

Heli Mustalahti

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA
RAUMAN EHKÄISYNEUVOLAN TUTUSTUMISKÄYNNISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA RAUMAN EHKÄISYNEUVOLAN TUTUSTUMISKÄYNNISTÄ

Mustalahti, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 55
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoret, seksuaaliterveys, ehkäisyneuvonta, perusterveydenhuolto, opetus-tilanne

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksaluokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemuksia Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä sekä siellä annetusta informaatiosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ehkäisyneuvola voisi kehittää tutustumiskäyntiä sekä siellä annettua informaatiota.

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivis-kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jossa oli sekä suljettuja, asteikkoon perustuvia että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin 14.12.2010, 17.12.2010 sekä 17.2.2011. Tutkimuksen kohdejoukko oli Rauman yläkoulujen kahdeksaluokkalaisten, jotka osallistuivat Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnille (N=57). Kyselytutkimukseen vastasi kaksi oppilasluokkaa Rauman Lyseon peruskoulusta sekä yksi oppilasluokka Raumanmeren peruskoulusta. Vastausprosentiksi tuli 100%. Suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin Tixel-taulokointiohjelmalla ja suljettujen kysymysten vastaukset sisällön analyysillä.

Kyselyyn vastasi 31 tyttöä ja 26 poikaa. Lähes kukaan vastanneista ei ollut käynyt ehkäisyneuvolassa aikaisemmin. Kyselyyn vastanneista suurimman osan mielestä ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnin toteuttamisen ajankohta oli sopiva ja se oli myös sopivan pituinen. Enemmistö vastaajista vastusti tutustumiskäynnin pitämistä tytöille ja pojille erikseen. Tästä huolimatta enemmistö tytöistä koki kysymysten esittämisen ja keskustelemisen helpommaksi pelkässä tyttöryhmässä. Pojista enemmistö ajatteli päinvastoin. Enemmistö vastanneista oli tyytyväisiä tutustumiskäynnillä saamiinsa tietoihin. Tosin pojista yli puolet koki saaneensa tutustumiskäynnillä myös turhaa tietoa. Vastanneista yli 80% oli tyytyväisiä siihen, miten paljon tutustumiskäynnillä käsiteltiin eri aiheita. Suurin osa vastanneista piti tutustumiskäyntiä myös selkeänä ja kiinnostavana. Erityisesti tytöt, mutta myös suurin osa pojista oli sitä mieltä, että ehkäisyneuvolaan on helpompi tulla asiakkaaksi tutustumiskäynnin jälkeen. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista ei ollut mitään kehittämissuhteita tutustumiskäyntiä ja sen yhteydessä annettua informaatiota ajatellen, vaan kyselyyn vastanneet antoivat tutustumiskäynnistä pääosin hyvin positiivista palautetta.

THE EXPERIENCES OF THE 8TH GRADE'S PUPILS ABOUT THE EXCURSION IN THE FAMILY PLANNING CENTER IN RAUMA CITY

Mustalahti, Heli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

April 2011

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 55

Appendices: 2

Keywords: young, sexual health, birth control guidance, public health care, lesson

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of 8th grade's pupils about excursion in the family planning center of Rauma city's Social and Health Office and about the information given in the occasion. The aim of this thesis was to produce information, that can be used to develop the excursion and the information that is given in the occasion.

This thesis is a quantitative-qualitative investigation. The research material was collected by using a questionnaire made for this investigation. The questionnaire contained multiple-choice questions, questions based on scale and open questions. The research material was collected on December the 14th and the 17th in 2010 and on February the 17th in 2011. The target group of the study was the 8th grade's pupils that participated in the excursion in the family planning center of Rauma city's Social and Health Office. The questionnaire was executed for 57 pupils or three classes from two different upper secondary schools on Rauma. The two classes were from Rauman Lyseon peruskoulu and the last one from Raumanmeren peruskoulu. The percentage of answers gotten was 100%. The answers from the multiple-choice and scale-based questions were analyzed with Tixe statistic program and the answers from the open questions were analyzed with specification of the content.

There were 31 girls and 26 boys who answered the questionnaire. Almost none of them was visited the family planning center of Rauma city's Social and Health Office before. Most of the pupils who answered the questionnaire thought the moment and the length of the excursion were suitable. Most of them liked that the girls and the boys were in the same group in the excursion even that most of the girls thought they had easier to ask and discuss about the topics if they were separately. Most of the pupils that answered the questionnaire were content about the information they got during the excursion. Nevertheless most of the boys thought some of the information was useless. However over 80% of the pupils who answered the questionnaire was also content about how much the different topics were dealt with. More than a half of the pupils who answered the questionnaire thought the excursion was distinct and interesting. Especially girls but also over half of the boys thought it was easier to come to the center as a client after the excursion. Most of the pupils who answered the questionnaire didn't have any suggestions to develop the excursion and the information given there but they gave mostly very positive feedback for it.

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	8
2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
2.1 Seksuaaliterveys.....	9
2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen	11
2.3 Seksuaalikasvatus	13
3 EHKÄISYNEUVOLAN TOIMINTA JA PALVELUT	14
3.1 Ehkäisyneuvolan toiminta.....	14
3.2 Ehkäisyneuvonta.....	15
3.3 Jälkiehkäisyä tarvitsevan hoito	18
3.4 Sukupuolitautien testaus ja hoito	19
3.5 Hoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä	21
3.6 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta.....	22
4 NUORUUS.....	23
4.1 Nuoruusiän kehitys	23
4.2 Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä	26
5 RYHMÄN OHJAUS JA OPETUS	28
5.1 Ryhmäohjaus terveydenhoitoalalla.....	28
5.2 Ryhmäohjaaminen ja ryhmädynamiikka	28
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRISEN OSUUDEN SUORITTAMINEN.....	30
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	30
6.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	33
7.1 Kohderyhmän taustatiedot	33
7.2 Vastaajien ajatukset ja kokemukset tutustumiskäynnistä	34
7.2.1 Tutustumiskäynnin ajankohta	34
7.2.2 Tutustumiskäynnin pituus	35
7.2.3 Tutustumiskäynti sukupuolen mukaan.....	36
7.3 Vastaajien ajatukset ja kokemukset tutustumiskäynnin yhteydessä saadun informaation sisällöstä.....	37
7.3.1 Tutustumiskäynnillä saadun tiedon määrä	37
7.3.2 Tutustumiskäynnin aiheiden käsittelyn määrä	41
7.3.3 Mielipiteet infotilaisuudesta.....	43
7.3.4 Vastaajien kysymykset.....	44
7.3.5 Tutustumiskäynnin vaikutus ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi tulemiselle.....	44

7.4 Vastaajien antama palaute tutustumiskäyntiä ja sen yhteydessä annettua informaatiota ajatellen	45
8 POHDINTA.....	46
8.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	46
8.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointi.....	48
8.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	49
LÄHTEET.....	54
LIITTEET	

JOHDANTO

Nuorilla on nykyisin yhä suurempia vapauksia ja mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen. Seurustelun- ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut ja suhtautuminen nuorten väliin sukupuolisuhteisiin on muuttunut hyväksyvämmäksi. Nuorten seksuaaliterveys-tiedon taso näyttää terveystieteiden mukaan parantuneen, mutta joukossa on myös hajontaa ja ongelmat näyttävät kasaantuvan samoille ihmisille. (Kontula & Meriläinen 2007, 13-14; 126-129) Tilastollisesti muihin maihin vertailtuna suomalaisten seksuaaliterveyden taso on hyvä. Tosin haasteitakin löytyy. Suomesta ei ole saatavilla tietoa siitä, miten suuri osa nuorten raskauksista on ollut suunniteltuja, mutta Tanskassa, joka on kulttuurisesti vertailtavissa Suomeen, alle 20-vuotiaiden raskauksista 86% on alkanut suunnittelemattomasti riippumatta siitä päättyivätkö ne keskeytykseen vai synnytykseen. Suomessa toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet ja nykyisin raskaudenkeskeytykseen hakeutuvista noin joka kolmas on ollut toimenpiteessä vähintään kerran aikaisemmin. Ammattilaisten kokemusten mukaan nuorten kanssa tulee yhä useammin esiin myös seksuaalisen hyväksikäytön, väkivallan ja pakottamisen kokemuksia. Sukupuolitaudeista klamydia on yleistynyt ja testeihin hakeutuminen on puutteellista. (STM 2007, 19; 97-99; 119) Yhdyntöjen aloittamisen ja lasten hankkimisen välinen aika on pidentynyt huomattavasti. Samalla esimerkiksi sukupuolitautilien jälkiseurauksista johtuvat hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet. Noin joka viides 15-vuotias on yhdynnässä ilman minkäänlaista ehkäisyä ja mitä nuorempina yhdynnät aloitetaan, sitä yleisempää on ehkäisemättä jättäminen. (Liinamo 2005, 39)

Ehkäisyneuvonnan avulla voidaan edistää ja ylläpitää seksuaaliterveyttä. Sen tavoitteena on mahdollistaa onnellinen sukupuolielämä ilman ei-toivottuja raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä tai sukupuolitauteja. Yksi sen haastellisimpia tehtäviä on kuitenkin ehkäisymotivaation herättäminen ja ylläpito. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 601) Kansainvälisten vertailujen mukaan nuorten ehkäisyn käytön tärkeimpiä edellytyksiä ovat kattavasti toteutettu seksuaalikasvatus sekä ehkäisypalvelujen helppo saatavuus eli niiden fyysisesti helppo tavoitettavuus ja alhaiset kustannukset asiakkaalle (Kontula & Lottes 2000, 270-271).

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani, Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvola tarjoaa jokaiselle Rauman yläkoulun kahdeksannelle oppilasluokalle mahdollisuuden tulla ehkäisyneuvolaan tutustumiskäynnille. Kahdeksaluokkalaiset tulevat tutustumiskäynnille luokittain. Käynti on kestoaltaan yhden oppitunnin eli 45 minuutin pituinen ja sen aikana oppilaat pääsevät tutustumaan ehkäisyneuvolan tiloihin sekä saavat tietoa ehkäisyneuvolan toiminnasta ja palveluista PowerPoint-esityksen avulla. Esityksestä vastaa ehkäisyneuvolan henkilökuntaan kuuluvat kaksi terveydenhoitajaa, joista aina jompi kumpi pitää esityksen tutustumiskäynnillä olevalle oppilasluokalle. Ehkäisyneuvolan toiminnan ja palveluiden lisäksi esityksessä käydään läpi myös hieman ensimmäistä ehkäisyneuvolakäyntiä ja sitä, koska on valmis ensimmäiseen yhdyntään, kerrotaan laajemmin eri ehkäisymenetelmistä, kuten yhdistelmäehkäisytableteista, minipillereistä ehkäisyrenkaasta ja ehkäisykapseleista sekä käsitellään hieman jälkiehkäisyä sekä sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä. Tutustumiskäyntien tarkoituksena on lisätä oppilaiden tietoa ehkäisyneuvolan toiminnasta, palveluista sekä seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista ja madaltaa kynnystä tulla sinne asiakkaaksi, kun se on ajankohtaista.

1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kahdeksasluokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemuksia Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä sekä siellä annettua informaatiota. Tavoitteena on tuottaa selkeää tietoa, jonka avulla Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisyneuvola voisi edelleen kehittää tutustumiskäyntiä sekä siellä annettua informaatiota paremmin osallistujien tarpeita vastaaviksi.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia Rauman yläkoulujen kahdeksasluokkalaisten on Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä?
2. Millaisia ajatuksia ja kokemuksia Rauman yläkoulujen kahdeksasluokkalaisten on Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnin yhteydessä annetun informaation sisällöstä?
3. Miten Rauman yläkoulujen kahdeksasluokkalaisten kehittäisivät Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiä ja siellä annettavaa informaatiota?

Keskeisiksi käsitteiksi näiden tutkimusongelmien pohjalta tulee seksuaaliterveyden edistäminen, ehkäisyneuvolan toiminta ja palvelut, nuoruus sekä ryhmän ohjaus ja opetus.

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä läpi koko elämän. Se on osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalisuus voidaan määritellä ihmisen perustarpeeksi, sillä ihminen tarvitsee muun muassa hellyyden, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden sekä fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteita. Nämä tunteet kertovat ihmisen seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 11) Seksuaaliterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n laaja-alaisen määritelmän mukaan kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (STM 2007, 20-21)

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF:n pitkäaikaisen asiantuntijakonsultin Evert Kettingin mukaan seksuaaliterveydessä on kyse siitä, että ihmisille annetaan mahdollisuus hyväksyä oma seksuaalisuutensa ja lupa nauttia siitä koko laajuudessaan. Seksuaaliterveys ei koske ensisijaisesti diagnosointia tai lääkinnällistä hoitoa, vaan ennemminkin tiedon puutetta, oman itsensä hyväksymistä, omaa identiteettiä ja kommunikointia kumppanin kanssa. (Kontula & Lottes 2000, 19) Seksuaaliterveys pohjautuu henkilön omaksumaan tietoon ja itsensä hyväksymiseen siten, että hänen käyttäytymisensä, arvonsa ja tunteensa ovat yhdenmukaisia. Se näkyy yksilön toiminnassa sellaisena vapaana ja vastuullisena seksuaalisena ilmaisuna, jonka hän kokee itselleen hyväksi eli se on osa hänen persoonallisuuttaan ja tuottaa hänelle tyydytystä. Siten seksuaaliterveyteen sisältyy myös tunne itsearvostuksesta sekä henkilökohtaisesta viehättävyydestä ja kyvykkyydestä. Seksuaaliterveyteen kuuluu kyky olla läheisessä suhteessa kumppanin kanssa ja kyky vuorovaikutukseen sekä vastuulliseen seksuaaliseen toimintaan. Samalla siihen kuuluu myös erilaisuuden ja moninaisuuden hyväksyminen, mikä tukee hyvinvointia ja rikastuttaa elämää. (Liinamo 2005, 22)

Hyvän seksuaaliterveyden perustan muodostavat myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, tiedonsaanti, seksuaaliterveyspalvelut ja sekä omien että toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksien osa, jonka keskeinen sisältö on, että jokaisella ihmisellä ja parilla on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, kuten intiimien ihmissuhteiden solmimisesta, lasten hankinnasta ja ehkäisyn käytöstä. WHO:n mukaan seksuaalioikeuksiin kuuluu muun muassa oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, oikeus kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, kumppanin valintaan ja päätöksentekoon seksuaalisesta aktiivisuudesta, oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää sekä oikeus olla vapaa pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Nuorten osalta seksuaalioikeuksiin kuuluu lisäksi oikeus saada kehittyä seksuaalisesti omassa yksilöllisessä aikataulussaan. Myös jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässään ja toteuttaa sitä valitsemallaan tavalla kuitenkin loukkaamatta ketään. Toisaalta nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi esimerkiksi sukupuolitaudeilta, suunnitelmattomalta raskaudelta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 7; 14-18; 84-85)

Seksuaaliterveyttä on perinteisesti mitattu seksitautitartuntojen sekä teiniraskauksien ja -aborttien määrillä. Näiden mittarien perusteella Suomi olikin nuorten seksuaaliterveyden mallimaa aina 1990-luvun alkuun saakka, jonka jälkeen laman seurauksena tilanne lähti selkeästi huononemaan. Tällöin supistettiin monia ennaltaehkäiseviä palveluita ja koulujen pitämä perhekasvatus muuttui vapaaehtoiseksi eli käytännössä seksuaalikasvatus loppui monissa kouluissa kokonaan. Joiltakin paikkakunnilta myös nuorille suunnatut seksuaaliterveyspalvelut puuttuivat kokonaan. Vuodesta 2004 lähtien tilanne näyttää kuitenkin kehittyneen hieman parempaan suuntaan, jos tarkastellaan 15–19 -vuotiaiden seksitautitartuntojen, raskauksien ja raskauden keskeytysten määriä. Merkitseviä tekijöitä siihen ovat olleet terveystiedon tuleminen pakolliseksi oppiaineeksi kouluihin ja terveyspalvelujen lisääminen, vaikka palvelut vaihtelevatkin vielä suuresti eri kunnissa. (Väestöliiton [www-sivut](http://www.vesteliiton.fi))

2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Terveyden edistämällä pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista eli parantamaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Sen lähtökohdaksi on ajatus siitä, että ihminen toimii aktiivisesti omassa elämässään ja tekee valintoja. Toimintaperiaatteena on, että asiakkaalle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta hän tekee itse ratkaisunsa omien arvojensa pohjalta. Toisaalta elämäntavat eivät ole täysin ihmisen valittavissa vaan niihin vaikuttavat esimerkiksi yhteiskunnan kulloinkin tarjoamat mahdollisuudet, taloudellinen tilanne ja aikakausi. Terveyden edistäminen onkin jatkuvaa arvotyöskentelyä, sillä kukaan määrittää yksilön hyvän. Ihmisellä on oikeus tehdä myös itselleen haitallisia valintoja, kunhan hän ei vaaranna muita. Se ei kuitenkaan oikeuta terveydenhuollon henkilökuntaa hylkäämään asiakasta itsemääräämisoikeuteen vedoten, vaan terveyden edistämisen tulee aina lähteä yksilön omista lähtökohdista. Terveyden edistämisen periaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, voimavarojen vahvistaminen, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja osallisuus. (Pietilä, Länsimies-Asikainen, Vähäkangas & Pirttilä, Teoksessa Pietilä (toim.) 2010, 11-22) Aaron Antonovskyn teorian mukaan terveyden kannalta ratkaisevaa on ihmisten optimistinen suhtautuminen elämään, voimaantuminen eli kyky huomata ja käyttää omia ja ympäristön voimavaroja hyväkseen sekä elämänhallinnan tunne. Terveyden edistämisen päämääränä ei siis pitäisikään olla terveys, vaan hyvä elämä, elämänlaatu ja hyvinvointi. Terveyden edistäminen toimii eri tavalla kuin sairauksien ja riskien ehkäiseminen tai sairauden hoito. (Lindstöm & Eriksson, Teoksessa Pietilä (toim.) 2010, 33-36)

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yhteiskunnan tehtävänä on tarjota asiallista tietoa seksuaalisuudesta ja siten vähentää virheellisiä uskomuksia sekä edistää yleistä seksuaalista suvaitsevaisuutta julkisen tiedottamisen ja keskustelun avulla. Yhteiskunnan keinoja seksuaaliterveyden edistämiseksi ovat myös erilaiset ohjelmat ja suositukset, joiden avulla voidaan kehittää muun muassa hoitotyötä ja kuntien seksuaaliterveyspalveluja. Yhteisötasolla seksuaaliterveyden edistäminen on muun muassa yhteisöjen voimavarojen ja verkostojen tukemista sekä seksuaaliterveyden sisällyttämistä hoitoketjuihin tai kunnan hyvinvointistrategiaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21-27) Laajemmin katsottuna sek-

suaaliterveyttä voidaan edistää myös luottamuksellisia palveluita tarjoamalla, ammattilaisten osaamista lisäämällä, lainsäädännöllä, toimintamallien kehittämällä sekä seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38) Useiden tutkimusten mukaan laaja-alaiset koko yhteisön kattavat ohjelmat, joissa huomioidaan sekä seksuaaliopetus että nuorten seksuaaliterveyspalvelut, edistävät tehokkaasti nuorten seksuaaliterveyttä. Lisäksi eri sektoreiden välinen yhteistyö on tärkeää palveluiden saatavuuden ja tehokkuuden lisäämiseksi. (Kontula & Lottes 2000, 231-232)

