



**Maija Alhonen**

**Mikaela Koivunen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveystieteiden (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyö, 2019

# **MUN VALINTA! - NUORTEN AJATUKSIA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN RIITTÄVYYDESTÄ**

---

## TIIVISTELMÄ

Maija Alhonen

Mikaela Koivunen

Mun valinta! – Nuorten ajatuksia seksuaaliterveyden edistämisen riittävydestä  
69 s., 2 liitettä

Marraskuu, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK) -diakoninen hoitotyö

Nuorten seksuaalisuutta heidän omista lähtökohdistaan on tutkittu Suomessa vähän. Seksuaaliterveyden ohjauksen ja opetuksen sisällöt ovat usein aikuisten tuottamia. Nuorisokulttuuri ja nuorten seksuaalisuus on aikasidonnaista, joten uudelle tiedolle nuorten ajatuksista seksuaaliterveyteen liittyen on tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vuosaaren lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden toivomuksia seksuaaliterveyden edistämisen tavoista sekä heidän mielipiteitään seksuaaliohjauksen tämänhetkisestä tilanteesta. Opinnäytetyö on kehittämislähtöinen ja sen päämääränä on auttaa opiskeluterveydenhuoltoa kehittämään nuorille suunnattua seksuaaliterveyden edistämistä. Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä opiskeluterveydenhuollon edustajan kanssa.

Opinnäytetyö tehtiin kyseisestä aiheesta, koska tutkimustieto nuorten seksuaaliterveydestä on hyvin aikasidonnaista ja tieto vanhenee nopeasti. Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa nykypäivän nuorten ajatuksista heidän kanssaan työskenteleville tahoille. Tämä voi auttaa nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia toimimaan nuorten kanssa entistä paremmin. Seksuaalisuudesta ja sen muodoista voi olla hankala keskustella. Opetussuunnitelman mukaan seksuaaliterveyttä käsitellään vain yhdellä lukiokurssilla ja opiskeluterveydenhuollossa käynnejä on lukiokoulutuksen aikana vain muutamia.

Opinnäytetyön pohjaksi hankittiin tutkimustietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuuden kehittymisestä. Käsitteiden pohjalta koottiin viisisivuinen kyselylomake, joka sisälsi 19 strukturoitua kysymystä. Kyselyn tulosten avulla koottiin tutkimustulokset ja -päätelmät. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että nykynuoria kiinnostaa erityisesti heidän omat seksuaalioikeutensa ja seksuaalisuuden edistämisen käsittelyyn nykyisellään oltiin pääosin tyytyväisiä. Tärkein ja käytetyin tiedonlähde nuorilla seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa on internet.

Asiasanat: nuoret, seksuaaliterveys, opiskeluterveydenhuolto

## ABSTRACT

Maija Alhonen

Mikaela Koivunen

My choice! – Young people's thoughts on the adequacy of sexual health promotion

69p., 2 appendices

November, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Nursing, Public Health Care

Registered Nurse, Public Health Nurse

The sexuality of young people from their own perspective has been researched only a little in Finland. The content of sexual health guidance and education usually have been produced by adults. Youth culture and the sexuality of young people is time-bounded so there is a need for uptodate information about young people's thoughts on sexual health.

The meaning of this thesis was to clarify what first year students at Vuosaari Upper Secondary School hope for in terms of sexual health promotion and what they think about the guidance situation today. The thesis is learning-oriented and its goal is to help student health care to target their sexual health counselling more towards young people's expectations. The thesis is executed in collaboration with the school's student health care representative.

The thesis was created about this particular subject because the research about young people's sexual health is very timebound and the information gets out of date quickly. This thesis offers information about the thoughts of today's young people for the professionals working with them. This can help the professionals working with young people to better target their actions. It can be challenging to discuss sexual health and its many dimensions. According to the Finnish curriculum, sexual health is covered in only one of the upper secondary school courses and there are a few visits to the school's public health nurse during the education. The outcome of the research presented in this thesis can be adduced to the professionals working with young people to offer them an uptodate overview of what young people think.

The fundament of this thesis was created with the research about young people's sexual health and their sexual development. A five-paged enquiry was created from this data and it included 19 structured questions. The enquiry was used to combine the research results and conclusions. As a conclusion of this study it can be said that today's youth is interested especially in their own sexual rights and they are content with the sexual health promotion as it is now. The internet was the most important and used source of information relating to sexual health issues.

Keywords: young people, sexual health, student health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	6
3 NUOREN SEKSUAALISUUS.....	7
3.1 Nuoruus elämänvaiheena .....	7
3.2 Seksuaalisuus nuoruudessa .....	8
3.2.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet .....	9
3.2.2 Seksuaalisuuden portaat.....	11
3.2.3 Seksuaalisuus monikulttuurillisesta näkökulmasta.....	14
3.3 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet.....	15
4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	17
4.1 Seksuaaliterveyden opetus varhaiskasvatuksesta lukioon asti .....	18
4.1.1 Alle kouluikäisen seksuaaliterveyden edistäminen .....	19
4.1.2 Peruskouluikäisen seksuaaliterveyden edistäminen .....	20
4.1.3 Seksuaaliterveyden edistäminen lukiossa .....	21
4.2 Terveydenhoitajan rooli opiskeluterveydenhuollossa .....	22
4.3 Seksuaaliterveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työskentelyä	23
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	26
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS .....	27
6.1 Määrällinen tutkimus .....	28
6.2 Aineistonkeruu .....	29
6.3 Aineiston analysointi .....	30
7 TULOKSET .....	32
7.1 Ohjaus ja opetus .....	32
7.2 Seksuaaliterveys .....	36
7.3 Mielenkiinnokko.....	40
8 TULOSTEN YHTEENVETO.....	47
9 POHDINTA .....	51

9.1 Ammatillinen kasvu .....	51
9.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	53
9.3 Hyödyt, kehittämisideat ja haasteet .....	55
LÄHTEET .....	57
LIITE 1. Wilma-tiedote (2 sivua) .....	63
LIITE 2. Kyselylomake (5 sivua) .....	65

## 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on vahvasti läsnä nykypäivänä varsinkin sosiaalisessa mediassa sekä mainonnassa. Toisaalta mediassa esiintyvä seksuaalisuus antaa jokaiselle keinon tutkia omaa sukupuoltaan, vartaloaan ja seksuaalisuuttaan, mutta toisaalta se myös jättää jälkensä etenkin nuoriin. Ulkonäkövaatimukset muistetaan, vaikka tiedostettaisiin, ettei niitä tarvitse vastata. Nuori tarvitsee medialukutaitoja, jotta hän kykenee arvioimaan, mihin media pyrkii vaikuttamaan. Seksuaalisen identiteetin muodostuminen on elinikäinen prosessi, jonka muodostumisessa nuori tarvitsee tukea, ohjausta ja kontrollia. (MLL. Nuoret, seksuaalisuus ja media 2019.)

Tutkimusta, jossa lähtökohtana ovat juuri nuorten omat kokemukset ja näkemykset, on toistaiseksi tehty hyvin vähän. Tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että nuorten näkemykseen seksuaalisesta käyttäytymisestä ja siihen liittyvästä päätöksenteosta vaikuttavat suuresti perhe ja ystäväpiiri sekä sosiaaliset normit. (Kuortti 2012, 12). Nuorten näkökulmaa on seksuaalikasvatuksessa painotettu vain vähän. Yleensä kasvatuksen sisällöt ja kriteerit ovat aikuisten tuottamia. Nuorille tulee antaa seksuaaliterveystietoa seksuaalikasvatuksen eri menetelmin. Seksuaalivalistus ja -opetus sopivat perustiedon välittämiseen, mutta intiimejä kysymyksiä kannattaa käsitellä henkilökohtaisessa seksuaalineuvonnassa. (Rinkinen 2012, 7-8.)

Toteutimme opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka kautta toimme esiin nuorten ajatuksia seksuaaliterveyden edistämisestä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Vuosaaren lukion opiskeluterveydenhuollon ja lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteina olivat selvittää missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa lukiolaiset haluaisivat erityisesti tietoa ja ohjausta, mikä oli vastaajien näkemys seksuaaliterveyden edistämisen riittävydestä sekä mitä haasteita lukiolaiset kokivat seksuaalisuutensa suhteen. Opinnäytetyön kautta tehdyn tutkimuksen perusteella keräsimme ja tuotimme kehittämisehdotuksia, miten Vuosaaren lukion opiskeluterveydenhuolto pystyisi tukemaan nuoren kehittyvää suhdetta omaan seksuaalisuuteensa.

Käsitlemme opinnäytetyömme aihetta terveydenhoitajan sekä sairaanhoitaja-diakonissan näkökulmista. Molempien ammattien työn lähtökohtina toimivat terveyden kokonaisvaltainen edistäminen ja asiakaslähtöinen toiminta. Terveydenhoitajan ammattiosaamisessa korostuvat kansanterveystyö sekä terveydenhoitotyö. Terveydenhoitaja tukee yksilön, perheen tai yhteisön terveyttä ja elämäntilintä. Terveydenhoitajan työ vaikuttaa myös yhteiskunnallisesti terveyserojen ja eriarvoisuuden vähentämiseen. Terveydenhoitajalla on laillistettu kelpoisuus toimia sairaanhoitaja kuin myös terveydenhoitajana. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja (AMK).) Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Olennaista on asiakkaiden voimavarojen, itsehoidon ja terveellisen elämän vahvistaminen. Terveydenhoitajan työhön kuuluu kyky ja rohkeus puuttua asiakkaan tilanteeseen varhain kaikissa elämänsä eri vaiheissa. Työssä korostuvat kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. (Haarala 2014, 4-5).

Diakonisen hoitotyön osaamisessa puolestaan korostuvat kokonaisvaltainen ymmärrys ihmisen hyvinvoinnista, voimavarojen vahvistaminen sekä asiakkaan omatoimisen selviytymisen tukeminen. Sairanhoitaja-diakonissalla on kelpoisuus toimia sairaanhoitajana tai evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virassa. Diakonissan ammatillisuuteen kuuluvat terveyden kokonaisvaltainen edistäminen, voimavarojen vahvistaminen sekä asiakkaan omatoimisen selviytymisen tukeminen. Diakonissan vahvuuksia hoitotyössä ovat kokonaisvaltainen ymmärrys ihmisestä sekä hänen hyvinvoinnistaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö.)



### 3 NUOREN SEKSUAALISUUS

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ovat nuoret, seksuaalisuus, seksuaaliterveys sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä käytettiin tutkimukseen liittyvän kyselyn luomisessa.

#### 3.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruusikä ei ole yksiselitteistä määritelmää. Esimerkiksi WHO määrittelee nuoriksi 10–19-vuotiaat, kun taas nuoruus voidaan käsittää monella tavalla. Nuorilla on monia ikään liittyviä yhteiskunnallisia velvollisuuksia ja oikeuksia. Esimerkiksi rikosoikeudellisen vastuun alkaminen ja oppivelvollisuuden päättyminen noin 16-vuotiaana ovat usein käännekohta nuorten elämässä. (Helsingin kaupunki. Nuoren oikeudet ja velvollisuudet). Kuitenkin Suomen lainsäädännössä Lastensuojelulaki (417/2007) 6 § määrittelee lapseksi alle 18-vuotiaan ja nuoreksi 18–20-vuotiaan. Nuorisolain (1285/2016) mukaan alle 29-vuotias katsotaan nuoreksi. Lääketieteessä puolestaan korostuu fyysinen kypsyys, psykologiassa elämänvaiheteoriat ja yhteiskuntatieteissä nuorisoryhmät. (Kuortti 2012, 17-18.)

Nuoruus ikävaiheena kohdistuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, *nuoruusiän varhaisvaihe* koetaan 12–15-vuotiaana. Nuoruusiän varhaisvaiheessa nuorelle uutena haasteena on ihmissuhteiden kriisi. Tällöin alkaa myös varsinainen biologinen murrosikä, jolloin uusia ystävyysuhteita solmitaan sekä protestointi vanhempia ja auktoriteetteja vastaan on ajankohtainen. Toinen vaihe, *nuoruusiän keskivaihe* koetaan 15–18-vuotiaana. Nuoruusiän keskivaiheeseen kuuluu identiteettikriisi, jolle ominaisia ovat omien rajojen kokeilu, minäkokemuksen selkiintyminen sekä ihmissuhteiden syveneminen. Kolmas vaihe, *nuoruusiän loppuvaihe* koetaan 18–20-vuotiaana. Nuoruusiän loppuvaiheessa nuorella on ideologinen kriisi, johon sisältyy oman aseman löytäminen maailmassa sekä itsenäisen elämän aloittaminen. (Dunderfelt 2011, 84.) Jokaisella vaiheella on omat kehitystehtävänsä. Nuoruuden ikävuosien määrittely on yksilökohtaista ja ikäkausirajat ovat liukuvia. Nuoruuden aikana tapahtuvaan fyysiseen kehityksen eli puberteettiin kuuluvat

nuoren psykologinen, sosiaalinen sekä fyysinen kehittyminen (Tikkanen 2012, 17-18.)

Opinnäytetyön kohderyhmän nuoret sijoittuvat iältään nuoruusiän keskivaiheeseen. Lukion ensimmäisen vuosiluokan opiskelijat ovat Suomessa yleisesti 16–17-vuotiaita. Opiskelijoilla voi olla yksilöllisiä eroja opintojen suorittamisen ajankohdassa, joten ikähaarukassa saattaa olla poikkeuksia. 15–18 vuoden ikään kuuluu itseensä tutustuminen. Tällöin nuori etsii omaa seksuaalista identiteettiään ja yrittää sopeutua murrosiän muuttamaan kehoonsa. Monella 15-vuotiaalla tytöllä murrosikä on muuttanut fyysisesti vartalon naiselliseksi ja kuukautiset ovat saattaneet alkaa. Monella pojalla murrosikä on vasta aluillaan ja esimerkiksi pituuskasvu päättyy pojilla vasta 18-vuoden iässä. Kehitys etenee jokaisella yksilöllistä tahtia ja tästä syystä saman ikäiset nuoret voivat olla fyysisesti hyvinkin eri vaiheessa kasvua. Itsensä vertailu muihin voi aiheuttaa nuorelle hyvin erilaisia tunteita ja olla henkisesti raskasta. (MLL. 15–18-vuotiaan fyysinen kehitys, 2019.)

Seksuaalisuus kehitty vähitellen kokonaisvaltaiseksi ja ilmenee nuorilla eri tavoin. Nuorilla voi olla harhaluuloja muiden ikätoveriensä seksuaalisesta kokemuksesta, millä voi olla vaikutusta nuoren käyttäytymiseen etenkin kaveriporukassa. Seurustelusuhteet ovat tässä ikävaiheessa nuorilla usein lyhyitä ja ne auttavat nuorta itsenäistymään sekä irrottautumaan vanhemmistaan. On tärkeää, että nuori hyväksyy oman kehonsa ja seksuaalisuutensa ennen kuin jakaa sen toisen ihmisen kanssa. (MLL. Vanhempainnetti. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys, 2019.)

### 3.2 Seksuaalisuus nuoruudessa

Seksuaalisuus määritelmänä on moninainen ja jokainen yksilö kokee sekä määrittelee seksuaalisuutensa omalla tavallaan. Seksuaalisuuden ja seksin eron määritelmänä on se, että seksuaalisuus on sitä, mitä olemme, kun taas seksi on sitä, mitä teemme. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Keskeiset käsitteet.)

WHO määrittelee seksuaalisuuden Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa –julkaisussa seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Seksuaalisuuden määritellään sisältävän yksilöllisen kapasiteetin ja halun, seksuaaliset toiminnot, seksuaalisten suhteiden sosiaalisen organisoinnin, yhteydet seksuaalisen käyttäytymisen ja yksilön identiteetin välillä, seksuaalisen tyylin ja yhteisöidentiteetin, jotka perustuvat seksuaalisuuden harjoittamiseen ja/tai siihen liittyviin preferensseihin (Kontula 2008, 16).

