



LUKIOIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYS JA SII- HEN LIITTYVÄ TIEDON SEKÄ TUEN TARVE

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Janna Raninen & Hanna Rauhala		
Työn nimi Lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys ja siihen liittyvä tiedon sekä tuen tarve		
Päiväys 12.11.2015	Sivumäärä/Liitteet	54/2
Ohjaaja(t) Raija Tuovinen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kymenlaaksolainen lukio		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nuorten seksuaaliterveys on monimuotoista ja se koostuu monista eri osa-alueista kuten seksuaalisuuden kehitymisestä, murrosiästä, seksuaalitoiminnoista ja seurustelusta sekä monista muista teemoista. Seksuaaliterveys on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja seksuaalisuuden kehittyminen nuoruudessa on tärkeä vaihe kohti aikuisuutta.</p> <p>Lukiossa seksuaalikasvatusta on enää hyvin vähän, vaikka juuri kyseisen ikäiset nuoret useimmiten aloittavat esimerkiksi seksuaaliset kokeilut ja tarvitsisivat sen vuoksi eniten tukea. Nuorten tiedon ja tuen tarvetta on tutkittu lähinnä oikein - väärin - väittämien avulla huomioimatta juurikaan nuorten omaa mielipidettä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lukioikäisten nuorten omia näkökulmia seksuaaliterveyden fyysiseltä, emotionaaliselta, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Lisäksi haluttiin selvittää millaista tukea nuoret siihen liittyen tarvitsevat. Tarkoituksena oli tutkia nimenomaan nuorten omia mielipiteitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ensisijaisesti saada tutkimuksesta yhteistyökumppanille tuoretta tietoa, jota yhteistyökumppani voisi hyödyntää seksuaalikasvatuksen suunnittelussa sekä tukitoimien järjestämisessä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuskyselynä tammikuussa 2015. Tutkimus toteutettiin lukiossa, jonka opiskelijat toimivat tiedonantajina (n=249). Aineisto analysoitiin SPSS 2014 -ohjelmalla kevään 2015 aikana.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että nuorten näkemykset omasta tietämyksestään vaihtelivat paljon eri osa-alueilla. Joissain kysymyksissä näkyi sukupuolten väliset erot. Erilaista seksuaalikäyttäytymistä toisen ihmisen kanssa oli ollut noin puolella vastaajista. Tutkimuksessa selvitettiin myös seksielämän aloitusikää ja seksuaalitoimintoihin vaikuttavia tekijöitä. Lukiolaisten tiedon ja tuen tarpeissa oli myös jonkin verran vaihtelevuutta, mutta pääosin nuoret kokivat tietonsa hyviksi. Eniten tiedettiin esimerkiksi seksuaalisuuden kehitymisestä, ehkäisymenetelmistä ja murrosiästä, mutta näissäkin ilmeni eroja sukupuolten välillä. Selkeästi vähiten tiedettiin esimerkiksi paikallisista seksuaaliterveyspalveluista ja kulttuurisista eroista seksuaaliterveydessä. Eniten vastaajat halusivat lisää oppitunteja, oppaita tai lehtisiä ja ulkopuolisia tiedonvälittäjiä.</p> <p>Tulosten perusteella olisi tärkeää suunnitella seksuaalikasvatusta nuorille, jolloin he saavat oman äänensä kuuluviin ja ovat näin ollen vastaanottavaisempia uudelle tiedolle. Yhteistyökumppanilukio sai tuloksista tietoa, jonka pohjalta suunnitelmia on hyvä rakentaa. Nuorten vastausten perusteella voitaisiin suunnitella esimerkiksi kättilötyön kehittämistehtävän toteuttamista. Tämän opinnäytetyön koko prosessi on auttanut tekijöitään tulemaan päteviksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisiksi ainakin tämän ikäisten nuorten kohdalla. Kättilön on tärkeää tuntee eri-ikäisten ihmisten seksuaaliterveyden ominaispiirteitä, jotta heidät osaa kohdata käytännön työssä yksilöllisesti.</p>		
Avainsanat nuori, seksuaaliterveys, tieto, tuki, kokemukset		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Janna Raninen & Hanna Rauhala			
Title of Thesis High school adolescents' sexual health and the need for knowledge and support for it			
Date	12.11.2015	Pages/Appendices	54/2
Supervisor(s) Raija Tuovinen			
Client Organisation /Partners A High school in Kymenlaakso			