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa asiakkaan voimavarojen kasvattamista ja tukemista siten, että hänelle muodostuu positiivinen käsitys itsestään ja seksuaalisuudestaan. Tällöin tavoitteita ovat muun muassa itsetunnon vahvistuminen, oman kehon arvostaminen, sopeutuminen muutoksiin, omien ja muiden oikeuksien kunnioittaminen, vastuullinen käyttäytyminen sekä kyky tunteiden ilmaisuun ja läheisyyteen. Lisäksi vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi seksuaaliterveyteen, koska muun muassa erilaiset parisuhdetilanteet muokkaavat sitä. Vuorovaikutustaitoinen ja itseään arvostava ihminen pystyy ilmaisemaan itseään, kertomaan toiveistaan kumppanilleen sekä huolehtimaan omasta turvallisuudestaan seksuaalisuhteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23) Nuorella on oikeus saada kehitykseensä sekä terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa. Hyvät seksuaaliterveystiedot auttavat nuorta sopeutumaan murrosiän muutoksiin sekä mahdollistavat ja tukevat seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä ja valintojen tekoa. (Liinamo 2005, 80-81) Toisaalta seksuaalisuudesta on saatavilla paljonkin tietoa, mutta muun muassa mediasta saadun, toisinaan melko vääristyneenkin, tiedon tueksi nuoren pitäisi saada asiallista, iän ja kehitystason mukaista tietoa. Lisäksi nuoren pitää ymmärtää, miten tieto on sovellettavissa toimintaan ja omaan elämään, jotta hän olisi motivoitunut vastaanottamaan ja sisäistämään sitä. (Aho ym. 2008, 34-35)

2.3 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on tärkeä seksuaaliterveyden edistämisen keino. Kansainväliset vertailututkimukset ovat osoittaneet, että laajemmin seksuaalikasvatusta tarjoavissa maissa nuorten seksuaaliterveys on parempi verrattuna maihin, joissa seksuaalikasvatuksen saatavuus on huonompi. (Liinamo 2005, 33) Seksuaalikasvatus on yläkäsitteen kolmelle menetelmälle. Seksuaaliopetus tarkoittaa opetussuunnitelmaan pohjautuvaa ryhmän, kuten koululuokan, opettamista seksuaalisuuteen liittyvien asioissa. Seksuaalivalistus tarkoittaa joukkoviestinnän keinoin suurille ryhmille jaettua tietoa, kuten esimerkiksi esitteitä tai tiedotteita seksuaaliterveydestä ja sen hoidosta. Seksuaalineuvonta on ammatillisessa vuorovaikutuksessa tapahtuva kahden hengen tai pienen ryhmän keskistä neuvontaa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla. (Aho ym. 2008, 38-39; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16) Seksuaalikasvatuksen tavoitteita tulisi olla hyvä seksuaaliterveys, riittävät tiedot seksuaalisuudesta ja seksistä sekä seksuaalisuuden kokeminen myönteisenä asiana, josta jokainen päättää itse. Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta koko elämänsä ajan, mutta erityisesti esimerkiksi nuoruudessa, kun elämäkokemusta on vähän ja kehon muutokset ovat suuria ja nopeita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10-23)

Nuorten seksuaalisen kehityksen tukemiseksi seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen kehitykseen liittyviä asioita tulisi käsitellä laaja-alaisesti ja hyvissä ajoin ennen kutakin seksuaalisen kehityksen vaihetta. Nuorten seksuaalikasvatuksessa pitäisi pyrkiä tukemaan ja parantamaan sekä nuorten tietoja että laajempaa ymmärrystä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyteen vaikuttavista asioista unohtamatta keskustelutaitoja ja sosiaalisia taitoja. Seksuaalikasvatuksen toteuttajan tulisikin olla riittävän avoin ja hyväksyä nuorten seksuaaliset kokemukset osana normaalia kasvua ja kehitystä. (Kontula & Lottes 2000, 233; 271) Toisaalta jokainen, joka on lasten ja nuorten kanssa tekemisissä, on väistämättä myös seksuaalikasvattaja. Jokainen ihminen välittää omat mallinsa naiseudesta ja miehuudesta, asenteensa erilaisuutta, nautintoa ja keskeneräisyyttä kohtaan sekä tapansa osoittaa ihmisten välistä lämpöä tai kylmyyttä. Seksuaalisuuden käsittelemisen peruslähtökohtana ovatkin oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet ja empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueella. (Apter, Väisälä & Kaimola toim. 2006, 43; 205-206)

3 EHKÄISYNEUVOLAN TOIMINTA JA PALVELUT

3.1 Ehkäisyneuvolan toiminta

Valtaosa nuorten seksuaaliterveyspalveluista toteutuu osana perusterveydenhuollon terveyskeskustoimintaa. Vain suurimpien kaupunkien terveyskeskuksissa on nuorille oma vastaanotto. (Kontula & Lottes 2000, 271) Raskauden ehkäisyneuvonta on ollut kuntien vastuulla vuodesta 1972 ja kunnat ovat viime vuosikymmeninä melko vapaasti saaneet päättää, mitä palveluja järjestetään ja miten. Tästä syystä palvelut vaihtelevat kunnittain melkoisesti. Noin kolmanneksessa kunnista on erillinen ehkäisyneuvola, kolmanneksessa palvelut järjestetään väestövastuisina ja kolmanneksessa järjestelyt ovat jotakin tältä väliltä, kuten että ehkäisyneuvola toimii esimerkiksi äitiysneuvolan yhteydessä. Näin ollen myös työntekijöiden ylläpitämän laajan erityisosaamisen määrä vaihtelee vain ehkäisyneuvolassa tarvittavasta koko väestön sairauksien hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011, jonka tarkoitus on edistää väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelmassa on määritelty periaatteet, joiden mukaan kuntien tulee järjestää palvelut yhdenmukaisesti osana kunta- ja palvelurakennemuutosta. Sen mukaan seksuaaliterveyttä tulee muun muassa edistää kokonaisvaltaisesti palvelutapahtumien yhteydessä ja seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta tulee sisällyttää osaksi normaaleja terveyspalveluja. Toimintaohjelmassa kiinnitetään erityishuomiota nuoriin. (STM 2007, 3; 101)

Kun nuori hakeutuu ehkäisyneuvolan vastaanotolle yksin tai oma-aloitteisesti, hän ottaa suuren askeleen itsenäistymiskehityksessään. Samalla hän osoittaa, että hän haluaa ottaa vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. Nuorten ehkäisyneuvon käytön edistämiseksi terveyspalveluihin hakeutuminen tuleekin tehdä nuorille mahdollisimman helpoksi. Nuorten seksuaaliterveyspalvelut on erityisen tärkeää järjestää lähipalveluina ja mahdollisuuksien mukaan vieläpä erillisinä nuorisopalveluina. Ajan varauksen tulee olla helppoa tai toiminta voi olla ajanvarauksetonta, mikä madaltaa entisestään kynnystä hakeutua palveluihin. Lisäksi palveluiden luottamuksellisuus ja maksuttomuus ovat myös laadukkaan toiminnan tavoitteita ja työntekijöiden suhtau-

tuminen tulisi olla avointa ja suvaitsevaista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90-91) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että terveydenhuollon ammattilaisia sitoo vaitiolovelvollisuus. Lain mukaan alaikäistä, joka on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan, on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus myös kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen. Tosin nuorta on hyvä kannustaa kertomaan terveyteensä liittyvistä asioista myös kotona. Lisäksi ammattilaisia sitoo myös ilmoitusvelvollisuus, jonka mukaan ammattilaisen on tehtävä ilmoitus lastensuojeluun, jos vastaanotolla jokin asia nuoren elämäntilanteessa aiheuttaa merkittävän huolen terveyden tai turvallisuuden suhteen. (Aho ym. 2008, 50-51)

Nuoret koetaan usein terveeksi, vain vähän terveyspalveluita käyttäväksi ja jopa ongelmattomaksi ryhmäksi. On totta, että nuorten terveydenhoito on suureksi osaksi ennaltaehkäisyä, mutta kaikilla kehitys kohti aikuisuutta ei etene ongelmitta. Nuoren kohtaaminen vaatii työntekijältä erityisosaamista ja herkkyyttä sekä rauhallista ja luottamusta herättävää asennetta. (Aho ym. 2008, 9) Hoitotyöntekijän on tehtävä aloite seksuaalisuudesta puhumiseen, sillä se antaa myös asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudestaan (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 129). Luottamus on tärkeää, sillä kun nuorella on mahdollisuus kysyä seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja saada niihin vastaus mahdollisimman pian, se myös ehkäisee ongelmien syntymistä ja pahe-nemista sekä vähentää erikoispalveluiden tarvetta (Eskola & Hytönen 2002, 66).

3.2 Ehkäisyneuvonta

Ehkäisy menetelmät mahdollistavat seksuaalisuuden erottamisen suvunjatkamisesta. Niiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen voidaan sanoa, että jo raskauden pelon poistaminen sinänsä vapauttaa seksuaalielämää. (Apter ym. 2006, 202) Raskauden ehkäisyneuvonnan järjestäminen on kuntien vastuulla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011 mukaan raskauden ehkäisy palveluja on tarjottava kaikille hedelmällisyydessä oleville ja niihin on päästävä viipymättä, nuorten viikon sisällä. Lisäksi muun muassa alle 20-vuotiaille ehkäisy tulee järjestää kokonaan ilmaiseksi, kun ennen vain käynnit ja ensimmäinen menetelmä kuten ehkäisy pillereiden aloituspakkaus ovat olleet ilmaisia. (STM 2007, 4; 101-102) Mielikuva siitä,

millaisen parisuhteen ja montako lasta toivoo saavansa, muodostuu jo nuoruudessa ja siksi nuoren onkin tärkeää saada tietoa keinoista, joilla näitä ihanteita voi toteuttaa. Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla estetään raskauden alkaminen. Ehkäisy voi kohdistua munasolun irtoamisen, sen hedelmöittymisen tai kohdun limakalvoon kiinnittymisen estämiseen. Ehkäisyneuvonnan tehtävänä on auttaa jokaista asiakasta löytämään itselleen paras ja sopivin ehkäisymenetelmä. (Eskola & Hytönen 2002, 71) Sen tavoitteena on estää ei-toivottuja raskauksia eli auttaa ihmisiä perhesuunnittelussa ja vähentää siten raskaudenkeskeytyksiä sekä auttaa heitä suojautumaan sukupuolitaudeilta ja samalla turvata hedelmällisyys. Laajemmin ajateltuna sen tavoitteena on edistää ja ylläpitää seksuaaliterveyttä sekä mahdollistaa onnellinen sukupuolielämä ja ehkäistä sitä kautta ihmissuhdeongelmia. (Paananen ym. 2006, 601)

Ehkäisyneuvonnassa jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä, jonka elämäntilanne ja taustatiedot voivat vaikuttaa motivaatioon ja ehkäisyyn sitoutumiseen ja siten myös ehkäisyn tehokkuuteen. Se vuoksi ehkäisymenetelmän valinnassa otetaan huomioon asiakkaan ikä, elämäntilanne, terveydentila, sairaudet sekä niiden perinnölliset alttiudet, terveyteen ja ehkäisyyn vaikuttavat elämäntavat, kuukautisvuotojen kesto, niiden määrä ja kuukautiskivut, partnereiden pysyvyys tai vaihtuvuus, ehkäisyn suunniteltu kesto ja sen hinta sekä asiakkaan oma mielipide. Vastaanotolla käydään asiakkaan kanssa läpi eri vaihtoehtojen edut, haitat ja tehokkuus sekä valitun menetelmän käyttöohjeet ja asiakkaan vastuu ehkäisyn onnistumisesta. Koska ehkäisyn toteutus on asiakkaan omalla vastuulla, sen onnistuminen riippuu menetelmän sopivuudesta sekä asiakkaan motivaatiosta. Tieto lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia ehkäisymenetelmän valintaan ja sitouttaa myös sen käyttöön. Asiakkaan tulee voida luottaa välittuun ehkäisymenetelmään, mutta myös sen määränneeseen ammattilaiseen, sillä kaverin huonot kokemukset jostakin menetelmästä eivät välttämättä toistu asiakkaan kohdalla. (Paananen ym. 2006, 601-602; Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokannat, viitattu 20.1.2011)

Nuorille suositeltavat raskauden ehkäisymenetelmät voidaan jakaa estemenetelmiin, yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin ja progestiiniehkäisyyn. Estemenetelmiin kuuluu esimerkiksi kondomi, joka on menetelmistä ainoa, joka ehkäisee myös sukupuolitaudeilta. Sen ehkäisyteho on oikein käytettynä hyvä. Kondomeja on olemassa mo-

nenlaisia; pitkiä, lyhyitä, kapeita, leveitä, maulla tai ilman ja erilaisesti muotoiltuina. (Paananen ym. 2006, 602-603) Kondomi on yleisin ensimmäisessä yhdynnässä käytetty ehkäisymenetelmä. Tosin toiseksi yleisin vaihtoehto on, ettei käytetä mitään ehkäisyä. Kondomi sijoittuu myös nuorten toiseksi suosituimmaksi menetelmäksi ylipäätään heti ehkäisypillereiden jälkeen. Se on yhdyntätilanteeseen sidottu ehkäisymenetelmä ja hyvä vaihtoehto erityisesti silloin, kun yhdyntöjä on harvakseltaan ja epäsäännöllisesti, kuten nuorilla usein on. Sen käyttö vaatii kuitenkin huolellisuutta, mikä on merkityksellistä varsinkin nuorille ja aloitteleville käyttäjille. (Kontula & Lottes 2000, 275-276)

Hormonaalisella ehkäisyllä pyritään estämään munasolun kehittyminen tai hedelmöityminen. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä naishormonia eli estradiolia että keltarauhashormonia eli progestiinia. (Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokannat, viitattu 20.1.2011) Niihin kuuluvat päivittäin suun kautta otettavat yhdistelmäehkäisypillerit, emättimeen laitettava ehkäisyrenkas ja pakaran, vatsan, yläselän tai olkavarren iholle laitettava ehkäisyalaastari, joita kaikkia käytetään yleensä kolmen viikon jaksossa, jonka jälkeen pidetään taukoviikko tyhjennysvuotoa varten. Yhdistelmäehkäisypillerit sopivat ensisijaisena ehkäisynä erityisesti nuorille synnyttämättömille naisille ja niistä on erityisesti 2000-luvulla kehitetty yhä matalahormonisempia. Niitä voidaan nykyisin myös käyttää 2-6 kuukautta putkeen ilman taukoviikkoja, sillä tyhjennysvuotoon ei liity mitään terveyshyötyjä, mutta samalla ehkäisyteho paranee. Ehkäisyalaastari on helppokäyttöisempi versio pillereistä. Ehkäisyrenkaan käyttö vaatii sen sijaan hieman enemmän totuttelua, mutta se on laastarin ohella hyvä vaihtoehto niille, joiden on vaikea muistaa ottaa pillereitä. Lisäksi ehkäisyrenkaan käyttäjä saa vuoden aikana vain yhden matalahormonisen yhdistelmäpillerin verran hormoneja. Kaikissa yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on kuitenkin samat vasta-aiheet ja terveyshyödyt. Myös samoja sivuvaikutuksia esiintyy käytetystä merkistä riippuen varsinkin kolmen ensimmäisen käyttökuukauden aikana, jonka jälkeen tilanne usein tasoittuu. Ehkäisypillereiden yleisimpiä käytöstä luopumiseen johtavia sivuvaikutuksia ovat muun muassa väliuudot, päänsärky, painon nousu, mielialan vaihtelut, seksuaalinen haluttomuus ja ärtyneisyys. (Paananen ym. 2006, 606-608)

Progestiiniehkäisyssä kuten minipillereissä ja ehkäisykapseleissa on kahden sijaan vain yhtä hormonia; progestiinia eli keltarauhashormonia. Progestiiniehkäisy on hyvä

vaihtoehto esimerkiksi niille, joilla on lisääntynyt verisuonitukostaipumus tai jokin muu yhdistelmäehkäisyn vasta-aihe. Minipillereitä otetaan yksi päivässä ilman taukoa, jolloin vuodot tulevat yksilöllisesti joko säännöllisesti, epäsäännöllisesti tai jäävät vaillan pois. Vuotohäiriöitä esiintyy myös enemmän kuin yhdistelmäpillereitä käytettäessä. Ihon alle asennettava ehkäisykapseli on varma menetelmä asiakkaalle, jolla on pitkä ehkäisyn tarve. Niitä on markkinoilla sekä ehkäisyteholtaan viisi- ja kolmevuotisia ja ne pitää aina asentaa ja poistaa lääkärissä. Hormonaalisesta ehkäisystä on erittäin tärkeää välittää oikeaa tietoa asiakkaille kaikkine sivuvaikutuksineen ja terveyshyötyineen, sillä niiden vaikutuksista puhutaan julkisuudessa paljon ja samalla omaksutaan myös virheellisiä käsityksiä. Lisäksi nuorille ja vakiintumattomissa parisuhteissa eläville on syytä suositella tuplaehkäisyä eli kondomin käyttöä hormonaalisen ehkäisyn lisänä, koska ehkäisyteho on siten parempi ja samalla on ehkäistään sukupuolitauditartuntoja. (Paananen ym. 2006, 602-610)

Nuori saattaa tavallaan myös pyytää lupaa ensimmäiseen yhdyntään kysymällä esimerkiksi kondomin käytöstä, tai minkä ikäisenä voi saada pillerit. Asian taustalla voi olla tunne painostuksesta tai kuvitelma, että kaikki muut ovat kokeneempia ja sen vuoksi hänenkin pitää aloittaa seksielämä. Tällöin on erityisen tärkeää puhua asioista rauhassa ja selvittää, onko todella kysymys nuoren omasta halusta ja valmiudesta. Samalla aikuinen voi asettaa turvalliset rajat toteamalla, ettei kannata kiirehtiä ja on oikeus sanoa ei. (Apter ym. 2006, 51)

3.3 Jälkiehkäisyä tarvitsevan hoito

Jälkiehkäisytabletit tulivat markkinoille Suomessa vuonna 1987, jonka jälkeen niiden myyntiluvut ovat jatkuvasti nousseet. Niiden käyttäjät ovat pääosin alle 25-vuotiaita, synnyttämättömiä ja naimattomia naisia. Raskaudenkeskeytysten määrään suhteutettuna jälkiehkäisyä käytetään kuitenkin edelleen liian vähän. (Kontula & Lottes 2000, 84; 90) Jälkiehkäisyä voidaan pitää raskaudenehkäisyn varamenetelmänä, jota voidaan käyttää varsinaisen ehkäisyn epäonnistumisen tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Se on kertaluonteinen ensiapu, eikä sovellu jatkuvaan käyttöön. Jälkiehkäisy toteutetaan viipymättä samassa terveydenhuollon yksikössä, johon asiakas ottaa yh-

teyttä, sillä sen teho on sitä parempi, mitä nopeammin se toteutetaan. (Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta, viitattu 18.1.2011)