Seksuaalisuudessa toteutuu biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, juridisten, historiallisten, uskonnollisten sekä henkisten tekijöiden vuorovaikutus. Seksuaalisuus käsittää hellyyden, kosketuksen ja intiimiyden perustarpeet, joita ilmastaan niin tietoisesti kuin tiedostamatta ajatuksissa, tunteissa ja teoissa. Seksuaalisuus voi olla onnen ja tyydytyksen lähde, mutta se voi myös tuottaa turhautumista ja kärsimystä. Seksuaalisuudesta muodostuu keskeinen motiivi parinmuodostukselle. (Kontula 2008, 15.)

### 3.2.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuus voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat *eettinen*, *kulttuurinen*, *biologinen* sekä *psykykinen ulottuvuus*. Eettinen ulottuvuus sisältää muun muassa ihanteet, arvot ja moraaliset käsitykset seksuaalisuudesta sekä henkilökohtaisen käsityksen uskonnollisuudesta ja uskosta. Kulttuuriseen ulottuvuuteen sisältyvät muun muassa perhe, ystävät, seurustelu, avioliitto, lait ja tavat

sekä mainonta. Biologiseen ulottuvuuteen lukeutuvat kasvu, kehitys, fysiologiset syklit ja muutokset, seksuaaliset reaktiot sekä ohjaus raskauden ehkäisystä ja lisääntymisestä. Psykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat tunteet, elämykset sekä käsitys itsestä. (Santalahti & Lehtonen 2016, 17.)

Seksuaalisuus voidaan nähdä myös osana yhteiskunnallisia ja historiallisia ilmiöitä. Tämä tarkoittaa sitä, että seksuaalisuutta voidaan käsitellä luonnollisena ominaisuutena tai historiallisesti rakentuneena, yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti tuotettuna sukupuolen ulottuvuutena. Seksuaalisuus ilmenee ideologiana, jonka avulla ylläpidetään sosiaalisia suhteita. Seksuaalisuus on hyvin aikaan ja paikkaan sidonnaista. (Kuortti 2012, 15.)

Osmo Kontulan (2000, 49.) mukaan seksuaalisuutta voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta. Tällöin korostuu henkilön oma kokemus seksuaaliterveytensä tilasta fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena niin positiivisena kuin negatiivisenaakin. Henkilön oma kokemus muovautuu seksuaalisessa kanssakäymisessä kumppanin kanssa tai itsekseen. Kun henkilöllä on mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan spontaanilla, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla, voidaan hänen seksuaaliterveyttään edistää.

Seksuaalisuudessa evankelis-luterilaisen kirkon mukaan määritellään yhdistyvän ihmisen *kehollinen*, *henkinen*, *sosiaalinen*, ja *hengellinen* puoli. Seksuaalisuus on myönteinen voima läpi elämän. Ihmisen arvo ei määriy sukupuolen tai seksuaalisuuden perusteella, vaan jokainen on tasavertainen. Ihmisarvon ymmärtäminen helpottaa toisen rajojen kunnioituksessa sekä sukupuolen moninaisuuden ymmärtämisessä. Erityisesti nuoret tarvitsevat sensitiivisyyttä sekä hyväksyvää ja kuuntelevaa tukea kasvaessaan omaksi itsekseen. (Suomen ev.lut. kirkko. Ihmissuhteet. Seksuaalisuus on myönteinen elämänvoima.)

### 3.2.2 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat -malli on seksuaalikasvatusmalli, josta on julkaistu teokset *Portaita pitkin* (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2010) sekä *Seksuaalisuuden portaat* (Väestöliitto & Opetushallitus, 2015). Teokset ovat julkaistu materiaaliksi vanhemmille sekä ammattihenkilöille kuten opettajille ja terveydenhuollon ammattilaisille (Väestöliitto. Seksuaalisuuden portaat). Seksuaalisuuden portaita voi hyödyntää monipuolisesti nuorten kanssa työskennellessä ja niiden kautta voi pohtia esimerkiksi esiin tuotavia keskusteluaiheita suhteutettuna ikätasolle kuuluvan portaan ominaispiirteisiin.

Seksuaalisuuden portaisiin kuuluu yhteensä yhdeksän porrasta, joita käsitellään usein ihmisen ensimmäisten 25 ikävuoden aikana. Seksuaalisuuden portaat käsittelevät kolme eri kerrosta, jotka ovat *järjen kerros*, *tunteen kerros* sekä *biologian kerros*. Järjen eli kognition kerroksella tapahtuu tietoinen prosessointi, joka sisältää asenteiden muokkaamista, asioiden tietämiseen pohjautuvan käsittelyn, uskomukset, harkinta-, riskinarviointi- ja päätöksenkyvyn sekä kokemukset ja oppimisen. Tunteen eli emotion kerroksella lapsen suhtautumista ikätovereihin ja itsenäistymiseen auttavat ihastumiset ja rakastumiset. Biologian eli fyysisen kerroksen kohdalla ihminen muuttuu murrosiän kautta sukukypsäksi aikuiseksi. Kaikki kerrokset ovat tärkeitä sekä yksilöllisiä. Niiden kanssa pärjääminen toimii tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamisen edellytyksenä. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 17-18.)

Seksuaalisuuden portaat toimivat kehitysprosessina, eikä kehitykselle ole tarkkaa aikataulua, se määräytyy yksilöllisesti. Ensimmäisen portaan nimi on *Vanhempien ihailu*, jonka aikana leikki-ikäinen noin 2–6 vuotias lapsi rakastuu lähipiirinsä aikuiseen esimerkiksi tyttö isäänsä tai poika äitiinsä. Samoihin aikoihin lapsi kiinnostuu alkuperästään sekä alkaa miettiä mistä vauvat syntyvät ja mitkä ovat tyttöjen ja poikien välisiä eroja. Tällä portaalla opitaan asenteita ja arvoja omaa sukupuolta kohtaan. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 19.)

Toisen portaan nimi on *Idoli ihastuttaa*, jolloin noin 6–12 vuotias rakastuu yleisesti hyväksytyyn kohteeseen kuten julkkikseen tai opettajaan. Tällä portaalla

ihastumisen kohde on ensimmäistä kertaa lähimpiin ulkopuolinen henkilö ja tässä vaiheessa alkaa kehittyä seksuaalisuuden fantasiatila. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 19.)

Kolmannen portaan nimi on *Tuttu mutta salattu*. Tämän portaan ajankohta vaihtelee, joillain tämä on ajankohtainen jo 8-vuoden iässä, kun toisilla 13–18 vuoden iässä. Tyypillistä on, ettei ihastumisesta kerrota eikä sitä osoiteta kenellekään. Mikäli ihastus paljastuu, saattaa se siitä johtuen jopa loppua. Tällä portaalla opetellaan hallitsemaan omaa käyttäytymistä voimakkaiden tunteiden vallassa. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 19-20.)

Neljännän portaan nimi on *Tuttu ja kaverille kerrottu*, noin 10–14 vuotiaana ajankohtainen, jolloin ihastumisesta uskalletaan jo kertoa kavereille. Ystävien tuki ja omien tunteiden hyväksyntä auttavat eteenpäin siirtymisessä. Samalla käsitellään ystävyyttä, opetellaan olemaan ystäviä sekä tunnistamaan omat ystävät. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 20.)

Viidennen portaan nimi on *Tykkään sinusta*, noin 10–15 vuotiaana. Tämän portaan kohdalla myös ihastuksen kohde saa tietää ihastumisesta esimerkiksi tekstiviestin tai viestinviejän välityksellä. Vastarakkaudetta saaminen siedetään, mutta oleellista on kestää se, että ihastuksen kohde tietää tunteen olemassa olosta. Kehossa tapahtuvat muutokset alkavat usein tämän portaan kanssa samoihin aikoihin. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 20.)

Kuudennen portaan nimi on *Käsi kädessä*, noin 12–16 vuotiaalle ajankohtainen, jolloin kerrotaan seurustelusta. Ihastuminen on molemmin puoleista ja se halutaan näyttää myös muille. Energia kuluu ihastuksen lähellä olemiseen, kädestä pitämiseen sekä ihastumisentunteeseen, yhdessä ollessa ei kuitenkaan välttämättä uskalleta puhua keskenään. Eron aiheuttaman pettymyksen sekä hylätyksi tulemisen tunnetta opetellaan tässä kohdassa käsittelemään. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 20-21.)

Seitsemännen portaan nimi on *Suudellen*, noin 14–18 vuotiaana, jolloin suudelmien sekä koskettelu avaavat uudenlaisen nautinnon maailman. Hellyys tapahtuu

rajatulla alueella, etenkin suun ja kaulan alueella. Muualta kehosta ei vielä kosketeta, se olisi vielä liian jännittävää. Kanssakäymiseen liittyy jo tässä vaiheessa seksuaalista kiihottumista ja yksin ollessa voi pitää itseään hyvänä ja opetella seksuaalista mielihyvää. Oman itsensä hallinta ja kumppanin kunnioitus korostuvat tällä portaalla. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 21.)

Kahdeksannen portaan nimi on *Mikä tuntuu hyvältä*, noin 15–20 vuotiaana, jolloin tutkitaan yhdessä kumppanin kanssa, mikä tuntuu hyvältä. Tällä portaalla opetellaan kokemaan mikä tuntuu kumppanista hyvältä ja saa itsessään aikaan hyvänolontunnetta ja kiihottumista. Seurustelusuhde tuntuu turvalliselta ja molemmat osapuolet ovat tietoisia, että hyväilyn voi lopettaa missä vain vaiheessa. Tavoitteena ei ole yhdyntää vaan kehojen keskustelun ja viestinnän harjoittelu sekä ensimmäistä kertaa myös yhdessä jaettu seksuaalinen nautinto. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 21.)

Yhdeksännen portaan nimi on *Rakastella*, noin 16–25 vuotiaana. Tällöin ihminen on valmis kohtaamaan sellaisen kumppanin, jonka kanssa rakastuminen on niin syvää, että rohkaistuu haluamaan suhteelta myös yhdyntää. Nuori aikuinen kykenee toivottavasti yhdistämään yhdynnän fyysisenä tapahtumana läheisyyden, turvallisuuden- ja rakkaudentunteisiin sekä kokemaan rakastelusta sekä fyysistä että psyykkistä mielihyvää. Tässä kohtaa ihmisellä tulisi olla myös tarpeeksi kehittynyt järjen kerros, jotta olisi tarvittavaa tietoa ja taitoa seksiriskeistä sekä niiltä suojautumiselta, vastuuntuntoa, empatiaa sekä kunnioitusta kumppania kohtaan sekä valmiudet käyttää tietoaan. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010, 21.)

Seksuaalisuuden portaat -malli on soveltuva työväline eri ikäisten kanssa työskenteleville. Sen kautta seksuaalisuudesta puhumista voi suhteuttaa ikätason mukaisesti. Seksuaalisuuden portaat -malli valikoitui edeltä mainitusta syystä opinnäytetyössä käsiteltäväksi.

### 3.2.3 Seksuaalisuus monikulttuurillisesta näkökulmasta

Monikulttuurillisella väestöllä tarkoitetaan ihmisiä, joilla on erilainen etninen tausta tai muu kuin suomalainen syntyperä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus). Monikulttuurillisuudessa huomioitava asioita ovat kulttuurillisten sekä uskonnollisten taustojen eroavaisuudet suomalaisesta valtakulttuurista. Eroja on huomattavissa muun muassa tavoissa, arvoissa sekä normeissa. Sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevat käsitykset ovat erilaisia eri kulttuureissa ja sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevissa käsityksissä voi olla paljon kulttuurien välisiä eroja. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 77.)

Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää huomioida edellä mainitut kulttuurilliset erot. Kulttuurien sekä perheiden välisillä eroilla kuten arvotauksella ja normeilla voi olla vaikutuksia myös seksuaalikasvatukseen sekä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemiseen. Monikulttuurillisuudessa voidaan kohdata pidättyvyyskasvatusta, jonka kautta seksuaalisuudesta puhuminen sekä seksuaalisuudesta nauttiminen ovat kiellettyä. Tämän seurauksia ovat muun muassa suojaamaton seksi sekä ei-toivotut raskaudet. Perheen seksuaalikulttuuri voi erota nuoren omasta ajatusmaailmasta seksuaalisuutta kohtaan, mutta jokaisella nuorella on oikeus omia ajatuksia, omatuntoa sekä uskontoa kohtaan. Kahden tai useamman seksuaalikulttuurin välissä eläminen voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja johtaa siihen, että nuori joutuu pohtimaan itselleen sopivia arvoja ja toimintamalleja. (Santalahti, 2018.)

Seksuaali- ja lisääntymispalveluiden saavutettavuus on tärkeää eikä niiden tasa-arvoiseen toteutumiseen saa vaikuttaa kulttuuri tai kieli. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavia asioita ovat muun muassa muuttosyy, sosioekonominen asema, koulutus, kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne sekä kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta. Esimerkiksi ehkäisymenetelmien käyttöön voi liittyä uskonnollisia sekä tapakulttuurillisia tekijöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys.)

Vuosaaren ollessa alueena monikulttuurinen sekä lukion koostuessa monikulttuurisista opiskelijoista, koulun terveydenhoitajan on huomioitava monikulttuurisuus osana seksuaaliterveyden edistämistä. Edellä käsiteltyjen asioiden huomioon ottaminen osana seksuaaliterveyden edistämistä on merkittävää.

### 3.3 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Seksuaaliterveys määritellään seksuaalisuuteen liittyvänä hyvinvoinnin tilana. Seksuaaliterveys käsittää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Hyvää seksuaaliterveyttä varten tarvitaan positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on tärkeä osa seksuaaliterveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Keskeiset käsitteet.)

Hyvän seksuaaliterveyden toteutumista varten vaaditaan kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista sekä toteuttamista. Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja tästä johtuen kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä varten kuuluu huomioida myös seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys nuorten kohdalla sisältää muun muassa murrosiän kehityksen, nuoruuden kehitystehtävät, raskauden sekä seksitautien ehkäisyn sekä raskauden. (Santalahti, 2018.)

Seksuaalisesti terve ihminen saa energiaa hyvästä olostaan ja toiminnastaan sekä ajattelee, tuntee ja tekee asioita mitkä antavat elämään positiivisia asioita. Tehdyistä päätöksistä tai toiminnoista ei myöskään koidu ongelmia tai mielipahaa myöhemmin. Ihmisten seksuaalisuus sekä ihmisoikeudet toteutuvat eikä niitä loukata. Seksuaalioikeudet ovat seksuaaliterveys- ja perhesuunnittelujärjestön tekemä laajennus ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeudet perustuvat kaikille ihmisille kuuluvaan vapauteen, arvoon ja yhdenvertaisuuteen. Seksuaalioikeuksilla pyritään suojelemaan yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta sekä hyvinvointia. Edellä mainittujen perusoikeuksien lisäksi seksuaalioikeudet käsittävät oikeudet seksuaaliseen nautintoon, lisääntymiseen, intiimeihin

ihmissuhteisiin, seksuaaliterveyspalveluihin, tutkittuun tietoon sekä seksuaalikasvatukseen. (Santalahti & Lehtonen 2016, 22.)

Väestöliiton julkaisussa *Seksuaalioikeudet* (2015) listataan seitsemän seksuaalioikeutta; oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa. Nämä oikeudet kuuluvat kaikille ihmisille, etnisestä taustasta, sukupuolesta, terveydentilasta ja seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti eri elämäntilanteita, eikä niille ole yhtä ainoaa määritelmää. Eri järjestöillä on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa, kuten esimerkiksi Seksuaaliterveyden maailmanjärjestöllä (WAS). (Ilmonen & Korhonen 2015, 10.)

Seksuaalioikeuksien puolustaminen on maailmanlaajuista. IPPF eli *International Planned Parenthood Federation* (suom. Kansainvälinen perhesuunnittelun yhdistys) on julistanut seksuaalioikeudet osaksi ihmisoikeuksia. Julistuksessaan se painottavaa seksuaalioikeuksien kuuluvan kaikille ja kertoo seksuaalioikeuksien puutteen uhkaavan useita ihmisiä tänäkin päivänä. Julistus on saatavilla sen verkkosivuilta 21 eri kielellä. Järjestö osallistuu monien aktivistien, organisaatioiden, tutkijoiden ja päättäjien kanssa työhön seksuaalioikeuksien puolesta ympäri maailman. (IPPF. Sexual Rights: an IPPF declaration 2008, 5.)

