee ottaa lapsen ja nuoren yksilöllisen kehitystason sekä iän lisäksi myös uskonnolliset ja kulttuuriset taustat sekä sukupuoli. Näin seksuaalikasvatus kohdistuu juuri kyseessä olevan nuoren kehitystarpeisiin. (Aho ym. 2008, 39.)

Seksuaalikasvatus ja -valistusmateriaalit rakentavat nuorten käsitystä seksuaalisuudesta ja auttavat jäsentämään heidän kokemuksiaan. Omaksutut käsitykset voivat auttaa seksuaalisuuden määrittämisessä myöhemmin aikuisiässä ja aikuisiän parisuhteissa. (Ilmonen & Nissinen 2006, 25.) Seksuaalisuus on menneinä vuosina käsitelty koulujen terveyskasvatuksessa sairauslähtöisesti ja etenkin kaikkia siihen liittyviä riskejä, kuten sukupuoli-tauteja ja raskauden riskiä, korostaen. Se on määritelmänä liitetty ehkä liiankin mustavalkoisesti yhdyntään ja lisääntymiseen. Todellisuudessa siihen liittyy myös elämäntaitojen opettelua vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen ja omien sekä toisten ihmisten rajojen huomioon ottamista. Myös tunteet, niiden tunnistaminen, sietäminen sekä hallitseminen ovat kiinteästi osa jokaisen seksuaalisuutta. (Aho ym. 2008, 40.)

Seksuaalikasvatustilanteissa moralisoiminen, varoittelu, pelottelu ja häpeän korostaminen ovat asioita, joita nuoret etukäteen pelkäävät. Ne voivat lisätä pelkoa ja ahdistusta. Siksi niitä tulisi välttää ja keskittyä antamaan tietoa perustellen, mikä lisää luottamusta ja antaa nuorelle tunteen, että hän itse hallitsee seksuaalikasvatustilannetta. Kysymykset, jotka nuorilla liittyvät seksuaaliterveyteen, ovat yleisesti luonteeltaan sellaisia, että pelkästään ammattilaisen kuuntelemisen taito voi toimia ratkaisuna ja apuna kysymyksiin. Nuorelle on tärkeää, että asia vastaanotetaan. (Aho ym. 2008, 48.)

3 SEKSUAALIOIKEUDET

Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug(toim.) (2006, 247) kirjoittavat, että seksuaaliterveyden perusta on ympäristö, joka tunnustaa, kunnioittaa ja noudattaa seksuaalisia oikeuksia. Seksuaalioikeudet ovat siis ihmisoikeuksia, joiden tulisi koskea jokaista maasta riippumatta. Oikeudet takaavat terveen seksuaalisuuden kehittymisen. Näin ollen jokaisen yksilön ja yhteiskunnan tulisi universaalisti tuoda seksuaalioikeuksia julki sekä kannustaa, kunnioittaa ja suojella niitä ja niiden toteutumista.

Seksuaalioikeuksia ohjaavat nyky-yhteiskunnan lait sekä arvot ja normit. Nämä ovat perustana hoitotyössä potilaan seksuaalisuuden huomioimisessa. Hoitotyössä työntekijä kunnioittaa seksuaalioikeuksia aina suorittaessaan hoitotoimenpiteitä. Hän suojaa potilaan intymiteettiä ja antaa potilaalle oikeuden määritellä tai olla määrittelemättä omaa seksuaalisuuttaan antaessaan tietoa seksuaaliterveydestä tai sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kertomalla potilaalle seksuaalioikeuksista voidaan vahvistaa potilasta moniulotteisesti. Siksi olisi tärkeää, että kaikille jaettaisiin tietoa seksuaalioikeuksista osana terveysneuvontaa ja seksuaaliohjausta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 8,17)

3.1 Seksuaalioikeusjulistus ja toimintaohjelma

IPPF eli Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto on koonnut seksuaalioikeuksien julistuksen. Julistuksen tavoitteena on edistää ja suojella seksuaalioikeuksia poliittisista, taloudellisista ja kulttuurisista yhteiskuntajärjestelmistä riippumatta. Seksuaalioikeudet ovat YK:n ihmisoikeusjulistuksen alaisia, sillä ne perustuvat vapauteen, tasa-arvoon, yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. (Ihmisoikeudet.net: Seksuaalioikeudet n.d.)

Seksuaalioikeudet pohjautuvat periaatteista. Maailmalla kaikilla nuorilla on tai tulisi olla sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta samat oikeudet. Ihmisarvoon kuuluu seksuaalisuus, ja sen kehitykseen vaikuttaa paljon myös suotuisa ilmapiiri. Syrjinnän poistaminen kehittää ja edistää seksuaalioikeuksia. Seksuaalisuudesta saatava mielihyvä on jokaisen oikeus lisääntymishaluista riippumatta. Lakien tarkoitus on siis yleisesti turvata kansalaisten oikeuksia. (Ihmisoikeudet.net: Seksuaalioikeudet n.d.)

Seksuaalioikeuksiin kuuluvat tasa-arvoinen ja vapaa elämä kaikista syrjimyksen muodoista. Ihmisellä tulee olla mahdollisuus osallistua seksuaalisuuteen liittyviin yhteiskunnallisiin asioihin aktiivisesti ja vapaasti. Jokaisella on oikeus elämään, henkiseen ja fyysiseen vapauteen sekä turvallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja mahdollisuus näiden oikeuksien tunnustamiseen, ruumiilliseen koskemattomuuteen sekä yksityisyyteen. Oikeus luottamukselliseen terveydenhoitoon on myös osa seksuaalioikeuksia. Ihmisoikeuksien kautta jokaiselle kuuluu oikeus sanan- ja ajattelunvapauteen sekä vapauteen päättää itse avioliitosta ja lisääntymisestä. Jokaisella on oikeus terveyteen, lääketieteestä hyötymiseen, oikeus tietoon sekä oikeus vaatia

näiden kaikkien edellä mainittujen oikeuksien toteutumista. (Ihmisoikeudet.net: Seksuaalioikeudet n.d.)

Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos (Seksuaalioikeudet 2014) määrittää seksuaalioikeudet. Niillä tarkoitetaan ihmisten oikeuksia samanvertaisesti päättää tietoisesti ja vastuullisesti omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalioikeuksiin sisältyy jokaisen ihmisen oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan niin, ettei ketään pakoteta, seksuaalisuutta ei riistetä tai kohdella ketään väkivaltaisesti. Seksuaalioikeuksien määrittelemisessä ovat olleet mukana muun muassa WHO (World Health Organisation), IPPF (International Planned Parenthood) eli kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö ja WAS (World Association of Sexology).

Myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen uudistetun toimintaohjelman 2014–2020 lähtökohtana ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät oikeudet, jotka koskevat koko Suomen väestöä. Tasa-arvoisesti asiakkaan tai potilaan tarpeen mukaan riippumatta iästä, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen ilmaisun moninaisuudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista ovat toteutumisen perusta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014–2020.)

3.2 Nuorten seksuaalioikeudet

Myös jokaisella nuorella on oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, oikeus ilmaista itseään ja mielipiteitään sekä oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan ilman historian asettamia ennakkoluuloja, syrjintää tai kiusaamista. Niin nuorella kuin aikuisellakin on oikeus nauttia seksuaalisuudesta. Hänen tulee saada valita vapaasti, haluaako avioitua tai lisääntyä. Oikeus yksilöllisen seksuaalisen suuntautumisen mukaan harjoittaa mieltä ja kehoa tyydyttävää sukupuolielämää sekä oikeus ilmaista seksuaalista halukkuutta ja myös kieltäytyä edellä mainituista kuuluvat myös nuorten seksuaalioikeuksiin. (Nazarenko 2011, 11.)

Nuorella on oikeus tiedon saamiseen seksuaalisuuteen liittyen. Jokaisella tulee olla oikeus saada tietoa ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista kuin myös omista seksuaalioikeuksistaan. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä tulee olla tarjolla muodossa, jonka nuori voi omaksua ja niin, että ne ovat saatavilla paikoissa, joihin nuorella on mahdollisuus päästä. (Nazarenko 2011, 11.)

Nuorten oikeuksiin kuuluu oikeus suojella itseään sekä tulla myös suojelluksi, esimerkiksi suunnittelemattomilta raskauksilta, seksitaudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Nuorilla on myös oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, jonka tulee olla luottamuksellista, korkeatasoista sekä nuorta kunnioittavaa. Sen tulee olla rahallisesti mahdollista nuorelle sekä nopeasti saatavilla. Nuorella tulisi myös olla oikeus osallistua nuoria koskettavien päätösten tekoon ja ohjelmien suunnitteluun seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. (Nazarenko 2011, 11.)

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto on julistuksessaan käynyt oikeudet läpi laajemmin. Siinä käsitellään edellä olevien oikeuksien lisäksi myös uskonnollinen vapaus seksuaalisuuteen liittyen, kiusaaminen ja syrjintä seksuaalisten erityispiirteiden ja kehityksen vuoksi, haukkuminen seksuaalisuutta apuna käyttäen, ahdisteleminen seksuaalisesti, oikeus päättää seksuaalisesta aktiivisuudestaan ja kieltäytyminen tai perääntyminen missä seksuaalisuuden vaiheessa tahansa. Julistuksessa käydään läpi aikuisten velvollisuudesta kertoa seksuaalioikeuksista, seksiin liittyvistä riskeistä ja riskien välttämisestä. Aikuisten on myös taisteltava vastaan yksilöitä, jotka haluavat käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen. Aikuisten antaman tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää, jotta nuori voi soveltaa sitä oikeassa elämässä. (Ihmisoikeudet.net: Seksuaalioikeudet n.d.)

4 SEKSUAALISUUS

Seuraava luku käsittelee seksuaalisuutta ja seksuaaliterveys-käsitteen muodostumiseen vaikuttaneita yhteiskunnallisia asioita. Tarkastelemme, kuinka seksuaalisuus ilmenee yhteiskunnassamme. Käsittelemme myös negatiivisia asioita, joihin seksuaalisuus vaikuttaa.

WHO:n (2002) määritelmässä seksuaalisuus on läsnä ihmisessä läpi koko elämän. Siinä tulevat esille ihmisen biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaali-identiteetti, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaalisuudelle ei ole olemassa mitään helposti selittävää tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta niin sanotun hyvän seksuaalisuuden puolia ovat ihmisen kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana itsenään ja kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisenaan sekä nauttia seksuaalisuudestaan ja kunnioittaa toista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11,14.)

Seksuaalisuutta määritellään myös viettinä, ominaisuutena, tunteena, voimavarana, integroivana ja yhdistävänä voimana tai käyttäytymisen muotona. Ihmisen seksuaalisuuden psyykkisiä taustatekijöitä ovat kuitenkin esimerkiksi rakkaus ja hellyys. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12.)

Seksuaalisuus on hyvin suuri ja olennainen osa ihmisyyttä ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Se on osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalisuus käsittelee elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta, parisuhteen merkityksellisiä tunteita ja tarpeita, haavoittuvuutta ja alastomuutta. Seksuaalisuus kuvataan yleensä ihmisen perustarpeena, jolloin seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvaksi hellyyden, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

4.1 Yhteiskunnan vaikutus seksuaalisuus-käsitteen muodostumiseen

Käsitteet niin sukupuolisuudesta kuin seksuaalisuudesta tulevat yhteiskunnan tai yhteisön ihmiskuvasta sekä siihen liittyvistä arvoista, normeista, tabuista, myyteistä ja asenteista. Asiat ovat vahvasti kulttuuriin linkittyviä ja periytyvät sukupolvelta toiselle. Uudet määrittelyt, käsitteet, ilmaisut ja käytettävät termit voivat joko aiheuttaa ongelmia tai vahvistaa sekä purkaa vanhoja luotuja sidoksia. (Ilmonen & Nissinen 2006, 23.)

Yhteiskunnan arvot ja normit ovat perusta seksuaalimoraalille. Ne pyrkivät viemään seksuaalikäyttäytymistä yhteisön hyväksymään suuntaan ja yhdenmukaisuuteen. Tabuilla, eli asioista vaikenemisella, voi yhteiskunnassa estää ilmiöiden käsitteellistämisen kokonaan. Myyttien avulla voi ohjata seksuaalista käyttäytymistä kertomalla, mikä on hyväksyttyä, mikä kiellettyä ja miten naisena tai miehenä tulee yhteiskunnassa käyttäytyä, ja asenteet taas heijastuvat normaalina pidettyihin asioihin ja sen kautta käyttäytymiseen. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24.)

Kulttuuri ja seksuaalisuus ovat sidoksissa toisiinsa. Kun kulttuuri muuttuu, myös asenteet muuttuvat. Hyvä esimerkki tästä on asenteessa tapahtunut muutos homoseksuaalisuutta kohtaan. (Huttunen 2006, 15). Väestöliiton suorittaman PoikaS-hankkeen mukaan yli puolet vastaajista (N=190) luultavasti hyväksyisi tai ehdottomasti hyväksyisi kahden pojan välisen seurustelusuhteen. Tutkimuksen tulosten mukaan esimerkiksi poikien välistä seurustelusuhdetta vastustettaisiin jopa kaksinkertaisesti enemmän kuin tyttöjen välistä suhdetta. 23 % (N=190) vastaajista ei hyväksyisi missään tapauksessa tuttujien poikien välistä suhdetta. (Anttila ym. 2012, 77.)

On selvää, että olemme edelleen kaukana siitä, että maailmassa ymmärrettäisiin mahdollisuus seksuaalioikeuksien toteutumiseen kaikissa yhteisöissä. Seksuaaliterveyden tukeminen yhteiskunnassa on suoraan verrattuna seksuaalioikeuksiin. Ilman vankkaa käsitystä seksuaalioikeuksista ja niiden mukaan toimimisesta, ei seksuaaliterveyden edistäminen voi koskaan olla täysin tehokasta. (Parker 2007.)

4.2 Seksuaalisuuden ilmenemisen piirteitä

Seksuaalisuus on yksilöllinen ja henkilökohtainen asia, ja sen ilmaisu ja siitä puhuminen on myös kovin yksilöllistä ja henkilökohtaista. Ihminen saattaa puhua seksistä todella vapaasti ystäviensä tai jopa hänelle tuntemattomien ihmisten kanssa, mutta sulkeutuu henkisesti, kun asiasta tulisi keskustella kumppanille. Tämä osoittaa sen, kuinka seksuaalisiin toiveisiin ja haluihin voi liittyä pelkoja ja häpeää, ja näin ne korostuvat hämmentävällä tavalla juuri intiimeissä suhteissa. Samasta syystä seksuaalisuuteen voidaan reagoida myös niin, että kyetään seksuaaliseen nautintoon vain satunnaisissa suhteissa eikä onnistuta luomaan samaa vapautuneisuutta seksuaalisuuteen läheisissä suhteissa. (Huttunen 2006, 18–19)

Suurin osa seksuaalisuudelle ominaisista piirteistä selittyy kehityspsykologialla. Halujen voimakkuutta säätelevät hormonit. Uupumus vaikuttaa hormoneihin, ja näin vähentää haluja laskemalla testosteronitasoa niin miehillä kuin naisillakin. Myös stressi sekä sairaudet laskevat helposti molempien sukupuolien seksuaalista halukkuutta. (Huttunen 2006, 17)

Raija Nummelinin tutkimuksessa (2000) nuorten näkemyksistä ja kokemuksista seksuaalisuuteen liittyen samaan sukupuoleen kohdistuva kiinnostus kuvattiin poikkeuksena. Heteroseksuaalinen yhdyntä näyttäytyi seksuaalisen mielihyvän saamisen yleisimpänä tapana. Itsetyydytys on sekä keino tutustua omaan kehoonsa ja tätä kautta harjoitella yhdyntää. Se on myös ilman parisuhdetta eläville käypä yhdynnän korvike. Itsetyydytystä ei kuitenkaan yleisesti kuvata arvokkaana mielihyvän lähteenä tutkimuksessa. (Ilmonen & Nissinen 2006, 25.)