Jälkiehkäisyvaihtoehtoja ovat kerta-annoksena otettavat tabletit sekä kuparikierukka, joka voidaan asettaa paikalleen vielä 5-6 vuorokautta yhdynnästä ja jättää tarvittaessa paikoilleen jatkuvaksi ehkäisyksi. Tällä hetkellä eniten käytetty menetelmä on mielellään 12 tunnin mutta enintään 72 tunnin sisällä yhdynnästä otettava kelta-ruuhashormonia sisältävä tabletti (NorLevo[®]), jonka yli 15-vuotias voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Lisäksi ainoastaan reseptivalmisteena on saatavissa ulipristaalia sisältävä tabletti (EllaOne[®]), joka voidaan ottaa viiden päivän sisällä yhdynnästä. Jälkiehkäisyllä ei ole tehoa, jos on jo raskaana. Jälkiehkäisytablettien haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, huimaus, uupumus, päänsärky, alavatsakivut, rintojen pingotus ja vuotohäiriöt. Hormonaalisten haittojen vähentämiseksi tablettimuotoista jälkiehkäisyä suositellaan käytettäväksi enintään kolme kertaa vuodessa ja enintään kerran kuukautiskierron aikana. Jälkiehkäisyn seurannassa korostetaan jatkoehkäisyä ja varsinkin alle 18-vuotiaat nuoret ohjataan ehkäisy- ja seksuaalineuvontaan. Myös mahdollisuutta klamydiatestiin tarjotaan. Mikäli seuraavat kuukautiset ovat yli viisi päivää myöhässä tai vuoto on poikkeavaa, tehdään raskaustesti. Jälkitarkastuskäyntiä suositellaan noin kolmen viikon kuluttua, varsinkin jos kuukautisvuoto ei ole alkanut. (Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta, viitattu 18.1.2011)

3.4 Sukupuolitautilien testaus ja hoito

Sukupuolitaudit voivat tarttua suojamattomassa yhdynnässä, ja suuseksissä tartunnan voi saada nieluun. Infektion oireita ovat muun muassa suun ja genitaalialueiden haavaumat, syylät tai rakkulat, alapään kutina, lisääntynyt valkovuoto, kirvely virtsatesassa sekä märkäinen tai limainen erityys virtsaputkesta. Lisäksi voi olla yleisoireita kuten kuumetta, päänsärkyä ja lihassärkyä, mutta mikä tahansa sukupuolitauti voi olla aluksi myös oireeton. Sukupuolitauteja ja niistä aiheutuvia komplikaatioita voidaan ehkäistä neuvonnalla ja seulontakokeilla. (Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta) Sukupuolitaudeista erityisesti klamydian tartuntojen määrä on noussut Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana ja kaksi kolmasosaa tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita. Klamydia on Suomen yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti ja

myös HIV-tartuntojen määrä kasvaa. Kaikista sukupuolitaudeista yleisin on kuitenkin ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama infektiio, jonka on todettu olevan yhteydessä myöskin yleistyneeseen kohdunkaulan syöpään. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011 mukaan sukupuolitauteiden torjumiseksi väestön tietoutta sukupuolitaudeista parannetaan, kondomien käyttöä lisätään ja kaikilta alle 25-vuotiailta raskaudenehkäisynepalveluihin hakeutuvilta otetaan klamydianäyte. Lisäksi sukupuolitaudeille altistuneiden seksikumppaneiden tutkimukseen ja hoitoon hakeutumista tehostetaan. (STM 2007, 4; 111-112) Klamydian kohdalla ongelmana on, että se on 75% naisista ja 25% miehistä oireeton ja löytyy vain spesifeillä tutkimuksilla, mutta sen tarttuminen on kuitenkin helppoa ja hoitamattoman taudin yhteydessä myöhäiskomplikaatioiden kuten lapsettomuuden riski kasvaa (Kontula & Lottes 2000, 178).

Suomessa ilmoitettaviin sukupuolitauteihin luokiteltavien eli esimerkiksi klamydian, tippurin ja HIV:n tutkimus ja hoito ovat potilaalle perusterveydenhuollossa maksuttomia. Usein pitkäaikaisempien tautien, sukuelinherpeksen ja kondylooman, hoito taas on potilaalle maksullista, mutta Kansaneläkelaitos korvaa osan maksuista sairausvakuutuslain mukaan. Klamydiatesti voidaan useimmissa paikoissa tehdä virtsasta, mutta tippuri- ja klamydianäytteet voidaan ottaa virtsaputken suulta tai kohdunkaulankanavasta ja kuppa ja HIV-infektio toteutukseksi otetaan verinäyte. Tutkimusten tulokset ovat yleensä valmiit viikossa. Potilas esiintyy aina omalla nimellään sukupuolitauditutkimuksissa käydessään, paitsi HIV-testi voidaan haluttaessa tehdä myös nimettömänä. (Kontula & Lottes 2000, 176-177; Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta) Kaikilla sukupuolitaudille altistuneilla on kuitenkin oikeus saada tietoa tartunnan mahdollisuudesta, jotta he voivat hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon. Sukupuolitaudeille altistuneet henkilöt selvitetään yhdessä potilaan kanssa ja häntä pyydetään tiedottamaan heitä. Potilas ja hänen partnerinsa pyritään hoitamaan samanaikaisesti, ja hoidon aikana pitää käyttää kondomia tai mieluummin pidättäytyä yhdynnästä, jotta uusintatartunnoilta vältytään. Jälkitarkastuksen tärkeyttä korostetaan klamydian, tippurin ja kupan hoidossa ja samalla voidaan varmistaa, että altistuneet henkilöt on ohjattu hoitoon. Tartuntojen ennaltaehkäisy on myös tärkeää. Potilaalle annetaan tietoa sukupuolitaudeista ja turvaseksistä, sekä korostetaan potilaan omaa vastuuta sukupuolikäyttäytymisessä. (Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokanta)

3.5 Hoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä

Noin puolet alle 20-vuotiaiden raskauksista päättyy raskauden keskeytykseen. Raskauden keskeyttäneiden osuus on sitä suurempi, mitä nuoremista tytöistä on kyse. (Kontula & Lottes 2000, 277) Lisäksi toistuvien raskaudenkeskeytysten määrä on viime vuosina kasvanut ja nykyisin joka kolmannelle keskeytykseen tulevalle on tehty jo vähintään yksi keskeytys ja joka kymmenennelle vähintään kaksi keskeytystä. Raskaudenkeskeytysten osalta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011 mukaan toistuvien raskaudenkeskeytysten hoitoon ja ehkäisyyn kiinnitetään erityishuomiota sekä huolehditaan turvallisuudesta ja riittävästä psykososiaalisesta tuesta raskaudenkeskeytysten yhteydessä. (STM 2007, 4; 108) Pääosa raskauden keskeytyksistä tehdään Suomessa sosiaalisin perustein eli sen syitä ovat esimerkiksi yksinhuoltajuus, keskeneräiset opinnot ja taloudelliset ongelmat, mutta alle 17-vuotiaille pelkkä ikä on riittävä peruste raskauden keskeytykseen. Nykyisen näemyksen mukaan raskaana oleva on itse oman elämäntilanteensa paras asiantuntija ja hänen arvioonsa luotetaan. Raskauden keskeytys pitää pääsääntöisesti tehdä 12 raskausviikkoon mennessä. (Kontula & Lottes 2000, 85)

Jos asiakas epäilee olevansa raskaana ja harkitsee raskaudenkeskeytystä, on tehtävä ensin raskaustesti. Jos testi on positiivinen, asiakkaalle annetaan riittävästi asiallista tietoa eri vaihtoehdoista ja varsinkin nuorelle tarjotaan mahdollisuutta keskustella tilanteesta ja siihen liittyvistä tunteista, sillä keskustelu ennen toimenpidettä auttaa myös siitä toipumisessa. Alaikäinen ei välttämättä tarvitse vanhempiensa suostumusta toimenpiteeseen. Asiakkaalle korostetaan, että hän voi muuttaa päätöstään missä vaiheessa tahansa ennen keskeytyksen aloittamista ja myös jatkoehkäisystä keskustellaan jo ennen toimenpidettä, sillä esimerkiksi ehkäisytablettien tai -laastarin käytön voi aloittaa heti keskeytyspäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Lisäksi asiakkaalle annetaan yhteystiedot oman alueen tuki- ja auttamispisteisiin joihin voi ottaa yhteyttä toimenpiteen jälkeen. Toimenpiteeseen tarvitaan lääkärin lähete, jonka voi saada esimerkiksi ehkäisyneuvolasta. Lisäksi avoterveydenhuollon puolella tehdään paikakuntakohtaiset tutkimukset, mutta vähintään kartoitetaan asiakkaan terveydentila ja raskaudenkeskeytyksen tausta, tehdään gynekologinen tutkimus sekä otetaan klamydianäyte ja tarvittaessa Papa-näyte. Samalla käynnillä selvitetään asiakkaalle erilaiset hoitokäytännöt raskaudenkeskeytyksissä. Lääkkellistä ja kirurgista raskauden-

keskeytystä voidaan pitää vaihtoehtoisina, mikäli niille ei ole vasta-aiheita. Raskaudenkeskeytys tehdään useimmiten polikliinisesti ja siihen tarvitaan yksi tai kaksi käyntiä. Osastohoitoa tarvitaan harvemmin. 2-3 viikon kuluttua toimenpiteestä tehdään vielä jälkitarkastus yleensä avoihoidossa raskauden keskeytymisen varmistamiseksi. Samassa yhteydessä arvioidaan asiakkaan tarvetta keskusteluun ja varmistetaan, että hän on tietoinen ehkäisyn aloittamisesta. (Terveysportti, Sairaanhoitajan tietokannat, viitattu 25.1.2011)

3.6 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta

Seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan avulla voidaan auttaa suurinta osaa asiakkaista, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia. Kirjallisuudessa ne voidaan erottaa toisistaan käsitteinä siten, että seksuaaliohjaus kuuluu kaikenlaisiin hoitotilanteisiin ja esimerkiksi kaikkien hoitajien tehtäviin, kun taas seksuaalineuvontaa voi antaa vain seksuaalineuvojakoulutuksen saanut henkilö. Molemmat perustuvat kuitenkin ammatilliseen ja luottamukselliseen dialogiin, jota ohjaavat asiakkaan tärkeiksi kokemat seksuaalisuuteen tai sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Tavoitteena on löytää kysymyksiin ja ongelmiin ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa antamalla hänelle tutkittua, ajantasaista ja asiallista tietoa, oikaisemalla väärää luuloja ja käsityksiä seksuaalisuudesta sekä yksinkertaisesti hyväksymällä seksuaalisuus osaksi asiakkaan elämää. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 32; Apter ym. 2006, 41-42)

Erilaisten neuvontapalveluita tarjoavien organisaatioiden mukaan seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan tarve on kasvussa. Sitä voi selittää esimerkiksi ihmisten aiempaa avoimempi suhtautuminen seksuaalisuuteen sekä kehittyneet hoitokeinot muun muassa erilaisten seksuaaliongelmien hoitoon. Myös kulttuurin seksuaalisoituminen ja kaupallinen markkinointi herättävät kysymyksiä ja neuvontatarvetta. Seksuaalineuvontapalveluja on kuitenkin ollut Suomessa tarjolla hajanaisesti. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007-2011 yhtenä periaatteena onkin seksuaalineuvonnan toteutuminen osana normaaleja terveystalvontapalveluja eli seksuaalisuuden aktiivisen puheeksi ottamisen lisääminen erityisesti perusterveydenhuollossa. Lisäksi jokaisessa terveyskeskuksessa tulee olla käytettävissä seksuaalineuvojan koulutuksen

saanut työntekijä ja sairaanhoitopiirien palveluksessa tulee olla erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä. Sukupuolten väliseen tasa-arvoon, vähemmistöihin ja erityisryhmiin kiinnitetään erityishuomiota. (STM 2007, 3; 28-29)

Seksuaalisuuden oikea-aikainen puheeksi ottaminen edellyttää työntekijältä hienotunteisuutta, tiedollista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Sekä seksuaaliohjaukseen että -neuvontaan kuuluva luvan antaminen tarkoittaa muun muassa asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten, tunteiden ja tarpeiden kuuntelemista ja niiden luvallisiksi ja tavallisiksi osoittamista sekä sanallisesti että sanattoman viestinnän avulla. Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa asiakkaan kysymykseen tai ongelmaan vastaamista juuri siihen sopivalla tiedolla. Tiedot voivat liittyä esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaan, fysiologisiin reaktioihin, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin, seksuaalihäiriöihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai seksuaaliseen moninaisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, viitattu 26.1.2011) Työntekijä antaa nuorelle asiakkaalleen luvan seksuaalisuuteen liittyviin ajatuksiin, mielikuviin, tunteisiin ja tarpeisiin sekä keskusteluun. Nuori voi hakea vahvistusta omille ajatuksilleen esimerkiksi itsetyydytyksen harrastamisesta tai ensimmäisestä yhdynnästä. Vastaanotolla on tärkeää saada nuori ymmärtämään oma ainutlaatuisuutensa ja arvokkuutensa sekä tukea hänen itseluottamustaan. Työntekijä voi auttaa nuorta kuuntelemaan omaa kehitystään ja tiedostamaan oman kehittymisensä kannalta tärkeät asiat. (Aho ym. 2008, 39; 50)

4 NUORUUS

4.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruudessa lapsesta kehittyy aikuinen. Nuoruusiällä tarkoitetaan psyykkistä kehitysvaihetta, joka kestää 12-vuotiaasta 22-vuotiaaksi. Murrosikä eli puberteetti käsittää biologisen ja fyysisen kehityksen, jonka seurauksena lapsesta kasvaa aikuinen. Se kestää 2-5 vuotta ja sijoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 102) Murrosiän kehityksen alkaminen vaihtelee suuresti sekä pojilla että tytöillä. Pojilla se alkaa kuitenkin keskimäärin 10-13-vuoden iässä kives-

ten alkaessa kasvaa. Siemensyöksyt alkavat pojilla keskimäärin 14 vuoden iässä eli silloin he saavuttavat sukukypsyyden. Tyttöillä vastaava sukukypsyyden merkki on kuukautisten alkaminen. (Väestöliiton www-sivut, viitattu 11.4.2011) Murrosiän kehitys alkaa tytöillä keskimäärin vajaan 11 vuoden iässä ja kuukautiset suomalaisilla tytöillä noin 13 vuoden iässä. Kuukautisten alkaminen on varhaistunut entisajoista, mutta on pysynyt samana viimeiset 30 vuotta. (Apter ym. 2006, 96)

Nuoruuteen kuuluu kolme kehitystehtävää, joiden tavoitteena on nuoren itsenäistyminen (Ivanoff ym. 2006, 104). Ensimmäinen kehitystehtävä on irrottautuminen vanhemmista, heidän tarjoamastaan turvasta ja elämän perustarpeiden tyydytyksestä sekä heihin kohdistuvista toiveista (Aho ym. 2008, 12). Nuoren suhde vanhempiinsa on ensin ristiriitainen. Toisaalta nuori haluaa, että häntä kohdellaan kuin aikuista. Toisaalta hän tuntee tarvetta palata lapsenomaisuuteen ja kaipaa turvaa ja selkeitä rajoja. (Ivanoff ym. 2006, 104) Itsenäistymiseen kuuluu omien mielipiteiden muodostaminen. Nuoren etsiessä omia arvojaan, vanhempien periaatteet kyseenalaistetaan ja nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 87) Myöhemmin, kun nuori saa tarpeeksi hyväksyntää ja rakkautta muualta, hän muodostaa uuden, itsenäisen suhteen perheeseen. (Ivanoff ym. 2006, 105)

Toinen kehitystehtävä on sosiaalisen roolin löytäminen ja jäsentäminen. Nuori vertaa itseään ikätovereihinsa ja miettii oman olemisensa normaaliutta ja oikeuksia. Hänen itsetuntonsa kehitykselle on tärkeää voida kokea itsensä osana sosiaalista yhteisöä. (Aho ym. 2008, 12) Nuori etsiikin oman kaveripiirin ja samaistuu ikätovereihinsa. Myös seurustelusuhteissa oma identiteetti vahvistuu, kun nuori kokeilee omaa seksuaalisuuttaan ja uuden ihmissuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen tarvittavia taitoja. (Ivanoff ym. 2006, 104-105)

Kolmas kehitystehtävä on seksuaalisen identiteetin jäsentäminen, jolloin nuoren on hyväksyttävä murrosiän tuomat muutokset ja luotava uusi ruumiinkuva. Nuori alkaa tarkkailla ulkonäköään, vertailee sitä muihin ja on siihen usein tyytymätön. Oma tahtiaan tapahtuvat fyysiset muutokset hämmentävät nuorta ja oma keho tuntuu vieraalta. Se aiheuttaa epävarmuutta myös itseensä luottamisessa. (Ivanoff ym. 2006, 104) Koska kehon muutokset ovat suuria ja hallitsemattomia, nuoren on kokeiltava

uudella aikuisen kehon tavalla toimivan kehonsa ja tekemisensä rajoja. Tähän liittyvät erilaisten hyvää oloa ja pystyvyyden tunnetta tuovien elämysten hakeminen kuten myös seksin kokeileminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57-58) Sukupuoliasiat herättävät nuorissa usein keskustelua ja kilpailua. Toisaalta omat seksuaaliset toiveet saattavat tuntua alussa hävettäviltä ja jopa poikkeavilta, mutta nuoren on helpompi hyväksyä halunsa, jos hän huomaa samojen asioiden olevan muillekin ajankohtaisia. (Eskola & Hytönen 2002, 62)

Aalberg ja Siimes jakavat nuoruuden varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruus, 12-14-vuotiaana, on nuorelle kuohuvaa ja selkiytymätöntä aikaa, sillä keho muuttuu paljon hyvin lyhyessä ajassa ja se aiheuttaa levottomuutta. Nuori alkaa harjoitella vanhemmista irtautumista ja itsenäistyäkseen hän tarvitsee kiistoja, joita tarvittaessa myös provosoidaan. Nuoren ajattelu on tällöin hyvin mustavalkoista. Vanhemmat sekä heidän ajattelunsa kyseenalaistetaan ja koetaan jopa kasvun esteeksi, jolloin nuori tarvitsee tukea perheen ulkopuolelta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 60) Varsinainen nuoruus, 15-17-vuotiaana, on kykyjään etsivän ja käyttävän nuoren aikaa, sillä sopeutuminen uuteen ruumiinkuvaan alkaa. Myös seksuaalisuuden kehitys on keskeistä, sillä fyysinen kasvu työntää kohti aikuisuutta, ja ikätoverit ovat tärkeitä samaistumisen kohteita sen kehittymisessä. Nuori työstää aikuisen roolia ja identiteettiä mielikuvien ja itsetyydytyksen avulla. Hän on vielä epävarma omasta naisellisuudestaan tai miehekkyydestään ja miettii omaa kelpaavuuttaan ja normaaliuttaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61) Jälkinuoruus, 18-22-vuotiaana, on jäsentymisvaihe, jonka aikana nuoren kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Samalla nuoren empatiakyky lisääntyy ja itsekeskeisyys vähenee, jolloin myötäelämiseen ja tasa-arvoon perustuvat kaveri- ja seurustelusuhteet mahdollistuvat ja nuori kykenee emotionaaliseen läheisyyteen. Nuori alkaa hyväksyä itsessään myös vanhempiensa piirteitä ja pystyy lähestymään heitä tasa-arvoisemmin. Lisäksi nuori pystyy sijoittamaan itsensä osaksi yhteiskuntaa, ottamaan enemmän vastuuta ja tekemään päätöksiä tulevan ammattinsa ja perheen perustamisen suhteen. (Aho ym. 2008, 13-14; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61)