#### 4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa neuvonta (seksuaalisuus ja parisuhde sekä hedelmättömyyden ehkäisy), seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy sekä sukupuolitautilien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistäminen.) Kansanterveystyön terveyspalvelut ovat useassa laissa säädettyjä ja pakollisia. Kunnilla on vastuu terveyspalveluista ja kukin kunta voi itse päättää, missä määrin voimavaroja käytetään eri tehtäviin. Tähän työhön sisältyvät esimerkiksi terveysneuvonta, raskauden ehkäisyneuvonta ja yleiset terveystarkastukset. (Rinkinen 2012, 32.)

Seksuaaliterveyden edistämisessä merkittävässä osassa ovat murrosikäiset nuoret. Murrosiässä seksuaalinen kiinnostus herää, parisuhteita solmitaan ja sosiaaliset verkostot muuttuvat. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää huomata mahdollinen seksuaalinen riskikäyttäytyminen, kuten esimerkiksi toistuva raskaudenehkäisyn laiminlyöminen. Tämä voi olla osa isompaa ongelmaa, kuten vaikka nuoren masennusta. Terveystarkastajan rooliin kuuluu reagoida herkästi merkkeihin seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kaltoinkohtelusta tavalla, joka on määritelty valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) pykälässä § 18. (Mäki, Wikström, ym. (toim.) 2016, 185.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on osa asiakkaan tai potilaan kohtaamista. Asiakkaat ja potilaat odottavat ammattilaiselta aloitetta seksuaalisuudesta puhumiselle. Tästä syystä olisi suositeltavaa, että jokaisessa työyhteisössä olisi oma malli seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. (THL. Seksuaalisuus puheeksi. Esimerkkejä käytäntöön.)

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa neljään osaan; *valistus*, kun puhutaan suurelle joukolle, *opetus*, kun dialogi opettajan ja oppijan välillä on mahdollista eri menetelmin, *ohjaus*, kun korostuu epämuodollinen toiminnallisuus sekä *neuvonta*,

jolloin puhutaan muutamalle ihmiselle kerrallaan toistuvasti samasta aiheesta. Kasvatuksen, kuten myös seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa ihmistä jokaisessa elämänvaiheessa kasvamaan ja opastamaan häntä tapoihin sekä totumuksiin, joita ympäristö pitää hyväksyttävänä ja toivottuina. (Bildjuschkin 2015, 13-14.) Tässä työssä puhumme seksuaaliterveyden edistämisestä kokonaisuutena, joka käsittää kaikki edellä mainitut näkökulmat.

Seksuaaliterveyden edistämisen tulee olla tasa-arvoista. Tämän takia Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määritellään terveystarkastuksien sisällöt ja terveysneuvonnan järjestäminen.

#### 4.1 Seksuaaliterveyden opetus varhaiskasvatuksesta lukioon asti

Sukupuolikasvatus on mainittu jo 1950-luvulta lähtien Suomen koulujen opetussuunnitelmissa (Kuortti 2012, 32). Nuorten seksuaaliterveystilanne kehittyi suotuisasti aina 1990-luvulle asti, kunnes se väheni palveluiden ja opetuksen supistumisen myötä. Tästä syystä terveyspalvelut ja opetus vaihtelevat yhä kunnittain. (Rinkinen 2012, 25.)

Suomessa seksuaalikasvatus on osa koulun opetussuunnitelmaa ja kuuluu kaikille lapsille sekä nuorille kulttuurista riippumatta. Eri kulttuurien välillä jaetaan samoja käsityksiä seksuaalisuudesta. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus sopii kaikille lapsille ja nuorille, mutta se vaatii seksuaalikasvattajalta perehtymistä eri kulttuureihin ja opetuksen etukäteen suunnittelua. Avoin keskustelu voi edistää kulttuurien kohtaamista. (THL. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus.)

Varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus ovat laissa määritellyt. Perusopetuslaissa (L 628/1998) todetaan, että kunnalla on velvollisuus järjestää sen alueella asuville oppivelvollisuusikäisille perusopetusta sekä sen alkamista edeltävänä vuonna myös esiopetusta. Varhaiskasvatuslaissa (L 540/2018) puolestaan todetaan, että lapsen tulee saada varhaiskasvatusta 20 tuntia viikossa ennen perusopetuslaissa säädetyn oppivelvollisuuden alkamista kunnan järjestämässä

paikassa. Varhaiskasvatus kuuluu lapsille, jotka eivät ole vielä oppivelvollisuusikäisiä.

Terveystieto on vuodesta 2004 ollut itsenäinen oppiaine peruskoulussa ja luki-ossa, jolloin seksuaalikasvatus sai aiempaa selkeämmän sisällön ja tavoitteet (Kuortti 2012, 30). Oppiaineena terveystieto yleistyi suomalaisissa kouluissa vuoteen 2006 asti ja sitä voidaankin pitää yhtenä mullistavimmista nuorten seksuaaliterveyden edistävästä tekijöistä (Rinkinen 2012, 30).

#### 4.1.1 Alle kouluikäisen seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen ovat olennainen osa lastenneuvolatyötä. Seksuaalisuus kuuluu keskeisenä osana lapsen kehitykseen. Seksuaaliterveyden edistämisen jatkumo näkyy lapsen kouluikänsä asti vanhemmuuden tukemisessa ja omalta osaltaan myös parisuhteen seksuaalisuuden tukemisessä. Konkreettisesti neuvolaterveydenhoitaja auttaa vanhempia huomioimaan ja tukemaan lapsen seksuaalisuuden kehitystä muun kehityksen rinnalla, lähinnä keskustelun kautta. (Mäki, Wikström, ym. 2016, 182-184.)

Varhaiskasvatuslaki (L 540/2018) korostaa varhaiskasvatuksen toimintamuotoina erityisesti päivä- ja perhepäiväkotitoimintaa sekä avointa varhaiskasvatus-toimintaa soveltuvissa paikoissa. Laissa painotetaan lapsen edun ensisijaisuutta sekä kunnan velvollisuutta järjestää varhaiskasvatusta. Opetushallitus (2018, 13.) on linjannut päiväkodin toiminnan varhaiskasvatuksen yleisimmäksi toimintamuodoksi. Päiväkodeissa varhaiskasvatus on yleensä ryhmämuotoista, jossa huomioidaan esimerkiksi lapsen ikä ja tuen tarve. Lisäksi päiväkodin henkilöstön moniammatillisuutta korostetaan laadukkaana varhaiskasvatuksen voimavarana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on listannut internetsivuillaan neuvolatyön, varhaiskasvatuksen sekä kouluterveydenhuollon opetushenkilöstölle tapoja ja materiaalia järjestää virallista seksuaalikasvatusta. Esimerkiksi esiopetuksessa ohjataan harjoittelemaan lapsen kanssa turvataitoja ja oman kehon osia, kun taas peruskoulussa painotetaan kodin ja koulun yhteistyötä seksuaalikasvatuksessa

sekä murrosikään liittyviä aiheita. Internetsivuilla painotetaan, että seksuaaliterveyden edistämisen tulee tapahtua tasa-arvoisesti, minkä vuoksi sivuston tiedot pohjautuvat lainsäädäntöön, asetuksiin ja suosituksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalikasvatus, 2019.)

Lapsen ikävaiheiseen kehitykseen kuuluu laajasti erilaisia huomioitavia asioita, joita varhaiskasvatuksen ammattihenkilöt tarkkailevat ja ohjaavat vanhemmille. Noin puolen vuoden ikään asti vauvalla seksuaaliseen kehitykseen kuuluvat läheisyys, halailu ja silittely. Vauvat myös oppivat tuntemaan itseään koskettelemalla itseään, myös sukupuolielimiään tarkoituksettomasti. 1-vuotiaalla lapsella rakentuu itsearvostuksen ja turvallisuuden tunne yhdessä siistiksi oppimisen taitojen kanssa, kun taas 2-vuotiaalla alkaa jo rakentumaan sukupuoli-identiteetti ja lapsi opettelee tällöin sosiaalisia normeja. 3–4-vuotiaalla lapsella on jo kykyä puhua seksuaalisuudesta ja käsittää aikuisten välisiä parisuhteita. Tällöin lapsi opettelee kehon osien oikeita nimiä, rakastuu omiin vanhempiinsa ja ymmärtää erilaisuutta perheiden välillä. 5–6-vuotias osaa puolestaan kunnioittaa omaa kehoaan ja opettelee turvataitoja omien rajojen ja oikeuksien opetteluun kautta. (Mäki, Wikström, ym. (toim.) 2016, 182-184.)

#### 4.1.2 Peruskouluikäisen seksuaaliterveyden edistäminen

Terveystieto on osa ympäristöoppia ala-asteen ajan (luokat 1–6). Yläasteella (luokat 7–9) syvennetään ala-asteella käsiteltyjä teemoja oppilaiden ikäkauden mukaisesti. Terveystiedon opetuksessa pyritään oikeiden käsitteiden käyttöön, itsetuntemukseen, kriittiseen ajatteluun ja eettiseen pohdintaan. Opetuksesta saadun terveysosaamisen avulla oppilaat hahmottavat terveyden laaja-alaisuutta sekä tarkoituksenmukaisia valintoja terveyteensä liittyen. (Opetushallitus. Opinpolku. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

Väestöliiton julkaisemassa teoksessa *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa* (2007, 141.) jaotellaan peruskoulun luokka-asteiden käsittelemiä seksuaalikasvatukseen liittyviä aiheita. Perusopetuksen tavoitteina ovat, että

valmistuessaan oppilas tuntee seksuaaliterveyden perusteet, vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen ja raskaudenehkäisyksen menetelmät.

Seksuaaliterveyttä käsitellään nykyään aiempaa yksityiskohtaisemmin. Vuosiluokilla 1–4 käydään läpi ihmisen kehoa, kasvua ja kehitystä pääpiirteittäin. Tällöin harjoitellaan myös tunteiden tunnistamista ja vuorovaikutuksen merkitystä yhteiskunnalle ja mielenterveydelle. Vastaavasti vuosiluokilla 5–6 tavoitteena on, että oppilas ymmärtää oman kasvunsa ja kehityksensä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina. Vuosiluokilla 7–9 oppilaille opetetaan elämänkulun ja ihmisen kehityksen tunnuspiirteitä, seksuaalisuuden ulottuvuuksia sekä yhteisöllisyyden ja ihmissuhteiden merkitystä osana ihmisen hyvinvoinnissa. (Kontula & Meriläinen 2007, 141.)

#### 4.1.3 Seksuaaliterveyden edistäminen lukiossa

Lukion opetussuunnitelman perusteiden mukaan (Opetushallitus 2015) seksuaaliterveyttä opetetaan terveystiedon ensimmäisellä (TE1) ja toisella kurssilla (TE2). Seksuaalisuutta käsitellään eri näkökulmista jonkin verran biologian neljännellä kurssilla (BI4), psykologian toisella kurssilla (PS2) sekä elämäntietämystiedon toisella kurssilla (ET2). Näistä kursseista pakollinen on ainoastaan terveystiedon ensimmäinen kurssi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Toinen aste – ammatillinen oppilaitos ja lukio) linjaa toisen asteen koulutuksen tavoitteeksi nuorelle tämän oman seksuaalisuuden identiteetin ja sukupuolen selkeytymisen. Opiskeluterveydenhuollolla on omat vastuunsa lukion seksuaaliterveyden ohjauksesta, mutta Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ehdottaa internetsivuillaan myös lukio-opetukseen seksuaalikasvatuksen teemoja sekä toiminnallisia tehtäviä, esimerkiksi taiteen ja väittelytaitojen kautta.

WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardeissa on määritelty, mitä seksuaalisuudesta tulisi kertoa kasvavalle lapselle tai nuorelle ikäkausien mukaisesti. Tietojen ja taitojen lisäksi seksuaaliterveyteen liittyvien asenteiden opettaminen on

tärkeää. Standardit on koottu taulukkoon, josta käy ilmi, että eniten ohjausta tarvitsevat nimenomaan 15-vuotta täyttäneet nuoret. Aikuisuuden kynnyksellä nuorista tulee itsenäisempiä, he ovat varmempia omasta seksuaalisuudestaan, hankkivat seksuaalisia kokemuksia ja kokeilevat seurustelusuhteita sekä miettivät omia toiveitaan ja rajojaan. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010, 27, 51-54.)

#### 4.2 Terveystenhoitajan rooli opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuolto on Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksen ja valvonnan alainen. Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, korkeakoulussa sekä yliopistossa opiskeleville opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat opiskelijoiden terveyden ja opiskelukykyyn edistäminen sekä terveyden- ja sairaanhoidonpalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuolto.)

Kansanterveyslaki (L 66/1972) velvoittaa kuntia tarjoamaan peruskouluille ja lukioille terveydenhuoltoa. Kunnat ovat itse vastuussa terveyspalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Vaihtoehtoisesti kunnat voivat muodostaa keskenään kuntayhtymiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut.) Terveystenhoitolaissa kunnan tarjoama (L 1326/2010) opiskeluterveydenhuolto on määritelty lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikkakunnistaan riippumatta. Terveystenhoitolaissa mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu koulutuksen sekä työharjoittelun aikainen terveydenhuolto. Opiskeluterveydenhuolto toimii osana opiskeluhuoltoa.

Terveystenhoitajan rooli opiskeluterveydenhuollossa on toimia kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastata opiskeluterveydenhuollosta hoidon ammattilaisena. Terveystenhoitaja osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Hän myös vastaa seulontatutkimuksista, opiskeluterveydenhuollon tiedottamisesta koteihin ja kouluun, oppilaiden ohjauksesta muiden asiantuntijoiden tutkimuksiin ja koulun ensiavusta. Terveystenhoitaja

myös tukee opiskelijoiden kasvua ja kehitystä sekä auttaa selvittämään heidän ongelmiaan. (Sosiaali ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31.) Seksuaaliterveyttä opiskeluterveydenhuolto edistää osallistumalla koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Terveystarkastaja myös seuraa terveystarkastuksissa ja vastaanottotilanteissa opiskelijoiden seksuaalista kehitystä. (Sosiaali ja terveysministeriö & Stakes 2002, 54.)

Opiskeluterveydenhuolto edistää seksuaaliterveyttä osallistumalla koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä seuraamalla aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa esitetään, että seksuaalineuvonta kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Suositus on, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tuetaan seksuaaliterveyden kehitystä annettujen suositusten ja asetusten mukaisesti. (Rinkinen 2012.) Helsingin kaupunki tarjoaa opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluita nuorille yhdessä kouluterveydenhuollon, perheen tuen, terveysasemien sekä ehkäisyneuvonnan kanssa (Helsingin kaupunki. Mistä apua?).

Kouluterveyskyselyn mukaan noin 80 % lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista (2017 ja 2019) Helsingin alueella tarvitsevat mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta. Koko Suomen prosentuaalinen osuus on noin 70%. (Kouluterveyskysely. Aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019.) Valitettavasti Vuosaaren lukion dataa kouluterveyskyselystä ei ollut mahdollista saada eriteltynä.

#### 4.3 Seksuaaliterveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työskentelyä

Seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan opetuksen sekä opiskeluterveydenhuollon ulkopuolellakin. Tällaisia väyliä seksuaaliterveyden edistämiseksi ovat esimerkiksi nuorisotyö, jota monet eri nuorisojärjestöt koordinoivat. Potentiaallinen yhteistyökumppani voi olla myös uskonnollinen järjestö. Riippuu tilanteesta

ja asiayhteydestä, katsotaanko niiden olevan yhteydessä nuoriin. Näiden järjestöjen yhteistyön avulla voidaan saavuttaa ryhmiä, joille koulu ei ole ainoa toimiva tapa antaa seksuaalikasvatusta. (Seksuaalikasvatuksen standardit 2012, 29.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tärkeänä kulmakivenä on seksuaalisuudesta puhuminen avoimesti nuoren kanssa. Seksuaalisen hyvinvoinnin ollessa olennainen osa ihmisen hyvinvointia, ammattilaisen tulee pystyä ottaa aihe puheeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuus puheeksi.) Seksuaalisuudesta puhumisen ja puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia malleja, joita ammattilaiset voivat hyödyntää osana työtänsä. Näitä malleja ovat PLISSIT-malli (Annon 1976), BETTER-malli (Mick, Hughes & Cohen 2004), ALLOW-malli (Murtagh 2010) sekä ASK-malli (Dibble 2008). Mallit ohjaavat puheeksi ottamista sekä ALLOW-malli korostaa ammattilaisen omien taitojen ja rajojen tunnistamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valmiita malleja.)