Seksuaaliseen toimintakykyyn sisällytetään kyky kokea halua, kyky kiihottua sekä kyky kokea nautintoa. Eniten ongelmia toimintakykyyn aiheuttaa haluttomuus sekä vaikeus sovittaa parisuhteen osapuolten halut yhteen niiden erilaisuuden vuoksi. (Ilmonen & Nissinen 2006, 33.)

Seksuaalisuus on useimmiten liitetty tyydytyksen tunteeseen, mutta se voi myös aiheuttaa turhautumista ja kärsimystä. Siihen voi pahimmassa tapauksessa liittyä väkivaltaa, kuten hyväksikäyttöä, kielteistä kontrollia ja vaikuttamista toiseen ihmiseen. Seksuaalisuuden kielteisiin puoliin ja ilmenemis-
muotoihin sisältyvät raiskaus, insesti, seksuaalinen työpaikkahäirintä, seksistä pidättäytyminen (suhteessa) ja sopimaton viettely-flirtti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Voimakkaimpia tunteita kaikista vieteistä aiheuttaa ihmiselle seksuaalisuus. Siksi seksuaalisuus voi vaarantaa uran, perheen tai jopa elämän, kun etsitään haluilla tyydytystä.) Seksi voi olla negatiivisesti myös vihan väline, ja näin se on pahimmillaan raiskauksissa. (Huttunen 2006, 15, 19)

5 SEKSUAALI-IDENTITEETTI JA SEN MUODOT

Seksuaali-identiteettiin sisältyy seksuaalisuuden yksilöllinen kehitys ja kokemus siitä, kuka on, kokemukset sukupuoli-identiteetistä, sukupuoliroolista sekä seksuaalisen suuntautumisen muotoutuminen. Yleensä ymmärrys omasta henkilökohtaisesta seksuaali-identiteetistä syntyy viimeistään murrosiän loppupuolella. Erotiikan, seksuaalisen nautinnon sekä intiimiyden kokemukset ovat kaikilla ihmisillä yksilöllisiä. Seksuaalisuuteen pitäisi kuulua tunne läheisyyden jakamisesta, omasta itsestä sekä kumppanista huolehtimisesta ja rakastamisesta, mutta siihen kuuluu myös rohkeus ottaa riskejä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13–14.)

Yksi keskeisin asia, mikä lapselle syntyessä määritellään, on sukupuoli. Ihminen määritellään joko tytöksi tai pojaksi. Kulttuurikäsitteemme mukaan henkilö voi olla joko nainen tai mies, mutta ei molempia. Kuitenkin todellisuudessa rajan veto sukupuolien välille on paljon moninaisempaa. Toiset

eivät koe olevansa kumpaakaan sukupuolta ja toiset taas kokevat sukupuolensa täysin vääräksi. Sukupuolivähemmistöistä on melko vähän tietoa yhteiskunnassamme ja Suomessa keskustelu sukupuolesta moninaisena ilmiönä on hyvin vähäistä. Tiedon ja keskustelun vähyyden vuoksi, monet voivat tuntea olevansa yksin asiansa kanssa, tuntiessaan sukupuolensa tai seksuaalisen suuntautumisensa vääräksi. (Suhonen 2014, 178.)

Kokemusta omasta yksilöllisestä kehonkuvasta ja tunnetta omasta sukupuolesta kutsutaan sukupuoli-identiteetiksi. Tämän vastakohtana on kuuluminen sukupuoliryhmään, mikä tarkoittaa kuulumista johonkin kategoriaan, jolle muu ympäristö antaa vahvistuksen ja hyväksyntänsä. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 255–256.)

5.1 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen tarkoittaa ominaisuutta, jonka perusteella määrittyy keneen henkilö saattaa ihastua, rakastua ja tuntea emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Seksuaalisen suuntautumisen määrittely ei ole helppo ja yksiselitteinen asia vaan se muotoutuu tunteiden sekä oman sukupuolen kautta. (Seta ry, n.d.)

Oman seksuaalisen suuntautumisen hahmottelu alkaa eri ihmisillä eri-ikäisinä. Toiset tietävät jo lapsesta asti olleensa esimerkiksi homoja, kun taas toiset vielä aikuisenakin pohtivat omaa suuntautumistaan. Suuntautuminen voi myös vaihdella eri elämänvaiheiden mukaan. Yleisimpänä pidetään seksuaalisen suuntautumisen hahmottumista murrosiästä alkaen. Uudeksi käsitteeksi on etenkin nuorten keskuudessa vakiintunut ”queer”, joka tarkoittaa, että henkilö ei halua määrittää seksuaalista suuntautumistaan tai identiteettiään minkään nimikkeen mukaan vaan kyseenalaistaa määrittelyn mielekkyyden. (Seta ry, n.d.)

Seksuaalista suuntautumista ei voi sanoa valinnaksi eikä tahdonalaiseksi asiaksi. Se ei myöskään välttämättä kuvaa henkilön seksuaali-identiteettiä, vaan homous voi esimerkiksi kuvata vahvasti sosiaalista identiteettiä. Seksi tai seksuaalisuus ei ole se asia mikä voi erottaa seksuaalivähemmistöt heteroista. Seksuaalisesta suuntautumisesta riippuen ihastus, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ovat samanlaisia kaikilla. Erona voidaan pitää muun yhteiskunnan suhtautumista eri ja samaa sukupuolta olevien henkilöiden suhteisiin. (Seta ry, n.d.)

5.2 Homoseksuaalisuus

Homoseksuaali ihminen tuntee ihastumisen ja rakastumisen tunteita sekä seksuaalista halukkuutta pääasiassa samaa sukupuolta kohtaan kuin itse on. Puhekielessä naispuolista homoseksuaalia kutsutaan lesboksi ja miespuolista henkilöä homoksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.)

Homoseksuaalinen suuntautuminen on osa ihmisen persoonaa. Identiteetin kehittymisen syitä ei ole löydetty. Yksi varmasti tiedetty asia on, että identiteetti vakiintuu varhaislapsuudessa, todennäköisesti jo ensimmäisen elinvuoden aikana. (Kristoffersen ym. 2006, 257.) Joillekin oman identiteetin määrittely voi olla melko helppoa ja huomaamatonta. Toisille se voi taas olla pitkä ja monivaiheinen prosessi, ja kolmansilla oman seksuaalisuuden ja identiteetin pohtiminen ei ole saanut osakseen niin paljoa huomiota, ja näin asioita pitää käsitellä myöhemmin aikuisuudessa. (Nissinen 2006, 146.)

Tutkimuksissa on tullut myös esille, että homoseksuaalisesti suuntautuneilla on keskimäärin enemmän mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta sekä itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä. Avun hakeminen mielenterveydellisiin ongelmiin on viivästynyt monilla sen vuoksi, että on pelätty terveydenhuollon henkilökunnan pitävän homoseksuaalisuutta näitä ongelmia tuottavana sairautena. (Nissinen 2006, 144–145.)

Ennakkoluuloihin liittyen on myös todettu lesbo- ja biseksuaalinaisten käyvän gynekologisissa tutkimuksissa heteronaisia harvemmin ehkäisyn tarpeettomuuden vuoksi. Usein jää huomiotta, että myös naisten välisessä seksuaalisessa kanssakäymisessä on paljon riskejä. Esimerkiksi HIV voi tarttua sukupuolielinten eritteiden välityksellä ja papilloomavirus sekä herpesinfektio tarttuvat kosketuksen kautta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.)

5.3 Biseksuaalisuus

Biseksuaali on henkilö, joka voi tuntea vetoa molempia sukupuolia kohtaan. Jo Sigmund Freud on olettanut, että ihminen on perusolemukseltaan biseksuaalinen. Tällä hän tarkoitti, että jokaisessa ihmisessä on sekä maskuliinisiä että feminiinisiä piirteitä, mutta yleensä toinen näistä on hallitsevampi. (Nissinen 2006, 130.)

Biseksuaalisuus voi aiheuttaa suuria henkisiä ristiriitoja, koska henkilö voi tuntea epälojaaliutta eri sukupuolia kohtaan. Ihmisten jakaminen ryhmiin seksuaalisen suuntautumisen vuoksi ei ole välttämättä oikein, sillä edelleen nykytiedon perusteella, jokaisessa ihmisessä on sekä hetero- että homoseksuaalisia ominaisuuksia, mutta yksi näistä piirteistä esiintyy vahvimpana ja määrittää näin seksuaalisuuden. Suurin osa ihmisistä on heteroseksuaaleja, minkä vuoksi homoseksuaaleja kutsutaan seksuaalivähemmistöksi. (Kristoffersen ym. 2006, 257.)

5.4 Aseksuaalisuus ja panseksuaalisuus

Aseksuaali on henkilö, jolla on joko todella vähän tai ei ollenkaan ajatuksia, tunteita tai toimintaa seksuaalisuuteen liittyen. Aseksuaalisuudella on erilaisia muotoja. Henkilöltä voi esimerkiksi puuttua kokonaan halukkuus läheisyyteen ja seksuaaliseen toimintaan, mutta toisaalta henkilöllä voi olla läheisyyden tai seksuaalista halua, mutta se ei ikinä kohdistu kehenkään.

Aseksuaalisuus voi olla osa seksuaali-identiteettiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.)

Aseksuaalisuuden vastakohtana on panseksuaalisuus. Panseksuaaliksi itsensä kokeva ihminen ei halua määritellä seksuaalista suuntautumistaan tiettyä sukupuolta kohtaan. Hän ei koe sukupuolta olennaiseksi asiaksi, kun kiinnostuu ihmisestä seksuaalisesti tai emotionaalisesti. (Transtukipiste n.d.)

5.5 Transsukupuolisuus

Seksuaalisuuden kehitys- ja kasvuprosessit ovat aina yksilöllisiä. Erityisen haastava prosessi on silloin, jos henkilö huomaa poikkeavansa omasta mielestään valtaväestön seksuaali-identiteetistä. Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin työstäminen voi olla jopa koko elämän jatkuva psyykinen ja sosiaalinen prosessi. Esimerkiksi transsukupuoliseksi itsensä kokeva henkilö hakee omaa sukupuolisuuttaan, jolloin hän joutuu työstämään oman kehonsa sekä omien tuntemustensa ja sosiaalisen ympäristön yhteensopivuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) Kun puhutaan transsuuntautuneesta henkilöstä, tämä tarkoittaa hänen kokevan emotionaalisia sekä mahdollisesti eroottista kiinnostusta transihmisiä kohtaan. (Väestöliitto 2014)

Transsukupuolinen henkilö luokitellaan homoseksuaaliksi, kun hän vaihtaa sukupuolta naisesta mieheksi ja on kiinnostunut miessukupuolesta. Transvestiitti henkilö, joka on miehen kehossa ja tuntee kiinnostusta miessukupuolta kohtaan, luokitellaan toisaalta homoseksuaaliksi, mutta asian käänttöpuolena on, että hänen oman naiskuvansa perusteella hän tuntee olevansa nainen, joka on kiinnostunut miespuolisista henkilöistä. (Kristoffersen ym. 2006, 256.)

Transsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti ei vastaa hänen biologista sukupuoltaan, jolloin esimerkiksi henkilö voi olla biologisesti mies, mutta tuntee olevansa nainen. Transsukupuoliset ihmiset kuvailevat usein tunteneensa jo lapsuudessa olleensa niin sanotusti väärässä kehossa ja ilmaisseet sitä esimerkiksi pukeutumalla vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin ja leikkimällä leikkejä, joita yleensä vastakkainen sukupuoli leikkii. Transsukupuolinen henkilö voi kehittää itselleen voimakkaan vastenmielisyyden omia sukupuolielimiään kohtaan, ja näin ollen usein käännyttäänkin lääkärin puoleen sukupuolen muutosleikkausta halutessa. Prosessina sukupuolen muutosleikkaus on peruuttamaton, sillä siihen kuuluu esimerkiksi kirurgisia toimenpiteitä ja hormonihoidoja. (Kristoffersen ym. 2006, 256.)

Henkilöä, jolla on halu pukeutua ja esiintyä vastakkaisen sukupuolen vaatteissa, kutsutaan transvestiitiksi. Erona transsukupuoliseen henkilöön on se, että sukupuolta ei kuitenkaan haluta lopullisesti muuttaa. (Kristoffersen ym. 2006, 256.) Miehisyyden tai naiseuden rajalla tai jopa sen ulkopuolella elävää henkilöä kutsutaan transgenderiksi. Nämä henkilöt voivat kokea sukupuolettomuutta, sukupuolista määrittelemättömyyttä tai omanlaista yhdistelmää miehisestä ja naisellisesta ruumiillistumasta, tyylistä tai persoonallisista piirteistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.)

Suomessa on vuoden 2003 jälkeen lähetetty sukupuoli-identiteettitutkimuksiin noin 1 000 henkilöä. Diagnoosin epätyypillisestä sukupuoli-identiteetistä tai transsukupuolisuudesta saa 75 prosenttia ainakin puoli vuotta kestävien tutkimusten jälkeen. Suurin osa diagnoosin saaneista saa lähetteen hormonihoidon arvioon. (Tinkanen & Mattila 2015, 36.)

5.6 Seksuaaliset poikkeamat

Seksuaaliset kohdehäiriöt eli parafiliat tarkoittavat sitä, että esimerkiksi erilaiset esineet, raiskaus, lapset tai toisen henkilön nöyryyttäminen saavat aikaan pakonomaista seksuaalista käytöstä ja halua tai mielikuvia. (Huttunen 2014.) Seksologi John Moneyn määritelmän mukaan seksuaalinen kohdehäiriö eli parafilia on ”pakonomainen reaktio ja välttämätön riippuvuus henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti kielletystä, epätavallisesta kiihokkeesta, joka koetaan joko todellisuudessa tai mielikuvissa optimaalisen seksuaalisuuden kiihotuksen ja voimakkaamman orgasmin saavuttamiseksi.” (Kristoffersen ym. 2006, 258.)

Käsitteen ”seksuaalinen kohdehäiriö” sisään mahtuu paljon erilaisia seksuaalisia poikkeamia. Näitä poikkeamia ovat esimerkiksi seksuaalinen kiihottuminen esineistä eli fetismi, oman kehon seksuaalisten alueiden paljastelun tarve eli ekshibitionismi ja toisten ihmisten ruumiinosien tai seksuaalisen toiminnan katseleminen eli voyerismi. Tyydytyksen saamista itsensä hankaamisesta muita vasten kutsutaan frotteurismiksi, tyydytyksen saamista omasta tai muiden kärsimyksestä masokismiksi tai sadismiksi sekä sukupuolivietin kohdistumista eläimiin tai lapsiin zoo- ja pedofiliaksi. Seksuaalisia kohdehäiriöitä ei nykyään juuri diagnosoida, ja niistä käytetään mieluummin termiä epätavallinen seksuaalinen mieltymys ja/tai poikkeavuus. (Kristoffersen ym. 2006, 258.)

Jos henkilöllä on parafiilisiä mielikuvia, on todella tärkeää muistaa, että pelkät mielikuvat eivät merkitse seksuaalista kohdehäiriötä. Mielikuvat voivat olla hyvinkin tavallisia. Kun mielikuvat muuttuvat pakonomaisiksi ja aiheuttavat käytöstä, joka on haitaksi itselle tai toisille, asia on ongelma. Jos käytös ei ole haitaksi itselle tai muille, parafiilistä käytöstä ei voi kutsua mielenterveyden ongelmaksi. Kun seksuaalinen kiihottuminen ja tyydytys onnistuvat vain pakonomaisilla mielikuvilla, jotka eivät kohdistu kiintymyksen tai rakkauden kohteena olevaan henkilöön, kyseessä voi olla seksuaalinen kohdehäiriö. Jos henkilö ei uskalla kertoa mielikuvistaan kenellekään, niistä on myös hyvin vaikea vapautua. (Huttunen 2014.)