4.2 Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä

Seksuaalisuus on olennainen, erottamaton osa ihmisyyttä, joka on olemassa koko elämän ajan. Lapsuudessa se ei tavoittele samanlaista kosketusta, parisuhdetta tai lisääntymistä kuin aikuisuudessa, vaan se on lähinnä ihmettelyä ja uteliaisuutta, omaan kehoon tutustumista, läheisyyden opettelua sekä turvan, huolenpidon, lohdun ja mielihyvän kokemuksia. Nuoruudessa siihen tulevat mukaan lisäksi herkkä yksityisyyden ja keskeneräisyyden kokemus, nopeasti muuttuva ja haavoittuva kehonkuva sekä hitaasti voimistuva rohkaistuminen ja halu hankkia jaetun seksuaalisuuden kokemuksia. Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen osina ja rinnalla eikä sitä voi irrottaa erilleen muusta kasvusta ja kehityksestä. (Apter ym. 2006, 205-206) Perusteet seksuaalisen minäkuvan kehitykselle, käsityksen luomiselle sukupuolielimistä oman ruumin osana sekä sukupuolielämän käsittämiseksi ihmiselämään kuuluvaksi luodaan jo lapsuudessa. (Ivanoff ym. 2006, 108) Kehon muuttuessa myös näkökulma seksuaalisuuteen muuttuu nuoruudessa yllättäen henkilökohtaiseksi. Tällöin nuori tarvitsee kipeästi tietoa normaalista kasvusta sietääkseen keskeneräisyyttä ja erilaisuutta. Samalla hän tarvitsee myös tukea, neuvoja ja rajoja oppiakseen huolehtimaan itsestään ja huomioimaan muita. (Väestöliiton www-sivut)

Seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Siitä voidaan käyttää Eija Korteniemi-Poikelan ja Raija Cacciatoren luomaa Seksuaalisuuden portaat -mallia. Järjen tasolla nuori omaksuu tietoa ja oppii käsittelemään sitä eri tavoin. Tunteen tasolla hän kokee erilaisia tunteita sekä oppii sietämään, ymmärtämään ja hallitsemaan niitä. Biologian tasolla hän kypsyy ja kehittyy omaan tahtiinsa mieheksi tai naiseksi. Seksuaalisuuden portaita ovat ensirakkaus, idolirakkaus, tuttu-salattu, kaverille kerrottu, tykkään susta, käsi kädessä, suudellen, mikä tuntuu hyvältä sekä rohkaistuminen ja rakastelu. Jokaisella portaalla on oma kehitystehtävänsä ja niillä opitaan tärkeitä tietoja seksuaalisuudesta. (Aho ym. 2008, 18)

Ensimmäisillä portailla opetellaan lähinnä omien mielikuvien ja haaveilun avulla rakastumisen, ihastumisen ja pettymyksen tunteiden sietämistä ja käsittelyä. Vähitellen näistä tunteista uskalletaan kertoa kaverille ja opetellaan ystävyystaitoja, joiden pohjalta parisuhdetaidot myöhemmin rakentuvat. Tykkään susta -portaalla opetellaan

tunteiden ilmaisua, kuten ihastumisen kertomista kohteelle itselleen sekä pakkien antamista ja saamista. Käsi kädessä -portaalla tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä ja oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Tässä vaiheessa yhdessäoloon liittyvät eroottiset tuntemukset käsitellään usein vielä yksin mielikuvituksen, haaveilun ja itsetyydytyksen avulla. (Aho ym. 2008, 20-24)

Vasta suudellen -portaalla opetellaan intiimiyden jakamista ja myös toisen ihmisen ajatusten ja tuntemusten huomioimista. Mikä tuntuu hyvältä -portaalla opetellaan nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia yhdessä toisen kanssa sekä antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä. Tässä vaiheessa on tärkeää opetella viestimään ja jopa puhumaan ääneen seksiin liittyvistä asioista, myös peloista, jännittämisestä ja estoista. Viimeisellä eli rohkaistuminen ja rakastelu -portaalla vahvuus voittaa epävarmuuden ja ihminen uskaltaa heittäytyä nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, rakkaudesta ja hellyydestä sekä kokee mielihyvää ja rakkauden tunnetta fyysisesti ja psyykkisesti. Nuorella on paljon rohkeutta ja kokeilunhalua ja useimmilla tämä vaihe johtaa seksuaalikokemusten hankkimiseen. Nuori kokee, että hänen sisäinen seksuaalisuutensa on hänen itsensä hallinnassa. Viimeisen portaan tehtävänä onkin antaa nuorelle valmiudet tehdä itse omat valintansa ja päätöksensä sekä kantaa vastuu omasta elämästään. (Aho ym. 2008, 24-25)

On normaalia jättää välillä kehitysvaiheita väliin ja palata niihin myöhemmin, mutta joskus portaita harpotaan liian nopeasti ja joitain kehitysvaiheita voi jäädä puuttumaan. Tällöin tiedot seksuaaliterveydestä jäävät heikommiksi ja se voi johtaa myöhemmin esimerkiksi erilaisiin itsetunto- tai seksuaaliongelmiiin, kuten haluttomuuteen ja yhdyntäkipuihin, tai kyvyttömyyteen tasavertaiseen parisuhteeseen. Myös itsetunnon ailahtelu kuuluu normaaliin kehitykseen, mutta jatkuva riittämättömyyden tunne, huono itsetunto ja -arvostus voivat ajaa nuoren riskikäyttäytymiseen, kuten useisiin yhdyntäkumppaneihin, ehkäisyn laiminlyöntiin tai päihdeongelmiin, ja oman hyvinvoinnin laiminlyömiseen, jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Aho ym. 2008)

5 RYHMÄN OHJAUS JA OPETUS

5.1 Ryhmäohjaus terveydenhoitoalalla

Ryhmäohjausta käytetään yleisnimikkeenä erilaiselle ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle. Se on neuvolatyössä vanha työmenetelmä, jonka käyttö on vaihdellut suuresti resurssien ja aikakauden mukaan ja välillä loppunut lähes tyystin. 2000-luvulla sen käyttö neuvoloissa on kuitenkin elpynyt ja laajentunut eri kohderyhmiin. Lisäksi sitä käytetään muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, sillä esimerkiksi seksuaaliterveydestä on helpompi jutella pienissä ryhmissä. Voidaankin sanoa, että ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella jatkuvasti yleistyvä työmenetelmä. Se voi olla joko pitkäaikaista tai kertaluonteista ja siitä voi olla hyötyä sekä osallistujille että ohjaajalle. Luonteeltaan tiedollista ryhmäohjausta kutsutaan ryhmäneuvonnaksi, sillä se keskittyy terapian sijasta antamaan osallistujille merkittäviä ja päätöksentekoa helpottavia tietoja ja taitoja. Ryhmäohjaus on aikaa säästävä ja taloudellinen työmenetelmä, koska sama ohjaus annetaan yhtä aikaa usealle osallistujalle. Ryhmäohjauksen onnistumista ei kuitenkaan voi mitata yksilöohjauksen tarpeen vähenemisellä vaan se voi hetkellisesti myös lisääntyä, kun osallistujien tieto ja kiinnostus käsiteltyihin asioihin lisääntyy. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258-260)

5.2 Ryhmäohjaaminen ja ryhmädynamiikka

Ryhmän koko vaikuttaa sen luonteeseen eli ryhmädynamiikkaan ja ihannekoko riippuukin ryhmäohjauksen tavoitteesta. Noin 20 oppilaan luokan voidaan ajatella olevan jo suurryhmä, jolloin esimerkiksi vuorovaikutuksen mahdollisuus vähenee. Lisäksi ryhmän toimintaan vaikuttaa esimerkiksi se, miten turvalliseksi osallistujat kokevat olonsa. (Haarala ym. 2008, 264) Ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnillä ryhmänä on oma tuttu luokka, mutta tilanne ja ohjaaja ovat uusia. Ryhmän pitääkin saada tutustua uuteen tilanteeseen, ennen kuin rauhoittuminen ja oppiminen ovat mahdollisia. Ryhmän ohjaaminen on haastava tehtävä, sillä jokainen ryhmä on erilainen ja ryhmässä kaikki vaikuttaa kaikkeen. Se onkin oikeastaan ryhmän jäsenten välisen

vuorovaikutuksen ohjaamista. Siksi jokainen ryhmän jäsen tulee huomioida ja hyväksyä omana yksilönään, eikä vain joukon jatkeena, vaikka ryhmän iso koko ja aika rajoittavatkin ohjaajan mahdollisuuksia. Tärkeintä on kuitenkin hyvä yhteys ryhmän jäseniin, jota voi luoda esimerkiksi katseella. Keskustelulla voidaan lisäksi osallistaa ryhmän jäseniä ja jakaa huomiota tasaisesti. (Förbom 2003, 56- 58)

Ryhmällä tulee aina olla jokin tehtävä tai yhteinen päämäärä, kuten ehkäisyneuvolan toimintaan ja palveluihin tutustuminen, joka pitää ryhmää koossa. Oppimiseen vaikuttaa osaltaan myös opittavana oleva asia ja oppimistilanteeseen kohdistuvat tunteet. Ehkäisyneuvola onkin oppimispaikkana erityinen ja seksuaaliterveys aiheena hyvin henkilökohtainen ja voi herättää ryhmässä monenlaisia tunteita. Yhteiseen tavoitteeseen pyritään niin sanotulla asiatasolla. Tämän lisäksi ryhmälle on suotava myös toinen taso, johon kuuluu esimerkiksi lepo ja leikki. Niiden tehtävänä on edistää luovuutta ja yhteishenkeä. Ohjaajan pitääkin sekä ymmärtää ryhmän jäseniä, että toimia aukrotiteettina, joka ohjaa ryhmän toimintaa. Siksi ohjaajan tulee pitää ryhmään vuorovaikutuksen kannalta sopiva etäisyys. Ryhmäohjaajan kannattaa myös nähdä ryhmä oppimista edistävänä voimavarana ja kannustaa sen jäseniä edulliseen vuorovaikutukseen keskenään, kuten kommentoimaan ja antamaan rakentavaa palautetta myös toisilleen. Hyvin suunniteltu tunti ja opetettavan asian osaaminen luovat tutustumiskäynnille tarvittavan selkärangan. Ryhmäohjaajan asiantuntijuus eli se, miten hyvin hän tuntee opetettavan aiheen sekä miten ajanmukaisia hänen tietonsa ovat, auttavat häntä saamaan ryhmän jäsenten luottamuksen ja kunnioituksen puolelleen, mikä edesauttaa ryhmätilanteen onnistumista. Ottaen huomioon ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnin luonteen, tavoitteena on lisäksi herättää ryhmässä ajatuksia ja kiinnostusta aiheeseen sekä helpottaa heidän hakeutumistaan tarvittaessa ehkäisyneuvolaan asiakkaiksi. Tällöin on tärkeää myös osata luoda hyvä ja avoin ilmapiiri, joka auttaa ryhmän jäseniä luomaan myönteisen kuvan ehkäisyneuvolasta. (Förbom 2003, 58- 64; 73)

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRISEN OSUUDEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivis-kvalitatiivinen eli siinä on sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän piirteitä. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella selvitetään yleensä asioiden välisiä riippuvuuksia sekä lukumääriä ja osuuksia. Tutkimusstrategiaksi valittiin Survey-tutkimus, jossa suurempaa ihmisjoukkoa kuvaamaan valitaan pienempi otos, jolta kerätään tietoa strukturoidussa muodossa, kuten kyselylomakella, jossa kysymykset kysytään jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-140; 193) Kvantitatiivista tutkimusta on kuitenkin kritisoitu siitä, että sen avulla ei saada tarpeeksi syvällistä tietoa ja vaarana on siksi väärin johtopäätösten tekeminen. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä on myös avoimia vastausvaihtoehtoja ja lisäksi viimeinen kysymys on täysin avoin. Niiden tavoitteena on kvalitatiivisen tutkimuksen tavoin auttaa tutkijaa ymmärtämään paremmin kohdejoukkoaan sekä eri vastausvaihtoehtojen valitsemisen syitä. (Heikkilä 2004, 16-19)

6.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu

Kysely on tehokas tapa kerätä tietoa suureltakin joukolta ja sen avulla voidaan kysyä samalla kerralla monia eri asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten. Sen kolmella ensimmäisellä kysymyksellä kartoitetaan vastaajien taustatietoja eli sukupuolta, koulua ja mahdollista asiakkuutta Rauman ehkäisyneuvolassa ennen tutustumiskäyntiä. Sen jälkeen alkavat varsinaisiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset, joista kysymyksillä 1-4 ja 9 kartoitetaan oppilaiden ajatuksia ja kokemuksia tutustumiskäynnistä kuten sen ajankohdasta, pituudesta, järjestämisestä ja tarpeellisuudesta. Kysymyksillä 5-8 kartoitetaan oppilaiden ajatuksia ja kokemuksia tutustumiskäynnillä annetusta informaatiosta kuten sen sisällöstä, tiedon riittävydestä ja esitystavasta. Viimeinen eli 10.

kysymys on avoin kysymys, jossa kysyttiin palautetta tutustumiskäyntiä ja siellä annettua informaatiota ajatellen.

Tutkimuskysymysten lisäksi kyselylomakkeen laadintaan on vaikuttanut tutkimuksen kohdejoukko eli kyselylomake on laadittu kahdeksaluokkalaisia vastaajia ajatellen. Kyselylomakkeesta on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja siinä on käytetty paljon monivalintakysymyksiä, mikä helpottaa ja nopeuttaa vastaamista. Myöskään vastausvaihtoehtoja ei haluttu laittaa liian montaa, vaikka suppea vaihtoehtojen määrä rajaakin vastaajan mahdollisuuksia. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot perustuvat aina oletuksiin, joten ei ole myöskään varmaa, miten sopivia ne ovat vastaajan mielestä. Tämän vuoksi joihinkin kysymyksiin laitettiin myös avoin vastausvaihtoehto ja monissa mielipidettä mittaavissa kysymyksissä on käytetty Likert-tyyppistä asteikkoa. Kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista on muutenkin pyritty tekemään mahdollisimman lyhyitä ja yksiselitteisiä sekä kyselylomakkeen asettelusta väljä ja siisti, kuten hyvään kyselylomakkeeseen kuuluu. Lisäksi kyselylomakkeen alkuun on vastaamisen houkuttelemiseksi laitettu helppoja kysymyksiä ja samaa aihetta käsittelevät kysymykset on ryhmitelty omiksi kokonaisuuksikseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-203).

Kyselylomaketta tulee aina kokeilla eli se tulee pilotoida ennen varsinaista tutkimusta. Siihen riittää 5-10 henkilöä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden ja siihen kuluvan ajan. Heidän on myös syytä miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2004, 61) Opinnäytetyöni kyselylomakkeen on testannut opinnäytetyön ohjaaja, ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja sekä kahdeksan nuorta, joista nuorin oli 15-vuotias. Pilotointiin osallistuneiden palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin joitakin muutoksia.

Lupa aineistonkeruun toteuttamiseen Rauman ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnin kahdelta Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksannelta oppilasluokalta joulukuussa 2010 kysyttiin ja saatiin puhelimitse Rauman Lyseon peruskoulun rehtorilta 30.11.2010. Lupa aineistonkeruun toteuttamiseen helmikuussa 2011 yhdeltä Rau-

manmeren peruskoulun kahdeksannelta oppilasluokalta kysyttiin ja saatiin puhelimitse Raumanmeren peruskoulun rehtorilta 27.1.2011.

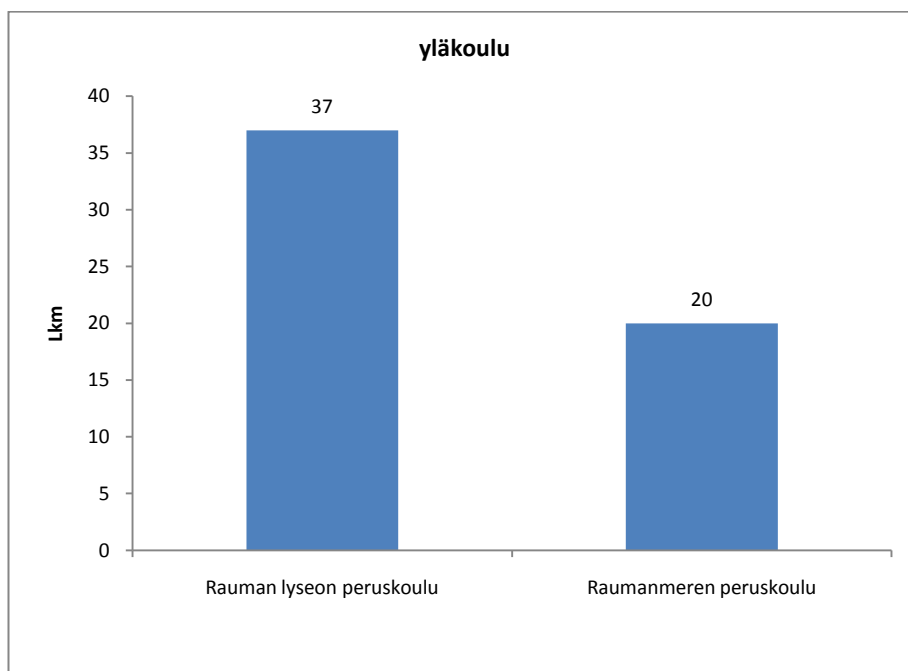
Aineisto kerättiin Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ehkäisyneuvolan järjestämien tutustumiskäyntien yhteydessä kontrolloituna kyselynä, jolloin kyselylomakkeet jaettiin ja kerättiin pois henkilökohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 196-197). Kahden ensimmäisen oppilasluokan kohdalla kyselyn suoritti tutustumiskäynnin pitänyt terveydenhoitaja ja viimeisellä tutustumiskäynnillä tutkimuksen tekijä. Tällä tavalla pyrittiin varmistamaan, ettei kukaan ylimääräinen näe kyselylomakkeiden vastauksia, eivätkä myöskään oppilaat näe toistensa vastauksia. Kyselylomake jaettiin 57 oppilaalle, joista kaikki vastasivat siihen. Kyselylomakkeet oli myös täytetty huolellisesti, sillä tyhjiä kohtia oli vain vähän.