Nuoren kanssa seksuaalisuudesta keskusteltaessa tärkeää on turvallisen ympäristön takaaminen sekä luottamuksen luominen, jotta nuori uskaltaa keskustella avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista esimerkiksi perheenjäsenien kanssa tai terveysalan ammattilaisen vastaanotolla. Seksuaalisuudesta keskusteleminen voi olla haastavaa, sillä siihen vaikuttavat esimerkiksi eroavat kulttuurit, arvot, uskomukset ja opitut mallit seksuaalisuudesta. (Bildjuschkin, 2019.)

Yksi nuorille merkittävistä tapahtumista nuoruusiässä on rippikoulun käyminen sekä konfirmaatio. Rippikoulu käydään noin 15-vuoden iässä, mutta rippikoulun voi käydä myös vuoden aiemmin tai myöhemmin, riippuen siitä milloin nuori on aloittanut koulun (Suomen ev.lut. kirkko. Mikä on rippikoulu?). Rippikoulun aikana nuorelle annetaan tilaa ja aikaa etsiä vastauksia oman elämänsä kysymyksiin. Rippikoulun aikana pohditaan nuoren kehitysvaiheeseen liittyviä kysymyksiä yhdessä rippikoululaisten, isosten ja seurakunnan työntekijöiden kanssa. Nämä kysymykset liittyvät muun muassa elämänarvoihin, Jumalaan, ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen, perheeseen, ympäristökysymyksiin, vastuuseen ja oikeudenmukaisuuteen. (Suomen ev.lut. kirkko. Rippikoulu tukee kasvua.)

Evankelis-luterilaisen kirkon oppeihin kuuluvat jokaisen arvostaminen ja kunnioittaminen sekä teologinen käsitys kaikkien yhdenkohtaisesta kohtelusta, joka on verrattavissa Yhdenvertaisuuslakiin (2004/21). Sukupuolisensitiivisydessä huomioidaan ja ymmärretään sukupuolten moninaisuus sekä annetaan tilaa henkilön olla oma itsensä. Tärkeintä on kohdata jokainen kunnioittavasti ainutlaatuisina yksilöinä. Työntekijä voi pieninkin elein ja sanoin antaa tilaa moninaisuudelle. (Suomen ev.lut. kirkko. Sukupuoli ja seksuaalisuus. Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden teemat kirkon kasvatuksessa.)

Rippikoulun jälkeen nuorella on mahdollisuus pysyä mukana seurakunnan rippikoulutyössä isostoiminnan kautta. Isosena toimiminen edellyttää isokoulutuksen suorittamista. Isosena on mahdollista osallistua myös diakoniatyöhön, lasten ja varhaisnuorten sekä pyhäkoulun toimintaan. (Suomen ev.lut. kirkko. Isostoiminta.) Vaikka rippikoulun jälkeen nuori ei haluaisi lähteä isostoimintaan mukaan, seurakunnan nuorisotyö tarjoaa mahdollisuuden osallistua seurakunnan toimintaan.

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vuosaaren lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden toivomuksia seksuaaliterveyden edistämisen tavoista sekä heidän mielipiteitään seksuaaliterveyden edistämisen tämänhetkisestä tilanteesta. Tutkimuksen kautta keräsimme ja tuotimme tietoa siitä, miten opiskeluterveydenhuolto pystyisi kehittämään seksuaaliterveyden edistämistä opiskeluterveydenhuollon ja lukiossa tapatuvan opetuksen kautta sekä tukea nuoren kehittyvää suhdetta omaan seksuaalisuuteensa. Tärkeänä osana opinnäytetyössä oli nuorten omien mielipiteiden esille tuominen. Opinnäytetyöstä saamien tutkimustulosten avulla pystyimme arvioimaan, millaista tietoa ja mitä kautta nuoret haluaisivat saada tietoa. Toteutetun tutkimuksen perusteella pystytään miettimään, onko opiskeluterveydenhuollon ja lukio-opetuksessa annettava seksuaaliterveyden edistäminen ja ohjaus riittävää sekä vastaako se nuorten toiveita.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa lukiolaiset haluaisivat erityisesti tietoa ja ohjausta?
2. Mikä on vastaajien näkemys seksuaaliterveyden edistäminen riittävydestä?
3. Mitä haasteita lukiolaiset kokevat seksuaalisuutensa suhteen?

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Idea opinnäytetyöhön sai alkunsa syksyllä 2018, kun mietimme yhdessä ajankohtaisia kehittämisideoita nuorten seksuaaliterveyden ohjauksen kartoittamiseksi ja edistämiseksi. Omatoimisen tutkimuksen kautta löysimme näkökulman aiheeseemme. Valitsimme kohderyhmäksi lukioikäiset nuoret ja aloitimme etsiä yhteistyökumppania. Samana syksynä sovimme yhteistyöstä Vuosaaren lukion terveydenhoitajan kanssa, jonka mukaan opiskeluterveydenhuollossa olisi tarvetta opinnäytetyön kautta saatavalle tiedolle. Sovittuamme alustavasti yhteistyöstä lukion terveydenhoitajan kanssa, pyysimme Vuosaaren lukion rehtorilta luvan tutkimuksen toteuttamiselle.

Nuorten ajatuksia saisimme parhaiten selville kysymällä aiheesta suoraan, joten päätimme toteuttaa tutkimusta varten kyselylomakkeen, jonka nuoret saisivat itse täyttää valittuna ajankohtana. Opinnäytetyön idea hyväksyttiin marraskuussa 2018. Kartoitimme aiheitamme opinnäytetyön suunnitelman kautta ja lähdimme käsittelemään sekä kokoamaan opinnäytetyölle keskeisiä käsitteitä suunnitelmavaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2019. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen, teimme tutkimuslupahakemuksen maaliskuussa 2019 Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelle. Tutkimusluvan tarvitsimme kyselyn toteuttamista varten, sillä kyseessä oli alaikäisiin kohdistuva tutkimus, jossa kerättiin heihin kohdistuvaa materiaalia. Saimme hyväksynnän tutkimuslupallemme 1,5 kuukauden kuluttua tutkimuslupahakemuksen lähettämisestä, jonka jälkeen toteutimme kyselyn määrättynä ajankohtana.

Tiedotimme lukion opiskelijoita sekä heidän huoltajiaan tulevasta tutkimuksesta (LIITE 1.) Wilma – sähköisen alustan kautta. Toimitimme valmiin tiedotteen terveydenhoitajalle, joka puolestaan vastasi tiedotteen lähettämisestä Wilmaan. Tiedotteessa kerroimme tutkimuksen sisällöstä, tutkimukseen osallistumisesta sekä ajankohdasta. Painotimme osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja anonyymia.

Tutkimuskyselyyn vastaamisajankohta järjestyi terveydenhoitajan toimiessa yhteyshenkilönämme. Periaatteenamme tutkimuskyselyn järjestämisessä oli ajatus siitä, että kyselyyn vastaaminen tapahtuisi aiheuttamatta haittaa opetukselle. Näin ollen kyselyyn vastaaminen pidettiin vuosikurssilaisille yhteisellä ryhmänohjaustunnilla.

Keskeisten käsitteiden keruu oli haastavaa, sillä osa tiedonhaun lähteistä olivat vanhentuneita ja osa lähes 20 vuotta vanhoja. Tutkimustietoa nuorten seksuaaliterveydestä on verrattain vähän ja kansainvälisesti seksuaaliterveystutkimukset ovat yleensä kohdistettu tiettyihin maihin sekä kulttuureihin tai toiseen ikäryhmään. Opinnäytetyön kokoaminen ja kyselyn tulosten esittely kirjallisessa muodossa vei aikaa, mutta loppujen lopuksi tuotoksena oli vahva kokonaisuus, jota lukijan on helppo seurata ja ymmärtää.

## 6.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus määräytyi kvantitatiiviseksi tutkimukseksi vastatessaan esitettyyn tutkimusongelmaan, jonka perusteella luotiin tutkimuskysymykset. Aineistonkeruun välineenä toimi kysymyksistä muodostuva kyselylomake. Tutkimusmenetelmä sekä kysymyksien kokoaminen edellytti ilmiön tuntemista sekä keskeisten käsitteiden ymmärtämistä. Määrällinen tutkimus käsittelee lukuja sekä niiden määriä tutkittavan ilmiön osalta. (Kananen J. 2015, 197-201.) Tutkimus valikoitui määrälliseksi tutkimukseksi, koska halusimme tuoda saamiamme tuloksia esille frekvenssien ja prosenttien kautta.

Laadultaan määrällisen tutkimuksen tutkimuslomakkeen laatiminen vaati aiheeseen perehtymistä sekä tutkimuskysymyksien asettamista, ennen kuin tutkimuslomakkeen kysymykset pystyttiin määrittellä. Tutkimuksen kautta saatuja tuloksia pystyttiin tulkita helposti ymmärrettäviksi ja jakaa eteenpäin Vuosaaren lukion opiskeluterveydenhuollolle.

## 6.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme strukturoitua kyselyä, johon vastaaminen tapahtui kirjallisesti. Vaihtoehtoisesti kyselylomakkeen olisi voinut täyttää internetissä, mutta kirjallisesti täytettävä kyselylomake soveltui tämän tutkimuksen arviointuun kokoluokkaan. Pohdimme myös, että vastaaminen kirjallisesti aktivoisi vastaamiseen paremmin kuin internetissä täytettävä kysely.

Kyselylomake (LIITE 2.) sisälsi yhteensä 19 kysymystä. Kysymyksiin vastaaminen tapahtui monivalinnan sekä asteikon (1-5) avulla. Kysely sisälsi lisäksi yhden avoimen kysymyksen seksuaaliterveyden ohjaamisen kehittämideoita varten. Jaoimme kysymykset kolmeen teemaan; ohjaukseen/opetukseen, seksuaaliterveyteen sekä mielipiteisiin. Teemoihin jaottelu selkeytti kysymyksien sisältöä sekä helpotti vastaamista.

Kyselylomakkeen kysymykset määräytyivät opinnäytetyön käsitteiden ja asetamiemme tutkimuskysymysten kautta. Tavoitteena oli toteuttaa kyselyyn vastaajille looginen ja kronologisesti etenevä kyselylomake, jonka kautta saataisiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Ensimmäisen teeman (*Ohjaus/opetus*) kautta pyrittiin keräämään tietoa seksuaaliterveyden edistämisen ja opetuksen riittävydestä sekä selvittää tapoja, joilla tiedonantajat toivoisivat seksuaaliterveyden edistämistä ja ohjausta. Teemaan sisältyivät opiskeluterveydenhuollon sekä lukio-opetuksen antama ohjaus ja opetus sekä tavat saada palvelua edellä mainittujen kautta.

Toisen teeman (*Seksuaaliterveys*) kautta selvitettiin tiedonantajien tietoisuutta seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveyden eri ulottuvuuksista. Oman seksuaaliterveyden tilan kokeminen sekä seksuaaliterveydestä keskusteleminen olivat tässä teemassa keskeisiä aiheita.

Kolmannen teeman (*Mielipiteet*) kautta selvitettiin tiedonantajien mielipiteitä seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveyteen liittyviin haasteisiin eri väittämien kautta. Kysymyksiin vastattiin arvioiden asteikolla 1-5. Teema sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen.

Kyselylomakkeen kysymykset määrittyivät teemojen ympärille ja kysymyksiä määrittäessä tavoitteena oli etsiä vastauksia tutkimuksen asetetuille tutkimuskysymyksille. Aineistonkeruu tapahtui Vuosaaren lukion terveydenhoitajan, rehtorin sekä opettajien kanssa yhteistyössä ensimmäisen vuosikurssin kaikille opiskelijoille yhteisesti järjestetyllä ryhmänohjaustunnilla 13.5.2019. Tulevaa osallistujamäärää oli haastavaa arvioida ennakkoon, sillä tilaisuus ei kuulunut pakollisiin oppitunteihin. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli noin 20 minuuttia. Vastaaminen tapahtui kirjallisesti ja kyselylomakkeet kerättiin vastaamisen jälkeen talteen. Vastaustilaisuutta ei rajoitettu mitenkään.

### 6.3 Aineiston analysointi

Tulosten analysointi tapahtui laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet ensin kirjallisesti, jonka jälkeen saadut tulokset syötettiin Applen taulukko-ohjelma Numbersiin. Numbers-ohjelman avulla luotiin taulukot sekä prosentuaaliset analyysit kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Kyselylomake sisälsi lisäksi yhden avoimen kysymyksen, jonka vastauksia tuotiin esille suurin lainauksin aineistoa analysoidessa. Avoin kysymys keräsi huomattavasti vähemmän vastauksia kuin kyselylomakkeen muut kysymykset.

Aineiston esittämisen menetelmäksi valikoitui suora jakauma. Suoraa jakaumaa käyttäessä nähtävissä on kunkin kysymyksen saamat vastaukset. Suoran jakauman kautta saadut tulokset esitetään suhteellisina taulukoina prosenttiluvuin tai taulukoin, joissa ilmaistaan havaintoyksiköiden kokonaismäärät. (Kananen 2015, 289-290.)

Aineiston analysoinnissa tuotiin esille useimpien kysymyksiä kohdalla eri sukupuolten väliset vastaukset. Osa vastauksista esitettiin yhteisvastauksin, jolloin eri sukupuolten välisiä vastauksia ei määritelty erikseen. Vastaukset, joiden kohdalla sukupuolta ei määritelty, olivat sellaisia, ettei tarkka sukupuolen määrittäminen ollut vastauksen kohdalla oleellista.

Määrällisessä tutkimuksessa koko tutkimusprosessi on yleensä hahmoteltava etukäteen, sillä kaikki valinnat tiedonhaun, aineiston hankinnan ja ongelman asettelun välillä liittyvät vahvasti toisiinsa, myös aineiston analysointi. Määrällinen analyysi selvittää ilmiöiden syy-seuraussuhteita, niiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä käyttäen erilaisia laskennallisia ja tilastollisia tapoja. (Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen analyysi.)

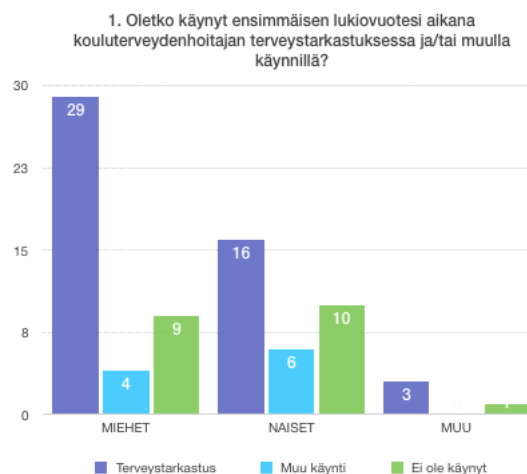
## 7 TULOKSET

Kyselyyn vastaamiseen osallistui runsas määrä opiskelijoita ja kyselyyn saatiin kattavasti vastauksia. Vastaamiseen osallistui yhteensä 85 opiskelijaa, joista 12 jätti kokonaan vastaamatta tai keskeytti kyselyyn osallistumisen. Näin ollen tutkimuksen vastausprosentti oli 85%.

Osallistujista 40 oli miehiä, 29 naisia ja 4 muun sukupuolisia. Kyselyn vastaamisen kesken jättäneiden vastaajien vastauksia ei laskettu mukaan tuloksiin, jotta tulokset saatiin esitettyä asianmukaisesti ja tarkoitukseen kuuluvalla tavalla, vaikka he olisivat vastanneet kyselyn ensimmäisiin kysymyksiin.