6 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Tässä luvussa käsitellään terveydenhoitajan keinoja käytännössä seksuaaliterveyden edistämiseen. Tarkastelemme, mitä taitoja tarvitaan teorian tiedon

lisäksi. Luku käsittelee myös haasteita, joita terveydenhoitaja kohtaa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen.

Terveydenhuollossa, sosiaalityössä sekä kasvatus- ja opetustyössä puhutaan tavoitteellisesti ihmisen kohtaamisesta kokonaisuutena. Hyvin useasti tästä kokonaisuudesta jää pois seksuaalisuus. Siitä ei puhuta välttämättä ollenkaan. Myöskään seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita ei käydä läpi aivan samantarvoisesti muiden terveyteen sekä elämänlaatuun vaikuttavien asioiden kanssa. (Ilmonen 2006, 43)

Seksuaalisuuden käsittelemisen peruslähtökohtana ammattityössä on työntekijän subjektiiviset edellytykset eli omakohtaiset näkemykset työskentelylle. Omat kokemukset sekä se, mikä omassa lapsuudessa on ollut ja koettu luvalliseksi ja mielihyvää kasvattavaksi tai ahdistusta, pelkoa ja häpeää lisääväksi sekä kielletyksi muodostaa pohjan seksuaalisuuteen suhtautumiselle ja sukupuolisuudelle. Asenteisiin vaikuttava tekijä on taas se, mitä ja miten seksuaalisuus- ja sukupuoliasioista on opetettu tai annettu lapsuudessa huomaamatta ymmärtää. (Ilmonen, T. 2006, 43.)

Oman ammatillisuuden rakentamiseen teorian tiedon ja kokemuksen kautta kuuluu myös muiden ammattialojen tietotaidon hyödyntäminen. Uusien tilanteiden ja haasteiden kohtaaminen vaatii realistista itsearviointia. Tulee pohtia, riittävätkö aiemmin opitut tiedot ja taidot vai onko tarpeen hankkia lisää valmiuksia tai koulutusta. (Ilmonen 2006, 44–45.)

Peruslähtökohtia seksuaalisuuden kohtaamiseen omakohtaisesti ovat asenteet ja empaattisuus sekä tiedollinen ja taidollinen osaaminen seksologian alueella. Asiakastyössä työntekijä, tässä tapauksessa hoitotyön ammattilainen, kasvaa ammatillisesti, kerää lisää tietoa seksologian alueelta ja lisää taitojaan aina kokemusten avulla. (Ilmonen 2006, 43)

Suhtautuminen seksuaalisuuteen työyhteisössä vaikuttaa ammattilaisen työn tuloksiin. Se, onko ilmapiiri työyhteisössä asiallinen, arka, vaiettu vai vitsaileva, vaikuttaa paljon seksuaalisuuden käsittelemiseen työssä. (Ilmonen 2006, 44.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen kannalta seksuaaliasioiden puheeksi ottamista voi vaikeuttaa tai tehdä haastavaksi ammattilaisen oma epävarmuus. Seksuaalisuudesta puhuminen on kuitenkin harjoiteltava taito. Harjoittelu on myös ainoa keino saada rohkeutta puhumiseen ja kasvattaa ammattitaitoa herkistä sekä intiimeistä asioista keskustelemiseen. (Aho ym. 2008, 40–41.)

Seksuaalikasvatuksen tulee olla monipuolista sekä laajaa, eikä se saa keskittyä pelkästään riskeihin tai olla seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvää kasvatusta. Seksuaalikasvatuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia yhdyntöjen aloittamisikään, seksikumppaneiden lukumäärään, kondomin käyttöön sekä suojaamattomien yhdyntöjen esiintymiseen. Tavoitteena seksuaalikasvatuksessa on lisätä nuorten tietoja esimerkiksi seksuaalisuudesta, ihmiskehosta, ehkäisystä ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti käyttämisestä, taitoa puhua seksuaalisuudesta ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä sekä lisätä vastuunottamista sekä itsestään että kumppanista. (THL 2014.)

Terveystenhoillon ammattilaisen tulee huomioida monia asioita toteuttaessaan nuorten seksuaalikasvatusta. Nuoren turvallisuuden tunne ja yksityisyys on turvattava. Nuoren toiveita tulee kuunnella ja huomioida hänen senhetkisen seksuaalikasvatuksen tarpeensa luonne. Terveystenhoillon työntekijän tulee luoda vuorovaikutuksellinen ilmapiiri ja mukautua puhumaan asioista nuorille sopivalla kielellä. Nuoren ikä, sukupuoli, kulttuurinen tausta, jo saadut kokemukset sekä seksuaalinen suuntautuminen on huomioitava suunniteltaessa seksuaalikasvatuksen sisältöä. (THL 2014.)

6.1 Käytännön keinoja terveystenhoitajalle seksuaaliterveyden edistämiseen

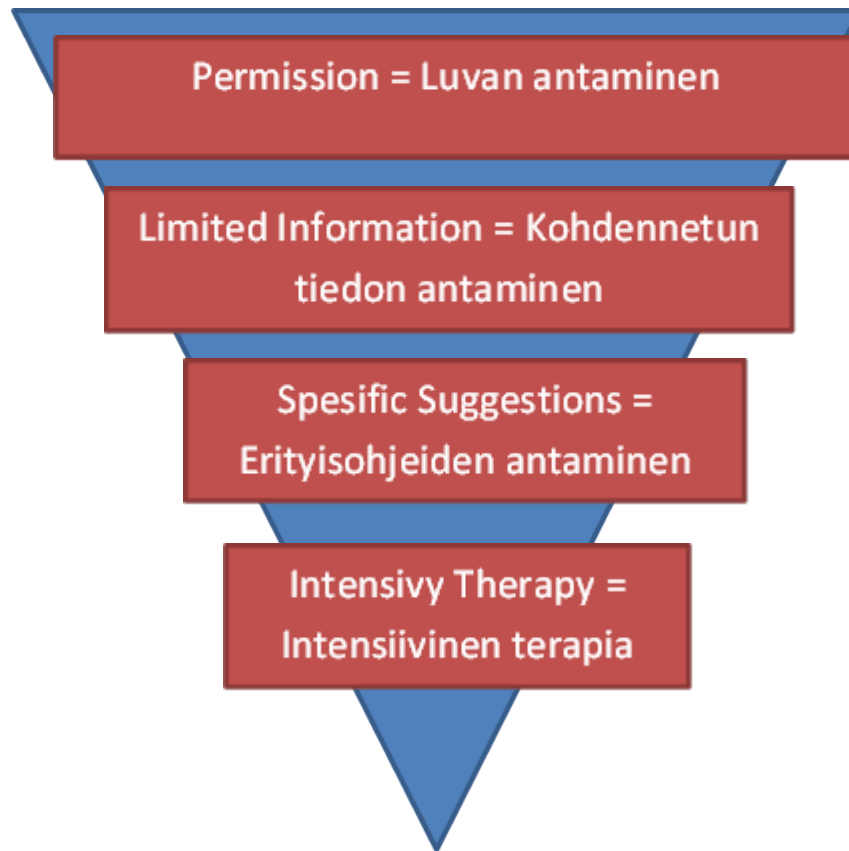
Kun seksuaalisuutta käsitellään terveystenpalvelussa, tulee erottaa seksuaaliset tunteet ja halut, seksuaaliset teot ja seksuaalinen identiteetti toisistaan. Näiden kaikkien vaikutus ihmiseen suhteessa toisiinsa on todella yksilöllistä. Erikoisimpiin kysymyksiin ei voi odottaa perusterveydenhuollon työntekijällä olevan vastauksia, mutta perustietämys asioista tulisi kuitenkin olla. (Nissinen 2006, 155- 156)

Hyvin tärkeää on muistaa ammattilaiselle itselleen haastavissa tilanteissa, että ammatillisuutta on myös se, että arvostaa asiakasta ja hänen seksuaalista suuntautumistaan. On ammatillista avoimesti myöntää oman tietämyksensä rajallisuus ja pyrkiä laajentamaan tietopohjaansa eli etsimään yhdessä asiakkaan kanssa vastauksia hoidon kannalta tärkeisiin kysymyksiin. (Nissinen 2006, 156)

6.2 Puheeksi ottamisen malleja

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen saattaa olla hankala prosessi, ja sitä varten onkin kehitelty useita eri malleja. Työyhteisössä on hyvä käydä läpi erilaisia malleja ja valita sellainen, joka sopii omaan yksikköön parhaiten. Myös henkilökunnan koulutukset ovat tärkeitä, sillä seksuaalisuus ei saa olla hoitajalle kiusallinen puheenaihe. Seuraavassa esitellään erilaisia käytössä olevia puheeksi ottamisen malleja.

PLISSIT-malli (Annon 1976) koostuu neljästä vaiheesta, joissa käsitellään puheeksi ottamisen tasot:



Kuvio 1. PLISSIT-malli.

PLISSIT-mallissa (Kuvio 1.) ensimmäinen taso puheeksi ottamiseen on luvan antaminen. Luvan antaminen sisältää myönteisen ja sallivan suhtautumisen seksuaalisuuteen kaikissa sen eri ilmenemismuodoissa. Tason pääkeino on kuulla asiakkaan huolta ja häntä askarruttavia asioita hänen seksuaalisuuteen liittyvistä ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. Luvan antaminen vaatii luottamuksellisen hoitosuhteen potilaan kanssa. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.)

Toinen taso on rajatun tiedon antaminen, jolla tarkoitetaan tiedon antamista nimenomaiseen potilaan tai asiakkaan huoleen tai askarruttavaan asiaan. Erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia ovat tasoja, joita käytetään pääasiassa erityissairaanhoidossa, kun hoitopolku jatkuu perusterveydenhuollosta eteenpäin. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.)

BETTER-mallissa (Mick, Hughes & Cohen 2004) käsitellään seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaiheita. BETTER-malli muodostuu sanoista Bring up the topic (seksuaalisuuden puheeksi ottaminen), Explain (selitä, seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua sekä toivottavaa), Tell (kerrotaan, että tarvittavat tiedot selvitetään asiakkaan auttamiseksi), Timing (oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi), Educate (ohjaa asiakasta muutosten vaikutuksesta terveyteen) ja Record (asiakkaan papereihin kirjataan ammattilaisen arvio).

ALLOW-mallissa (Murtagh 2010) korostetaan ammattilaisen taitoja ja rajojen tunnistamista. ALLOW-malli muodostuu sanoista Ask (kysy seksuaalisuudesta), Legitimize (perustele puheeksi ottamisen hyöty ja pyydetään siihen lupa), Limitations (ammattilainen pohtii sekä tuntee omat rajansa), Open (avoimet kysymykset seksuaalisuudesta) ja Work (työskentely asiakkaan kanssa seksuaalisuusteeman puitteissa). (Bildjuschkin 2015, 19–22.)

6.3 Kielelliset keinot ja kuuntelun taito

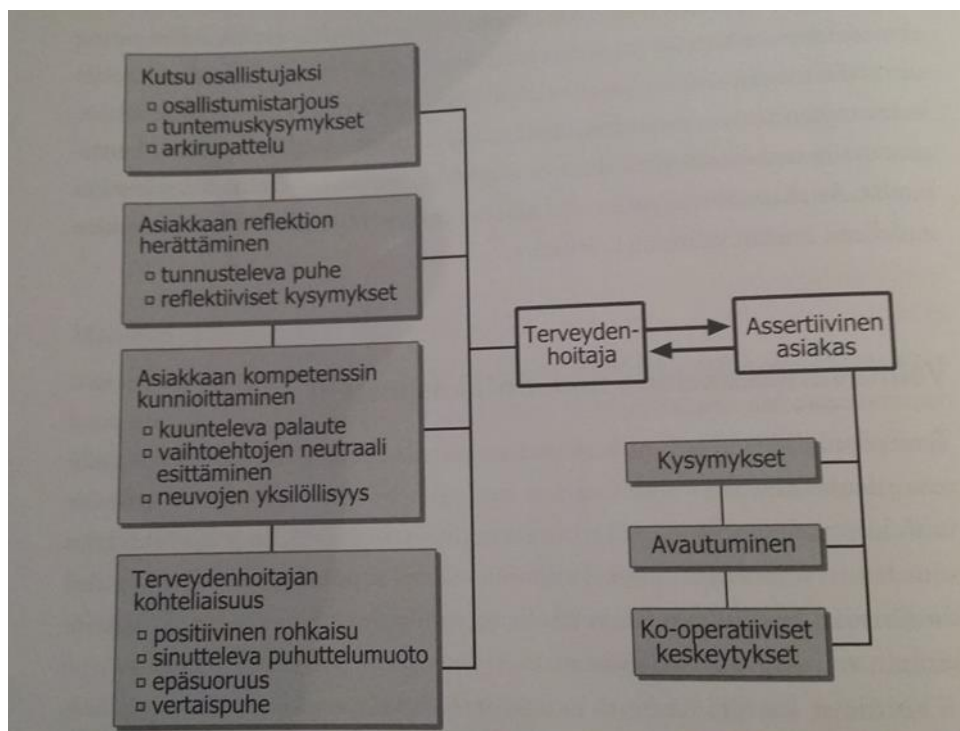
Ilmonen kirjoittaa (2006, 44), että on tärkeää puhua asiakasta arvostavasti, normittamatta eli olla ohjeistamatta asiakkaan käyttäytymistä henkilön iästä riippumatta. Ongelmat, jotka liittyvät seksuaalisuuteen, ovat monesti arkaluontoisia, niin ammattilaiselle kuin asiakkaallekin. Kun työskennellään asiakastyössä, on tärkeää rakentaa keskustelua luontevasti. On tärkeää löytää luonteva tapa puhua sekä kysyä, että itselle luonteva sanasto keskustelujen tueksi. Yksittäiset sanat seksuaalisuuteen liittyvissä keskusteluissa ovat tärkeitä. Kun asettuu asiakkaan kanssa samalle tasolle, voi sanavarasto kartuttaa ja puhumista helpottaa. Asiakkaan kielimaailmaan voi päästä paremmin sisälle kuuntelemalla hänen käyttämiään ilmaisuja tai jopa kysymällä tarkentaa, millaisia sanoja asiakas on tottunut käyttämään keskusteltavasta asiasta. (Ilmonen & Nissinen 2006, 26.)

Terveystenhoitajan puhe rakentuu hienotunteisuudesta, myönteisistä ja rohkaisevista kommentteista sekä ymmärryksestä asiakkaan tilannetta kohtaan. Sinutteleva puhetapa on keino luoda läheisyyttä keskusteluun terveystenhoitajan ja asiakkaan välille, mutta puhettavan luoma tuttavallisuus voi joissain tapauksissa tuntua asiakkaasta häiritsevältä. Terveystenhoitajan keinona keskustelun eteenpäin viemisessä on käyttää epäsuoraa puhetapaa. Tämä antaa niin kutsuttua neuvottelun varaa, ja asiakas voi halutessaan joko tarttua esiin otettuun aiheeseen tai jättää tarttumatta. (Haarala ym. 2015, 123.) Luvun 6.3 kappaleen lopussa (Kuva 1) on kuvattuna terveystenhoitajan ja asiakkaan välisen neuvontakeskustelun perusrunko.

Asiakkaan kokiessa hämmennystä omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan on todettu hyväksi ottaa puheeksi fantasiat, käyttäytyminen ja tunteet seksuaalisuutta, parisuhdetta tai seurustelua kohtaan erityisesti viimeisen vuoden aikana ja myös sitä ennen. Hyvä on myös puhua reaktioista, havaituista tunteista ja käyttäytymisestä. (Nissinen 2006, 150.)

Kielellinen keino, joka liittyy vahvasti myös kuunteluun ja luvan antamiseen, on sanattoman viestin keino. Ammattilainen voi esimerkiksi laittaa työtilaan esille käsiteltävään aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta ja mainoksia. (Ilmonen 2006, 48.)