Aineistonkeruun jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin ja suljettujen kysymysten vastauksista muodostettiin Tixel-tilastointiohjelman avulla havaintomatriisi. Vastauksista tehtiin tilastointiohjelman avulla myös diagrammeja ja taulukoita, jolloin tulokset saatiin havainnollisempaan muotoon ja niistä oli helpompi tehdä päätelmiä. Tutkimuksen tuloksia verrattiin aina kustakin kohdasta saatujen vastausten määrään. Taulukointiohjelman avulla niistä tehtiin myös päätelmiä ja tulokset saatiin visuaaliseen muotoon. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa pyritään kuvaamaan sanallisesti tiiviissä ja selkeässä muodossa. Sisällönanalyysiin kuuluu aineiston pelkistäminen, klusterointi eli samanlaisuuksien ja eroavaisuuksien hakeminen aineistosta ja vastausten luokittelu sekä abstrahointi eli oleellisen tiedon erottaminen epäoleellisesta. Tulokset esitetään sisällönanalyysissä määrällisesti, mutta niiden havainnollistamiseksi vastauksista valittiin myös kutakin luokkaa kuvaavia suoria lainauksia. (Kananen 2008, 94)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

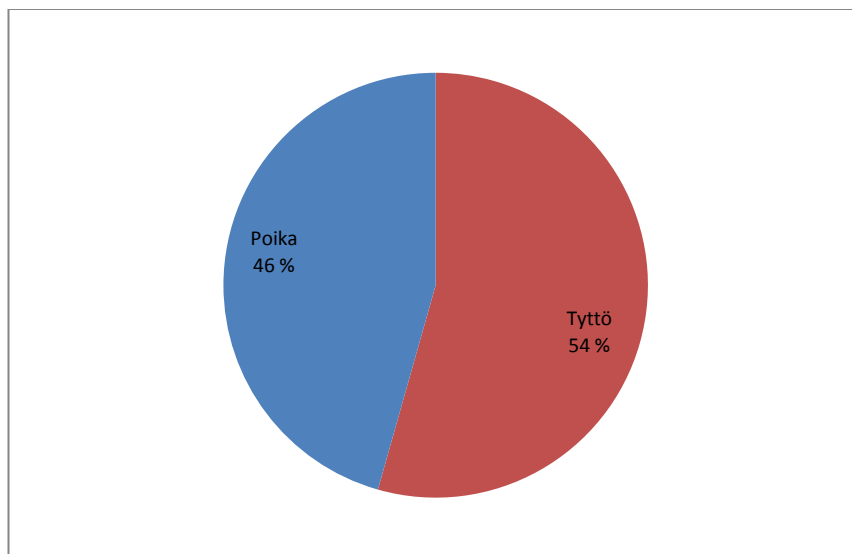
7.1 Kohderyhmän taustatiedot

Tämän tutkimuksen perusjoukko on Raumalaiset kahdeksaluokkalaiset ja otoksena toimivat kolme Rauman kahdeksatta oppilasluokkaa, jotka osallistuivat Rauman ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiin kyselyn toteuttamiseen valittuna ajankohtana. Kahdeksaluokkalaiset ovat yleensä 13-15 –vuotiaita. Kyselyyn vastasi yhteensä 57 oppilasta, joista 37 oppilasta eli kaksi oppilasluokkaa oli Rauman Lyseon peruskoulusta ja 20 oppilasta eli yksi oppilasluokka oli Raumanmeren peruskoulusta. Uotilrinteen peruskoulusta ei kyselyyn vastannut yhtään oppilasluokkaa, koska tutustumiskäynnin ajankohtaa pidettiin tärkeämpänä luokan valintaa ohjaavana kriteerinä kuin otoksen kattavuutta eri kouluista. (Kuvio 1.) Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvola pyrkii saamaan oppilasluokat tulemaan tutustumiskäynnille syyslukukauden aikana, jolloin heillä on siihen enemmän resursseja. Tällöin kouluissa ei yleensä vielä ole käsitelty ehkäisyasioita terveystiedon oppitunneilla, sillä ne ovat opetussuunnitelmassa usein vuorossa keväällä.



Kuvio 1. Jakauma yläkouluittain

Kyselyyn vastasi 31 tyttöä ja 26 poikaa. Kaikista vastaajista 54 % oli siis tyttöjä ja 46 % oli poikia. (Kuvio 2.)



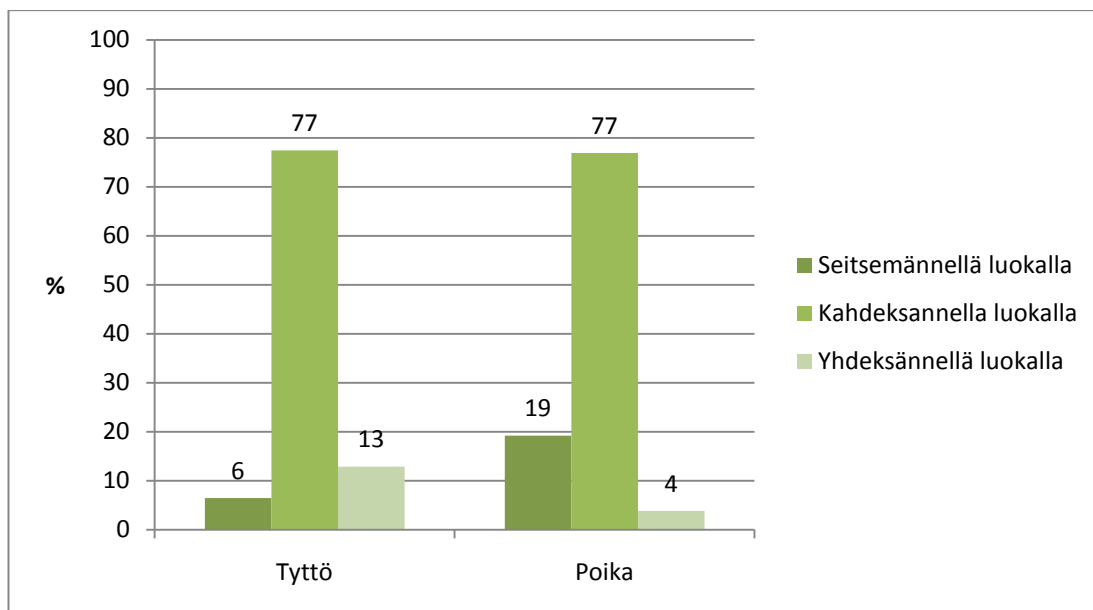
Kuvio 2. Sukupuolijakauma

Mahdollisia ehkäisyneuvolakäyntejä ennen tutustumiskäyntiä kartoittavaan kysymykseen vain kaksi samassa ryhmässä ollutta poikaa vastasi käyneensä Rauman ehkäisyneuvolassa ennen tutustumiskäyntiä useampia kertoja asiakkaana. Kaikki muut eli 55 oppilasta (N=57) vastasivat, etteivät olleet käyneet siellä koskaan ennen.

7.2 Vastaajien ajatukset ja kokemukset tutustumiskäynnistä

7.2.1 Tutustumiskäynnin ajankohta

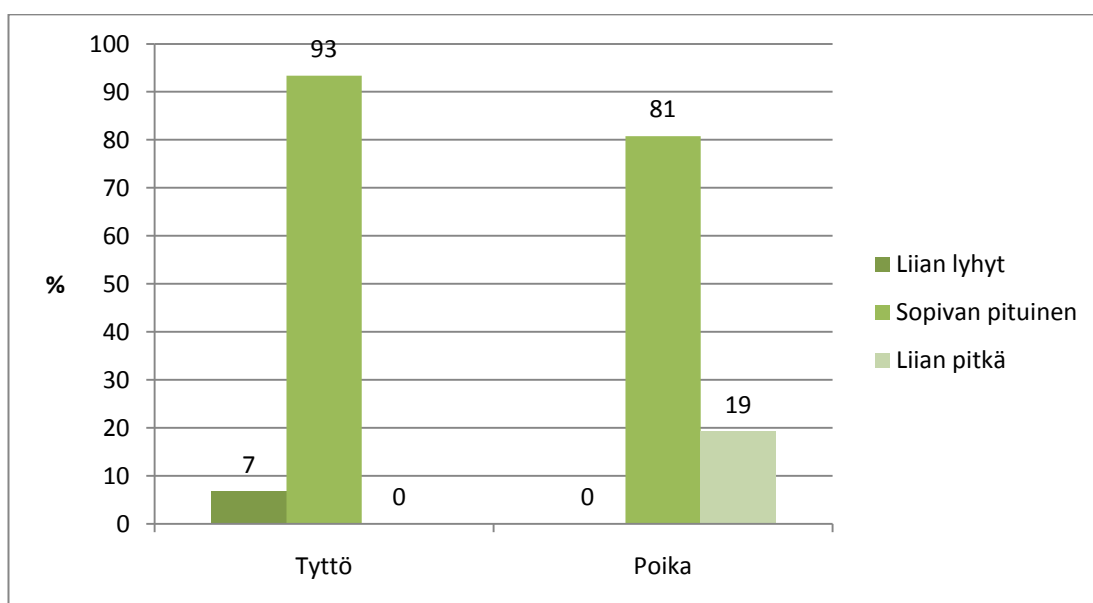
Kyselyyn osallistuneilta kahdeksasluokkalaisilta kysyttiin, mikä heidän mielestään olisi sopiva ajankohta tutustumiskäynnille. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sopiva ajankohta ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnille on kahdeksannella luokalla. Näin oli vastannut 44 vastaajaa (N=57) eli 77 % vastaajista. Pojista 19 % eli 5 poikaa oli sitä mieltä, että sopiva ajankohta olisi seitsemännellä luokalla. Tytöistä näin ajatteli vain kaksi vastaajaa eli 6 % tytöistä. Sen sijaan 4 tyttöä eli 13 % tytöistä vastasi, että sopiva ajankohta olisi yhdeksännellä luokalla. Näin ajatteli pojista vastaavasti vain yksi eli 4 % pojista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tutustumiskäynnin ajankohta

7.2.2 Tutustumiskäynnin pituus

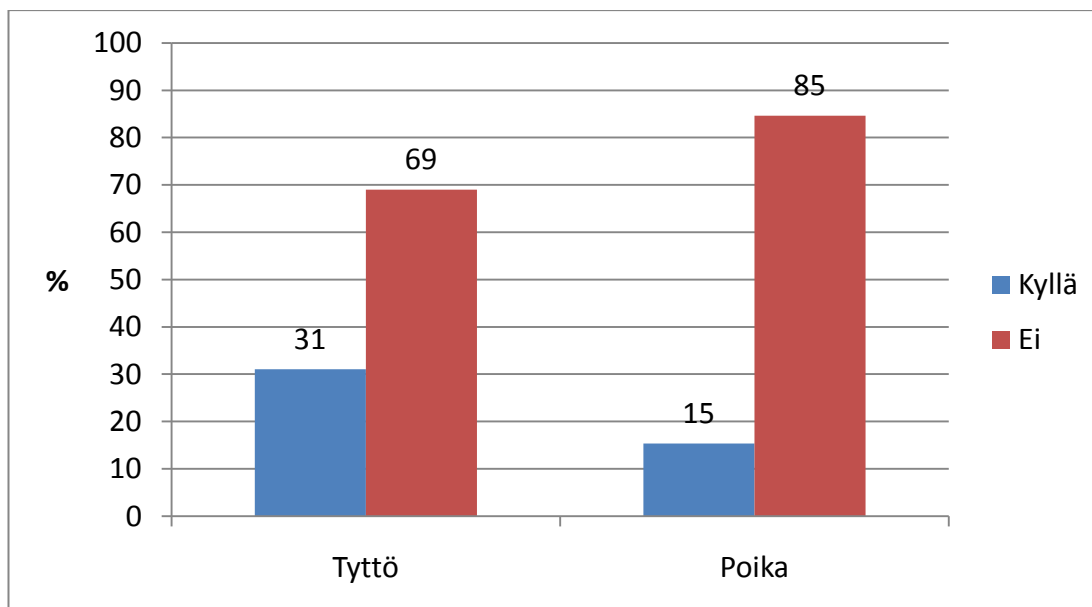
Kysyttäessä tutustumiskäynnin pituuden sopivuutta, enemmistö vastaajista piti tutustumiskäyntiä sopivan pituisena. Näin vastasi 49 vastaajaa (N=56) eli 88 % vastaajista. Mielenpiteet jakaantuivat jonkin verran sukupuolen mukaan. Kaikki, jotka vastasivat tutustumiskäynnin olleen liian pitkä, eli 9 % vastaajista, olivat poikia ja kaikki, jotka vastasivat sen olleen liian lyhyt, eli 4 % vastaajista, olivat tyttöjä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tutustumiskäynnin pituus

7.2.3 Tutustumiskäynti sukupuolen mukaan

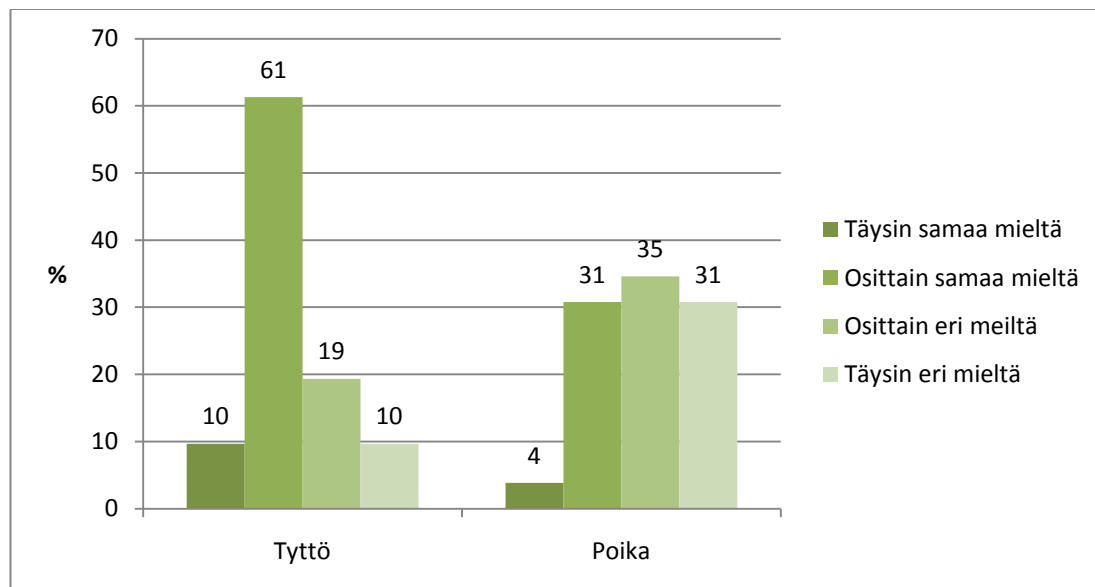
Kysymykseen, olisiko parempi, jos tutustumiskäynti pidettäisiin tytöille ja pojille erikseen, enemmistö vastaajista vastasi kieltävästi ja vähemmistö myöntävästi. Kieltävästi vastasi 76 % vastaajista eli 42 vastaajaa (N=55) ja myöntävästi vastasi 24 % vastaajista eli 14 vastaajaa. Sukupuolten mukaan asiaa tarkastellen varsinkin pojat pitivät tutustumiskäynnillä parempana ryhmää, jossa tytöt ja pojat ovat yhdessä, sillä tätä mieltä oli 22 poikaa eli 85 % pojista. Tytöistä tätä mieltä oli 20 tyttöä eli 69 % tytöistä. Sen sijaan lähes kolmasosa tytöistä olisi halunnut, että tutustumiskäynti olisi pidetty tytöille ja pojille erikseen. Pojista näin ajatteli 15 % eli 4 poikaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tutustumiskäynti sukupuolen mukaan

Neljännessä kysymyksessä oli väittämä ”Sinun olisi helpompi kysyä kysymyksiä ja keskustella asioista yhdessä, jos tutustumiskäynti pidettäisiin tytöille ja pojille erikseen”. Vastausvaihtoehdoissa käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa, josta vastaaja valitsi, miten paljon samaa tai eri mieltä hän oli väittämän kanssa. Edellisen kysymyksen vastauksista huolimatta tämän kysymyksen kohdalla enemmistö eli 54 % vastanneista oli osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Näin ajatteli siis 31 vastaajaa (N=57). Eniten vastauksia eli 47 % vastauksista tuli kohtaan osittain samaa mieltä. Näin ajatteli 27 vastaajaa. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 15 vastaajaa eli 26 % vastaajista ja täysin eri mieltä oli 11 vastaajaa eli 19 % vastaajista. Ty-

töistä 71 % eli 22 tyttöä piti kysymysten kysymistä ja asiasta keskustelemista helpompana vain tytöistä koostuvassa ryhmässä. Sen sijaan enemmistö pojista oli väit-
tämän kanssa eri mieltä, sillä niin vastasi 17 poikaa eli 66 % pojista. (Kuvio 6.)