### 7.1 Ohjaus ja opetus

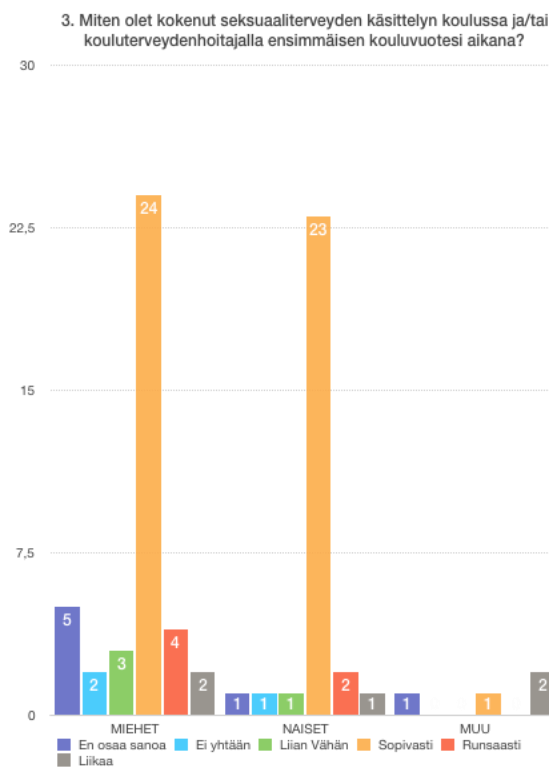
Vastaajista 62 % oli käynyt ensimmäisen opiskeluvuoden aikana terveystarkastuksessa, 13 % muulla käynnillä opiskeluterveydenhuollossa ja 26 % ei ollut käynyt kummallakaan annetuista vaihtoehdoista. Tulosten perusteella yhteensä 75 % ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoista oli asioinut opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla.



KUVIO 1. Ensimmäisen lukivuotensa aikana terveydenhoitajan terveystarkastuksessa tai muulla käynnillä käyneiden määrät

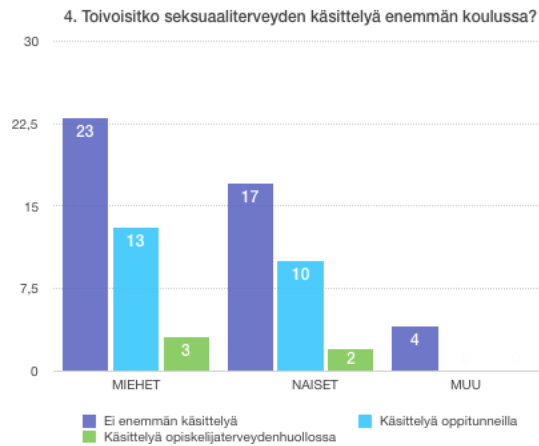
Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 95 % tiesi, miten opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee. Vastaajista 4 % oli epävarmoja ja vastaajista 1 % ei tiennyt.

Vastaajista yhteensä 66 % koki seksuaaliterveyden käsittelyä olleen sopivasti, 8 % runsaasti ja 7 % liikaa. Vastaavasti 5 % koki seksuaaliterveyden käsittelyä olleen liian vähän, 4 % koki, ettei seksuaaliterveyttä ole käsitelty yhtään ja 10 % vastaajista ei osannut sanoa.



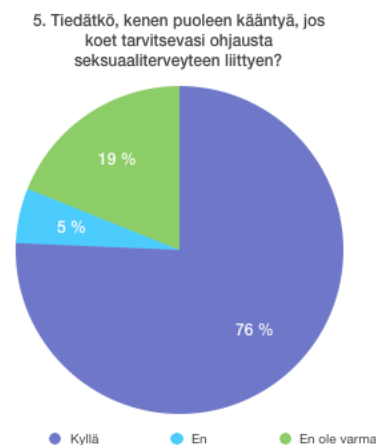
KUVIO 2. Seksuaaliterveyden käsittelyn kokeminen koulussa ja/tai kouluterveydenhoitajalla ensimmäisen kouluvuoden aikana

Vastaajista 61 % ei toivonut enempää seksuaaliterveyden käsittelyä, 32 % toivoi enemmän käsittelyä oppitunneilla ja 7 % toivoi enemmän käsittelyä opiskelijaterveydenhuollon kautta.



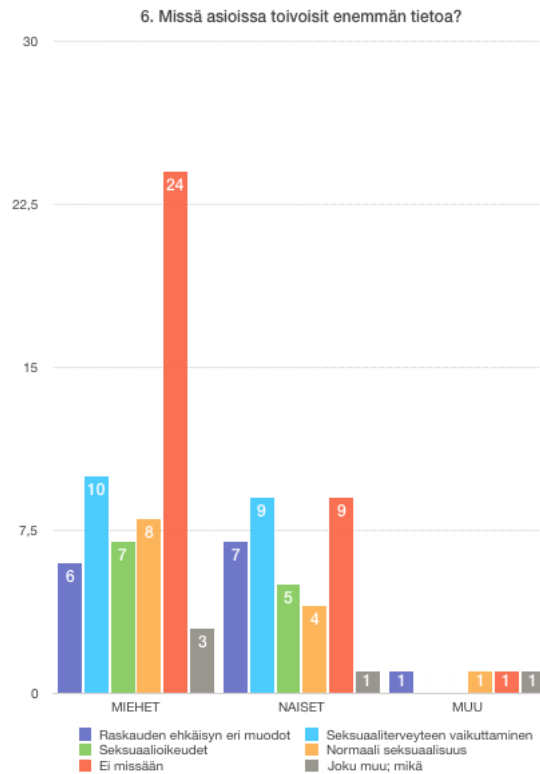
KUVIO 3. Toiveet seksuaaliterveyden käsittelystä koulussa

Vastaajista 76 % tiesi kenen puoleen kääntyä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, 5 % ei tiennyt ja 19 % vastaajista oli epävarmoja.



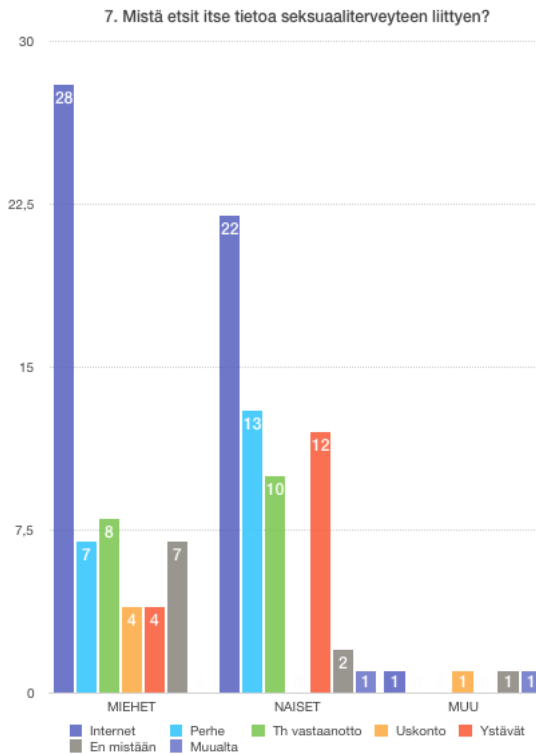
KUVIO 4. Vastaajien tietoisuus siitä, kenen puoleen kääntyä seksuaaliterveyden ohjausta varten

Oma vaikuttaminen seksuaaliterveyteen, raskaudenehkäisyn eri muodot sekä normaali seksuaalisuus nousivat esille eniten toivottuina asioina. Eri sukupuolta olevien väliset vastaukset jakautuivat pitkälti tasaisesti. Yhtenä vastausvaihtoehtona kysymyksessä oli ”Joku muu; mikä?”, johon vastaajat pystyivät vastaamaan omin sanoin. Esimerkiksi eräs vastaajista vastasi seuraavasti, ”Ihan yleistä infoa seksuaalisuudesta, kaikki eivät ole siitä perillä”.



KUVIO 5. Vastaajien toiveet tiedon lisäämisen suhteen

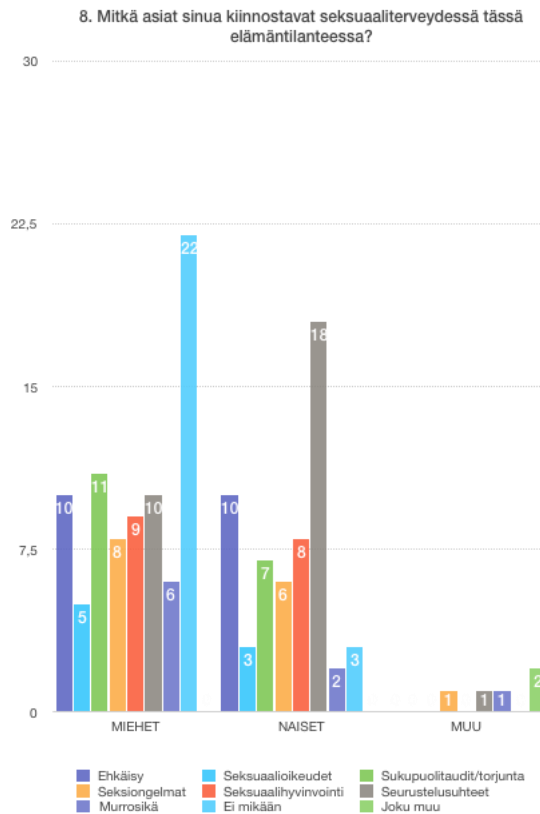
Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon hakeminen jakoi sukupuolten välisiä eroja aiempia kysymyksiä enemmän. Internet oli kaikilla vastaajilla yleisin tiedonhaun lähde kaikkien sukupuolten välillä. Tuloksista käy ilmi, että tytöt hakevat poikia enemmän tietoa ystäviltään ja perheeltään. Pojat vastasivat tyttöjä enemmän, etteivät hae mistään tietoa seksuaaliterveydestä. Muun sukupuolisten välillä vastaukset jakoutuivat tasaisesti, internetin sekä tiedon hakemattomuuden välillä. Pojista neljä vastaajaa ja muun sukupuolisista yksi vastaaja kertoi hakevansa tietoa seksuaaliterveyteen liittyen uskonnosta. Tytöistä yksikään ei kääntynyt tiedonhaussa uskonnon puoleen.



KUVIO 6. Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon etsiminen

## 7.2 Seksuaaliterveys

Pojista suuri osa vastasi, että mitkään vaihtoehdoista eivät kiinnostaneet heitä seksuaaliterveyteen liittyen tällä hetkellä. Pojilla näistä vastauksia oli 22 kappaletta ja tytöillä kolme kappaletta. Tyttöjen vastausten kohdalla esille nousi selkeästi eniten kiinnostus seurustelusuhteita kohtaan. Ehkäisyyn liittyvät asiat kiinnostivat tasaisesti kaikkia sukupuolia, kuten myös seksuaalihyvinvointi, sukupuolitaudit ja niiden torjunta sekä seksiongelmät. Muun sukupuoliset olivat ainoita vastaajista, jotka olivat kiinnostuneet jostain muusta seksuaaliterveyteen liittyvästä, jota vastausvaihtoehdot eivät kuvanneet.



KUVIO 7. Vastaajien kiinnostuksenkohteet seksuaaliterveyteen liittyen

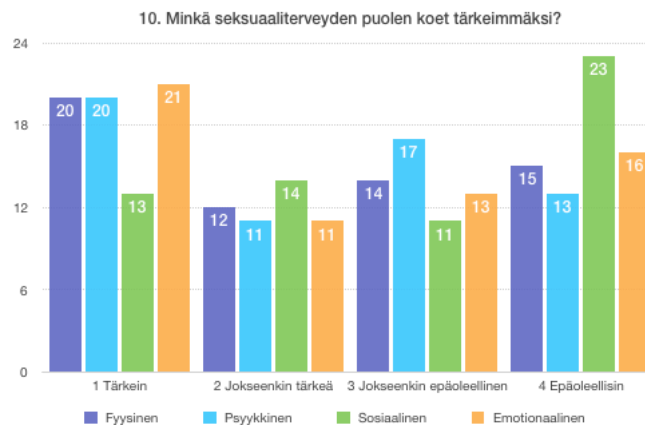
Tietoisuutta seksuaaliterveyden eri ulottuvuuksista sekä sitä, miten tärkeiksi eri ulottuvuudet koetaan asteikolla 1 - 4 käsiteltiin kysymysten yhdeksän ja kymmenen kautta. Yhteensä 12 kyselyn vastaajista ei ollut vastannut ollenkaan kysymyksiin tai oli vastannut annettujen ohjeiden mukaan virheellisesti. Kyseisiä virheellisiä vastauksia ei laskettu tuloksiin mukaan.

Yhdeksännen kysymyksen vastauksissa nousee selkeästi esiin, että pojilla on eniten tietoa seksuaalisuuden fyysisestä ulottuvuudesta muihin ulottuvuuksiin verrattuna. Puolestaan tyttöjen ja muun sukupuolisten vastauksien perusteella fyysisestä ulottuvuudesta tiedettiin vähiten ja muut seksuaalisuuden ulottuvuudet olivat tunnetumpia. Muuten vastauksien välillä ei ollut paljoakaan eroavaisuuksia sukupuolten välillä.



KUVIO 8. Tietoisuus seksuaaliterveyden eri puolista

Kymmenennen kysymyksen vastaukset seksuaaliterveyden eri puolten tärkeydestä jakoutuivat pääosin tasaisesti sukupuolesta riippumatta.



KUVIO 9. Seksuaaliterveyden eri puolien kokeminen tärkeysjärjestyksessä

Vastaajista 75 % eli suurin osa koki seksuaaliterveytensä hyväksi, 11 % vastaajista kohtalaiseksi sekä vastaajista 3 % koki seksuaaliterveytensä huonoksi. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa, millaiseksi kokee seksuaaliterveytensä tällä hetkellä.



KUVIO 10. Seksuaaliterveyden tilan kokeminen

Vastaajista 66 % vastasi voivansa keskustella avoimesti seksuaaliterveydestään sekä myös voivansa ottaa asian itse esille. Vastaajista 9 % koki, etteivät voi ottaa asiaa itse esille sekä avoimen keskustelun olevan haastavaa. Vastaajista 24 % ei osannut vastata kysymykseen puolin tai toisin.

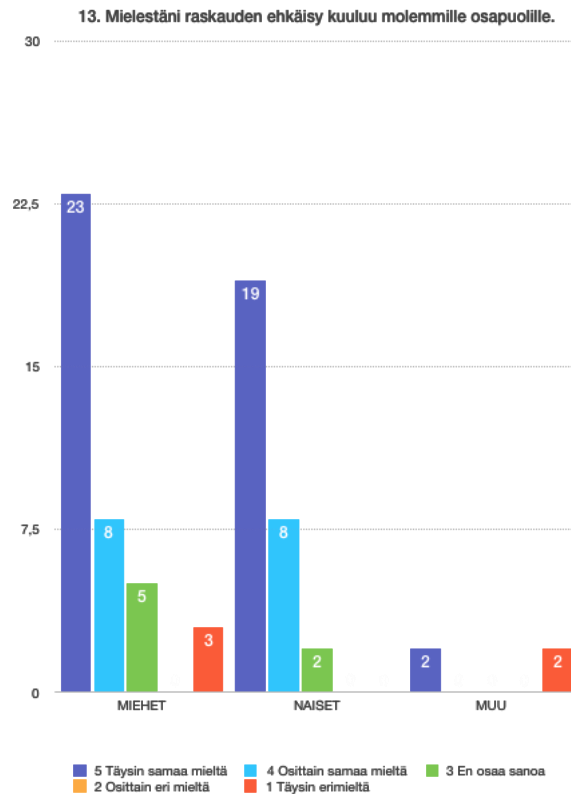
Seksuaaliterveydestä puhumisen haasteellisuutta pyydettiin tarkentamaan omin sanoin avoimen kysymyksen kautta. Muutamat vastaajat kirjoittivat kirjallisia vastauksia: ”Jos ei uskalla puhua”, ”Koska jotkut asiat pidetään vain itsellä, omassa päässä”, ”En voi kertoa”, ”Jotenkin outoa” sekä ”Noloa ja vaikea asia”. Osa vastaajista puolestaan ei vastannut tarkentavaan kysymykseen.