Näitä hyvinkin henkilökohtaisia asioita käsiteltäessä empatiakykyyn liittyy taito kuunnella ja rohkeus ammattilaisena kuulla, mitä asiakas todella puhuu. Vaatii myös taitoa vastata asiakkaan tunnetason asioihin, vaikka ne ovatkin usein asioita, joita ei sanota ääneen tai jos sanotaan, ne ovat muunneltuja tai jopa ristiriitaisia keskenään. (Ilmonen 2006, 43.)



Kuva 1. Terveystenhoitajan ja asiakkaan vastavuoroisen osallistumisen puhekäytännöt voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa (Haarala ym. 2015, 120)

6.4 Luvan antaminen

Seksuaali- ja sukupuolikeskusteluissa tärkeää on luvan antaminen asiakkaalle puhua hänelle tärkeistä ja mieltä askarruttavista asioista. Luvan antaminen voi tarkoittaa, että asiakas saa joko sanallisen tai sanattoman viestin siitä, että hänet kategorioidaan normaaliksi ja että juuri hänen seksuaalisuutensa liittyvä toiminta, ajatukset, tunteet, tarpeet ja fantasiat ovat hyväksytyjä tai tavallisia. Koska toimintatapoihin sekä fantasioihin voi liittyä ahdistusta, pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä, on tärkeä tehdä asioista asiakkaalle normaaleja eli normalisoida ne kertomalla esimerkiksi niiden yleisyydestä. (Ilmonen 2006, 47.)

Luvan antamiseen liittyy merkityksellisesti myös kysymysten ja sanojen muotoilu. Kysymysten tulisi olla tarpeeksi avoimia sekä erilaisia toisiinsa nähden. Niiden tulisi normalisoida asioita, eivätkä ne saisi sisältää oletuksia tai päätelmiä. (Ilmonen 2006, 47.)

Kun asiakas on saanut luvan, se voi auttaa luopumaan syyllisyydestä tai häpeän tunteesta sekä huonosta omastatunnosta seksuaalisuuteen liittyen. Luvan saamisen merkitys nuorelle voi olla todella tärkeää, sillä se avaa polkuja omien tunteiden ja reaktioiden käsittelyyn helpotuksen kautta. Luvanantajalla eli ammattilaisella on oltava kuitenkin eräs tärkeä kyky; hänen tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. (Ilmonen 2006, 49.)

6.5 Seksuaaliterveyden edistäminen

Kansallinen ohjelma Terveys 2015 on osa Suomen valtion harjoittamaa terveyspolitiikkaa. Tavoitteena on eri väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen sekä terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen suomalaisten keskuudessa. Yksi osa-alue tässä ohjelmassa on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyttä edistämällä myös lisääntymisterveyttä edistetään ja toisin päin. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

Kansanterveystyö on kansanterveystieteen mukaista ihmisten terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja henkilöön kohdistuvaa sairauden hoitoa. Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään kansanterveystyön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kansalaisjärjestöissä. Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen on kehitetty paljon erilaisia keinoja. On erilaisia terveystutkimuksia, seulontoja, tilastoja ja rekistereitä. Esimerkiksi kouluterveyskysely, syntyneiden lasten rekisteri ja raskauden keskeyttämis- ja sterilisointirekisterit ovat asioita, joista tehdään tutkimuksia sekä pidetään tilastoja. Tämän kaltaisen toiminnan tavoitteet jaetaan preventiiviseen eli ennaltaehkäisevään sekä promotiiviseen eli edistävään toimintaan. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

Ehkäisevä terveydenhuolto sekä terveyskasvatusohjelmat kuuluvat preventiivisiin toimintoihin. Nämä jakaantuvat vielä primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiivisiin. Esimerkiksi HPV-rokotukset ja terveysneuvonta kuuluvat primaaripreventiivisiin keinoihin. Sairausten paheneminen estetään poistamalla tai minimoimalla riskitekijät, mikä on sekundaariprevention muoto. Näitä ovat esimerkiksi Papa-seulonnan ja lasten kehityksen sekä painokäyrien seuranta. Tertiaaripreventiona voidaan pitää esimerkiksi lantionpohjalihasten voimisteluohjausta. Promotiivisia eli edistäviä muotoja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ovat taas esimerkiksi yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, terveyttä tavoitteleva yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto sekä terveyden edistämisen ohjelmat. (Ihme & Rainto 2008, 10–11.)

6.6 Haasteet seksuaaliterveyden edistämiseksi

Seksuaaliterveyden ja seksologian opintojen tasot opettajien ja terveydenhoitajien koulutuksessa ovat suuresti vaihtelevia (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 40). Tämä tuo tasoeroja seksuaaliterveyden edistämisen osaamiselle, mikä on haaste itse seksuaaliterveyden edistämiseksi. Haasteena on myös ammattilaisen oma tuntemus niin omaa kuin yleistä seksuaalisuutta kohtaan. Ammattilaisten yksilölliset edellytykset, nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät asenteet, tiedot ja taidot samoin kuin nuorten seksuaalikasvatus vaikuttavat kaikki merkityksellisesti nuoren suhtautumiseen omaan seksuaalisuuteensa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Palander & Rinkinen 2008, 38.)

Epäkohtana seksuaaliterveyden edistämiseksi vastaanotolla on ammattilaisten jääminen odottamaan, että asiakas itse ottaa seksuaalisuusasiat puheeksi, ja näin vastuu jää asiakkaalle. Ammattilaiselta oletetaan kuitenkin,

että hänen tulee uskaltaa olla aloitteen tekijä ja toimia näin niin sanotusti luvan antajana seksuaalisuudesta puhumiseen. (Ilmonen 2006, 43.)

Haasteena nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittämisessä on nuorten ongelmien kasautuminen, lisääntynyt eriarvoisuus ja syrjäytyminen. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu kouluterveydenhuoltoon verrattuna vielä laaja-alaisempi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, mikä luo omat haasteensa. Neuvontaa ja ohjausta tarvitaan muun muassa seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevissa asioissa, hedelmättömyyden ehkäisyssä, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisessa, sukupuolitautien ehkäisyssä ja seksuaalisen väkivallan torjunnassa sekä seksuaaliterveyteen liittyvässä muussa neuvonnassa ja tarvittaessa jatkohoittoon ohjauksessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 16, 50).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitä valmiuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen valmistuessaan. Tavoitteena oli saada tietoa Hämeen ammattikorkeakoulun keväällä 2015 valmistuneilta terveydenhoitajaopiskelijoilta heidän osaamisen tasostaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä aihealueet seksuaaliterveyden edistämässä valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat kokevat hallitsevansa parhaiten?
2. Miltä aihealueilta terveydenhoitajaopiskelijat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja osaamista?

8 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyön teon keväällä 2014, sopivan aihepiirin löydyttyä. Opinnäytetyömme aihe löytyi Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ideapankista ja toimeksiantajaksemme tuli Hämeenlinnan kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Aihe oli molempia kiinnostava, se oli sopiva tieteenalalle, jota opiskelemme, ja se kehittää meitä tulevaan ammattiimme. Myös yhteiskunnallinen puoli voitiin työssämme ottaa huomioon, sillä opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksilla voidaan mahdollisesti laajentaa opetusta.

Aiheen perusteella valitsimme opinnäytetyölle teorialähtöisen lähestymistavan. Tavoitteita opinnäytetyölle mietimme aluksi kyseessä olevan kaupungin kouluterveydenhoitajien kanssa, jonka jälkeen rajasimme aiheen terveydenhoitajien saamiin valmiuksiin seksuaaliterveyden edistämässä. Kouluterveydenhoitajien toiveesta olemme käsitelleet opinnäytetyössämme

laajasti seksuaali-identiteettiä sekä -oikeuksia. Kouluterveydenhoitajat itse kokivat nämä aihealueet ajankohtaisiksi.

Opinnäytetyön tavoite alkoi hahmottua, ja sen pohjalta mietimme sekä työstimme opinnäytetyötä hahmottelemalla työlle viitekehystä ja näin rajattiin samalla myös teoriaosuus. Teoriaa lähdimme kokoamaan lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä käsittelevistä teoksista, artikkeleista ja nettisivuista. Kun teoria oli saatu kirjoitettua pääpiirteissään, loimme sen pohjalta kyselyn (Liite 1), joka toteutettiin niin sähköisesti kuin paperiversiona.

8.1 Kyselylomakkeen rakenne

Kuten jo edellä mainittiin, loimme kyselylomakkeen selvittääksemme terveydenhoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveysosaamista. Kysely koostui pääosin strukturoiduista eli suljetuista kysymyksistä ja muutamasta avoimesta kysymyksestä. Avoimia kysymyksiä emme kuitenkaan käyttäneet tutkimustulosten analysoinnissa, vaan ne tukivat kyselyä saamiemme vastauksia.

Likert-asteikon käytöllä pystyy mittaamaan mielipiteiden eri-asteita sekä tunnistamaan parannusta kaipaavia asioita (SurveyMonkey n.d.). Strukturoiduissa kysymyksissä käytimme Likert-asteikkoa, joka oli neljä-portainen ja vaihtoehdot muodostivat nousevan skaalan. Vaihtoehdot olivat väliltä täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä sekä kohtalainen – kiitettävä. Tulossiossa päätimme käyttää pylvädiagrammeja niiden selkeyden vuoksi.

8.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mutta se sisältää kuitenkin myös kvalitatiivisia ominaisuuksia. Opinnäytetyössämme on tarkoitus kuvata asioita totuudenmukaisesti sekä kokonaisvaltaisesti, jotka ovat kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.) Tutkimuksen kohdejoukko on kuitenkin tarkoituksenmukaisesti valittu ja se on myös määrältään pieni, joka tekee tutkimusmenetelmästä myös kvalitatiivisen (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot n.d.).

Kyselyssämme haimme yleistettävyyttä kohdejoukkoon, eikä niinkään teoreettista ja käsitteellistä pysyvyyttä, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ominaisuuksia. (Räsänen n.d.) Kvantitatiivisia ominaisuuksia kyselyyn toi strukturoidut eli suljetut kysymykset, joita oli kyselystä suurin osa. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot n.d.) Tutkimuksen pyrkimyksenä on saada tietoa. Tiedon tulee olla luonteeltaan yleistä ja yleistettävissä (Kvantitatiivisen analyysin perusteet n.d.).

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselyn, koska haluttiin saada aineistoa mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Heikkoutena kyselytutkimuksessa voidaan nähdä se, ettei voida olla varmoja siitä, miten vakavasti

vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet sekä kysymysten väärinymmärtäminen. Kyselyä tehtäessä, ei voida tietää, kuinka hyvä pohjatieto vastaajilla esitetyistä kysymyksistä on mikä tuo epäluotettavuutta tuloksiin. Kyselytutkimuksen heikkous on myös se että vastaamattomuusprosentti voi nousta korkeaksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselytutkimuksen tarkoitus oli koota valitulta joukolta vastauksia samoilla kysymyksillä. Opinnäytetyömme tutkimuksen kohde on otoksella valittu ryhmä tietystä perusjoukosta, eli valmistuvista terveydenhoitajaopiskelijoista. Kyselyn kohteena olevat henkilöt pystyvät vastaamaan jokaiseen kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä (Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen n.d.).

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Edellytys opinnäytetyön luotettavuudelle ja eettiselle hyväksyttävyydelle on se, että työn tekemisen aikana on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön toteutetaan huolellisuudella, tarkkuudella ja rehellisyydellä. Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia asianmukaisesti sekä viitata asianmukaisesti muihin tutkimuksiin ja lähteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan arvioida kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti mittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin eli käytännössä onko teoreettiset käsitteet onnistuttu muuttamaan muuttujiksi. Reliabiliteetti mittaa puolestaan sitä, kuinka pysyviä tulokset ovat eli onko vastaukset yhden-suuntaisia vai sattumanvaraisia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vastausten ollessa yhden suuntaisia, on mittari reliabeeli. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Opinnäytetyössämme toteutimme kyselytutkimuksen (Liite 1) terveydenhoitajaopiskelijoille. Vastaajat saivat itse valita, osallistuvatko tutkimukseen ja toki toivoimme, että mahdollisimman moni osallistuisi tutkimukseen. Osallistumisprosenttia pyrimme parantamaan menemällä henkilökohtaisesti paikalle tekemään kyselyä. Vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa ennen vastausten antamista eteenpäin tai lähettämistä sähköisesti eteenpäin. Tutkittavilta ei kerätty henkilötietoja, joten vastaaminen tapahtui anonymisti. Tutkimuksen tulokset esitimme niin, ettei vastaajaa voitu yksilöllisesti tunnistaa.

Tutkimusta varten luodun kyselyn tarkistutimme ammattikorkeakoulun opettajalla, mutta varsinainen kyselyn esitelmä jätettiin tekemättä. Tämän vuoksi kyselyssä on tutkimuksen kannalta epäolennaisia kysymyksiä ja väärinymmärryksistä johtuvien mittausvirheiden mahdollisuus on olemassa, vaikka yksiselitteisyyteen pyrimme. Aikataulullisista syistä kyselyn toistaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista tälle kyseiselle perusjoukolle.

Kyselymme tuloksia on vaikea yleistää, koska aineistoa ei ole tarpeeksi ja analyysi jää näin helposti kuvailun asteelle (Willberg 2009, 4). Vastausprosentti kyselyssämme on hyvä, mutta luotettavuutta laskee kuitenkin se, että perusjoukko sekä vastaajien määrä on suhteellisen pieni. Vastausprosentin suuruus kuitenkin kasvatti työmme reliabiliteettia eli tulosten tarkkuutta.

Teimme tätä opinnäytetyötä suunnitelman mukaan, joka tehtiin opinnäytetyönprosessin alkuvaiheessa. Pääpiirteitä tekemisessä ovat olleet huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Ennen kyselyn toteutusta keräsimme ja kirjoitimme tausta- ja teoriatietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Lähdekirjittämiseksi oli tärkeä osa lähteiden valintaa. Lähdeviitteet on merkitty tarkasti, asianmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon.

9 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa valmistuvilta terveydenhoitajaopiskelijoilta heidän valmiuksistaan seksuaaliterveyden edistämiseen työelämää lähtiessään. Teettämämme kyselyn (Liite 1) perusteella nousi selvästi esille eri aihealueita, joista koettiin olevan jo hyvin osaamista sekä tietoa. Vastaavasti korostuivat myös usean vastaajan kohdalla toisia aihealueita, joista olisi kaivattu lisää oppia.

Kyselyyn hankittiin vastauksia sekä kirjallisesti että internet-kyselyn kautta. Kirjallinen kysely jaettiin keväällä 2015 valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka täyttivät kyselyn samalla hetkellä. Teimme paperisesta kyselylomakkeesta myös internet-version, jolla toivoimme saavamme lisää vastaajia, sekä annoimme vastaamisen mahdollisuuden myös poissaolleille opiskelijoille. Kyselyyn vastasi kysymyksistä riippuen 17–19 opiskelijaa.