<p>Abstract</p> <p>Sexual health of the adolescents is multiformal and it consists of many different aspects such as sexual development, puberty, sexual actions, dating and many other themes. Sexual health is a consequential part of the whole human wellbeing, and sexual development in the youth is an important step on the way to adulthood.</p> <p>There is only a small amount of sex education in high school even though those students are exactly the ones that are most likely going to start their sexual experiments and need the most help. The need of the knowledge and support of the adolescents has only been studied by asking right or wrong answers, ignoring their own opinions.</p> <p>The purpose of this study was to research the level of sexual health and the need of knowledge and support of the high school adolescents in this particular Kymenlaakso high school. The objective was principally to bring knowledge for this partner high school so that they could design their sex education better and organize the support measures.</p> <p>The study was conducted as a quantitative inquiry in January 2015. It was carried out in a high school in Kymenlaakso area, where the students were the informants (n=249). The material was analyzed with SPSS 2014-software during the spring 2015.</p> <p>The study revealed that there was a lot of variety in the adolescents' experiments about what they know, depending on the theme. There occurred a variety between the sexes in some answers. About half of the respondents had had sexual behavior with another human being. The study also found out what the starting age of sex life is and what the things are that influence the sexual actions. There was also a variety in the need of knowledge and support, but the adolescents mainly considered their knowledge as good. For instance, sexual development, contraceptives and puberty were things the respondents believed to be the most informed of, but there was a variety between the sexes. Noticeably, the respondents of this study knew the least about local sexual health services and cultural differences in sexual life. The primary need was to have more classes, guides or flyers and external information broker.</p> <p>It would be important that there was a specifically designed sexual education for the adolescents based on these kinds of results. This way they would get their own voice heard and be more receiving to the new knowledge. The partner got information from the results and based on them it is easy to construct a new strategy. Additionally, a midwifery development assignment could easily be designed on the basis of these adolescents' answers. The whole process of this task has helped the authors to become valid sexual health and reproductive health professionals at least considering this age group. It is especially important to a midwife to know the characteristics in the sexual health of different ages in order to learn how to face every person individually.</p>			
Keywords adolescent, sexual health, knowledge, support, experiences			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	7
2.1	Nuoruus	7
2.2	Seksuaalisuuden kehittymisen portaat	7
2.3	Seksuaaliterveys	8
2.3.1	Nuorten seksuaaliterveys	9
2.3.2	Suojaikäraja ja nuorten seksuaalioikeudet.....	9
2.4	Murrosikä ja sen aiheuttamat muutokset	10
2.5	Normaali kuukautiskierto, hedelmöittyminen ja raskaus.....	11
2.6	Yleisimmin käytetyt ehkäisymenetelmät ja raskauden keskeytys	12
2.7	Yleisimmät sukupuolitaudit	16
2.8	Yleisimmät seksuaaliset suuntautumiset ja transsukupuolisuus	19
2.9	Kulttuurierot seksuaaliterveydessä	20
2.10	Media, porno ja seksuaalinen väkivalta	20
2.11	Seurustelu ja tunnepuoli.....	21
3	TIEDON JA TUEN TARVE SEKSUAALITERVEYDESSÄ	23
3.1	Seksuaalikasvatus	23
3.2	Kouluterveyskysely ja opiskeluterveydenhuolto	23
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1	Aiheen valinta ja työstäminen sekä riskit	27
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	29
5.3	Tiedonantajat ja aineistonkeruu	29
5.4	Toteuttaminen	29
5.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
6.1	Taustatiedot	31
6.2	Lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys	31
6.3	Tiedon ja tuen tarve seksuaaliterveydessä	34
7	POHDINTA.....	38
7.1	Eettisyys.....	38