KUVIO 11. Seksuaaliterveydestä avoimesti keskusteleminen

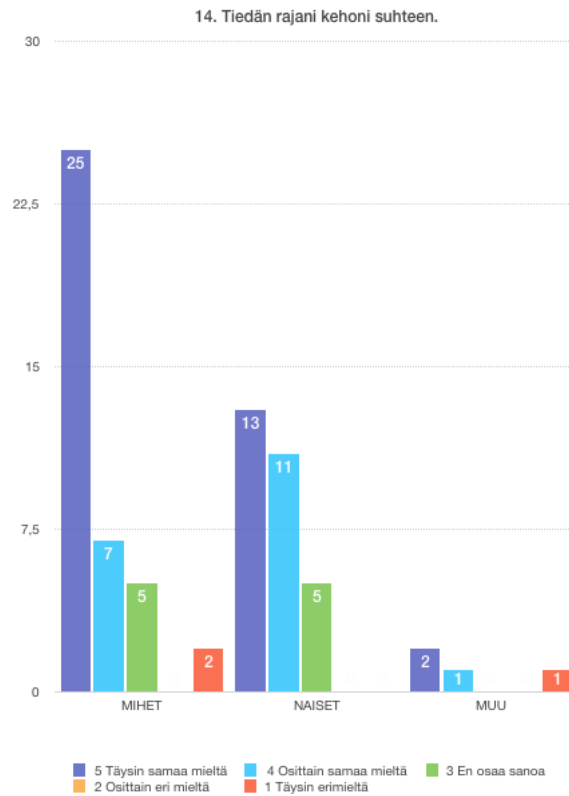
### 7.3 Mielenpiteet

Vastaajista suuri osa oli joko täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa, että raskauden ehkäisystä huolehtiminen kuuluu suhteen molemmille osapuolille. Pojista ja muun sukupuoleisista vastaajista yhteensä viisi oli väittämän kanssa täysin erimielisiä.



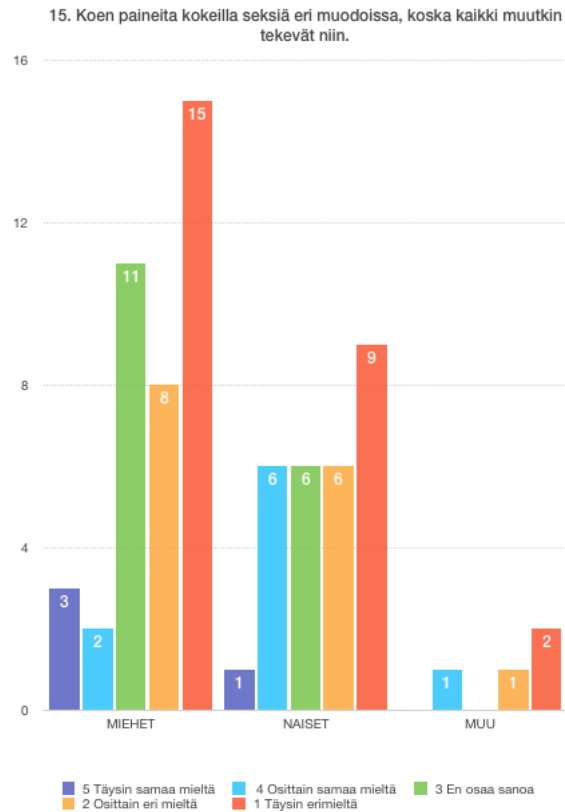
KUVIO 12. Kuuluuko raskauden ehkäisyn molemmille osapuolille

Vastaajista suurin osa oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”Tiedän rajani kehoni suhteen” kanssa. Vastaajista, joita oli yhteensä viisi, olivat täysin eri mieltä. Nämä vastaajat koostuivat pojista ja muun sukupuoleisista.



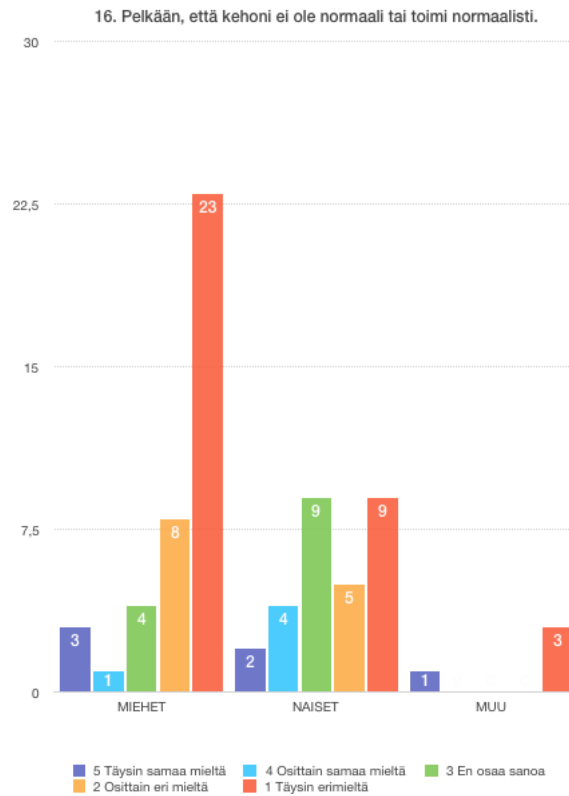
KUVIO 13. Kehoon liittyvien rajojen tiedostaminen

Suurin osa vastaajista oli eri mieltä väittämän ”Koen paineita kokeilla seksiä eri muodoissa, koska kaikki muutkin tekevät niin” suhteen. Osa vastaajista oli kuitenkin osittain samaa tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. Täysin samaa mieltä oli yhteensä neljä vastaajaa, joista kolme oli poikia ja yksi oli tyttö. Tuloksissa ei ollut juurikaan eroavaisuuksia sukupuolten välillä.



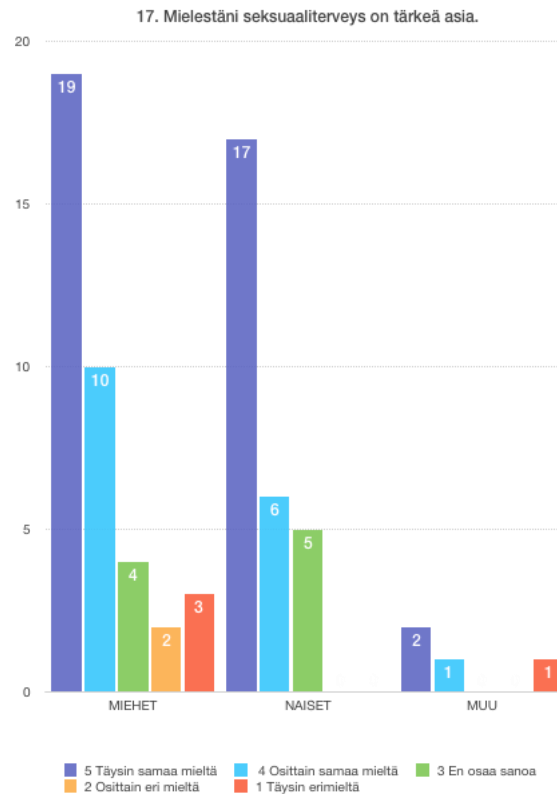
KUVIO 14. Paineet kokeilla seksiä eri muodoissa, muidenkin tehdessä niin

Valtaosa vastaajista eli 35 vastaajaa oli eri mieltä väittämän ”Pelkään, että kehoni ei ole normaali tai toimi normaalisti” kanssa. Vähemmistö vastauksista eli yhteensä kuusi vastaajaa oli väittämän kanssa samaa mieltä, eli pitivät vartaloaan epänormaalina. Muut vastaajat jakautuivat näiden vastauksen väliin, joko eivät osanneet sanoa tai olivat osittain samaa tai eri mieltä.



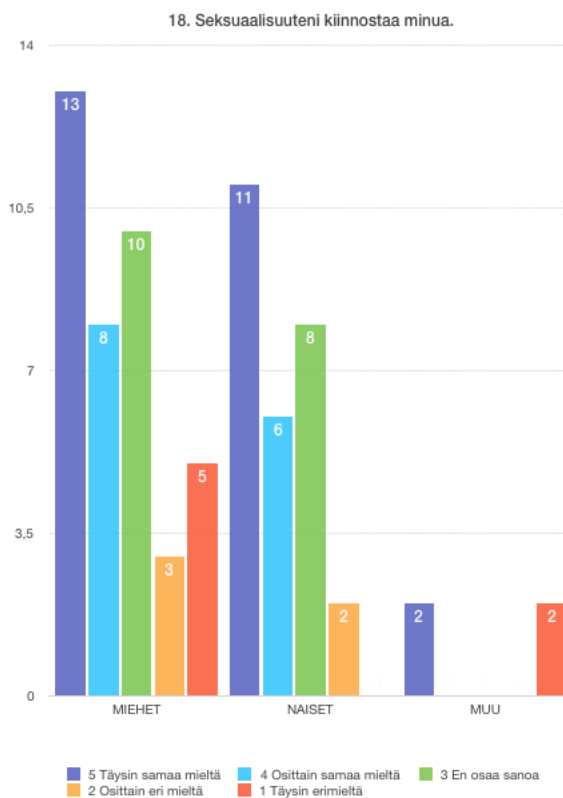
KUVIO 15. Kehon normaaliksi kokeminen

Valtaosa vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”Mielestäni seksuaaliterveys on tärkeä asia” kanssa. Vastaajista yhdeksän ei osannut sanoa, kaksi oli osittain erimieltä ja neljä oli täysin eri mieltä.



KUVIO 16. Seksuaaliterveyden tärkeys

Tuloksista ilmenee, että valtaosa vastaajista oli kiinnostunut omasta seksuaalisuudestaan olemalla täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”Seksuaalisuuteni kiinnostaa minua” kanssa. Osa vastaajista pysyi neutraalina, eli eivät osanneet sanoa kokivatko kiinnostusta omaan seksuaalisuuteensa. Muun sukupuoleisten vastaukset jakautuivat tasaisesti ääripäihin, kun taas pojilla ja tytöillä vastausjakauma oli tasaisempaa.



KUVIO 17. Oman seksuaalisuuden kiinnostavuudesta

Kyselyn ainoa avoin kysymys keräsi jonkin verran vastauksia, mutta monet vastaajista jättivät vastaamatta kysymykseen. Seksuaaliterveyteen liittyvän käsitteilyn toivottiin toteutuvan useamman vastauksen perusteella oppitunneilla.

Oppitunneilla.

Toivon, että oppitunneilla voitaisiin keskustella hieman enemmän ja avoimmin seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta.

Oppitunneilla se voisi olla yleisempi aihe. Siitä voisi vaikka keskustella porukassa, jos oppilaat haluavat. Erilaiset käsitteet, lait, oikeudet ja yleinen positiivinen suhtautuminen on jotain mitä toivoisin tuotavan esille enemmän.

Seksuaaliterveydestä toivottiin lisää perustietoa. Esiin nostettiin myös tärkeitä seikkoja seksuaaliterveyden käsittelyn hienovaraisuuteen sekä kiinnostusten kohteisiin liittyen.

Annettaisiin perustietoa ja syvempää jos sitä kysytään.

Toivon, että nuoret voisivat ymmärtää enemmän seksuaaliterveyden merkitystä yksilön ja yhteiskunnan joka päiväisessä elämässä.

Asiallisesti ketään nolaamatta.

Pitää tehdä kyselyä ja kysyä nuorilta mitä he haluavat.

Avoimen kysymyksen vastauksista päätellen nuoret toivoisivat seksuaaliterveyden käsittelyä perusteellisesti oppitunneilla asiallinen ote muistaen.

## 8 TULOSTEN YHTEENVETO

Kyselyn vastaukset antavat osviittaa siitä, miten kyselyyn vastanneet kokevat seksuaaliterveyden edistämisen, mistä vastaajat ovat seksuaaliterveydessä kiinnostuneita, mitkä ovat heidän ensisijaisia tiedonhakunsa lähteitä ja miten he kokevat oman seksuaalisuutensa sekä seksuaalisen hyvinvointinsa. Tulosten yhteenvedossa esittelemme tutkimuksen tuloksia ja peilaamme niitä edellä asetettuihin keskeisiin käsitteisiin sekä tutkimuskysymyksiimme. Saimme jokaiseen tutkimuskysymykseemme vastauksen. Lisäksi pohdimme tulosten taustalla olevia syitä.

Kyselyyn vastanneet nuoret sijoittuvat iältään Seksuaalisuuden portaat -mallissa portaille: Käsi kädessä (12–16 vuotiaana), Suudellen (noin 14–18 vuotiaana), Mikä tuntuu hyvältä (noin 15–20 vuotiaana) sekä Rakastella (16–25 vuotiaana). Seksuaalisuuden portailla eteneminen tapahtuu kuitenkin aina yksilöllisesti. Tuloksia tutkiessa huomattavaa on, että nuorten vastaukset kohdistuvat Seksuaalisuuden portailla esitettyihin asioihin, jolloin ajankohtaista on ihastuminen sekä ihastumisentunteen jakaminen toisen kanssa, seurustelusuhteen luominen ja seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen edeten suutelusta kehojen tutkimiseen ja seksuaaliseen nautintoon tutustumiseen. (Korteniemi-Poikela & Caciatore, 2010.)

Erytisesti tyttöjen kohdalla esiin nousi kiinnostus seurustelusuhteita kohtaan ja kaikkia sukupuolia kiinnosti ehkäisyyn liittyvät asiat, seksuaalihuvinointi, oma vaikuttaminen seksuaaliterveyteen sekä sukupuolitaudit ja niiden torjunta. Suurin osa pojista koki, etteivät he halua tietoa mistään seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Myös osa tytöistä ja muun sukupuoleisista jakoivat tämän mielipiteen. Nämä edellä mainitut kiinnostuksen kohteet vastaavat opinnäytetyöllemme asetettuun ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, missä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa lukiolaiset haluaisivat erityisesti tietoa ja ohjausta.

Vastauksista käy ilmi, että nuoret suhtautuvat pääosin positiivisesti vartalonsa. Vastausten perusteella heidän ensisijainen tietolähteensä seksuaalisuuteen liittyen on internet ja etenkin tytöt hakevat tietoa poikia enemmän perheeltä ja

ystäviltä. Osa pojista ja muun sukupuolisista haki seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa uskonnosta. Osa vastaajista saattaa kuulua johonkin muuhun uskontokuntaan kuin evankelis-luterilaiseen kirkkoon, mutta käsittelemme opinnäytetyösämme vain evankelis-luterilaisen kirkon näkökulmaa. Kirkon mukaan yhdistyy ihmisen kehollinen, henkinen, sosiaalinen ja hengellinen puoli. Ihmisarvoa ei määritellä sukupuolen tai seksuaalisuuden perusteella. (Suomen ev.lut. kirkko. Ihmissuhteet. Seksuaalisuus on myönteinen elämänvoima.) Vastausvaihtoehdoissa ei eritelty tarkemmin, millä tavalla vastaajat haluaisivat tietoa uskonnosta. Näitä eri vaihtoehtoja voisivat olla esimerkiksi kirkon nuorisotyö tai Raamattu.

Kyselyyn vastanneet nuoret kokivat seksuaaliterveyden edistämisen nykyisellään pääosin riittäväksi. Kyselyyn vastanneista yksi kolmasosa erosi tästä vaihtelevasti mielipiteellään. Seksuaaliterveyden ohjausta toivottiin lisää koulun oppitunneille eikä niinkään opiskeluterveydenhuollon kautta. Edellä mainitut tiedot vastaavat opinnäytetyömme toiseen tutkimuskysymykseen, mikä on vastaajien näkemys seksuaaliterveyden edistäminen riittävydestä. Kyselyyn vastanneet nuoret toivoivat seksuaaliterveyden käsittelyä oppitunneilla, josta nousee ajatus, onko aiheen käsittely helpompaa, jos aiheesta keskustellaan enemmän yleisellä tasolla henkilökohtaisen tason sijaan. Näin ollen voidaan sanoa, että kyselyyn vastanneet toivovat mieluiten seksuaaliopetusta tai -valistusta muihin tiedonantomenetelmiin nähden, vaikka kaikilla menetelmillä on sama tavoite (Bildjuschkin 2015, 13-14).