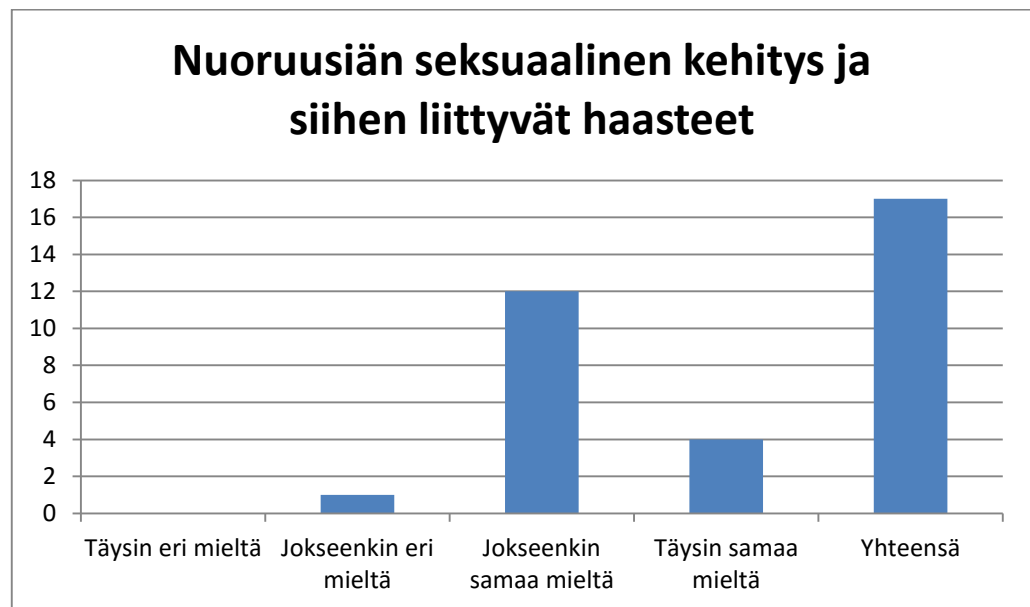
Seuraavaksi käsittelemme kyselystä selvinneiden tietojen pohjalta opiskelijoiden kokemuksia omasta osaamisestaan sekä opintojen riittävydestä seksuaaliterveyden osa-alueilta. Tulosten pohdinnassa emme avaa kyselyn kaikkia kohtia, kuten esimerkiksi kysymyksiä, jotka koskevat vapaasti valittavia opintoja. Käytämme opiskelijoiden vastauksia avoimiin kysymyksiin tukena tulosten pohdinnassa.

9.1 Seksuaaliterveyden käsittely opintojen aikana

Kyselymme yhtenä osana oli selvittää, miten opiskelijat kokevat eri seksuaaliterveyden aihealueita käsitellyiksi opintojen aikana. Aihealueita olivat lapsuusiän seksuaalinen kehitys, nuoruusiän seksuaalinen kehitys ja siihen liittyvät haasteet, aikuisuuden seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ja haasteet sekä ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen. Kysymykset esitettiin väittäminä edellä mainituista aihealueista ”seuraavia seksuaaliterveyden aihealueita on käsitelty riittävästi opintojen aikana”. Opiskelijoita pyydettiin ympyröimään sopivin vastausvaihtoehto väittämistä, jotka olivat täysin eri

mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä.

Tulokset olivat melko tasaisia. Vastaajat kokivat saaneensa riittävästi opetusta liittyen nuoruusiän seksuaaliseen kehitykseen ja siihen liittyviin haasteisiin. (Kuvio 2.) Yhteensä 17 vastaajasta yksi oli jokseenkin eri mieltä, 12 vastaajaa jokseenkin samaa mieltä ja neljä vastaajaa täysin samaa mieltä.



Kuvio 2. Nuoruusiän seksuaalinen kehitys ja siihen liittyvät haasteet. (n=17)

Kysymyksistä nousi esille yksi aihealue, jonka käsittely opinnoissa koettiin vähiten riittäväksi. Aihealue oli ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen. (Kuvio 3.) Vastaajista kolme koki olevansa täysin eri mieltä tämän aihealueen riittävästä käsittelystä. Kahdeksan koki olevansa jokseenkin eri mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä.



Kuvio 3. Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen. (n=17)

Väittämästä lapsuusiän seksuaalinen kehitys vastaajista kukaan ei ollut täysin eri mieltä, seitsemän jokseenkin eri mieltä, kahdeksan jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä. Väitteessä aikuisuuden seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja haasteista vastaukset jakautuivat samoin tasaisesti niin, että kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä, viisi jokseenkin eri mieltä, kuusi jokseenkin samaa mieltä sekä kuusi täysin samaa mieltä.

9.2 Parhaiten hallittu seksuaaliterveyden aihe-alue

Eräänä kyselyn osa-alueena esitettiin kysymys siitä, minkä aihealueen terveydenhoitajaopiskelijat kokevat hallitsevansa parhaiten liittyen seksuaaliterveyden edistämiseen. (Liite 1, kysymys 5.) Vastausvaihtoehtoina olivat lisääntymisterveys, seksuaali-identiteetti, seksuaalioikeudet, puheeksi ottaminen vai jokin muu kuin edellä mainituista vaihtoehdoista. Kysymykseen oli vastaajia 16.

Seksuaaliterveyden edistämisen aihealueista vastaajat kokivat hallitsevansa parhaiten lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. 14 vastaajaa koki hallitsevansa parhaiten lisääntymisterveyden, yksi seksuaalioikeudet sekä yksi puheeksi ottamisen. (Kuvio 4.)

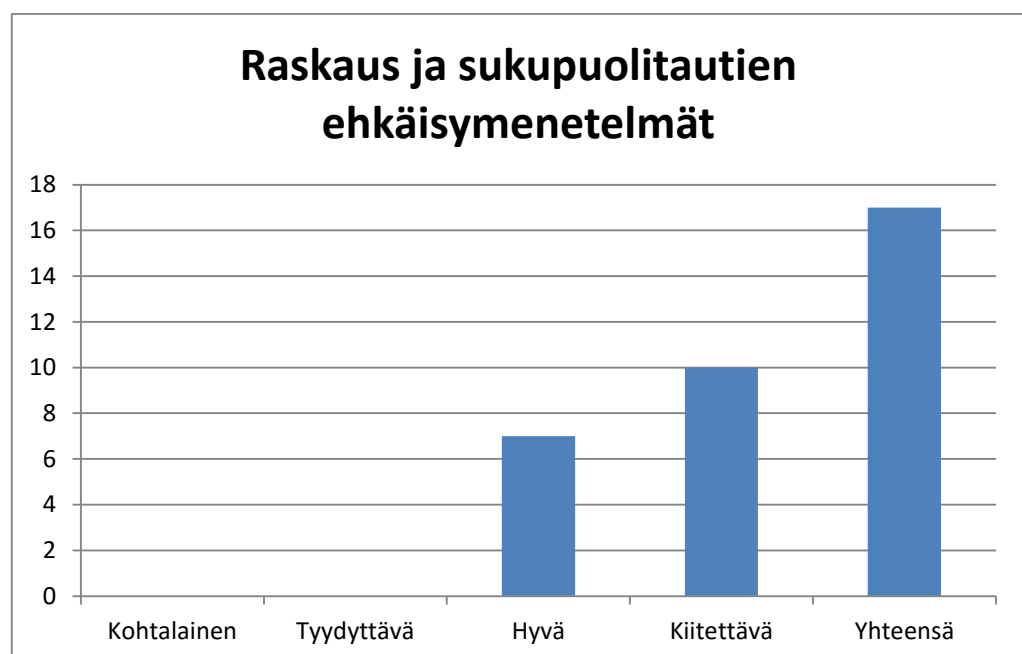


Kuvio 4. Minkä seuraavista seksuaaliterveyden edistämisen aihealueista koet hallitsevasi parhaiten? (n=16)

9.3 Vastaajien arvioita omasta osaamisestaan

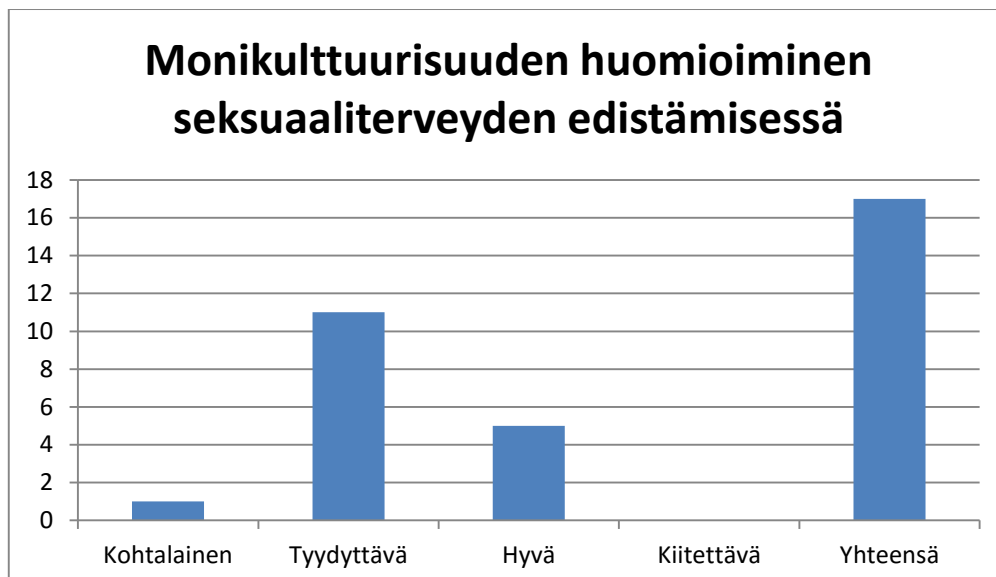
Yhtenä kyselymme osana terveydenhoitajaopiskelijat saivat myös arvioida omaa osaamistaan seksuaaliterveyden eri osa-alueilla asteikolla kohtalainen, tyydyttävä, hyvä ja kiitettävä osaaminen. (Liite 1, kysymys 6.) Kysymys oli esitetty muodossa ”Miten arvioisit tällä hetkellä omaa osaamistasi seuraavilla seksuaaliterveyden osa-alueilla?” Arvioitavia osa-alueita olivat raskaus ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät, sukupuolitautilien hoito, seksuaaliseen identiteettiin ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät huolet ja keinot asiakkaan tukemiseen, sairauden vaikutus seksuaalisuuteen ja asiakkaan tukemiseen, monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaaliterveyden edistämässä sekä puheeksi ottaminen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Kaikki vastaajista (n=17) arvioivat osaamisensa hyväksi tai kiitettäväksi raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmien osa-alueella. Seitsemän vastaajaa koki osaamisensa hyväksi ja 10 kiitettäväksi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Raskaus ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät. (n=17)

Heikoiten koettiin oma osaaminen monikulttuurisuuden huomioimisessa seksuaaliterveyden edistämässä. Vastaajista yksi koki osaamisensa kohtalaiseksi, 11 tyydyttäväksi sekä viisi hyväksi.



Kuvio 6. Monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaaliterveyden edistämässä. (n=17)

Sukupuolitautilien hoidon osaamisen arviointi jakautui tyydyttävään ja hyvään. Vastaajista kahdeksan arvioi osaamisensa tyydyttäväksi ja seitsemän hyväksi. Osaaminen liittyen seksuaaliseen identiteettiin liittyviin huoliin ja keinoihin asiakkaan tukemiseen arvioitiin myös tyydyttävän ja hyvin arvioihin. Vastaajista yhdeksän arvioi osaamisensa tyydyttäväksi ja kahdeksan hyväksi. Kuten edellä, myös osaaminen liittyen seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvien huoliin ja keinoihin asiakkaan tukemiseen, 10 vastaajista arvioi osaamisensa tyydyttäväksi ja seitsemän hyväksi. Osaaminen sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja asiakkaan tukemiseen jakautui siten, että yksi vastaaja arvioi osaamisensa kohtalaiseksi, kahdeksan tyydyttäväksi ja kahdeksan hyväksi. Puheeksi ottamisen taito seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa koettiin pääasiassa hyväksi. Vastaajista yksi arvioi osaamisensa kiitettäväksi, 15 hyväksi sekä yksi vastaaja tyydyttäväksi.

10 POHDINTA

Seuraavassa pohdimme opinnäytetyön yhteydessä teettämämme kyselyn tuloksia, koko opinnäytetyöprosessia sekä omaa oppimistamme.

10.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitä valmiuksia terveydenhoitajaopiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen valmistuessaan. Tutkimuskysymyksiämme olivat, mitkä aihealueet seksuaaliterveyden edistämässä opiskelijat kokevat hallitsevansa parhaiten sekä miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja osaamista. Selvittääksemme osaamisen tasoa laadimme kyselyn, jonka tuloksia olemme edellisessä luvussa avanneet.

Riittävästi opetusta opiskelijat kokivat saaneensa nuoruusiän seksuaalisessa kehityksessä ja siihen liittyvissä haasteissa sekä aikuisuuden seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja haasteissa. Riittämättömäksi koettiin opetus ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Vastauksissa melkein yksiselitteisesti koettiin, että lisääntymisterveyden aihealue koetaan parhaiten hallittavaksi. Vain yksi vastaaja koki hallitsevansa seksuaalioikeuksien ja yksi puheeksi ottamisen aihealueen parhaiten.

Parhaimmaksi vastaajat kokivat oman osaamisensa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmien sekä puheeksi ottamisen osa-alueilla. Vastavasti monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaaliterveyden edistämässä koettiin heikoimmaksi alueeksi. Vastaajista yli puolet koki, että osaamista tulisi lisätä myös keinoissa asiakkaan tukemiseen liittyen seksuaaliseen suuntautumiseen ja seksuaali-identiteettiin sekä sukupuolitautilien hoitoon liittyvissä asioissa. Yksi kyselyyn vastanneista kuvaa seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvää opetusta seuraavasti:

Olemme käyneet monia osa-alueita läpi, mutta seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät asiat on käsitelty melko marginaalisesti

Laadimme kyselyyn myös kaksi avointa kysymystä, joissa halusimme tietää, kokevatko opiskelijat tarvitsevansa lisää osaamista jollain seksuaaliterveyden osa-alueella ja miten opiskelijat kehittäisivät seksuaaliterveyden opetusta kyseisen koulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita kyselyssä kuvattiin seuraavanlaisesti:

Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat voisivat olla laajemminkin käsittelyssä, sillä harjoittelussa ja työssä olisi helpompi ottaa asioita puheeksi, kun niiden puheeksi ottoa oltaisiin harjoiteltu enemmän

Tulosten analysoinnin jälkeen tulimme lopputulokseen, että perustietämys ja -osaaminen seksuaaliterveyden osa-alueella on opiskelijoilla tyydyttävällä tasolla. Toki yksittäisiä kehittämisen kohteita nousi esille, kuten aiemmin olemme jo todenneet. Tuloksista tulee ilmi, että liikkuessamme perustiedon ulkopuolella, seksuaaliterveyden edistämisen keinot heikkenevät. Opiskelijat toivoisivat enemmän opetusta liittyen erityistilanteisiin:

Kaikenlaisissa erityistilanteissa toimimiseen tarvitsisin enemmän keinoja. Seksuaali-identiteetin tukeminen on vierasta

10.2 Kehitysehdotukset

Tulosten pohjalta, mielestämme seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettamista tulisi kehittää ainakin erityiskysymysten kohdalla. Opetusta koskien esimerkiksi seksuaalista suuntautumista ja seksuaali-identiteetistä olisi hyvä

tehostaa. Ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sairauksien vaikutusta seksuaalisuuteen olisi hyvä käsitellä laajemmin. Kyselyyn vastanneet opiskelijat toivoisivat enemmän case-tyyppistä työskentelyä asioiden omaksumiseksi:

Lapsuus- ja nuoruusiän sekä ikääntyneiden seksuaalisuudesta sekä seksuaalisesta suuntautumisesta ja sairauksien vaikutuksista olisi hyvä olla konkreettista tietoa/neuvoja, esim. case-tyyppistä asian käsittelyä

Toivoisin ikääntymiseen ja sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen lisää koulutusta/paneutumista aiheeseen

Opinnäytetyömme kyselyn pohjalta voisi opiskelijoiden osaamista yrittää selvittää vieläkin tarkemmin, sillä kyselymme oli melko yleisellä tasolla tehty. Askarruttamaan jäi, kuinka yksityiskohtaista opiskelijan tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on. Esimerkiksi raskauden ehkäisy on käsitteenä niin laaja, että kyselytutkimuksena olisi hyvä selvittää, kuinka hyvin eri ehkäisymenetelmät tunnetaan.

Opinnäytetyöprosessimme aikana kävi ilmi, että myöskään terveydenhoitajien työkentillä ei ole tarpeeksi keinoja tukea nuorta seksuaali-identiteettiasioissa. Terveystieteiden kehittämistyönä suunnitelmanamme on toteuttaa materiaalia seksuaali-identiteettikeskustelun tueksi. Teemme materiaalin yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa heidän toiveidensa pohjalta.