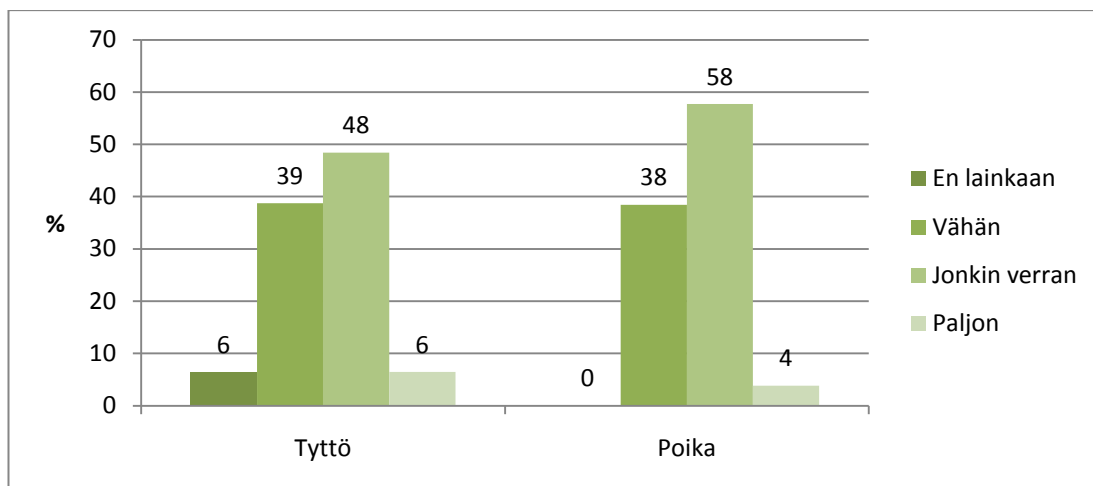


Kuvio 6. Kysymysten esittäminen ja keskustelu versus sukupuoli

7.3 Vastaajien ajatukset ja kokemukset tutustumiskäynnin yhteydessä saadun informaation sisällöstä

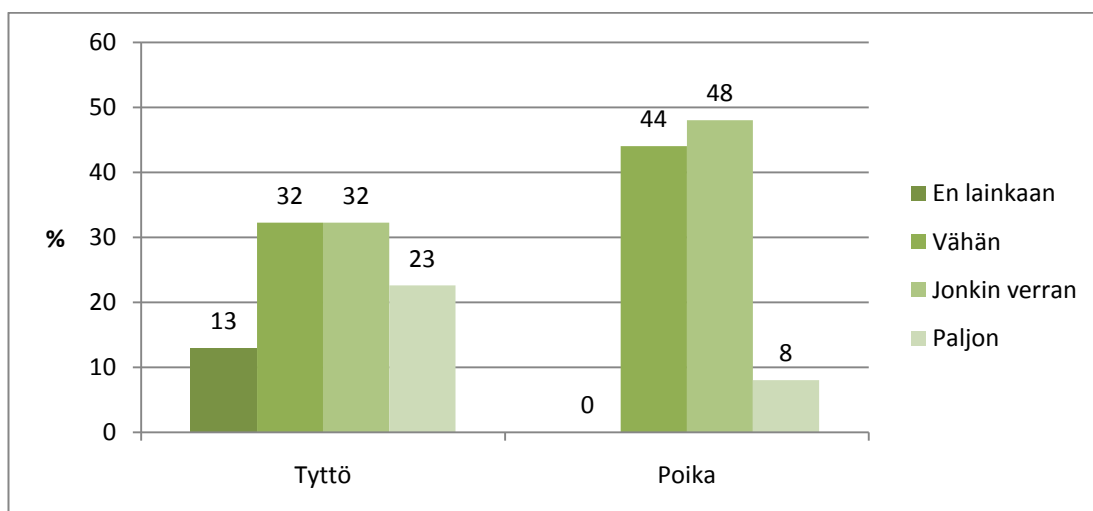
7.3.1 Tutustumiskäynnillä saadun tiedon määrä

Viidennessä kysymyksessä oli viisi kohtaa, joilla mitattiin sitä, miten paljon tietoa kahdeksaluokkalaiset olivat tutustumiskäynnillä saaneet. Jokaisessa kohdassa oli valmiiksi annetut neljä vastausvaihtoehtoa: En lainkaan, Vähän, Jonkin verran ja Paljon. Ensimmäisessä kohdassa kysyttiin, miten paljon uutta tietoa vastaajat kokivat saaneensa tutustumiskäynnillä. Tähän kysymykseen lähes jokainen vastasi saaneensa tutustumiskäynnillä uutta tietoa. Vain kaksi tyttöä vastasi, ettei ollut saanut lainkaan uutta tietoa tutustumiskäynnillä. Muuten sukupuolten välillä ei ollut suuria eroja. Vähän uutta tietoa koki saaneensa 22 vastaajaa (N=57) eli 39 % vastaajista, jonkin verran uutta tietoa koki saaneensa 30 vastaajaa eli 53 % vastaajista ja paljon uutta tietoa koki saaneensa 3 vastaajaa eli 5 % vastaajista. (Kuvio 7.)



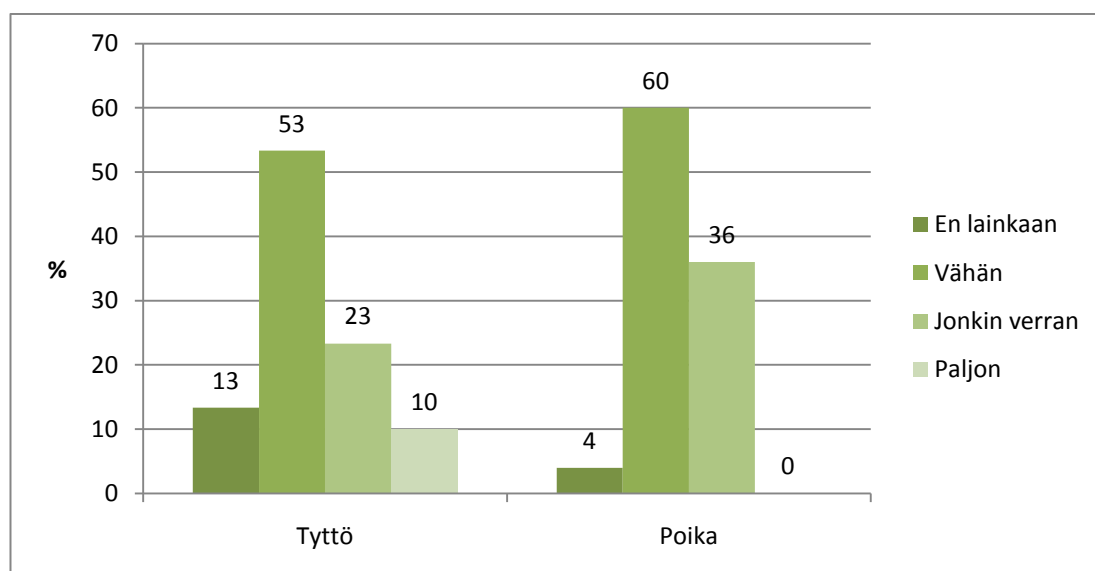
Kuvio 7. Uuden tiedon määrä

Itselleen tarpeellista tietoa tutustumiskäynnillä koki saaneensa 52 vastaajaa (N=56) eli 93 % vastaajista. Vähän itselleen tarpeellista tietoa koki saaneensa 21 vastaajaa eli 38 % vastaajista, jonkin verran sitä koki saaneensa 22 vastaajaa eli 39 % vastaajista ja paljon sitä koki saaneensa 9 vastaajaa eli 16 % vastanneista. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna tyttöjen vastaukset jakautuivat enemmän kuin poikien. Itselleen tarpeellista tietoa tutustumiskäynnillä kokivat saaneensa kaikki pojat ja 27 tyttöä eli 87 % tytöistä. 4 tyttöä eli 13 % tytöistä koki, ettei ollut saanut tutustumiskäynnillä lainkaan itselleen tarpeellista tietoa. Toisaalta 23 % tytöistä eli 7 tyttöä koki saaneensa sitä paljon. Näin vastasi pojista vastaavasti vain 8 % eli 2 poikaa. Suurin osa (92 %) pojista eli 23 poikaa koki saaneensa vähän tai jonkin verran itselleen tarpeellista tietoa. Tytöistä vastaava osuus oli 20 tyttöä eli 64 % tytöistä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Itselle tarpeellisen tiedon määrä

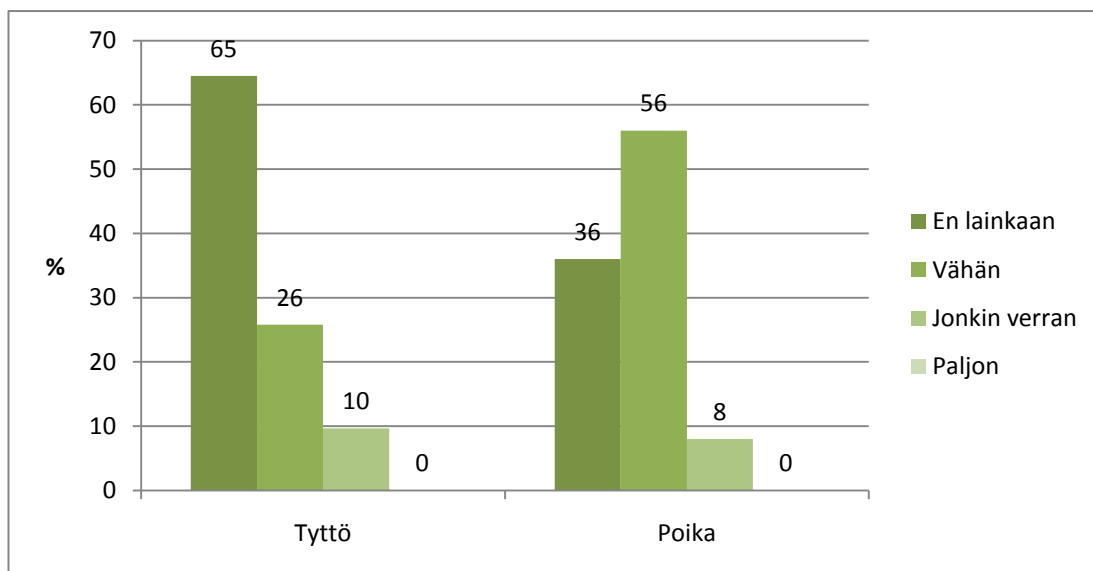
Seuraavaksi kysyttiin tutustumiskäynnillä saadun itselle ajankohtaisen tiedon määrää. 90 % vastaajista eli 50 vastaajaa (N=55) koki saaneensa tutustumiskäynnillä itselle ajankohtaista tietoa. Vähän sitä koki saaneensa 31 vastaajaa eli 56 % vastanneista, jonkin verran sitä koki saaneensa 16 vastaajaa eli 29 % vastanneista ja paljon sitä koki saaneensa 3 vastaajaa eli 5 % vastanneista. Sukupuolten mukaan tarkasteltuna tyttöjen mielipiteet jakautuivat jälleen poikia enemmän. Kaikki vastaajat, jotka kokivat saaneensa paljon itselleen ajankohtaista tietoa tutustumiskäynnillä, olivat tyttöjä. Näin vastasi 3 tyttöä eli 10 % tytöistä. 4 tyttöä eli 13 % tytöistä kuitenkin vastasi, ettei ollut saanut lainkaan itselleen ajankohtaista tietoa tutustumiskäynnillä. Pojista näin vastasi vain yksi eli 4 % pojista. 96 % pojista eli 24 poikaa vastasi saaneensa tutustumiskäynnillä vähän tai jonkin verran itselleen ajankohtaista tietoa. Tytöistä vastaava osuus on 76 % eli 23 tyttöä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Itselle ajankohtaisen tiedon määrä

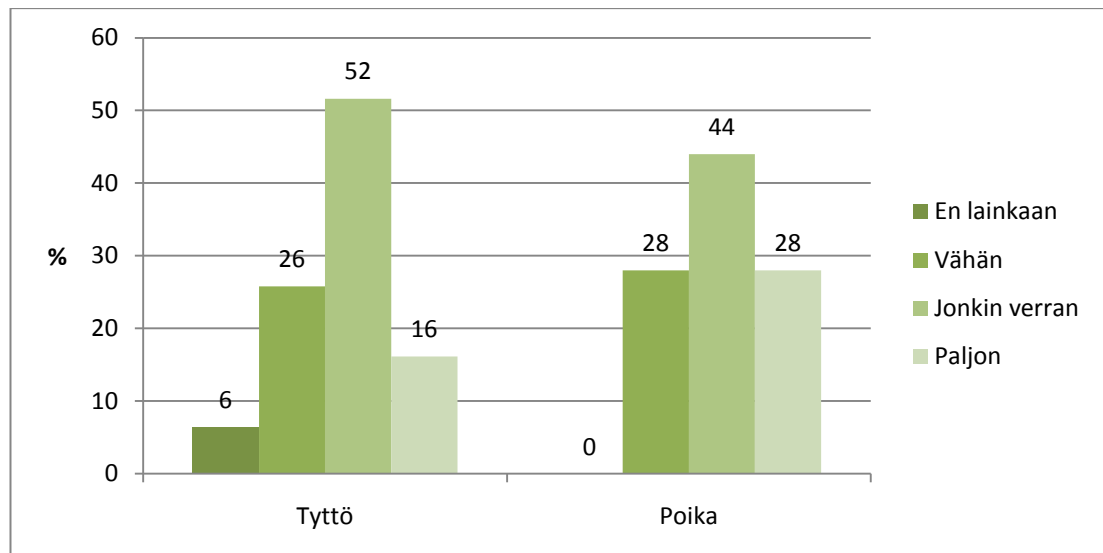
Kahdeksaslukkalaisilta kysyttiin myös, miten paljon he kokivat saaneensa turhaa tietoa tutustumiskäynnillä. Turhaa tietoa tutustumiskäynnillä vastasi saaneensa 48 % vastaajista eli 27 vastaajaa (N=56). Yhteensä 22 vastaajaa eli 36 % vastaajista koki saaneensa vähän turhaa tietoa ja 5 vastaajaa eli 9 % vastaajista koki saaneensa jonkin verran turhaa tietoa. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa tutustumiskäynnillä paljoa turhaa tietoa. Enemmistö kaikista vastaajista koki, ettei ollut saanut lainkaan turhaa tietoa tutustumiskäynnillä. Näin ajatteli 52 % vastaajista eli 29 vastaajaa. Tyttöjen ja poikien mielipiteet kuitenkin erosivat jonkin verran toisistaan. Tytöistä 65 %

eli 20 tyttöä koki, ettei ollut saanut lainkaan turhaa tietoa tutustumiskäynnillä. Pojista näin vastasi 36 % eli 9 poikaa. Suurin osa pojista vastasi saaneensa vähän turhaa tietoa. Näin vastasi 56 % pojista eli 14 poikaa. Tytöistä vastaava osuus oli 26 % eli 8 tyttöä. Jonkin verran turhaa tietoa koki kuitenkin saaneensa vain 3 tyttöä eli 10 % tytöistä ja 2 poikaa eli 8 % pojista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Turhan tiedon määrä

Lisäksi kahdeksaslukkalaisilta kysyttiin, miten paljon tietoa tutustumiskäynnillä käsitellyistä aiheista he olivat saaneet jo koulussa. Vastausten mukaan tietoa kyseisistä aiheista oli saanut koulussa 54 vastaajaa (N=56) eli 96 % vastanneista. 15 vastaajaa eli 27 % vastanneista koki saaneensa kyseisistä aiheista koulussa vähän tietoa, 27 vastaajaa eli 48 % vastanneista koki saaneensa sitä koulussa jonkin verran ja 12 vastaajaa eli 21 % vastanneista koki saaneensa sitä koulussa paljon ennen tutustumiskäyntiä. Vain kaksi tyttöä vastasi, ettei ollut saanut kyseisistä aiheista lainkaan tietoa koulussa ennen tutustumiskäyntiä. Pojista näin ei vastannut kukaan. Sen sijaan yli neljäsosa (28 %) pojista eli 7 poikaa oli sitä mieltä, että tietoa oli koulussa saatu paljon, kun taas tytöistä tätä mieltä oli 16 % eli 5 tyttöä. Koulujen kesken vertailtuna vastausten osuuksissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Koulussa saadun tiedon määrä tutustumiskäynnillä käsitellyistä aiheista

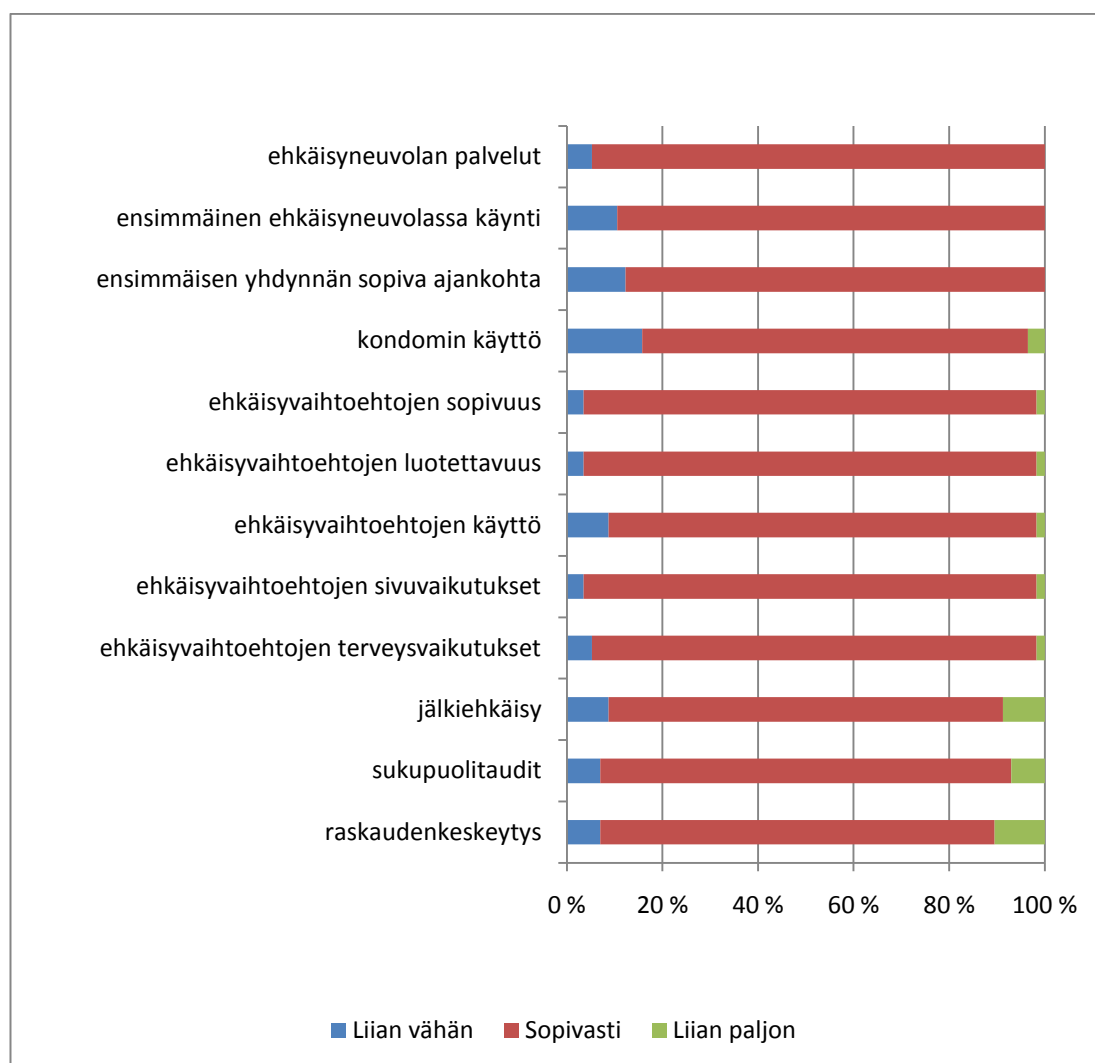
7.3.2 Tutustumiskäynnin aiheiden käsittelyn määrä

Kuudennessa kysymyksessä kartoitettiin sitä, miten paljon tutustumiskäynnillä käsiteltiin eri aiheita. Vastausvaihtoehdot olivat jokaisessa kohdassa samat: liian vähän, sopivasti tai liian paljon. Kaikkien aiheiden kohdalla yli 80 % vastanneista (N=57) oli sitä mieltä, että aihetta käsiteltiin sopivasti. Kaikista tyytyväisimpiä vastaajat olivat ehkäisyneuvolan palveluiden, ehkäisyvaihtoehtojen sopivuuden sekä niiden luotettavuuden ja sivuvaikutusten käsittelyyn tutustumiskäynnillä. Niistä kukin vaihtoehto sai 95 % vastauksista kohtaan sopivasti, jolloin näin oli vastannut 54 vastaajaa. (Kuvio 12.)