7.2	Luotettavuus	38
7.3	Riskien toteutuminen	39
7.4	Tulosten pohdinta	39
7.4.1	Lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys	39
7.4.2	Lukioikäisten nuorten tiedon ja tuen tarve seksuaaliterveydessä	40
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimustarve	41
7.6	Oma ammatillinen pohdinta	42
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	45
	LIITE 1: SAATEKIRJE	50
	LIITE 2: TIEDONKERUULOMAKE	51

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaaliterveys tarkoittaa nuoren hyvää ja kunnioittavaa suhtautumista itseään kohtaan (Väestöliitto 2015d). Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan mitata tarkastelemalla esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta, teiniraskauksien ja -aborttien määrää, seksielämän aloitusikää, ehkäisyn käyttämistä, seksuaalisen väkivallan esiintymistä sekä omaa koettua seksuaalista hyvinvointia (THL 2014a).

Hyvän seksuaalikasvatuksen pohja luodaan jo kotona, mutta sitä tulisi tukea koulumaailmassa annettavan tiedon avulla. Tutkimukset osoittavat, että hyvällä seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa selvästi esimerkiksi seksielämän aloitusikään sitä myöhentävästi ja lisätä yleistä tietoa sekä koettua hyvinvointia. Seksuaalikasvatuksen tulisi olla yksilöllistä sekä lapsen ja nuoren ikätason huomioon otettavaa. (Väestöliitto 2015l.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt Euroopan maihin seksuaalikasvatuksen standardit, joilla tavoitellaan seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuuden ymmärtämistä. Hyvällä seksuaalikasvatuksella lapsi ja nuori saa tietoa, taitoa ja hyvän arvoperustan, jolloin hänellä on täydet edellytykset nauttia ja ymmärtää omaa ja muiden ihmisten seksuaalisuutta. Näin hän voi luoda turvallisia ja hyvinvoivia suhteita sekä ottaa vastuun omasta seksuaaliterveydestään ja siitä, miten hän muiden seksuaaliterveyteen vaikuttaa. (THL 2014e.)

Lasten ja nuorten tiedon sekä tuen tarvetta on tutkittu aiemmin esimerkiksi kouluterveyskyselyillä (THL), joiden perusteella suunnitellaan kouluissa järjestettävää terveyskasvatusta. Kyselyn miinuspuolena on se, että seksuaaliterveyden osuus on hyvin pieni eikä sen pohjalta voida järjestää kattavaa seksuaalikasvatusta vaikka kysely muutoin onkin laaja ja antaa paljon tietoa nuorten hyvinvoinnin tilasta.

Tämä opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, tarkoituksena oli kuvata lukioikäisten nuorten omia näkökulmia seksuaaliterveyden fyysiseltä, emotionaaliselta, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Lisäksi haluttiin selvittää millaista tukea nuoret siihen liittyen tarvitsevat. Tarkoituksena oli tutkia nimenomaan nuorten omia mielipiteitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ensisijaisesti saada tutkimuksesta yhteistyökumppanille tuoretta tietoa, jota yhteistyökumppani voisi hyödyntää seksuaalikasvatuksen suunnittelussa sekä tukitoimien järjestämisessä. Toisena taroitteena oli tutkijoiden oman ammatillisuuden kehittyminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiksi. Tutkimus toteutettiin kyselyllä, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia saatiin 249 joiden perusteella saatiin melko kattavasti tietoa kaikilta vuosiluokilta. Tuloksista saatiin hyvin tietoa siitä minkälaista tukea ja tietoa kyseisen lukion opiskelijat toivovat.