10.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme kaksi vuotta. Aihe ja viitekehys selkiytyivät aikaisessa vaiheessa, mutta itse tiedonhaku ja kyselytutkimus veivät aikaa. Lähteitä työhömmme aloimme kerätä heti aiheen varmistuttua sekä kirjastosta, että Internetistä. Vaikka lähdemateriaalia on olemassa melko paljonkin seksuaalisuuteen liittyen, välillä haastavaa oli löytää tarpeeksi uusia lähteitä. Opinnäytetyömme viitekehysten rajaaminen muodostui myös melko haastavaksi, sillä seksuaalisuus on kokonaisuutena niin laaja käsite.

Yksi opinnäytetyöprosessin tavoitteista on, että prosessin lopussa opiskelija osaisi soveltaa koulutusohjelmakohtaista, ammatillista erikoisosaamista käytännön asiantuntijatehtävässä. Opiskelijan tulee myös kehittää ja todistaa osaavansa asiantuntijan viestintätaitonsa. Prosessi valmistelea opiskelijaa työskentelemään johdonmukaisesti, tekemään ratkaisuja itsenäisesti ja kehittymään viestijänä. (Opinnäytetyöopas 2012, 1.)

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme, mitä laadullinen ja määrällinen tutkimus käytännössä tarkoittavat sekä kuinka tärkeä osa tutkimusmenetelmän valinnalla on työn onnistumiseen. Tutuksi tulivat myös erilaiset tavat, miten eri tutkimusvaihtoehtoja voi käytännössä toteuttaa. Opimme myös, että kyselytutkimusta tehtäessä on kysely laadittava huolella ja kysymysten muotoi-

lut harkittava tarkasti. Tutkimusetiikkaan liittyen kehityimme lähdekriittisyydessä. Koko opinnäytetyötä tehdessämme tuli kriittisyyttä noudattaa huomattavasti aiempaa enemmän.

Prosessin aikana yhteistyötaitomme ovat kehittyneet. Kaksin työtä tehdessämme olemme oppineet joustavuutta, kahden erilaisen kirjoittajan tekstien yhdistämistä sekä aikataulutusta. Kehitystä on tapahtunut myös molemmilla tieteellisen tekstin tuottamisessa ja oman tekstin lukutaidossa ja sen realistisessa arvioinnissa. Olemme myös kehittyneet palautteen antajina sekä vastaanottajina. Ammatillista kehittymistä on tapahtunut ohjaamistaidoissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön edetessä vastaan tuli myös muutamia haasteita. Aikataulullisista syistä emme ehtineet esiteltä laatimaamme kyselyä, vaan se on hyväksytty opettajan toimesta. Opinnäytetyön ohjaus oli myös aluksi hieman rikkonaista ja tästä aiheutuen työn tekeminen keskeytyi, ja siihen uudelleen paneutuminen tuotti hieman haasteita. Opinnäytetyön ohjaajan vaihtumisen ja prosessin hetkellinen keskeytyminen ovat mahdollisesti vaikuttaneet työmme luotettavuuteen.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme kokonaisuuteen. Oppimiskokemuksena opinnäytetyö on ollut monipuolinen ja mielenkiintoinen. Tutkimukseen liittyen vastausprosentti oli riittävä ja tulosten analysointi onnistui mielestämme hyvin. Kyselyn vastaukset olivat samansuuntaisia keskenään ja antoivat palautetta osaamisen tasosta.

LÄHTEET

Aho, T., Anttila, A., Kekkonen, J. & Kontula, O. (toim.). 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä – Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio P. (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. THL. Viitattu 27.3.2015. <http://www.slideshare.net/THLfi/seksuaalisuuden-puheeksi-ottaminen>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden koulutuksen osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2014. Sukupuoliset kohdehäiriöt (pedofilia ja muut parafiliat). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00495

Huttunen, M O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 15–19.

Ihme, A. & Rainto S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Ihmisoikeudet.net: Seksuaalioikeudet n.d. Viitattu 23.2.2015
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro

Ilmonen T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 41–59.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20–33.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug, E-A. (toim.). 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Naryana Press.

Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen, n.d. Viitattu 10.1.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot n.d. Viitattu 16.11.2015.
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Mattila, A. & Tinkanen, T. 2015. Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. Duodecim 4 (131), 36.

Nazarenko, S. 2011. Mun elämä – mun valinta: Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. (Väestötietosarja 22. Toim. Elina Korhonen. Helsinki: Väestöliitto.)

Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 130–156.

Opinnäytetyöopas. 2012. Hämeen ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöryhmä. Toimintaohje. Viitattu 20.1.2016. <https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset-sisallot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnäytetyö/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6pas.pdf>

Parker, R. 2007. Sexuality, Health, and Human Rights. American Journal of Public Health 97 (6), 972–973.

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

Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua: Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.1.2016. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Räsänen, H. n.d. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 16.11.2015. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Seta ry. n.d. Seksuaali-identiteetti. Viitattu 28.1.2016. <http://seta.fi/?s=seksuaali-identiteetti&submit=Search>

Suhonen, S. 2014. Sukupuolen määrittelyn käytännöt ja itsenään elämisen mahdollisuudet. Teoksessa Gissler, M., Kekkonen, M., Känkänen, P., Muraanen, P. & Wrede-Jäntti, M. (toim.) Nuoruus toisin sanoen, Nuorten elinolot – Vuosikirja 2014. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 28.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120384/THL_2014_TEE019_09062015.pdf?sequence=5

Suomen Seksologinen Seura ry: Seksuaalioikeuksien julistus n.d. Viitattu 23.2.2015. <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>

SurveyMonkey. n.d. Likert-asteikko. Viitattu 28.1.2016. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos: Seksuaalioikeudet, päivitetty 30.12.2014. Viitattu 23.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-liisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>

THL. 2014. Seksuaalikasvatus. Viitattu 27.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Väestöliitto. 2014. Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen kokeminen. Viitattu 14.1.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/seksuaalinen-suuntautuminen-ja-s/>

OPINNÄYTETYÖN KYSELY

Olemme kolmannen vuosikurssin terveydenhoitajaopiskelijat Sonja Hannu ja Minna Volanen ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Seksuaaliterveyden edistäminen – terveydenhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet. Kyselymme tarkoituksena on selvittää miten hyvin opiskelijat ovat saaneet valmiuksia seksuaaliterveyden edistämiseen käydyiltä opintojaksoilta. Kysely toteutetaan anonyymisti ja siihen vastaaminen vie noin 10 minuuttia. **Kiitos paljon ☺**

1. Opiskeluiden aloittamisvuosi

<input type="checkbox"/>	2010
<input type="checkbox"/>	2011
<input type="checkbox"/>	2012
<input type="checkbox"/>	muu, mikä? _____

Seuraavaksi esitetään väittämiä opintoihin liittyen. Ympyröi mielestäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto (1=täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä)

2. Seuraavia seksuaaliterveyden aihealueita on käsitelty riittävästi opintojeni aikana

Lapsuusiän seksuaalinen kehitys

1 2 3 4

Nuoruusiän seksuaalinen kehitys ja siihen liittyvät haasteet

1 2 3 4

Aikuisuuden seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ja haasteet

1 2 3 4

Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen

1 2 3 4

3. Koulusta saamani tiedot ovat tukeneet minua seksuaaliterveyden edistämisessä ohjatuilla harjoittelujaksoilla

1 2 3 4

4. Ohjatut harjoittelut ovat tukeneet oppimistani seksuaaliterveyden edistämisessä

1 2 3 4

5. Minkä seuraavista seksuaaliterveyden edistämisen aihealueista koet hallitsevasi PARHAITEN?



Lisääntymisterveys
Seksuaali-identiteetti
Seksuaalioikeudet
Puheeksi ottaminen
muu, mikä? _____

6. Miten arvioisit tällä hetkellä omaa osaamistasi seuraavilla seksuaaliterveyden osa-alueilla? 1=kohtalainen 2=tydyttävä 3=hyvä 4=kiitettävä

Raskaus ja sukupuolitautilien ehkäisymenetelmät

1 2 3 4

Sukupuolitautilien hoito

1 2 3 4

Seksuaaliseen identiteettiin liittyvät huolet ja keinot asiakkaan tukemiseen

1 2 3 4

Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät huolet ja keinot asiakkaan tukemiseen

1 2 3 4

Sairauden vaikutus seksuaalisuuteen ja asiakkaan tukemiseen

1 2 3 4

Monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaaliterveyden edistämisessä

1 2 3 4

Puheeksi ottaminen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa

1 2 3 4

7. Oletko suorittanut seksuaaliterveyttä koskevia vapaasti valittavia opintoja?

- a) Kyllä, mitä?
- b) En

8. Oletko saanut riittävästi tietoa saatavilla olevista seksuaaliterveyden aihealueen lisäopinnoista?

- a) Kyllä, mistä?
- b) En, mutta olisin halunnut
- c) En koe tarvetta/halua osallistua lisäopintoihin

9. Koetko tarvitsevasi enemmän osaamista jostain seksuaaliterveyteen liittyvästä osa-alueesta? Mistä?

-



10. Miten haluaisit kehittää seksuaaliterveyden opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa?

**Kiitos vastauksista ja hyvää kevään jatkoa ! ☺
-Sonja ja Minna**



SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Materiaalia terveydenhoitajille keskustelun tueksi



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, kevät 2016

Sonja Hannu & Minna Volanen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutus
Terveydenhoitotyö

Tekijät	Sonja Hannu ja Minna Volanen	Vuosi 2016
Työn nimi	Seksuaaliterveyden edistäminen - Materiaalia terveydenhoitajille keskustelun tueksi	

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävämme perustuu tekemäämme opinnäytetyöhön Seksuaaliterveyden edistäminen – terveydenhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet. Tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa materiaalia (Liite 1) terveydenhoitajien käytettäväksi. Materiaalin käyttötarkoituksena on myös antaa nuorelle tietoa ja tukea koskien seksuaali-identiteettiä. Se myös kehittää käytännön terveydenhoitajatyötä.

Toteutimme sekä opinnäytetyön että kehittämistehtävän yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin opiskelijaterveydenhuollon kanssa. Samainen taho on toiminut molempien töidemme toimeksiantajana. Opinnäytetyömme puitteissa syntyneen yhteistyön pohjalta päätimme toteuttaa myös kehitystehtävän aiheeseen liittyen ja samalle toimeksiantajalle.

Kehittämistehtävän teoriaosuudessa on käsitelty sukupuoli- ja seksuaali-identiteettejä sekä kerrottu materiaalin kehittämisprosessista. Lopuksi käsitelimme myös asioita, joita terveydenhoitaja voi huomioida seksuaali-identiteetikeskustelun aikana. Lähteinä käytimme paljon internetlähteitä, niiden ajantasaisuuden vuoksi.

Aiheena kehittämistehtävämme on ajankohtainen ja tarpeellinen. Kaikki materiaalissamme käyttämät käsitteet eivät ole vielä vakiinnuttaneet paikkaansa kansankielessä, mutta lähteidemme perusteella ne ovat käytettyjä itse seksuaalivähemmistöjen parissa. Näin halusimme tuoda niitä myös näiden asioiden parissa työskentelevien tietoisuuteen.

Avainsanat seksuaalivähemmistöt, seksuaali-identiteetti, ohjausmateriaali, seksuaalikasvatus

Sivut 10 s. + liitteet 4 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	1
3	SUKUPUOLI-IDENTITEETTI	2
3.1	Transihmiset	2
3.2	Intersukupuoli.....	3
4	SEKSUAALI-IDENTITEETTI.....	3
4.1	Seksuaalinen suuntautuminen	4
4.2	Seksuaalisen suuntutumisen ilmenemismuotoja	4
5	HUOMIOITA TERVEYDENHOITAJAN TYÖN TUEKSI.....	5
6	TOTEUTUS	6
7	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	8
	LÄHTEET	9

Liite 1 Ohjausmateriaalia terveydenhoitajille

1 JOHDANTO

Kehittämistyön pyrkimys on tutkimustulosten avulla luoda uusia ja entistä kattavampia palveluita, tuotantomenetelmiä ja -välineitä. Kehittämistyö voidaan toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta tutkimuksen ja kehittämistyön yhdistäminen tekee työstä tiiviimmän. Tämä perustuu siihen, että tutkimus usein tarjoaa perusteen toiminnalle, ja näin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–22.)

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyön lisäksi ammattiopintoihin kuuluu kehittämistyö. Sen tekeminen vahvistaa terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen vahvistumista. Se myös tukee terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittämistä. (Opintopolku, n.d.)

Kehittämistehtävä on tehty opinnäytetyömme pohjalta yhteistyössä Hämeenlinnan opiskeluterveydenhuollon kanssa. Ammattikoulun terveydenhoitajien kanssa käydyn keskustelun pohjalta ilmeni, ettei heillä ole antaa konkreettista materiaalia nuorelle seksuaali-identiteettikeskustelun tueksi. Koska opinnäytetyömme käsitteli valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia seksuaaliterveyden edistämiseen, on opas jo työelämässä oleville opiskeluterveydenhoitajille hyvä rakentaa jo tuottamamme teoriatiedon ympärille.

Valitsimme kehittämistehtävän aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Vaikka seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä piirteistä puhutaan nykyään aiempaa avoimemmin ja näkyvämmiin, koetaan esimerkiksi seksuaali-identiteettiin liittyvät asiat vaikeiksi puhua. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, sillä jokaisella meistä on seksuaalisuus ja seksuaali-identiteetti. Aiheena se on laaja, mutta vielä nykypäivänäkin melko vaiettu.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölle aiheesta seksuaaliterveyden edistäminen – terveydenhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet. Aihe kehittämistehtävään tuli yhteistyötahon kautta ammattiopiston terveydenhoitajilta. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa materiaalia terveydenhoitajille seksuaali- ja sukupuoli-identiteettikeskustelun tueksi.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille materiaalia (Liite 1), jonka he voivat konkreettisesti antaa nuorelle keskustelun päätteeksi. Materiaali sisältää tiivistetysti asiat, joista terveydenhoitaja on nuoren kanssa keskustellut seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyen sekä luotettavia lähteitä, joista nuori voi lukea aiheesta lisää. Materiaali tuotetaan sähköiseen muotoon, josta sen voi halutessaan tulostaa paperille. Näin terveydenhoitaja voi hyödyntää tuotettua materiaalia omassa työssään ja työn kehittämisessä.

3 SUKUPUOLI-IDENTITEETTI

Sukupuoli koetaan seksuaalisuuden tavoin yksilöllisesti. Enemmistö kokee olevansa joko miehiä tai naisia. Osa tuntee olevansa molempia ja osa vähän molempia, ja osa taas ei sovi kokemustensa mukaan kumpaakaan kategoriiaan. Ihmisellä voi täten olla kokemus, ettei hänellä ole sukupuolta ollenkaan, ja tällöin hän on sukupuoleton. (Seta, sukupuoli n.d.)

Yhteiskunta ja kulttuuri muodostavat oletuksia siitä, että ihmiset joko ovat tai heidän tulisi olla miehiä tai naisia sekä käyttäytyä näille sukupuolille ominaisilla tavoilla. Tätä kutsutaan yhteiskunnan sukupuolinormitiivisuudeksi. Sukupuolinormi jakaa sukupuolet tiukasti kahteen, mieheen ja naiseen. Sen mukaan kukaan ei voi olla olematta kumpaakaan, ja sukupuoli määritellään anatomisesti, biologisten piirteiden sekä ulkoisten piirteiden tai sen mukaan kuinka itseään ilmaistaan. Sukupuolet ovat yleisesti vastaakohtia. (Seta, Hlbtqi-sanasto n.d.)

Yhteiskunnan sukupuolinormin vastaisesti on harvinaista, että joku aina olisi täysin lokeroitavissa mieheksi tai naiseksi. Ei ole myöskään oikeaa tapaa olla mies tai nainen. Seksuaalisen tasa-arvon mukaan olisi hyvä luopua ajattelemasta kahta sukupuolta ja antaa mahdollisuus jokaisen määrittellä oma sukupuolensa ja sen kautta ilmaista sitä itselle sopivalla tavalla. Näin mahdollisesti lisättäisiin yhdenvertaisuutta ja hyvinvointia ihmisten välillä. (Hiv-tukikeskus, n.d.)