Eniten ”Liian vähän” –vastauksia saivat seuraavat aiheet: Kondomin käyttö (16 % vastauksista eli 9 vastaajaa), Ensimmäisen yhdynnän sopiva ajankohta (12 % vastauksista eli 7 vastaajaa) ja Ensimmäinen ehkäisyneuvolassa käynti (11 % vastauksista eli 6 vastaajaa). Näistä aiheista haluttiin siis eniten lisää tietoa, sillä niistä vain kondomin käytön kohdalla 4 % vastaajista eli 2 vastaajaa oli sitä mieltä, että aihetta käsiteltiin liian paljon ja muiden kohdalla näin ei vastannut kukaan. Eniten ”Liian paljon” –vastauksia tuli seuraavien aiheiden kohdalle: Raskaudenkeskeytys (11 % vastauksista eli 6 vastaajaa), Jälkiehkäisy (9 % vastauksista eli 5 vastaajaa) ja sukupuoli-taudit (7 % vastauksista eli 4 vastaajaa). Kyseisten aiheiden kohdalla mielipiteet kuitenkin

kin jakautuivat, sillä osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että kyseisiä aiheita käsiteltiin liian vähän. (Kuvio 12.)

Tyttöjen ja poikien mielipiteet kysytyistä asioista eivät eronneet paljoa toisistaan. Suurin ero oli siinä, että ensimmäistä ehkäisyneuvolassa käyntiä olisi halunnut käsiteltävän enemmän 16 % tytöistä eli 5 tyttöä ja pojista näin oli vastannut 4 % eli 1 poika. (Kuvio 12.)



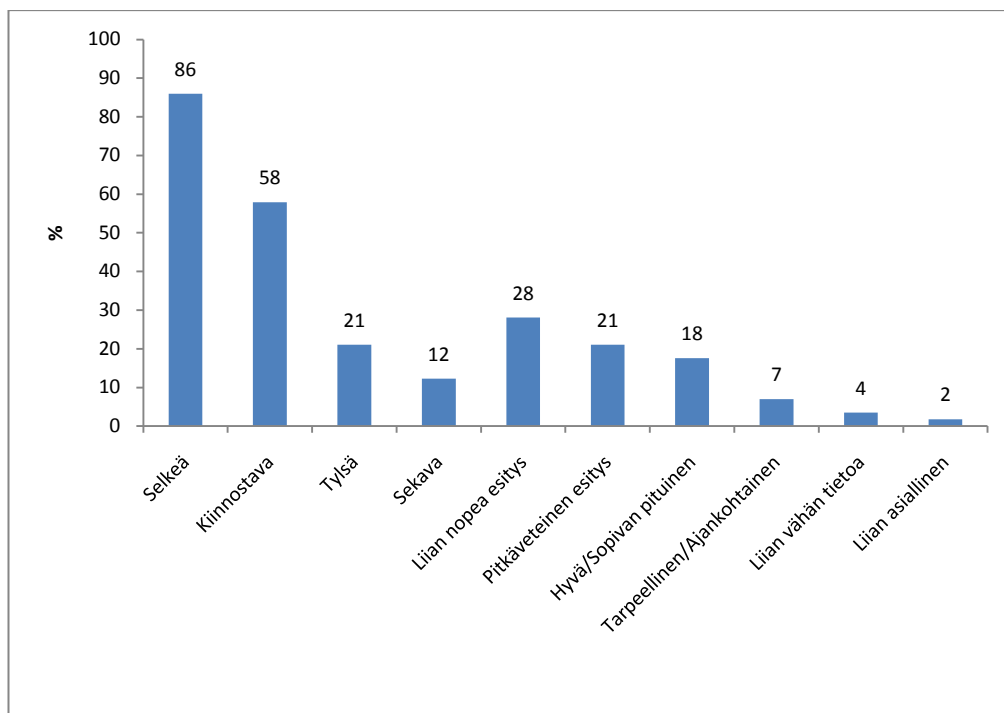
Kuvio 12. Tutustumiskäynnin aiheiden käsittelyn määrä

7.3.3 Mielenpitoet infotilaisuudesta

Seitsemännessä kysymyksessä kahdeksaluokkalaisilta kysyttiin, minkälainen infotilaisuus heidän mielestään oli. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi valmiiksi annettua ja lisäksi avoin vaihtoehto, johon sai itse kirjoittaa vastauksensa. Tässä kysymyksessä piti valita kolme vaihtoehtoa, mutta useat vastaajat olivat valinneet vain yhden tai kaksi vaihtoehtoa. Kaikki kyselyyn osallistuvat vastasivat kuitenkin tähän kysymykseen, jolloin vastaajia oli yhteensä 57. Selvästi eniten vastauksia tuottivat vaihtoehdot Selkeä, jonka valitsi 86 % vastaajista eli 49 vastaajaa ja Kiinnostava, jonka valitsi 58 % vastaajista eli 33 vastaajaa. Esitys oli liian nopea 16 vastaajan mielestä. Näin ajatteli siis 28 % vastaajista. 12 vastaajan mielestä esitys oli puolestaan pitkäväteinen eli 21 % vastaajista oli vastannut näin ja yhtä monen vastaajan mielestä esitys oli tylsä. Valmiista vaihtoehdoista vähiten vastauksia tuotti vaihtoehto Sekava, jonka oli valinnut 7 vastaajaa eli 12 % vastaajista. (Kuvio 13.)

Avoimeen vaihtoehtoon vastauksensa kirjoitti 17 vastaajaa eli lähes kolmasosa vastanneista (31 %). Nämä vastaukset luokiteltiin neljään eri kategoriaan, jotta niitä olisi helpompi käsitellä. Samankaltaiset vastaukset ovat siis samassa luokassa. Eniten vastaajat kirjoittivat infotilaisuuden olleen hyvä, sopiva tai sopivan pituinen. Tähän luokkaan vastauksia tuli yhteensä 10 eli näin vastasi 18 % vastaajista. 4 vastaajan mielestä infotilaisuus oli tarpeellinen tai ajankohtainen eli näin vastasi 7 % vastaajista. 2 tyttöä eli 4 % vastaajista oli sitä mieltä, että tietoa oli liian vähän ja yhden mielestä infotilaisuus oli liian asiallinen, jolloin näin vastasi 2 % vastaajista. (Kuvio 13.)

Tämän kysymyksen kohdalla oli eniten mielipide-eroja tyttöjen ja poikien välillä. 65 % tytöistä piti infotilaisuutta kiinnostavana, kun pojista näin ajatteli 50 %. Useamman tytön (35 % tytöistä) mielestä esitys oli myös liian nopea poikiin (19 % pojista) verrattuna. Sen sijaan 35 % pojista piti esitystä pitkäväteisenä kun tytöistä näin ajatteli vain 10 %. Lisäksi 31 % pojista piti infotilaisuutta tylsänä ja 19 % sekavana, kun tytöistä vain 13 % piti sitä tylsänä ja 6 % sekavana. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Mielipiteet infotilaisuudesta

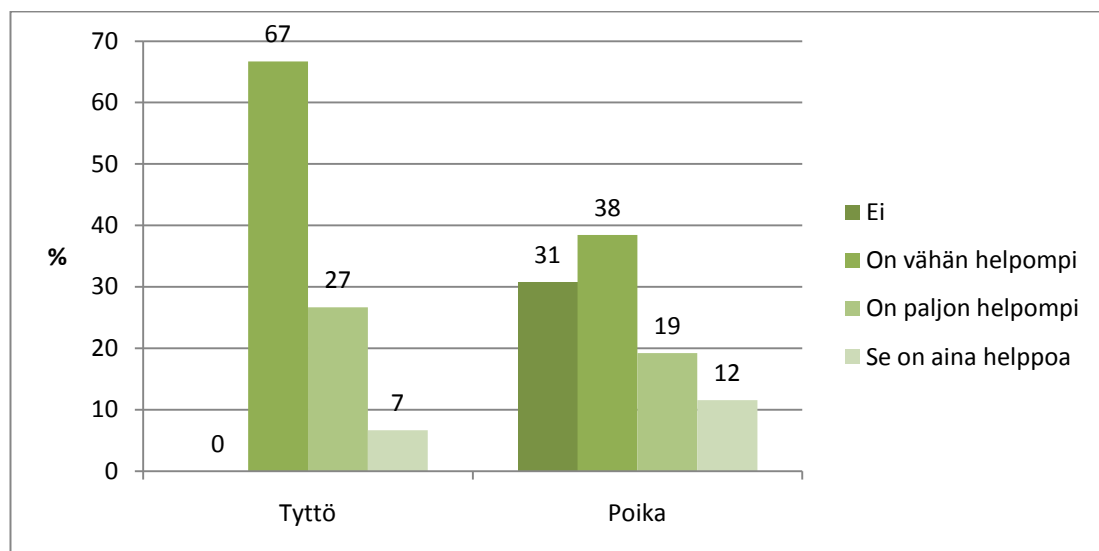
7.3.4 Vastaajien kysymykset

Kahdeksannessa kysymyksessä kahdeksaluokkalaisilta kysyttiin, jäikö heille tutustumiskäynnin jälkeen jotain kysyttävää. Tähän kysymykseen kaikki paitsi yksi vastasivat, ettei jäänyt mitään kysyttävää (N=57). Yksi tyttö vastasi, että jotain kysyttävää jäi, mutta hän ei kuitenkaan ollut kirjoittanut kysymystään sille varatulle viivalle.

7.3.5 Tutustumiskäynnin vaikutus ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi tulemiselle

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyttiin, onko ehkäisyneuvolaan helpompi tulla asiakkaaksi tutustumiskäynnin jälkeen. Vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi ja niitä oli neljä: Ei, On vähän helpompi, On paljon helpompi ja Se on aina helppoa. 54 % vastaajista eli 30 vastaajaa (N=56) oli sitä mieltä, että ehkäisyneuvolaan on tutustumiskäynnin jälkeen vähän helpompi tulla. 23 % vastaajista eli 13 vastaajaa oli sitä mieltä, että se on paljon helpompaa. 14 % vastaajista eli 8 vastaajaa, joista kaikki oli poikia, oli sitä mieltä, ettei ehkäisyneuvolaan ole helpompi tulla asiakkaaksi tutustumiskäynnin jälkeen. 9 % vastaajista eli 5 vastaajaa oli sitä mieltä, että ehkäisyneuvolaan on aina helppo tulla. Tässäkin kysymyksessä tyttöjen ja poikien mielipiteet ero-

sivat toisistaan. Tytöistä 94 % eli 28 tyttöä oli sitä mieltä, että ehkäisyneuvolaan on vähän tai paljon helpompi tulla tutustumiskäynnin jälkeen. Pojista samaa mieltä oli 57 % eli 15 poikaa. Pojista sen sijaan 31 % eli 8 poikaa oli sitä mieltä, ettei se ole helpompaa. Lisäksi 12% pojista eli 3 poikaa oli sitä mieltä, että ehkäisyneuvolaan on aina helppo tulla, kun tytöistä näin ajatteli 7% eli 2 tyttöä. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Onko ehkäisyneuvolaan helpompi tulla asiakkaaksi tutustumiskäynnin jälkeen?

7.4 Vastaajien antama palaute tutustumiskäyntiä ja sen yhteydessä annettua informaatiota ajatellen

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin palautetta ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiä ja siellä annettua informaatiota ajatellen. Tähän kysymykseen saatiin vastauksia 31 kappaletta (N=57), jolloin vastausprosentti on 54. Vastaukset luokiteltiin niiden sisällön perusteella neljään eri luokkaan. Kysymykseen vastanneista 42 % eli 13 vastaajaa antoi tutustumiskäynnistä positiivista palautetta.

”Oli ihan mukava ja opettavainen käynti!”

”Puhui selkeästi ja selitti asiat hyvin.”

”Ei jäänyt kysymyksiä, kaikki kerrottiin tyhjentyvästi.”

”Jatkakaa samaan malliin.”

”Hyvä!”

39 % eli 12 vastaajalla ei ollut kehittämissuhteita tutustumiskäyntiä ajatellen. Muutama vastaaja toivottikin vain tyhjässä kohdassa ehkäisyneuvolalle hyvää joulua.

”En mitään!”

”Hyvää joulua ja onnellista uutta vuotta.”

5 vastaajaa eli 16% kysymykseen vastanneista olisi kaivannut lisää tietoa.

”Voisi puhua enemmän jokaisesta asiasta, mistä puhuttiin.”

”Hieman tarkempaa selitystä.”

”Voisi kertoa enemmän siitä, mitä ensimmäisellä kerralla tehdään.”

”Kertokaa enemmän kondomeista, ei muuta.”

Yksi vastaajista toivoi ehkäisyneuvolan työntekijöiden olevan nuorille mukavia ja kilttejä vastaanotolla.

”Olkaa kilttejä nuorille, niitä pelottaa tulla ekan kerran jne!!! Olitte ihan mukavia, kun täällä kävin, olkaa jatkossakin!!!”

Kyseinen vastaaja ei kuitenkaan ollut laittanut taustatiedoissa kysytyyn kysymykseen, että olisi käynyt ehkäisyneuvolassa asiakkaana ennen tutustumiskäyntiä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen teossa pyritään välttämään kaikenlaisia virheitä. Tästä huolimatta tutkimusten luotettavuus vaihtelee. Sen vuoksi on tärkeää arvioida jokaisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittari eli tässä tapauksessa kyselylomake mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tutkimus voi olla pätevä vain, jos kyselyn vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin niiden laatija on ne ajatellut

ymmärrettävän. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset oli niiden ymmärrettävyyden varmistamiseksi pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi. Lisäksi kyselylomake esitettiin ennen sen käyttöönottoa. Esitestaukseen osallistuivat opinnäytetyön ohjaaja, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja sekä kahdeksan nuorta, joista nuorin oli 15-vuotias. Tästäkin huolimatta jotkut kyselylomakkeen kysymyksistä saattoivat antaa väärän kuvan kysytystä asiasta. Tämä on huomioitu tutkimustulosten tarkastelussa.

Tutkimuksen reabeliutta arvioitaessa on tarkoitus arvioida sattuman vaikutusta tutkimustuloksiin. Reabeli tutkimus antaa samansuuntaisen tuloksen toistettaessa, mikä osoittaa etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. Tässäkin tapauksessa myös mittarin tulee olla luotettava. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan esimerkiksi kertomalla tarkasti ja rehellisesti tutkimuksen kulku ja mahdolliset tutkimustuloksiin vaikuttavat seikat. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232) Tutkimukseen vaikuttaneiden tekijöiden selventämiseksi opinnäytetyön tekijä kertoo työssään tiedon hankinnan keinot ja vaiheet sekä aineiston analyysiin käytetyt tekniikat. Tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta voidaan käyttää uudestaan ja toistaa tutkimus. Samasta kyselylomakkeesta huolimatta tutkimustulokset voivat kuitenkin olla erisuuntaisia, koska tässä tutkimuksessa on selvitetty ajatuksia ja kokemuksia, jotka voivat vaihdella esimerkiksi ajan ja tilanteen mukaan. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat itse tutustumiskäynnit, joiden sisältö ja pitäjä saattavat vaihtua. Tämän tutkimuksen kohdalla kaikki tutustumiskäynnit piti sama terveydenhoitaja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mitata kahdeksaluokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemuksia tutustumiskäynnistä Rauman ehkäisyneuvolaan sekä siellä annettusta informaatiosta. Tutkimustulokset vastasivat pääosin hyvin asetettuun tarkoitukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät myös täydellinen vastausprosentti sekä se, että tutkimukseen osallistujat olivat vastanneet kysymyksiin varsin huolellisesti. Vain muutamasta kohdasta vastaus jäi puuttumaan ja se huomioitiin tulosten tarkastelussa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin myös tutkimustilanne, johon voidaan ajatella vaikuttaneen samassa tilassa olleet muut ihmiset, kuten tutustumiskäynnin pitänyt terveydenhoitaja, oppilasluokan mukana tullut opettaja ja muut samassa huoneessa kyselyyn vastanneet oppilaat. Myös tutkimukseen osallistuneet koulut

saattavat vaikuttaa tutkimuksen tulokseen, sillä tutkimukseen osallistui vain kaksi koulua Rauman kolmesta koulusta ja terveystiedon opetus, johon seksuaaliterveysasiat kuuluvat, voi vaihdella esimerkiksi opettajan ja koulun mukaan. Mikäli halutaan saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä, on perusjoukosta valittava edustava otos (Hirsjärvi 2009, 180). Tässä tutkimuksessa ajankohta katsottiin kuitenkin tärkeämmäksi otoksen valintakriteeriksi kuin otoksen kattavuus eri kouluista, sillä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsitellään kouluissa usein keväällä ja ehkäisyneuvola ajoittaisi tutustumiskäynnit mieluiten syksyyn. Näin ollen otoksesta pyrittiin valitsemaan sellainen, että tulokset olisivat mahdollisimman hyvin yleistettävissä tavoitetilanteeseen.