Kyselyyn vastanneiden tyttöjen kesken oli huomattavissa omatoimisempaa käyntiä opiskeluterveydenhuollossa muihin vastaajiin verrattuna. Kyseiset nuoret pääosin tiesivät mistä saada apua seksuaaliterveyteen liittyen ja yli puolet vastaajista kokivat pystyvänsä keskustelemaan avoimesti seksuaalisuudestaan. Ensimmäisen ja toisen kysymyksen kohdalla kävi ilmi, että poikien osallistuminen terveystarkastuksiin oli ollut aktiivisempaa, kun taas lähes puolet tytöistä eivät olleet käyneet terveystarkastuksissa. Lähes jokainen vastaajista tiesi, miten kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee.

Suurimpina haasteina nuorille näyttivät olevan kokemus siitä, että seksuaalisuudesta puhuminen on haastavaa sekä ajatus siitä, jos aiheesta keskustelu ei olisi asiallista. Seksuaalisuudesta keskustelemista pidettiin erityisen henkilökohtaisena asiana. Huomattavaa oli myös se, että kyselyyn vastanneiden poikien tuloksia tarkasteltaessa oli nähtävissä, että yhä useampi vastaaja ei ollut kiinnostunut seksuaalisuudesta tai kokenut tarvetta käsitellä sitä mitenkään niin opetuksessa kuin yksilötasollakaan. Poikien tulokset olivat kokonaisuutena yhtenäisempiä ja mustavalkoisempia kuin tyttöjen tulokset. Tämän perusteella saimme vastauksen kolmanteen opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen, mitä haasteita lukiolaiset kokevat seksuaalisuutensa suhteen. Seksuaalikasvatuksen standardien (2010, 29) mukaan niille, joille koulu ei ole ainoa toimiva paikka välittää tietoa seksuaaliterveydestä, voisi yhteistyökumppanien, kuten esimerkiksi nuorisoyhteisöjen, avulla varmistaa tarpeellisen tiedon saannin.

Seksuaalisuuden tärkeimmiksi ulottuvuuksiksi koettiin emotionaalinen ulottuvuus, mutta myös fyysinen ja psyykinen ulottuvuus koettiin lähes yhtä tärkeiksi. Epäoleellisimmaksi puolestaan koettiin seksuaalisuuden sosiaalinen ulottuvuus. Kysymyksen vastaukset eivät olleet kuitenkaan täysin luotettavia, sillä tämä kymmenes kysymys oli toinen haasteita aiheuttaneista kysymyksistä.

Kyselyn kautta selvitettiin vastaajien tietämystä omaa kehoa koskevia rajoja kohtaan ja vastaajista suuri osa vastasi tietävänsä omat rajansa. Vastaajista vain vähemmistö koki paineita seksin harrastamiseen ja suuri osa vastaajista ei kokenut paineita. Vastaukset jakoutuivat myös osittain erimielä tai osittain samaa mieltä olevien kesken. Kyselyyn vastanneet nuoret kuuluvat iältään nuoruusiän keskivaiheeseen, jolloin kehityksessä olennaista on omien rajojen kokeilu, minäkokemus ja ihmissuhteiden syveneminen, joita kyselyn tulokset tukevat (Dunderfelt 2011, 84.). Myös Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhemmille suunnatulla nettisivuilla kerrotaan 15–18-vuotiaalla olevan usein harhaluuloja muiden ikäistensä seksuaalisesta kokeneisuudesta, mutta tätä kyselyn tulokset eivät tue, sillä valtaosa vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, jonka kautta selvitettiin paineita seksin harrastamiseen muidenkin niin tehdessä. (MLL. Vanhempainnetti. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys, 2019.)

Tulee kuitenkin muistaa, että seksuaalisuus on hyvin aika- ja kulttuurisidonnainen osa ihmisyyttä. Se, miten Vuosaaren lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat kokivat seksuaaliterveytensä, voi erota suuresti alueittain, vaikka samana aikakautenakin.

Miten sitten esimerkiksi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja-diakonissa voi tämän tutkimuksen tuloksia hyödyntää omassa työssään? Kuten olemme jo edellä maininneet, nuorten kanssa voidaan työskennellä lähes jokaisella hoitotyön kentällä. Nuoret eivät ole lapsia, mutta eivät vielä aikuisiakaan, joten heitä ei voida kohdella puhtaasti kumpanakaan. Nuoret ovat siis asiakasryhmänä omalla tavallaan haastava ja tämä voi aiheuttaa haasteita nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Tämän tutkimuksen tulokset valottavat nuorten ajatusmaailmaa tutkimusta lukeville hoitotyön ammattilaisille, jolloin he voivat huomioida tulosten esittämät seikat työssään ja tehdä siihen liittyen muutoksia omaan suhtautumiseensa nuoriin sekä omaan toimintaansa. Ihanteellista olisi, että tutkimus saisi hoitoalan ammattilaiset hetkeksi pohtimaan nuoruutta elämänvaiheena ja siitä kumpuavia terveyteen liittyä huolia ja kiinnostuksen kohteita.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme pohdintaan kuuluvat oleellisina aiheina työn eettisyys, luotettavuus, hyödyt, haasteet ja kehitysideat sekä tekijöiden ammatillisen kasvun tarkastelu. Opinnäytetyön teko on ollut pitkä prosessi, johon kulminoituu neljän vuoden opintomme terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitaja-diakonissaksi.

### 9.1 Ammatillinen kasvu

Tehdessämme opinnäytetyötä yhdistimme terveydenhoitajan sekä sairaanhoitaja-diakonissan suuntautumisesta. Molempiin koulutuksiin kuuluvat Diakonia-ammattikorkeakoulussa samat perusopinnot. Suuntautuminen omiin opintoihin alkoi vasta kolmantena lukuvuonna. Pohdimme opinnäytetyötä tehdessämme suuntautumisiemme eroja ja yhtäläisyyksiä sekä miten voimme tuoda molemmat suuntautumisesta näkyviin opinnäytetyössämme.

Terveydenhoitajalla sekä sairaanhoitaja-diakonissalla on samat vähimmäisosaaamisvaatimukset valmistuessa, molempien koulutuksien pohjautuessa sairaanhoitaja (AMK) koulutukseen. Nämä kompetenssit ovat julkaistu Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa vuonna 2015 ja jaettu yhdeksään osa-alueeseen. Kompetenssit toteutuvat kohdallamme suoritettujen opintojen ja harjoitteluiden sekä tämän opinnäytetyön tekemisen myötä. Jokainen kompetenssi on tärkeä osa terveydenhoitajan sekä sairaanhoitaja-diakonissan osaamista omat erikoisosaaamisemme huomioiden. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osaamisvaatimukset: Terveydenhoitaja (AMK).)

Terveydenhoitajan kompetenssien mukaan opiskeluterveydenhuollossa työskentely vaatii tietoa ja taitoja useasta eri osaamisalueesta, jotka on listattu valtakunnalliseen terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaukseen. Olennaisia osaamisalueita ovat esimerkiksi lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä terveydenhoitajatyöstä sekä ympäristöterveyden edistämisestä. (Haarala 2014, 11-13.) Valmistuneella terveydenhoitajalla tulee olla kykyä toimia itsenäisesti, johtaa, kykyä hallita asioita, soveltaa toimintatapojaan ja hallita oman

alansa tiedot ja taidot laaja-alaisesti. (Haarala 2014, 4). Näiden asioiden valossa jokaisella valmistuvalla terveydenhoitajalla on tarvittavat tiedot ja taidot toimia niinkin vastuullisessa tehtävässä, kuten opiskelu- tai kouluterveydenhuollossa.

Työskentelemme asiakaslähtöisessä työssä, joka perustuu eettisyyteen ja ammatillisuuteen. Työmme lähtökohtana toimii asiakaslähtöinen terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen näyttöön perustuvan toiminnan pohjalta. Tämän hetkinen kliininen osaamisemme perustuu suorittamiimme harjoitteluihin sekä alalla työskentelyyn, joiden ansiosta olemme oppineet tuntemaan sosiaali- sekä terveydenhuollon toimintaympäristönä sekä tuntemaan sosiaali- ja terveystalveluiden laadun ja turvallisuuden vaatimukset. Työssämme ohjaus- sekä opetusosaaminen on merkittävässä osassa, alan ollessa alati kehittyvä sekä alalle opiskelevien ohjaamisen ollessa merkittävässä osassa työskentelyä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Osaamisvaatimukset: Terveydenhoitaja (AMK).)

Sairaanhoitaja-diakonissan ammatillisuuteen sisältyy myös diakonian viranhaltijan ydinosaaminen. Ydinosaaminen jaetaan neljään osaamisalueeseen, jotka ovat hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Suomen ev.lut. Kirkko. Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen.) Diakonian viranhaltijan ydinosaamisen sekä sairaanhoitajan vähimmäisvaatimusten välillä on yhteneväisyyksiä, joita erottavat erilaiset asiakasryhmät sekä työympäristöt. Kumpaakin osaamista voi hyödyntää sairaanhoitaja-diakonissana työskennellessä, työympäristöstä huolimatta.

Nuorten kohtaaminen on molemmissa hoitotyön suuntautumisissa arkipäivää. On tärkeää nähdä nuori yksilönä sekä kokonaisuutena. Tästä syystä koimme tarpeelliseksi saada opinnäytetyöhömme näkökulman, joka tukee nuorten ajatuksia ja osallistamista. Opintojemme aikana kosketuspintaa nuoriin on kertynyt erilaisilta hoitotyön harjoittelupaikkojen kentiltä. Hoitajalta vaaditaan tietynlaista kosketuspintaa asiakkaaseen tai potilaaseen, joka ei ole vielä täysin aikuinen muttei enää lapsikaan.

Opinnäytetyötä tehdessä pystyimme vahvistamaan ammatillista kasvuamme sekä kykyjämme opinnäytetyöprosessin alusta alkaen. Kartoitimme teoreettista osaamistamme laaja-alaisesti ja perehdyimme opinnäytetyömme aihealueeseen tarkasti. Kehitimme ammatillista osaamistamme tutkimusta koskevan hankkeen teossa ja opimme mitä kaikkea hankkeen toteuttamiseen liittyy.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnilla pyritään luotettavien sekä oikeiden tulosten toteutumiseen. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta määrittävät kaksi pääkäsitettä, jotka ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti perustuu tutkimustulosten pysyvyyteen, kun taas validiteetti siihen, että tutkitaan oikeita asioita. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa korostuvat ulkoinen validiteetti eli saatujen tulosten paikkansa pitävyys käytännössä ja populaatiossa sekä sisäinen validiteetti eli syy-seuraussuhteen näyttäminen oikeaksi ja ratkaisujen perusteleminen. (Kananen 2015, 342-347.)

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan ja pyrimme tuomaan luotettavuuden esille tuloksia esitellessä. Tutkimukseen vastaaminen, joka oli täysin vapaaehtoista ja anonymia, tapahtui pitkälti monivalinnan kautta sekä asteikolla 1-5 arvioiden. Tutkimuksen vastaukset ovat vastaajien mielipiteitä, jotka voivat olla muuttuvia. Eettisyyden vuoksi vastaajien arkaluonteisia tietoja käsiteltiin ja säilytettiin varovasti sekä asianmukaisella tavalla.

Kohderyhmänä lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat vaihtuvat vuosittain eli mikäli saman tutkimuksen toteuttaisi vuoden päästä, voisi uusilla opiskelijoilla olla yleisesti eriävät mielipiteet nykyisiin opiskelijoihin verrattuna. Periaatteet lukiossa ovat kuitenkin samat eli opiskeluterveydenhuollon tarjoamat palvelut sekä seksuaaliterveyden edistäminen osana lukio-opetusta sekä tavat seksuaaliterveyden edistämiseen, mikäli niitä ei muuteta.

Kyselyn vastaamiseen tarkoitettu tila ei rajoittanut vastaajien istuinpaikkaa tai vastaamisen aikana käytyjä keskusteluja. Tästä syystä vastausten yksilöllisyys ja

kyselyyn huolellisesti vastaaminen ovat kyseenalaisia. Tulosten luotettavuuteen perustuu myös kyselylomakkeen kysymysten ymmärtäminen. Yleisesti vastaajat vaikuttivat ymmärtäneen kysymykset ja niihin oli vastattu pitkälti asian mukaisesti eli tästä voidaan päätellä kysymysten olleen onnistuneesti aseteltuja. Aineistoa analysoidessamme huomasimme kuitenkin, että vastaajat olivat usein ymmärtäneet väärin kysymykset 9. ja 10., joissa käytettiin asteikkoa 1-4 ja vastaaminen tapahtui arvioiden tietämystä seksuaaliterveyden eri puolista sekä asettamalla nämä seksuaaliterveyden puolet tärkeysjärjestykseen. Useat vastaajista olivat käyttäneet yhtä ja samaa lukua jokaisessa kohdassa, mistä johtuen näiden kysymysten tulokset olivat todella tasaiset. Tämä vaikuttaa tulosten analysointiin, sillä vastausten tarkkuudesta ja paikkansapitävyydestä ei ole varmaa tietoa.

Aiheemme on merkittävä opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta ja tästä johtuen on eettisesti hyväksyttävää, että tutkimustulokset tulevat opiskeluterveydenhuollon tietoon. Onhan opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamiseen haettu tutkimuslupa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelta. Eettinen ongelma opinnäytetyön prosessissa voisi olla esimerkiksi tutkimuslupaan liittyvä. Tällöin kysymyksenä olisi, onko opinnäytetyö toteutettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla? Eettisiin ongelmiin ei ole yleisesti oikeita vastauksia, vaan jokaisen on ratkaistava ne itse. Voidaan kuitenkin todeta, että tämä opinnäytetyö on toteutettu tieteellisten käytäntöjen vaatimalla tasolla ja sen julkaisu on tapahtunut avoimesti ja vastuullisesti.

Nykyaikana oma seksuaalisuus voidaan kokea hyvinkin yksityiseksi asiaksi, etenkin kun kyseessä ovat alaikäiset. Nuoruudessa tutustutaan omaan seksuaalisuuteen. Luotettavan terveyteen liittyvän tiedon tarve on suuri. Nykyisin esimerkiksi internet on pullollaan tietoa, jonka totuudenmukaisuudesta ei ole varmaa tietoa. Faktapohjainen terveyteen liittyvä tieto edesauttaa nuorten terveellistä ja tasapainoista kehitystä. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa oikeaa tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä terveydellisistä asioista.

### 9.3 Hyödyt, kehittämisideat ja haasteet

Opinnäytetyömme hyötyjä ovat lisääntynyt tieto kyselyyn vastanneiden nuorten ajatuksista seksuaaliterveyden edistämisen suhteen, sillä kyseistä aihetta ei ole tutkittu Suomessa paljoa. Lisäksi opinnäytetyö tarjoaa heidän mielenkiintojensa mukaista tietoa lukion opiskeluterveydenhuollolle, jonka he voivat sisällyttää omaan työhönsä kyseisten nuorten parissa. Opinnäytetyön kautta saadulla tiedolla on mahdollista kehittää opiskeluterveydenhuollon toimintaa paremmin nuorten toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Lisäksi opinnäytetyön kautta saatujen tulosten perusteella voidaan arvioida, kuinka hyvin nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on onnistuttu rakentamaan nykynuorten tarpeita vastaavaksi.

Tutkimuksen kautta saadun tiedon mukaan nuoret toivoisivat seksuaaliterveyden käsittelyä enemmän lukion oppitunneille. Tästä herää ajatus, voisiko lukion opetus sekä opiskeluterveydenhuolto toimia yhteistyössä seksuaaliterveyden edistämisen järjestämisessä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yleisesti opetussuunnitelmassa määritellyt seksuaaliterveyden tavoitteet ovat tietyllä mittapuulla täyttyneet. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että nuorilla on hyvä ikäkohtainen tietopohja seksuaaliterveyteen liittyen. Toisin sanoen he eivät ole ainoastaan kiinnostuneita esimerkiksi seksuaalisuuden fyysisestä puolesta, vaan kykenevät käsittelemään seksuaaliterveyttä ja siihen liittyviä käsitteitä laaja-alaisesti. Tämä on myös tärkeä tieto opiskeluterveydenhuollolle, vaikka seksuaaliterveyttä käsitellään vastaanottokäynneillä yksilökohtaisesti. Opiskeluterveydenhuollon tulee aktiivisesti seurata opiskelijoiden kasvua ja kehitystä, jotta aikakauden mukaisista seksuaaliterveyden edistysaskeleista voidaan ottaa huomioon seksuaaliohjausta ja -neuvontaa suunniteltaessa.