Kun puhutaan sukupuolivähemmistöistä, voidaan ne jakaa kahteen kategoriaan: transihmisiin ja intersukupuolisiin. Transsukupuoliset, transgenderit ja muusukupuoliset kuuluvat transihmisiin. (Seta, sukupuoli n.d.) Sukupuolivähemmistöllä kuvataan siis ihmisiä, joiden syntymässä saatu sukupuoli ei vastaa heidän käsitystään omasta sukupuoli-identiteetistään. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat myös ihmiset, joilla on syntyessä sekä tytön että pojan sukupuolet. (Hiv-tukikeskus, n.d.)

3.1 Transihmiset

Transihmiset-nimitystä voidaan käyttää ihmisistä, jotka ovat joko transvestiitteja, transgendereitä eli muunsukupuolisia tai transsukupuolisia. Transvestiitilla tarkoitetaan miestä tai naista, joka pystyy sisäisesti eläytymään kumpaankin sukupuoleen ja vaihtelemaan sitä. Transvestiitti henkilö haluaa vuorotellen ilmentää sekä miehekästä että naisellista puoltaan. Ilmentäminen voi tapahtua esimerkiksi muuttamalla ääntään tai ulkonäköään biologisesti vastakkaista sukupuolta vastaavaksi. Usein transvestisuuden omaksuminen alkaa jo lapsuudessa tai murrosiässä. Transvestisuus ja sen ilmentäminen on yleisempää miehillä kuin naisilla. (Transtukipiste n.d.)

Transgender eli muunsukupuolinen on henkilö, joka ei koe olevansa pelkästään mies tai nainen. Jotkut muunsukupuoliset kokevat olevansa jotain näiden kahden sukupuolen väliltä, ja toiset kokevat olevansa jotain muuta. Muunsukupuolinen voi kokea, että hänellä ei ole ollenkaan sukupuolta. Transgender-käsitettä käyttäessä on hyvä muistaa, että englannin kielessä

se tarkoittaa transihmistä tai transsukupuolista, kun taas suomen kielessä se vastaa muunsukupuolinen-käsitettä. (Trasek ry n.d.)

Transsukupuolinen ihminen kokee, että on biologiselta sukupuoleltaan väärä ja näin ollen haluaa korjata kirurgisesti sukupuolensa vastaamaan kokemaansa sukupuoli-identiteettiä. Ennen kuin sukupuolen vaihtaminen kirurgisesti on mahdollista, tehdään laajat ja perusteellisesti psykiatriset tutkimukset. Sukupuolenvaihdosta haluavan tulee ennen leikkausta elää hormonihoitojen avulla vastakkaisen sukupuolen roolissa. Sukupuolen-vaihdosta haluavalle tämä on pitkä prosessi, jossa varmistetaan, että päätös on myönteinen myös tulevaisuudessa. (Terveyskirjasto 2015.) Transsukupuolinen mies on määritelty syntymähetkellään tytöksi ja transsukupuolinen nainen pojaksi (Transtukipiste n.d.).

3.2 Intersukupuoli

Pieni osa ihmisväestöstä on intersukupuolisia. Tällöin heillä ei ole syntyessään yksiselitteisiä ominaisuuksia, jotka määrittelisivät heidät miehiksi tai naisiksi. (THL 2015) Tällaisia ovat esimerkiksi ulkoiset tai sisäiset sukuelimet. Kuten muutkin ihmiset, myös intersukupuoliset kokevat kuuluvansa johonkin sukupuoleen enemmän tai vähemmän kuin toiseen tai tuntevat olevansa sukupuolettomia. (Seta, Hlbtqiq-sanasto n.d.)

Kautta aikojen on kaikissa kulttuureissa syntynyt lapsia, joilla sukupuoli on vaikea määritellä. Tila huomataan heti syntymässä tai myöhemmin lapsen kasvun ja kehityksen aikana. Nämä lapset yleensä kasvatetaan joko tyttöinä tai poikina. (Transtukipiste ry n.d.)

Terveysalalla on käyty keskustelua siitä, mikä on oikea tapa kohdata intersukupuolinen. Ensin varmistetaan diagnoosi ja lapsen turvallisuus. Lapsen sukupuolipiireet arvioidaan, ja lääkärit keskustelevat perheen kanssa ehdottaen hormonaalisesti ja kirurgisesti tyttö- tai poikapiirteiden vahvistamista. Yleensä intersukupuolinen lapsi on kasvatettu joko tytöksi tai pojaksi, sillä yhteiskunnassamme ihmisen tulee olla määritelty joko mieheksi tai naiseksi. (Transtukipiste ry n.d.)

4 SEKSUAALI-IDENTITEETTI

Seksuaalisuus määritellään Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan kaikissa elämän vaiheissa seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoliroolit, seksuaaliset suhteet, lisääntymisen, erotiikan ja mielihyvän. Käyttäytyminen, asenteet, uskomukset, halut, fantasiat, ajatukset, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit sekä suhteet ovat kaikki seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja. Ihminen ei välttämättä aina ilmennä tai koe kaikkia näitä muotoja, vaikka seksuaalisuus

saattaa pitää sisällään nämä kaikki ulottuvuudet. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, sosiaaliset, psykologiset, poliittiset, taloudelliset, lailliset, eettiset, uskonnolliset ja hengelliset sekä historialliset asiat. (THL 2014)

Lyhyesti sanottuna seksuaalisuus on sitä, mitä olemme ja seksi mitä teemme. Seksuaalisuus on yksilöllistä. Sitä ei vähennä vamma, sairaus eikä ikääntyminen. Seksuaalisuuteen voi liittyä erityispiirteitä, mutta nämä erityispiirteet eivät yksin määritä ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalinen suuntautuminen eli tiivistetysti se, kenen kanssa ihminen haluaa seksuaalisuuttaan toteuttaa tai harrastaa seksiä, on jokaisen henkilökohtainen valinta. Tulee kuitenkin muistaa, että sen täytyy olla Suomen lain mukaista. (THL 2014)

4.1 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen ei aina ole yksiselitteistä, sillä se määritellään tunteiden kohteen ja sukupuolen pohjalta. Seksuaalista suuntautumista ei voi itse valita, se ei ole tahdonalainen asia. Se ei myöskään välttämättä määritä ihmisen seksuaali-identiteettiä, sillä seksi tai seksuaalisuus ei erota seksuaalivähemmistöjä heteroista. Seksikäyttäytyminen, ihastuminen ja rakastuminen ovat pohjimmiltaan aina samanlaisia, riippumatta siitä, mikä seksuaalinen suuntautuminen on. Eron tekevät enemminkin yhteiskunnan normit ja suhtautuminen erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin. (Seta. Seksuaalinen suuntautuminen. n.d.)

Ihmiset hahmottavat oma seksuaalisen suuntautumisena hyvin eri-ikäisinä, mutta identiteetin muodostuminen ei ole aina pysyvä, se voi myös vaihtua tai muuttua elämän aikana. (Väestöliitto 2014) Tulee siis muistaa, että yhtä oikeaa tapaa tai aikaa seksuaaliselle kehitykselle ei ole. Osa seksuaalivähemmistönuorista osaa nimetä kokemuksensa aikaisemmin kuin ennen. Monilla, etenkin nuorilla naisilla, oman seksuaalisen suuntautumisen löytäminen tapahtuu vasta nuorena aikuisena. Käsitys identiteetistä ja minäkuvausta vahvistuu samassa suhteessa seksuaalisuusajatusten kanssa. Murrosiässä nuori pohtii omaa käsitystä sukupuolen esille tuomisesta, seksuaalisuudesta ja omasta seksuaalisesta suuntautumisesta sekä sukupuolista yleisesti. Nuorena ja nuorena aikuisena pohditaan taas ihmissuhteita. Silloin mietitään seurustelua, parisuhdetta ja perheen hankintaa omalla kohdalla. Oman elämän tavoitteet ovat keskeisiä ajatuksissa. (Seta. Seksuaalinen suuntautuminen. n.d.)

4.2 Seksuaalisen suuntautumisen ilmenemismuotoja

Homoseksuaali henkilö tuntee vetoa samaa sukupuolta oleviin ihmisiin kuin itse on. Naisista, jotka tuntevat vetoa naisia kohtaan käytetään nimitystä lesbo. Miehistä, jotka tuntevat puolestaan vetoa miehiä kohtaan käytetään nimitystä homo. (Väestöliitto 2014)

Biseksuaali on henkilö, joka tuntee seksuaalista, emotionaalista sekä eroottista vetoa niin miehiä kuin naisia kohtaan. Biseksuaalit eivät pidä kiinnostuksen kohteen sukupuolta tärkeänä. (Transtukipiste n.d.) Kiinnostus ei sukupuolta kohtaan vaihtelee biseksuaaleilla yleensä elämän aikana (Väestöliitto 2014).

Aseksuaalisuus tarkoittaa puutteellista kiinnostusta seksuaalisuutta kohtaan. Emotionaalista vetovoimaa aseksuaali voi kuitenkin kokea kumpaa tahansa sukupuolta kohtaan. (Transtukipiste n.d.) Aseksuaalisuus voi olla synnynnäistä tai voi kehittyä myöhemmin. (Väestöliitto 2014)

Transsuuntautunut henkilö kokee kiinnostusta pääasiassa transihmisiin. Hän voi olla kiinnostunut transsukupuolisista miehistä ja naisista tai jomastakummasta tai transvestiiteista. Useimmiten ihminen on homo-, lesbo, hetero- tai biseksuaali ja sen lisäksi myös transsuuntautunut. (Väestöliitto 2014)

Uutena käsitteenä varsinkin nuorten keskuudessa käytetään sanaa queer. Queer-ihminen kyseenalaistaa ajatuksen siitä, tarvitseeko seksuaalinen suuntautuminen määritellä. Queer-suuntautunut kokee, että yleisesti sukupuolta tai seksuaalista suuntautumista kuvaavat sanat rajoittavat liikaa. Panseksuaalit taas eivät halua määrittää seksuaalista suuntautumista vain tiettyjä sukupuolia kohtaan tai eivät koe sitä merkitykselliseksi (Transtukipiste n.d.).

5 HUOMIOITA TERVEYDENHOITAJAN TYÖN TUEKSI

Terveydenhoitajan on seksuaali-identiteettikeskustelun aikana hyvä tiedostaa, että yhdelle itsemäärittely eli se, kuinka yksilö haluaa määrittää oman seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuolensa, voi toimia itseään ja omaa kokemustaan selkeyttävänä. Toiset taas voivat kokea määrittelyn rajoittavana. Yksilöllisesti itsemäärittely voi olla hyvinkin tärkeä tai vähemmän merkityksellinen asia, tai se voi vaihdella eri elämänvaiheissa. (Hiv-tukikeskus 2015, 6)

Seksuaali-identiteettikeskustelun aikana on terveydenhoitajan hyvä tuoda esille se, kuinka tärkeää on olla oma itsensä ja arvostaa itseään juuri sellaisena kuin on. Voi olla, että seksuaalivähemmistöön kuuluva saattaa kokea ulkopuolisuutta joitain asioita kohtaan. Tällöin on hyvä painottaa ja huomioida, että seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorella on melkein pä samat mahdollisuudet eri elämäntilanteilla kuin saman ikäisellä heterollakin. Mahdollisuudet tulevat myös todennäköisesti lisääntymään asenneilmapiirin muuttuessa yhteiskunnassamme. Nuorta kannattaa myös aktiivisesti kannustaa pyrkimykseen toteuttaa itselleen tärkeitä asioita. Esimerkiksi vanhemmuus voi olla tärkeä asia nuorelle, joten on hyvä kertoa sen olevan mahdollista myös seksuaalivähemmistöön kuuluvalla. (Hiv-tukikeskus 2015, 7)

Ulkopuolisuutta voidaan tuntea koulussa, ja nuorelle on tärkeää löytää

ympärilleen ihmisiä, joiden seurassa hän tuntee tulevansa hyväksytyksi kokonaisuena. Seksuaalivähemmistöön kuuluva nuori saattaa tuntea erilaisuutta ja siksi myös olevansa erillään muista ihmisistä. Nuorta on tärkeä muistuttaa, että hän ei ole missään nimessä yksin asian kanssa. Nuorelle on myös helpotus tietää muiden ihmisten ympärillä kokevan samanlaisia erilaisuuden tunteita ja tietää se, että ympärillä olevat ihmiset eivät tuomitse tai jätä ulkopuolelle. Merkittävät asia ihmissuhteiden muodostamisessa on se, että hyväksyy itsensä täysin. (Hiv-tukikeskus 2015, 13)

Yhteiskunnassa voidaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nähdä vielä nykypäivänäkin poikkeavina ja erilaisina. Näkemykset ovat kuitenkin aina kulttuurimme tuotoksia ja niin ollen niitä voidaan myös muuttaa. Seksuaalisiin vähemmistöihin liittyy vielä paljon uskomuksia, jotka pohjautuvat usein vain tietämättömyyteen sekä asenteisiin, joihin on kasvettu. Se, että käsitys seksuaalivähemmistöistä neutralisoituisi ja heteronormatiivius heikkenisi, mitä on vähitellen tapahtumassa, edellyttää asioista avoimesti puhumista ja keskustelua. Siksi olisi myös yhteisöllisesti tärkeää puhua avoimesti omasta suuntautumisestaan, vaikka paine saattaa tehdä asioista kertomisesta hankalaa. (Hiv-tukikeskus 2015, 9)

On hyvä muistuttaa nuorta, että oman seksuaali-identiteetin hyväksyminen ja siitä puhuminen on laajempi prosessi, ei yksittäinen tapahtuma. Voidaan ajatella, että ensimmäinen askel prosessille on ymmärtää itse kuuluvansa seksuaalivähemmistöön. Tämän jälkeen asiasta on todennäköisesti helppoa kertoa läheiselle ystävälle tai sisarukselle. Oma seksuaalisuus tulee myös itse hyväksyä, sillä se mahdollistaa rohkeuden olla oma itsensä myös kaikkien muiden kanssa. Tärkeää on muistaa myös, että omasta seksuaali-identiteetistä kertominen on aina nuoren oma asia, ja se koetaan aina yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti. (Hiv-tukikeskus 2015, 9-10)

Etenkin omille vanhemmille kertominen saattaa tuntua nuoresta hankalalta. Asia voi myös tulla yllätyksenä, joten tilanne voi tarvita sulattelua vanhempien puolelta. Suurin osa vanhemmista kuitenkin toipuu yllätyksestä, ja lopulta vanhemmatkin ymmärtävät, että seksuaali-identiteetti ei ole kenenkään valittavissa, vaan se on asia joka täytyy hyväksyä. Oman lapsen hyvinvointi on kuitenkin yleisesti vanhemmille kaikista tärkein asia. (Hiv-tukikeskus 2015, 10-11)

Kuten aina, myös seksuaalivähemmistön kohdalla on hyvä muistuttaa seksuaalioikeuksista. Seksissä toisen ihmisen kanssa tärkeää on, että tekee asioita, joihin itse on valmis. Omia rajoja tulee kuunnella ja toisen rajoja kunnioittaa. Seksuaalioikeuksiin kuuluu vahvana osana itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeutta rikkovat pakottaminen, väkivalta sekä myös seksuaalinen häirintä. (Hiv-tukikeskus 2015, 14)

6 TOTEUTUS

Kehittämistyön toteutus alkoi Hämeenlinnan opiskeluterveydenhuollon taholta. Opinnäytetyömme tiimoilta kävimme Hämeenlinnan ammattiopis-

tolla tiedustelemassa terveydenhoitajilta, mitä he toivoisivat opinnäytetyömme teoriaosuuden sisältävän. Keskustelusta kävi ilmi, että terveydenhoitajilla ei ole jaettavaksi materiaalia nuorelle seksuaali-identiteettikeskustelun tueksi.