8.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Myös tutkimuksen eettisyyttä eli sen oikeellisuutta tai vääryyttä tulee arvioida. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi rehellisyyttä, järjestelmällisyyttä ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa sekä yleisesti hyväksytyjen tutkimusmenetelmien käyttämistä tutkimuksessa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti, jotta muut voivat saada siitä totuudenmukaisen kuvan. Pelkästään tutkimuksen aiheen valinta on myös eettinen valinta. Aiheen valinnassa on pohdittava sen merkityksellisyyttä ja ajankohtaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25) Tämän opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, koska ehkäisyneuvolan tutustumiskäynti vaikuttaa siihen, millaisen mielikuvan siihen osallistuvat saavat ehkäisyneuvolasta ja miten helposti he tutustumiskäynnin jälkeen hakeutuvat sinne asiakkaaksi. Tällä taas on vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen. Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvolan yhtenä tavoitteena on tutustumiskäyntejä tarjotessaan madallata nuorten kynnystä tulla ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi. Tämä on ajankohtainen tavoite, sillä nuorten seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumisen edistäminen on mainittu yhdeksi tavoitteeksi myös Sosiaali- ja Terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon, kuten itsemääräämisoikeuden, kunnioittaminen. Tutkimuksen kohderyhmä ja heidän oikeutensa on siis otettava

huomioon tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26-27) Tässä tutkimuksessa kohderyhmä on otettu huomioon muun muassa kyselylomakkeen suunnittelussa. Kyselylomakkeeseen ei haluttu laittaa liian henkilökohtaisia kysymyksiä ja jokaisen kysymyksen tarpeellisuus arvioitiin. Kysymykseen vastaaminen nimettömänä oli myös alusta asti selvää sekä se, että kysely toteutettaisiin valvotusti ja vastaukset palautettaisiin niin, ettei kukaan ylimääräinen näkisi niitä. Lisäksi tutkimuksen toteuttamiseen kysyttiin lupa kummankin tutkimukseen osallistuneen yläkoulun rehtorilta ja tutkimukseen osallistuneille kerrottiin ennen kyselylomakkeiden jakamista tutkimuksen tarkoitus ja siihen vastaaminen nimettömänä. Eettisesti huonoa tässä tutkimuksessa oli se, että tutkimuksen tekijä ei huomannut kertoa tutkimukseen osallistuneille nuorille osallistumisen vapaa-ehtoisuudesta, vaan oletti että henkilöt, jotka eivät halua osallistua tutkimukseen tai vastata johonkin tiettyyn kysymykseen, jättäisivät kyselylomakkeen tyhjäksi siltä osin. Tutkimuksen eettisyyttä haittaa myös muiden oppilaiden sekä opettajan läsnäolo kyselylomakkeita täytettäessä. Kaikki oppilaat täyttivät kyselylomakkeen yhtä aikaa, eikä tilanteessa ollut juurikaan aikaa muiden vastauksien vilkuiluun. Tosin joistakin vastauksista kävi ilmi, että vierustoverin kanssa oli kaikesta huolimatta tehty yhteistyötä.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös se, miten totuudenmukaisesti tutkimustulokset esitetään. Tutkimustuloksia ei missään tapauksessa saa vääristellä ja tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa tulee välttää epärehellisyyttä. Sen sijaan tutkimustuloksia ja niiden luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 24) Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman totuudenmukaisesti epäkohtia piilottelematta niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukselle asetettuihin tutkimusongelmiin.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rauman kaupungin sosiaaliviraston ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiin osallistuneiden kahdeksaluokkalaisten ajatuksia ja kokemuksia kyseisestä tutustumiskäynnistä sekä sen yhteydessä annetusta informaatiosta. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla Rauman ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiä sekä siellä annettua informaatiota voitaisiin edelleen kehittää

paremmin osallistujien tarpeita vastaaviksi. Tutkimus oli kvantitatiivis-kvalitatiivinen kyselytutkimus, jossa otoksena oli kolme kahdeksannen luokan oppilasluokkaa yhteensä kahdesta eri Rauman yläkoulusta (N=57). Tutkimusaineisto kerättiin kunkin tutustumiskäynnin lopuksi kyselylomakkeella, jonka kahden ensimmäisen oppilasluokan kohdalla jakoi ja keräsi pois ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja ja kolmannella kerralla tutkimuksen tekijä.

Kyselylomakkeita jaettiin 57 kappaletta, joista jokainen palautettiin täytettynä. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 100 %. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa myönteisesti se, että kyselylomakkeet täytettiin yhtä aikaa muiden samalla luokalla olleiden kanssa ja täyttämisen aikana läsnä olivat sekä tutustumiskäynnin pitänyt ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja, että oppilasluokan kanssa tullut opettaja. Tällöin kynnys palauttaa tyhjä lomake oli mahdollisesti korkeampi. Terveydenhoitajan ja opettajan läsnäolo saattoi kuitenkin vaikuttaa vastauksiin muullakin tavalla. Terveydenhoitaja oli ohjeistettu korostamaan kyselyyn osallistuneille vastaamisen nimettömyyttä sekä vastausten omakohtaisuuden tärkeyttä, koska jokainen tutkimukseen osallistunut oppilasluokka täytti kyselyn samassa huoneessa. On kuitenkin todettava, että muiden oppilaiden läsnäolo vaikutti ohjeistuksesta huolimatta vastaamiseen, mikä näkyi muun muassa samanlaisina avointen kysymysten vastauksina. Suljettujen kysymysten vastauksissa vastaavaa samankaltaisuutta tuli vastauksia vertaillessa ilmi vain yhdessä kysymyksessä. Avointen kysymysten vastausprosentti jäi alhaisemmaksi kuin suljettujen kysymysten.

Ensimmäiseksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin taustatietoja. Kyselyyn vastanneista kahdeksaluokkalaisista tyttöjä oli 31 ja poikia 26. Vastanneista 37 oppilasta oli Rauman Lyseon peruskoulusta ja 20 oppilasta oli Raumanmeren peruskoulusta. Lähes kukaan vastanneista ei ollut käynyt aikaisemmin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvolassa. Vain kaksi samassa oppilasluokassa ollutta poikaa oli valinnut vastaukseksi käyneensä ehkäisyneuvolassa useita kertoja asiakkaana ennen tutustumiskäyntiä. Lisäksi yksi tyttö kirjoitti avoimeen kysymyksen vastauksessa käyneensä ehkäisyneuvolassa aikaisemmin, vaikka oli valinnut suljetuista vaihtoehdoista, ettei ollut käynyt siellä koskaan ennen. Saattoi siis olla, että muiden oppilaiden läsnäolo vaikutti tähän kysymykseen vastaamiseen. Yleensä ottaen voidaan kuitenkin todeta, että tutustumiskäynnin ajankohta oli siltä osin hyvä, että

suurin osa oppilaista ei ollut käynyt ehkäisyneuvolassa aikaisemmin. Tutustumiskäynnin yhtenä tavoitteena kun on nimenomaan madaltaa kynnystä tulla ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi.

Ensimmäiseksi tutkimusongelmaksi oli asetettu selvittää, millaisia ajatuksia ja kokemuksia Rauman yläkoulujen kahdeksaluokkalaisilla oli Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä. Kyselylomakkeen avulla tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin mielipidettä muun muassa tutustumiskäynnin sopivasta ajankohdasta, sen pituudesta, sen järjestämisestä joko tytöille ja pojille yhdessä tai erikseen sekä siitä, onko sen jälkeen helpompi tulla ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tutustumiskäynnin ajankohta kahdeksannella luokalla on suurimmalle osalle nuorista sopiva. Myös tutustumiskäynnin pituus on tutkimuksen tuloksen mukaan enemmistön mielestä sopiva. Vain muutaman pojan mielestä se oli liian pitkä ja kahden tytön mielestä liian lyhyt. Tutustumiskäynnin pitämistä tytöille ja pojille erikseen kannatti alle kolmasosa tytöistä ja pieni osa pojista. Enemmistö piti nykyistä järjestelyä parempana. Kuitenkin suurin osa tytöistä oli sitä mieltä, että heidän olisi helpompi kysyä kysymyksiä ja keskustella asioista yhdessä, jos tytöt ja pojat olisivat erikseen. Pojista enemmistö oli asiasta eri mieltä, mutta pojistakin noin kolmasosa samaa mieltä tyttöjen enemmistön kanssa. Tästä voi päätellä, että vastaajat arvottivat luokittain tapahtuvan tutustumiskäynnin korkeammalle kuin asioista keskustelemisen yhteisesti.

Vastaanotolle hakeutuminen on nuorelle iso asia. Nuorten ehkäisyn käytön kannalta palvelut tulisikin tuoda mahdollisimman lähelle nuoria ja niihin hakeutumista tulisi edistää kaikin mahdollisin keinoin. Nuorelle on tärkeää, että seksuaalisuuteen suhtautuminen on avointa ja suvaitsevaista, ja että hän voi luottaa häntä palvelemaan työntekijään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90-91) Tähän tutkimukseen osallistuneista tytöistä lähes jokainen koki, että tutustumiskäynnin jälkeen ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi tuleminen on helpompaa. Vain kaksi tyttöä koki sen olevan aina helppoa. Poikien vastaukset jakautuivat enemmän eri vaihtoehtoihin. Kolmasosa heistä koki, ettei ehkäisyneuvolaan asiakkaaksi tuleminen ollut tutustumiskäynnin jälkeen helpompaa ja osa ajatteli sen olevan aina helppoa. Kuitenkin myös suurin osa pojista koki sen olevan vähän tai paljon helpompaa tutustumiskäynnin jälkeen. Tutkimuksen tuloksen

perusteella voidaan päätellä, että tutustumiskäynti madaltaa nuorten kynnystä tulla sinne asiakkaaksi.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää Rauman yläkoulujen kahdeksasluokkalaisten ajatuksia ja kokemuksia Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnin yhteydessä annetun informaation sisällöstä. Sen selvittämiseksi tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin mielipidettä muun muassa tutustumiskäynnillä saatujen tietojen määrästä, eri aiheiden käsittelyn määrästä sekä infotilaisuudesta yleensä. Tutustumiskäynnillä saadun tiedon määrää mitattiin useamman kysymyksen avulla. Lähes kaikki pojat olivat saaneet tutustumiskäynnillä itselleen vähän tai jonkin verran sekä uutta, tarpeellista että ajankohtaista tietoa. Huomattavasti useimmat tytöt olivat saaneet tutustumiskäynnillä myös paljon tai ei lainkaan itselleen uutta, tarpeellista ja ajankohtaista tietoa. Enemmistö tytöistäkin arvioi kuitenkin saaneensa vähän tai jonkin verran kutakin tietoa. Pojista yli puolet koki saaneensa tutustumiskäynnillä vähän myös turhaa tietoa. Tytöistä sen sijaan suurin osa koki, ettei ollut saanut yhtään turhaa tietoa. Pojat arvioivat saaneensa koulussa hieman enemmän tietoa tutustumiskäynnillä käsitellyistä asioista kuin mitä tytöt arvioivat saaneensa. Tyttöjen ja poikien mielipide-eroja voi selittää esimerkiksi se, että useissa valtakunnallisissa tutkimuksissa on todettu tyttöjen seksuaaliterveystietojen olevan poikien tietoja parempia (Kontula & Meriläinen 2007, 62; Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, viitattu 13.9.2010). Näin ollen tytöillä on voinut olla jo ennestään paremmat tiedot tutustumiskäynnillä käsitellyistä asioista kuin pojilla, jolloin suurempi osa tiedoista on heille jo ennestään tuttuja. Toisaalta osa tytöistä koki saaneensa paljon itselleen tarpeellista ja ajankohtaista tietoa. Tätä voi selittää esimerkiksi se, että lähes kaikki ehkäisyvaihtoehdot, kondomia lukuunottamatta, ovat naisille suunniteltuja.

Tutustumiskäynnin yhteydessä annetun informaation sisältö jaettiin kahteentoista eri aiheeseen ja selvitettiin, miten paljon kutakin aihetta oli kyselyyn osallistujien mielestä käsitelty. Tutkimuksen mukaan jokaista aihetta oli yli 80% vastaajien mielestä käsitelty sopivasti. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat ehkäisyneuvolan palveluiden, ehkäisyvaihtoehtojen sopivuuden sekä niiden luotettavuuden ja sivuvaikutusten käsittelyyn tutustumiskäynnillä. Eniten lisää tietoa toivottiin kondomin käytöstä, ensimmäisen yhdynnän sopivasta ajankohdasta ja ensimmäisestä ehkäisyneuvolakäyn-

nistä. Liian paljon tutustumiskäynnillä käsiteltiin joidenkin vastaajien mielestä raskauden keskeytystä, jälkiehkäisyä ja sukupuolitauteja, mutta toisaalta samoja aiheita olisi toisten mielestä käsitelty liian vähän. Pääosin aiheita käsiteltiin siis kuitenkin sopivasti. Kyselyyn osallistuneista kaikki paitsi yksi myöskin vastasivat, ettei heille jäänyt mitään kysyttävää. On kuitenkin todettava, että vastaajat saattoivat valita kyseisen vastausvaihtoehdon, vaikka heillä olisi ollutkin jotakin kysyttävää, mikäli he eivät vain halunneet kirjoittaa kysymystään sille varattuun kohtaan. Myöskään se tyttö, jolle hänen vastauksensa mukaan jäi joitakin kysymyksiä, ei kirjoittanut kysymyksille varatulle viivalle mitään.

Kysymyksestä, millainen infotilaisuus mielestäsi oli, nousi esiin kaksi eniten valittua adjektiivia: selkeä ja mielenkiintoinen. Tosin varsinkin jotkut tytöt kokivat esityksen olleen myös liian nopea ja toisaalta joidenkin poikien mielestä se oli pitkäväteinen, tylsä tai sekava. Tässä kysymyksessä ongelmalliseksi osoittautui valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen vähäinen määrä, mikä saattoi vääristää saatuja vastauksia. Jotkut vastaajista olivat muun muassa valinneet myös vastakohtia, kuten selkeä ja sekava. Osa vastanneista ei myöskään ollut valinnut kolmea vaihtoehtoa, kuten tehtävänannossa pyydettiin, vaan vain yhden tai kaksi vaihtoehtoa. Viitteitä vastausvaihtoehtojen sopimattomuudesta antoi sekin, että avoin vastausvaihtoehto oli tämän kysymyksen kohdalla erityisen suosittu. Siihen kirjoitti lähes kolmasosa vastanneista ja siihen kirjoitetut vastaukset olivat hyvin positiivisia. Useimmat kuvailivat infotilaisuuden olleen hyvä, sopiva tai sopivan pituinen ja sitä pidettiin myös tarpeellisena, ajankohtaisena ja tyhjentävänä. Vain kaksi tyttöä vastasi tähän kysymykseen kaivanneensa lisää tietoa. Lisäksi yksi tyttö oli sitä mieltä, että tilaisuus oli liian asiallinen, ja että se olisi voinut olla rennompi.

Kolmas tutkimusongelma oli selvittää, miten Rauman yläkoulujen kahdeksaluokkalaiset kehittäisivät Rauman perusterveydenhuollon ehkäisyneuvolan tutustumiskäyntiä ja siellä annettavaa informaatiota. Tätä kysyttiin tutkimukseen osallistuneilta avoimen kysymyksen muodossa. Vastaukseksi saatiin paljon positiivista palautetta. Esitys oli useimpien kysymykseen vastanneiden mielestä ollut hyvä nykyisellään. Ainoastaan muutama vastaaja kirjoitti vastaukseksi kehittämisehdotuksen ja heistä kaikki toivoivat lisää tietoa. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kahdeksaluokkalaiset ovat ylipäätään hyvin tyytyväisiä tutustumiskäyntiin ja sen sisältöön.

LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. toim. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Tammi. Vammala.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY. Helsinki.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Hämeenlinna.
- Kananen, J. 2008. Kvali – Kvantitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi. Tampere.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Helsinki.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Pietilä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Rauman ehkäisyneuvolan työntekijöiltä opinnäytetyön tekemisen aikana suullisesti ja kirjallisesti saadut tiedot.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – toimintaohjelma 2007-2011. Yliopistopaino: Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut [verkkodokumentti]. [viitattu 13.9.2010].

Saatavissa: www.thl.fi

Terveysportin sairaanhoitajan, lääkärin ja Duodecimin tietokannat [verkkodokumentti]. [viitattu 23.11.2010].

Saatavissa www.terveysportti.fi

Väestöliiton www-sivut [verkkodokumentti]. [viitattu 10.9.2010].

Saatavissa: www.vaestoliitto.fi



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Heli Mustalahti	Opiskelijanumero: 0701158	Aloituserhmä: HT07PTE
Koulutusohjelma: Hoitotyö, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, puh. 044 710 3430, Maamiehenkatu 10, 28500 PORI		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Rauman perusturvakuntayhtymä, ehkäisyneuvola, Nortamonkatu 30, osastonhoitaja Maritta Komminaho, puh. 040 180 9704		
Opinnäytetyön nimi: Kahdeksasloukkalaisten kokemuksia Rauman perusterveydenhuollon ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä ja siellä annetusta informaatiosta		
Työn etenemisaikataulu: syyskuu 2010 - huhtikuu 2011		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 24.11.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys: Maritta Komminaho, osasto MARITTA KOMMINAHO	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Anne Sankari ANNE SANKARI	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Heli Mustalahti		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Kyselyn on tarkoitus kartoittaa ajatuksiasi ja kokemuksiasi Rauman ehkäisyneuvolan tutustumiskäynnistä sen kehittämiseksi. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Valitse jokaisesta kohdasta YKSI itsellesi sopivin vaihtoehto.

I. ESITIEDOT

1. Sukupuolesi

- a) tyttö
- b) poika

2. Mitä yläkoulua käyt?

- a) Rauman Lyseon peruskoulu
- b) Raumanmeren peruskoulu
- c) Uotilanrinteen peruskoulu

3. Oletko käynyt ennen Rauman ehkäisyneuvolassa?

- a) En koskaan
- b) Olen käynyt kerran asiakkaana
- c) Olen käynyt useampia kertoja asiakkaana

II. TUTUSTUMISKÄYNTI

1. Milloin olisi mielestäsi sopiva ajankohta tutustumiskäynnille?

- a) seitsemännellä luokalla
- b) kahdeksannella luokalla
- c) yhdeksännellä luokalla
- d) jokin muu vaihtoehto, mikä? _____

2. Minkä pituinen tutustumiskäynti mielestäsi oli?

- a) liian lyhyt
- b) sopivan pituinen
- c) liian pitkä

3. Olisiko mielestäsi parempi, jos tutustumiskäynti pidettäisiin tytöille ja pojille erikseen?

- a) kyllä
- b) ei

4. Sinun olisi helpompi kysyä kysymyksiä ja keskustella asioista yhdessä, jos tutustumiskäynti pidettäisiin tytöille ja pojille erikseen.

- a) täysin samaa mieltä
- b) osittain samaa mieltä
- c) osittain eri mieltä
- d) täysin eri mieltä

III. INFORMAATIO

5. Miten paljon sait tietoa tutustumiskäynnillä?

	en lainkaan	vähän	jonkin verran	paljon
a) Sain uutta tietoa	1	2	3	4
b) Sain itselleni tarpeellista tietoa	1	2	3	4
c) Sain itselleni ajankohtaista tietoa	1	2	3	4
d) Sain turhaa tietoa	1	2	3	4
e) Olen saanut tietoa aiheista jo koulussa	1	2	3	4

6. Miten paljon seuraavia aiheita käsiteltiin?

	liian vähän	sopivasti	liian paljon
a) ehkäisyneuvolan palvelut	1	2	3
b) ensimmäinen ehkäisyneuvolassa käynti	1	2	3
c) ensimmäisen yhdynnän sopiva ajankohta	1	2	3
d) kondomin käyttö	1	2	3
e) hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen sopivuus	1	2	3
f) hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen luotettavuus	1	2	3
g) hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen käyttö	1	2	3
h) hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen sivuvaikutukset	1	2	3
i) hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen terveysvaikutukset	1	2	3
j) jälkiehkäisy	1	2	3
k) sukupuolitaudit	1	2	3
l) raskaudenkeskeytys	1	2	3

7. Minkälainen infotilaisuus mielestäsi oli? Valitse kolme vaihtoehtoa.

- a) Selkeä
- b) Kiinnostava
- c) Tylsä
- d) Sekava
- e) Liian nopea esitys
- f) Pitkäveteinen esitys
- g) muu vaihtoehto, mikä? _____

8. Jäikö sinulle jotain kysyttävää?

- a) ei
- b) jäi joitain kysymyksiä
jos jäi, niin mitä? _____

9. Onko tutustumiskäynnin jälkeen mielestäsi helpompi tulla ehkäisyneuvolaan?

- a) ei
- b) on vähän helpompi
- c) on paljon helpompi
- a) se on aina helppoa

10. Mitä palautetta antaisit ehkäisyneuvolalle tutustumiskäyntiä ja siellä annettua informaatiota ajatellen?

KIITOS VASTAUKSESTASI!!