Opinnäytetyön tutkimuksen ansiosta tutkijoiden on helpompaa toimia kättilöinä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjän roolissa, kun ymmärretään paremmin nuorten omia toiveita ja kokemuksia. Kättilön tulee osata lähestyä nuoria yksilölliset taustat huomioiden, jolloin nuori on tiedolle ja tuelle vastaanottavaisempi. Tätä opinnäytetyötä olisi mahdollista jatkaa kättilötyön kehittämistyönä, jossa voitaisiin viedä kohdelukiolle juuri heidän toivomaansa seksuaalikasvatusta.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

2.1 Nuoruus

Nuoruus on käsitteenä laaja eikä se ole täysin yksiselitteinen. Yleisimmin nuoruudella tarkoitetaan tiettyä ikävaihetta, mutta nuoruutta voidaan käsitellä myös pohtien nuoruusvaiheeseen liittyviä tapahtumia. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi itsenäistyminen ja oman identiteetin rakentaminen kohti aikuisiän minuuutta. (Kivimäki 2015.) Iän puitteissa nuoruus voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen, joista jokaiseen kuuluu erilaisia kehitystehtäviä (Väestöliitto 2015a).

Varhaisnuoruus kattaa ikävuodet 12 - 14, jolloin merkityksellisintä on fyysinen kehittyminen puberteetin alkamisen myötä. Varhaisnuoruus on usein levotonta aikaa; täynnä hämmennystä, kiihtymystä ja itseensä tutustumista. Oma keho ei ole vielä täysin hallinnassa ja monet asiat tuntuvat ristiriitaisilta. (Väestöliitto 2015a.)

Varsinaiseksi nuoriksi mielletään 15 - 17 -vuotiaat joilla pahimmat taistelut omien vanhempien kanssa alkavat olla takanapäin. Oma keho alkaa taas tuntua omalta ja seksuaalisuuden kehitys on keskeisessä roolissa. Nuori samaistuu ikätovereihinsa ja ympärillä oleviin ihmisiin. (Väestöliitto 2015a.)

Jälkinuoruutta ovat ikävuodet 18 - 22, jolloin aiemmat kokemukset alkavat jäsentyä ja hahmottua. Nuori hallitsee isompaa kokonaisuutta; hän on osa yhteiskuntaa, jossa itsekeskeisyys väistyy empatian tieltä. Nuori voi tässä vaiheessa aloittaa jo oman perheen perustamisen tai alkaa ainakin suunnitella sitä. Vastuunottokyky paranee. (Väestöliitto 2015a.)

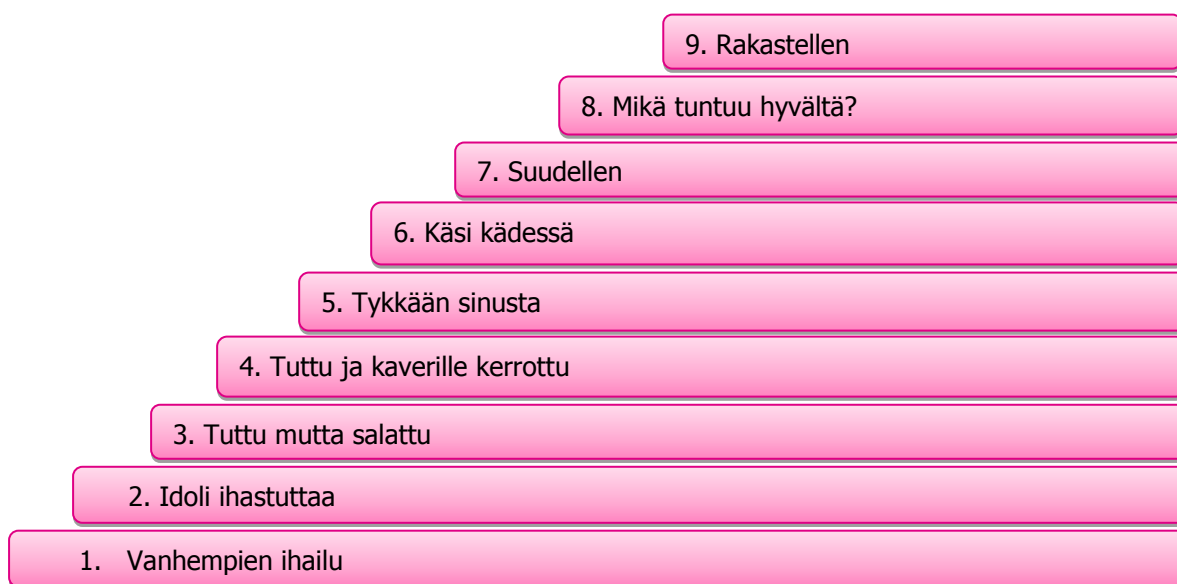
Nuoruuden ikämääritelmät eivät ole niin olennaisia kuin se, että nuori saavuttaa tärkeät kehitykselliset etappinsa matkalla kohti aikuisuutta. Nuoren täytyy irrottautua vanhemmistaan ja löytää heidät uudestaan aikuisen tavalla. Hänen täytyy jäsentää oma seksuaalisuuteensa uudelleen muuttuneen ruumiinkuvan myötä ja osata turvautua omien ikätovereidensa apuun tarvittavalla hetkellä. (Väestöliitto 2015a.)