Teimme ensin opinnäytetyömme valmiiksi, jonka jälkeen lähdimme työstämään teoriaosuutta kyseessä olevaa kehittämistyötä varten. Hämeenlinnan ammattiopiston terveydenhoitajien kanssa käymämme keskustelun pohjalta meille syntyi ajatusmalli siitä, millainen tuotetun materiaalin tulisi olla. Kun lähdimme työstämään teoriaosuutta, lähetimme kyselyä terveydenhoitajille siitä, mitä he yksityiskohtaisemmin toivoisivat kehitystehtävämme materiaalin sisältävän.

Vastauksen saimme yhdeltä terveydenhoitajalta. Toivomuksena oli, että avaisimme käsitteitä seksuaali-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaalivähemmistöt. Tämän toivomuksen pohjalta koimme tarpeelliseksi määritellä seksuaalivähemmistöjen alakäsitteitä tarkemmin. Lisäksi kaivattiin tietoa seksuaalisuuden toteuttamisen muotojen normalisoinnista sekä tietoa vanhemmille ja läheisille siitä, miten kohdata, tukea ja ymmärtää nuorta, joka kokee kuuluvansa seksuaalivähemmistöön tai on vielä epävarma seksuaalisesta suuntautumisestaan.

Vielä miettiessämme tarkemmin millaista materiaalia haluaisimme tuottaa, tulimme siihen tulokseen, että materiaalin tulisi olla riittävän selkeä ulkoasultaan ja tekstin helposti luettavaa. Materiaaliksi muodostui nelisivuinen vihkonen (Liite 1). Vihkonen koostuu yhdestä kaksipuoleisesta paperista, jonka voi keskeltä taittaa kahtia. Tällöin siitä muodostuu vihkonen. Liitesivuilla vihkonen on kuvattu yksi sivu kerrallaan.

Kun vihkonen avataan, vasemmalla puolella on avattu seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä. Oikealla puolella aukeamaa on tietoa ja tukea niin seksuaalivähemmistönuorelle kuin hänen vanhemmilleen tai läheisilleen. Takasivulla on mainittu neljä eri internetlähdetä, joista voi hakea luotettavasti lisätietoa. Tuotetun materiaalin kuvituksen on tehnyt toinen kehitystehtävän tuottajista, Minna Volanen. Vihkonen on tehty Microsoft Word - ohjelmalla. Koimme, että kuvituksen tulee olla yksinkertainen sekä itse tuotettu.

Vihkosen käyttöönotto on suunniteltu sähköisesti. Toiveemme mukaan Hämeenlinnan kaupungin opiskeluterveydenhuollon palveluesimies tulee lähettämään vihkosemme sähköisessä muodossa alaisilleen, eli koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille. Sähköpostista terveydenhoitajat voivat vihkosen halutessaan tallentaa ja ottaa käyttöön aina tarvittaessa.

Esittelimme kehittämistehtävämme tuotoksen Hämeenlinnan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluesimiehelle. Tulostimme esittelyä varten valmiin vihkosen, jonka avulla kävimme läpi toteutusprosessimme ja perustelimme kehittämistehtävän teoriaosuuden viitekehystä. Esittelystä saamamme palautteen perusteella arvioimme työmme hyödynnettävyyttä ja onnistumista.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyömme teoriaosuus käsittelee seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, kun taas kehittämistehtävämme teoriaosuus vain pientä osaa seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyömme teoriaosuus on siis huomattavasti kehittämistehtävämme teoriaosuutta laajempi. Halusimme kehittämistehtävän teoriaosuudessa keskittyä vain seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien käsittelyyn, sillä tuottamamme materiaali liittyy näihin aihealueisiin.

Mielestämme onnistuimme kehittämistehtävässämme kiitettävästi. Se liittyy yhteen opinnäytetyömme kanssa hyvin. Tavoite oli siis kehittämistehtävässämme luoda selkeä vihkonen terveydenhoitajille seksuaali-identiteetti keskustelun tueksi. Tavoitteessa onnistuimme hyvin, ja tuottamastamme materiaalista tuli visuaalisesti hyvännäköinen sekä luettavuudeltaan selkeä ja tiivis, jonka tiedot pohjautuvat luotettaviin lähteisiin.

Kehittämistehtävä oli prossina mielekäs meille molemmille. Se oli hyvä jatkumo opinnäytetyöhömmme liittyen, joten sen aloittaminen oli helppoa. Mielekästä kehittämistehtävän tekemisessä oli sen käytännön läheisyys. Kehittämistehtävämme tehostaa terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta ja antaa konkreettista apua työhön. Prosessin aikana kehityimme myös itse ammatillisesti. Opimme syventämään jo halussa olevaa teoriatietoa ja miten luoda visuaalisesti näyttävä sekä luettavuudeltaan selkeä vihkonen ammattilaisten käyttöön.

Yhteistyökumppanilta, Hämeenlinnan kaupungin opiskeluterveydenhuololta, saamamme palautteen mukaan tuottamamme materiaali on käyttökelpoinen työväline opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla. Palautteen mukaan vihkonen tulee tarpeeseen, ja mikä tärkeintä käyttöön välittömästi.

Saamamme palautteen pohjalta käy ilmi, että vihkosen idea tulee sen käyttäjälle selville nopeasti. Vihkonen on helppo ottaa käyttöön vastaanottolanteissa, joissa seksuaalisuus on ollut aiheena. Terveydenhoitaja voi siis antaa vihkosen nuorelle käytyään keskustelua etenkin seksuaali- tai sukupuoli-identiteettiin liittyvistä asioista. Palautteen mukaan vihkonen on myös houkutteleva visuaalisesti ja selkeä luettavuudeltaan. Visuaalinen ilme on rauhallinen, mutta kuitenkin yllätyksellinen. Otsikon ja etukannen lukeminen houkuttelee lukemaan enemmän. Myös yhteistyökumppanilta saamamme palautteen perusteella, voidaan todeta tavoitteen kehittämistehtävässämme toteutuneen.

Olemme tuottaneet kehittämistehtävänä materiaalin, joka edistää, ja ennen kaikkea kehittää terveydenhoitajan työtä ja ammattia. Vihkosen sisällön perustuminen luottaville lähteille, ja sen hyvä visuaalinen ulkoilme sekä helpolukuisuus nostattavat sen arvoa. Vihkonen on tuotettua olemaan matalan kynnyksen materiaali, jota jokaisen on helppo aloittaa lukemaan ja käyttöönotto on terveydenhoitajille helppoa, vihkosen ollessa myös sähköisessä muodossa tietokoneella. Vihkonen tullaan ottamaan käyttöön, mikä on saavutetuista tavoitteista kaikista tärkein.

LÄHTEET

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Hiv-tukikeskus. 2015. Ylpeys – Identiteetistä ja seksuaalisuudesta nuorille miehille. Viitattu 31.3. <http://justwearit.fi/wp-content/uploads/2015/06/ylpeys-esite.pdf>

Hiv-tukikeskus. n.d. Sukupuoli. Viitattu 31.3.2016. <http://justwearit.fi/mina/sukupuoli/>

Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Transsukupuolisuus. Viitattu 28.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525

Opintopolku. n.d. Terveydenhoitaja (AMK). Viitattu 20.2.2016. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.659354438810>

THL. 2015. Sukupuoli-identiteetti. Viitattu 20.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolenmoninaisuus/sukupuoli-identiteetti>

THL. 2014. Seksuaalisuus. Viitattu 20.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvintointi/seksuaalisuus>

Transtukipiste. n.d. Intersukupuolisuus. Viitattu 31.3.2016. <http://transtukipiste.fi/intersukupuolisuus/>

Transtukipiste. n.d. Transvestisuus. Viitattu 31.3.2016. <http://transtukipiste.fi/transvestisuus/>

Trasek ry. n.d. Käsitteitä. Viitattu 31.3.2016. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>

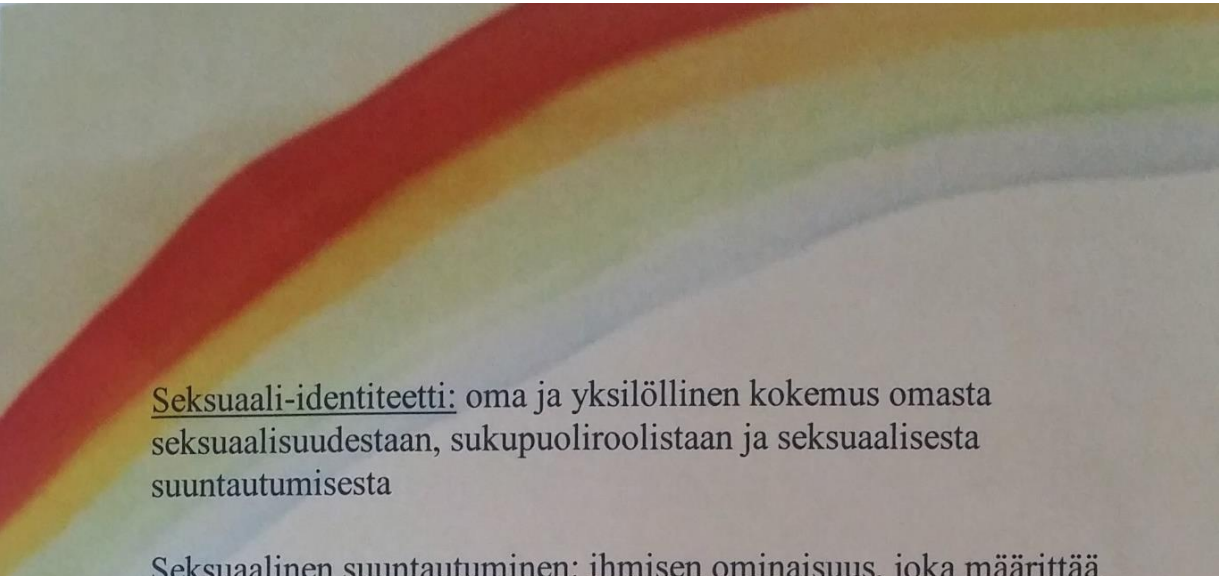
Väestöliitto. 2014. Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen kokeminen. Viitattu 11.3.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/seksuaalinen-suuntautuminen-ja-s/>

OHJAUSMATERIAALIA TERVEYDENHOITAJILLE



OLET OOKOO!

Tietoa ja tukea seksuaalisuuden
moninaisuudesta



Seksuaali-identiteetti: oma ja yksilöllinen kokemus omasta seksuaalisuudestaan, sukupuoliroolistaan ja seksuaalisesta suuntautumisesta

Seksuaalinen suuntautuminen: ihmisen ominaisuus, joka määrittää kehen ihastuu, rakastuu tai tuntee emotionaalista ja/ tai eroottista vetovoimaa

Seksuaalivähemmistöt: lhbtqi eli lesbot, homot, bi:t, transihmiset, intersukupuoliset ja queerit

Homoseksuaali: henkilö tuntee vetoa samaa sukupuolta kohtaan, käsite kattaa sekä mies- että naispuoliset ihmiset

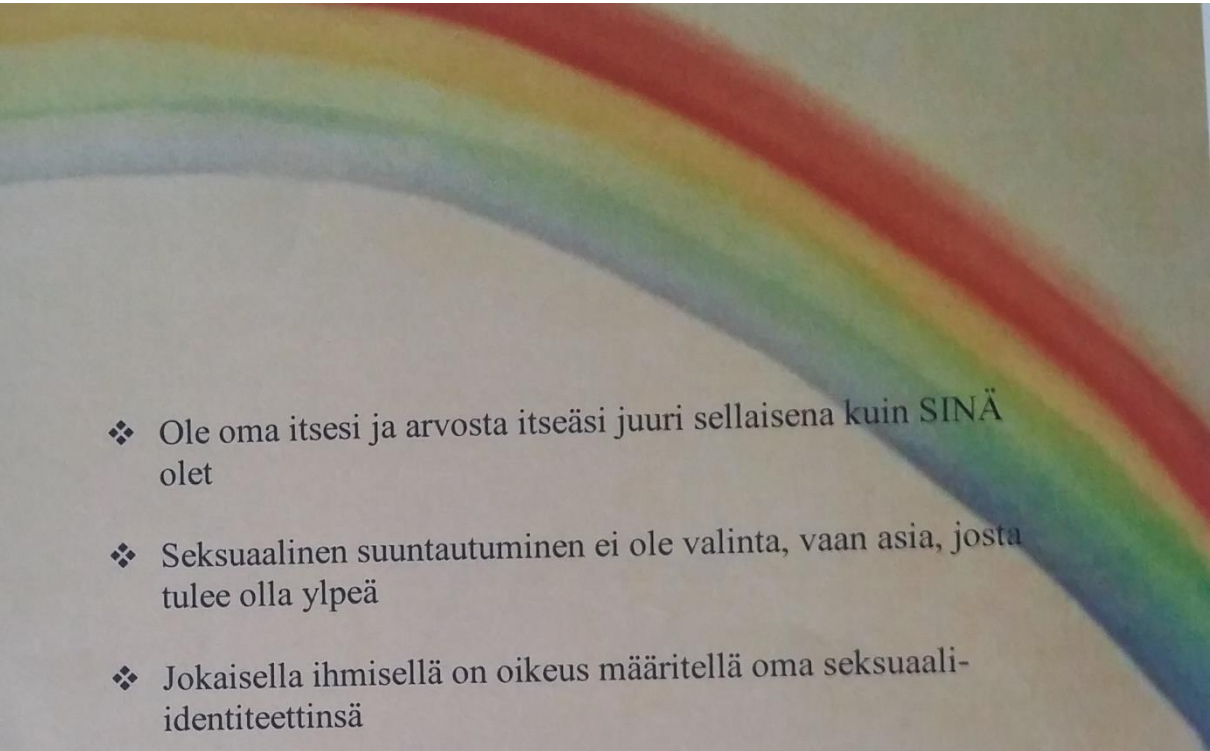
Biseksuaali: henkilö voi tuntea vetoa molempia sukupuolia kohtaan

Transvestiitti: henkilö on tyytyväinen sukupuoleensa, mutta haluaa välillä ilmentää toista sukupuolta, esimerkiksi meikkaamalla tai pukeutumalla

Transsukupuolinen: henkilö ei koe sukupuolta omakseen. Sukupuolenkorjausleikkaus yleistä

Muunsukupuolinen: henkilö ei koe olevansa pelkästään nainen tai mies, vaan jotain siltä väliltä

Queer: ei määrittele seksuaalista suuntautumistaan mihinkään kategoriaan

- 
- ❖ Ole oma itsesi ja arvosta itseäsi juuri sellaisena kuin SINÄ olet
 - ❖ Seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta, vaan asia, josta tulee olla ylpeä
 - ❖ Jokaisella ihmisellä on oikeus määritellä oma seksuaali-identiteettinsä
 - ❖ On myös normaalia, että ei ole varma omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan tai seksuaali-identiteetistään. Tietous näistä muotoutuu ajan kanssa
 - ❖ Läheisille seksuaali-identiteetti asiat voivat joskus tulla yllätyksenä ja se voi vaatia heiltä sulattelua. Anna heille aikaa, sillä yleensä ajan kanssa he hyväksyvät asiat sellaisina kuin ne ovat
 - ❖ Et ole yksin oman suuntautumisesi kanssa, on myös paljon muita ihmisiä jotka ovat samassa tilanteessa kanssasi
 - ❖ Pidä kiinni omasta oikeudestasi olla juuri sellainen kuin olet!



HYVIÄ LÄHTEITÄ:

Seta ry (www.seta.fi)

Transtukipiste (www.transtukipiste.fi)

Sinuiksi.fi (www.sinuiksi.fi)

Sexpo-säätiö (www.sexpo.fi)

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kevät 2016
Lähteet opinnäytetyön liitteenä

Teksti ja kuvat:
Sonja Hannu ja Minna Volanen