Seksuaaliterveyden, erityisesti ilmaisen raskauden ehkäisyn ajankohtaisuus kunnissa on myös opinnäytetyömme hyöty. Raskauden ehkäisy on puhuttanut paljon viime vuosina. Esimerkiksi Helsingin kaupunki päätti kesäkuussa 2018 tarjota maksuttoman ehkäisyn kaikille alle 25-vuotiaille kuntalaisilleen. (Helsingin kaupunki. Uutiset. 1.8.2018.) Myös Espoo laajensi maksuttoman ehkäisyn valikoimaansa vuonna 2019 ensimmäisiin ehkäisyvalmisteisiin 12kk tai 3-5v ajalle. (Espoon kaupunki. Espoo tarjoaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille. 3.4.2019.)

Vastaavanlaisia opinnäytetöitä, joissa selvitetään suoraan nuorten ajatuksia ja toiveita seksuaaliterveyden ohjaukseen ei ole. Innovatiivisesti ajatellen opinnäytetyön tuloksilla voi olla mahdollisesti suurempikin alueellinen vaikutus esimerkiksi muualla Helsingin alueella, mikäli tulokset ja niiden pohjalta tehdyt muutokset seksuaaliterveyden ohjauksessa koetaan hyviksi ja toimiviksi. On myös mahdollista, että opinnäytetyön tuloksia ei koeta tarpeellisiksi tai niiden antamina tietoja ei hyödynnetä opiskeluterveydenhuollon antamassa seksuaaliterveyden ohjauksessa syystä tai toisesta. Juuri tästä syystä on tärkeää, että tulokset kootaan yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon. Lisäksi tuloksia on tärkeää verrata opiskeluterveydenhuollon aiemmin käyttämään ohjausmalliin, millaisia eroavaisuuksia tulokset tarjoavat.

Haasteena tutkimuksessa on esimerkiksi tiedon aikasidonnaisuus. Suurin osa nuorten seksuaalisuuden tutkimuksista ovat vanhentunutta tietoa, jotka ovat julkaistu 2000-luvun alussa. Nuorisokulttuuri muuttuu paljon lyhyessä ajassa, joten tiedon ajankohtaisuus on tärkeää. Parhaiten tuoretta tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveydestä on löydettävissä internetin kautta sähköisinä julkaisuina. Ideaalia olisi, jos nuorten näkökulmasta tehtäisiin toistuvasti laadukkaita ja luotettavia tutkimuksia eri aihepiireistä. Näin ollen pidemmällä aikavälillä tutkimusten tulosten pohjalta saataisiin tärkeää, aikaansa kuvastavaa tietoa nuorten ja nuorisokulttuurin kehityksestä Suomessa. Tämä kallisarvoinen tieto voisi edistää tulevaisuudessa nuorten palveluiden sisältöä, saantia ja kustannustehokkuutta nykyistä paremmin, sillä onhan kyseessä silloisen väestön tulevat aikuiset



- Helsingin kaupunki. Nuoren oikeudet ja velvollisuudet. (20.9.2019). Saatavilla 26.10.2019 <https://hel.fi/nuoret/fi/oma-koti-ja-raha/nuoren-oikeudet-ja-velvollisuudet/>
- Helsingin kaupunki. Uutiset. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille. Sosiaali- ja terveystoimi. (1.6.2018). Saatavilla 18.11.2019 <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/ilmainen>
- Helsingin kaupunki. Vuosaaren lukio. Koulun esittely. Saatavilla 23.9.2019 <https://www.hel.fi/vuolu/fi/koulun-esittely/>
- Helsingin kaupunki. Vuosaaren lukio. Yhteystiedot. Saatavilla 15.11.2019 <https://www.hel.fi/vuolu/fi/yhteystiedot/>
- Ilmonen K. & Korhonen E. (2015). Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. NordPrint Oy. Helsinki. Saatavilla 14.10.2019 [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)
- International Planned Parenthood Federation (2008). Sexual Rights: an IPPF declaration. Saatavilla 18.10.2019 <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>
- Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. (10.4.2015). Saatavilla 27.10.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Kananen J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kontula O. & Lottes I. (2000). *New Views on Sexual Health - The Case of Finland*. Helsinki. Väestöliitto.
- Kontula O. & Meriläinen H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kontula O. (2008). *Halu ja intohimo*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Korteniemi-Poikela E. & Cacciatore R. (2010). *Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kuorti, Marjo (2012). *Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri*. Tampere University Press. Tampere.
- L 1285/2016. Nuorisolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

- L 1325/2014. Laki yhdenvertaisuudesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- L 1326/2010. Terveystarkastuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>
- L 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L5>
- L 540/2018. Laki varhaiskasvatuksesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidp446151568>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (21.2.2019). 15–18-vuotiaan fyysinen kehitys. Saatavilla 18.10.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (5.2.2019). Nuoret, seksuaalisuus ja media. Saatavilla 17.10.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/nuoret-seksuaalisuus-ja-media/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (21.2.2019). Vanhempainnetti. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Saatavilla 14.10.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>
- Mäki, P., Wikström, K. Hakulinen, T., Laatikainen, T. (2016). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Juvenes Print.
- Nuorten netti (7.8.2018). Seksuaalisuuden portaat. Saatavilla 24.9.2019 <https://www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/kypsyva-seksuaalisuus/seksuaalisuuden-portaat/>
- Opetushallitus (2015). Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2015:48. Next-Print Oy. Helsinki. Saatavilla 13.2.2019 [https://www.oph.fi/download/172124\\_lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2015.pdf](https://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf)
- Opetushallitus (2018). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Saatavilla 15.10.2019 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/varhaiskasvatussuunnitelmien-perusteet>

- Opetushallitus. Opintopolku. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla 26.10.2019 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>
- Rinkinen, T. (2012). *Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton internetpalvelussa*. Helsinki: Hansaprint OY
- Santalahti T. & Lehtonen M. (2016). *Seksuaaliterapia*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Santalahti T. (2018). *Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus*. Duodecim: Koulun terveyskirjasto. Saatavilla 23.9.2019 <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00001>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. (2002). *Opas kouluterveydenhuollolle, kouluille ja kunnille*. Saatavilla 18.11.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51\\_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 26.10.2019 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistäminen. Saatavilla 23.9.2019 <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuolto. Saatavilla 23.9.2019 <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko (2010). *Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen*. Saatavilla 11.11.2019 <https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Diakonian+viranhaltijan+ydinosaaminen/cde09bd1-5b17-f155-dd68-23320fc0251f>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Ihmissuhteet. Seksuaalisuus. Saatavilla 23.9.2019 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet/seksuaalisuuden-myonteinen-elamanvoima>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Mikä on rippikoulu? Saatavilla 21.10.2019 <https://evl.fi/perhejuhlat/rippijuhlat/rippikoulu-edeltaa-rippijuhlia>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Rippikoulu tukee kasvua. Saatavilla 21.10.2019 <https://evl.fi/tutki-uskoa/rippikoulu>

- Suomen evankelis-luterilainen kirkko (1.4.2019). Sukupuoli ja seksuaalisuus. Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden teemat kirkon kasvatuksessa. Saatavilla 25.9.2019 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/kasvatus/sukupuoli-ja-seksuaalisuus>)
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Suuri Ihme - Rippikoulusuunnitelma 2017. Saatavilla 22.10.2019 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/kasvatus/rippikoulu/suuri-ihme-rippikoulusuunnitelma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (12.7.2019). Seksuaaliterveys. Saatavilla 26.10.2019 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. Aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019. Saatavilla 24.9.2019 [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_aluevertailu2?alue\\_0=87869&alue\\_0=235955&alue\\_0=235869&vuosi\\_0=2017&mittarit\\_0=187209&mittarit\\_1=200280&mittarit\\_2=403394&sukupuoli\\_0=143993&kouluaste\\_0=161123#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2?alue_0=87869&alue_0=235955&alue_0=235869&vuosi_0=2017&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=403394&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161123#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Menetelmät. Seksuaalisuus puheeksi. Keskeiset käsitteet. Seksuaaliterveys. Saatavilla 23.9.2019 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Käsitteet. Saatavilla 10.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Saatavilla 10.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (6.7.2017). Seksuaalisuus puheeksi. Esimerkkejä käytäntöön. Saatavilla 14.10.2019 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytanton](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytanton)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuus puheeksi. Valmiita malleja. Saatavilla 25.10.2019 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (20.7.2018). Toinen aste – ammatillinen oppilaitos ja lukio. Saatavilla 18.10.2019 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammattillinen-oppilaitos-ja-lukio](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella/toinen-aste-ammattillinen-oppilaitos-ja-lukio)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (6.2.2018). Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus. Saatavilla 14.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/kulttuurisensitiivinen-seksuaalikasvatus>
- Tikkanen K. (2012.) 15 – 20 vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Saatavilla 18.2.2019 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-%201.pdf?sequence=1>
- Vuosaari.fi. Tietoa Vuosaaresta. Saatavilla 17.10.2019 <https://vuosaari.fi/tietoa-vuosaaresta/>
- Väestöliitto. Seksuaalisuuden portaat. Saatavilla 25.10.2019 [https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/](https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/)

## LIITE 1. Wilma-tiedote (2 sivua)



Hyvät huoltajat ja opiskelijat,

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- sekä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat Maija Alhonen ja Mikaela Koivunen. Toteutamme opinnäytetyöhömmä liittyvää tutkimusta nuorten kokemuksista seksuaaliterveyden ohjauksen riittävydestä. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Vuosaaren lukion kanssa ja kohderyhmänämme tutkimuksessa ovat lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat.

Tutkimukseen kuuluvassa kyselylomakkeessa on yhteensä kahdeksantoista (18) kysymystä, joihin vastaaminen tapahtuu sopivimman vaihtoehdon rastimisella. Kyselyn loppuksi on yksi (1) kysymys, johon vastaaminen tapahtuu kirjoittaen. Julkaisemme tutkimuksen tulokset opinnäytetyömmä yhteydessä 2019 vuoden lopussa. Kuvaamme saamiemme tutkimustuloksia erilaisten kaavioiden sekä prosenttimäärien avulla. Käytämme tutkimustuloksia opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi.

Emme kerää kyselyn yhteydessä mitään henkilötietoja, vaan kyselylomakkeeseen vastataan täysin anonyymisti. Kyselylomakkeen täyttäminen tapahtuu henkilökohtaisesti, ei ryhmissä. Tutkimukseen osallistuvalla nuorella on oikeus irtisanoutua vastaamisesta missä vaiheessa kyselyä tahansa. Mahdollisesta irtisanoutumisesta ei tarvitse erillistä ilmoitusta.

Toteutamme tutkimuksen maanantaina 13.5. kello 11.00 yhteisellä ryhmänohjaustunnilla. Tutkimukseen osallistumiseen kuuluu kyselylomakkeen täyttäminen, joka kestää arviolta 10 – 15 minuuttia.

Arvostamme ja kiitämme etukäteen kaikkia osallistujia!

Ystävällisin terveisin,

*Maija Alhonen & Mikaela Koivunen*

Diakonia-ammattikorkeakoulusta

## LIITE 2. Kyselylomake (5 sivua)



Kyselylomakkeen vastaamiseen menee arviolta 10 – 15 minuuttia. Kyselyn vastauksia käytetään Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön. Emme kerää henkilötietoja. Vastaa jokaiseen kysymykseen rastimalla sopiva(t) vaihtoehdot.

*"Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Terveessä seksuaalisuhteessa ei ole väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on hyvän seksuaaliterveyden peruste."*

– Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

### Sukupuoleni on...

- Mies
- Nainen
- Muu

## TEEMA 1 Ohjaus/opetus

### 1. Oletko käynyt ensimmäisen lukiovuotesi aikana kouluterveydenhoitajan terveystarkastuksessa ja/tai muulla käynnillä?

- Kyllä, terveystarkastuksessa
- Kyllä, muulla käynnillä
- En kummallakaan

### 2. Tiedätkö, miten pääset kouluterveydenhoitajan vastaanotolle?

- Kyllä, olen tietoinen
- En, en ole tietoinen
- En ole varma

**3. Miten olet kokenut seksuaaliterveyden käsittelyn koulussa ja/tai kouluterveydenhoitajalla ensimmäisen kouluvuotesi aikana?**

- Liikaa tietoa
- Runsaasti tietoa
- Sopivasti tietoa
- Liian vähän tietoa
- Ei yhtään tietoa
- En osaa sanoa

**4. Toivoisitko seksuaaliterveyden käsittelyä enemmän koulussa?**

- Kyllä, oppitunneilla
- Kyllä, opiskeluterveydenhuollossa
- En

**5. Tiedätkö, kenen puoleen kääntyä, jos koet tarvitsevasi ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen?**

- Kyllä
- En
- En ole varma

**6. Missä asioissa toivoisit enemmän tietoa?**

- Eri raskaudenehkäisyn muodot, miten ne vaikuttavat ja mistä niitä saa?
- Miten voin itse vaikuttaa omaan seksuaaliterveyteeni?
- Mitä oikeuksia minulla on seksuaalisuuteeni liittyen?
- Mikä on normaalia seksuaalisuutta?
- En missään yllä olevista vaihtoehdoista
- Joku muu; mikä? \_\_\_\_\_

**7. Mistä etsit itse tietoa seksuaaliterveyteen liittyen?**

- Internetistä
- Perheenjäseniltä
- Terveystieteiden vastuuosastolta
- Uskonnosta
- Ystäviltä
- En mistään
- Muualta; mistä? \_\_\_\_\_

## TEEMA 2 Seksuaaliterveys

### 8. Mitkä asiat sinua kiinnostavat seksuaaliterveydessä tässä elämäntilanteessa?

- Raskauden ehkäisy
- Seksuaalioikeudet (esim. itsemääräämisoikeus)
- Sukupuolitautilien hoito/torjunta
- Seksiongelmat
- Seksuaalihyvinvointi
- Seurustelusuhteet
- Murrosikä
- Ei mikään
- Joku muu; mikä? \_\_\_\_\_

### 9. Mistä seksuaalisuusterveiden puolesta tiedät eniten? Merkitse vastauksesi asteikolla 1 – 4, jolloin 1 = eniten tietoa, 4 = vähiten tietoa.

- \_\_\_ fyysinen puoli
- \_\_\_ psyykinen puoli
- \_\_\_ sosiaalinen puoli
- \_\_\_ emotionaalinen puoli

### 10. Minkä seksuaaliterveyden puolen koet tärkeimmäksi? Merkitse vastauksesi asteikolla 1 – 4, jolloin 1 = tärkein, 4 = epäoleellinen

- \_\_\_ fyysinen puoli
- \_\_\_ psyykinen puoli
- \_\_\_ sosiaalinen puoli
- \_\_\_ emotionaalinen puoli

### 11. Millaiseksi koet seksuaaliterveytesi tällä hetkellä?

- Hyväksi
- Kohtalaiseksi
- Huonoksi
- En osaa sanoa

### 12. Koetko, että voisit keskustella avoimesti seksuaaliterveydestäsi?

- Kyllä, voin ottaa asian myös itse esille
- En, se on haastavaa; syy? \_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

### TEEMA 3 Mielenpiteet

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä vastauksesi asteikolla 1-5

- 1 – Täysin eri mieltä
- 2 – Osittain eri mieltä
- 3 – En osaa sanoa
- 4 – Osittain samaa mieltä
- 5 – Täysin samaa mieltä

13. Mielestäni raskaudenehkäisy kuuluu molemmille osapuolille.

1            2            3            4            5

14. Tiedän omat rajani kehoni suhteen.

1            2            3            4            5

15. Koen paineita kokeilla seksiä eri muodoissa, sillä kaikki muutkin tekevät niin.

1            2            3            4            5

16. Pelkään, että kehoni ei ole normaali tai toimi normaalisti.

1            2            3            4            5

17. Mielestäni seksuaaliterveys on tärkeä asia.

1            2            3            4            5

18. Seksuaalisuuteni kiinnostaa minua.

1            2            3            4            5

**19. Miten toivot seksuaaliterveyden käsittelyn toteutuvan?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!**