2.2 Seksuaalisuuden kehittymisen portaat

Suomessa seksuaalisuuden kehittymistä kuvataan usein porrasmallilla. Porraskuvauksen taustalla on kehityopsykologia ja kyselyillä (esimerkiksi Kouluterveyskysely) saadut vastaukset nuorten omista kokemuksista. Portaiden joustavuus on siinä, että se huomioi yksilöllisen kehityksen jättäen pois ikävuosittaisen jaottelun. Lapset ja nuoret voivat tunnistaa itsessään kohdan, jossa he ovat menossa ja näin saada tukea siihen, että kiirehtimiselle ei ole syytä. Portaiden käyttö ja ymmärtäminen auttavat esimerkiksi seksuaalikasvatuksen kohdentamisessa ja lapsen tai nuoren käytöksen ymmärtämisessä. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2000.)

Lääkäri Jari Sinkkosen (2007) mukaan lapsi kehittää seksuaalisuuttaan omassa tahdissaan imien ympäristöstään ja itsestään siihen monia eri elementtejä. Hänen mukaansa lapsen tulee saada rauhassa tutustua sekä itseensä että samaa ja eri sukupuolta oleviin aikuisiin ja lapsiin, jotta hän pystyy selviytymään murrosiän myllerryksestä ja jatkamaan kehittymistään kohti aikuisiän seksuaalisuutta. Sinkkosen kolumnin mukaan aikuisen seksuaalisuudessa on aineksia kaikista lapsen seksuaalisen kehityksen vaiheista. Aikuisen tärkein tehtävä onkin tukea lasta ja nuorta sekä suojella heitä tässä ”huiman nopeasti muuttuvassa maailmassa”.

Seksuaalisuuden portaita on keskimäärin noin yhdeksän (ks. Kuvio 1, s. 9), vaikka eri lähteissä voi-kin olla eroja ja pientä lisäjaottelua, joiden mukaan niitä voi olla enemmän tai vähemmän. Porrasajattelun perustana on, että lapsi tai nuori voi mennä portaita kumpaankin suuntaan, eli palaaminen alaspäin on myös mahdollista. Tärkeää olisi osata pysähtyä jokaiselle portaalle tutkiskelemaan itseään ja ajatuksiaan sekä tunteitaan kiiruhtamatta eteenpäin. Näin voidaan välttyä tulevaisuudessa monilta ongelmilta. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore, 2010.)



(KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaat. Mukailten: Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2000.)

2.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan sillä on monia ulottuvuuksia. Seksuaaliterveys ei myöskään ilmene kaikilla samalla tavalla, vaan jokainen kokee sen omanlaisenaan ja sillä on ihmisille yksilöllinen merkitys. (Bildjuschkin ja Malmberg 2000.)

Seksuaaliterveyden käsite ei myöskään ole ollut pitkään yleisessä käytössä, vaan se otettiin käyttöön vasta vuonna 1975 WHO:n konferenssissa ja tällä hetkellä sitä käytetään useiden maiden kansanterveysohjelmissa (Liinamo 2005). WHO on määritellyt seksuaaliterveyden vuonna 2000 seuraavalla tavalla:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihneisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksua-

lisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakkamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (Kosunen ja Ritamo 2004, 5.)

2.3.1 Nuorten seksuaaliterveys

Nuorten seksuaaliterveys tarkoittaa nuoren hyvää ja kunnioittavaa suhtautumista itseään kohtaan. Nuorilla seksuaaliterveydessä korostuvat erityisesti hyvä itsetunto, itsensä arvostaminen, asenteet, tiedot ja taidot seksuaaliterveydessä sekä seksuaaliterveyden merkityksen ymmärtäminen (Väestöliitto 2015d). Nuorten seksuaaliterveyden mittareina pidetään seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloituskäytäntöä, teiniraskauksien määrää, aborttien määrää, ehkäisyn käyttöä, tietoa sukupuolitaudeista ja sukuelinsairauksista, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, koettua seksuaalista tyytyväisyyttä sekä oireiden puuttumista ja hyvinvointia (THL 2014a).

Seksi on osa seksuaaliterveyttä ja tapa ilmaista omaa seksuaalisuutta toiminnan, tunteiden ja ajatusten kautta. Seksuaalista toimintaa on oman seksuaalisuuden esille tuominen, seksuaalinen kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa, seksuaalisen nautinnon tavoittelu yksin, seksuaalisten kontaktien hakeminen ja lisääntymisyrietykset. (Väestöliitto 2006.)

2.3.2 Suojaikäraja ja nuorten seksuaalioikeudet

Suomen lainsäädännöstä löytyy useita kohtia, jotka suojaavat lasta ja nuorta seksuaaliselta hyväksikäytöltä nuoren hakiessa omaa seksuaalisuuttaan. Tällainen on esimerkiksi Rikoslain (39/1889) 20. luku 6 §, jonka perusteella onkin syntynyt yleinen käsite 16 vuoden suojaikärajasta. Tämä tarkoittaa sitä, että kukaan ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai seksuaaliseen tekoon alle 16 - vuotiaan kanssa. Poikkeuksena katsotaan ainoastaan sellainen suhde tai teko, joka on molemminpuolinen ja jossa henkilöiden voidaan katsoa olevan henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan. Ihminen, joka tätä lakia rikkoo, tuomitaan lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Laissa on myös lisäys, joka suojelee 16 - 18 -vuotiasta nuorta vanhemman tai vanhempaan rinnastettavissa olevan henkilön seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (Väestöliitto 2015b; Rikoslaki seksuaalirikoksista, luku 20 §6.) Lisäksi Lastensuojelulain 5. luvun § 25 velvoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, koulutoimessa työskenteleviä, poliisia ja seurakunnan työntekijöitä ilmoittamaan mikäli heillä herää epäily lapsen kaltointoittelusta (Väestöliitto 2015b; Lastensuojelulaki 2007 §25).

Useat eri kansainväliset järjestöt kuten perhesuunnittelujärjestö IPPF, seksologian maailmanjärjestö WAS sekä WHO ovat lisäksi luoneet ja määritelleet erityisiä seksuaalioikeuksia. Näistä on sittemmin muokattu esimerkiksi Suomeen omia, erityisesti nuoria koskettavia seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeuksia ovat:

- Oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaalisuuteen liittyvään terveydentilaan; mukaan luetaan oikeus hyvään seksuaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen
- Oikeus hakea, saada ja levittää tietoa seksuaalisuuteen liittyen

- Oikeus seksuaaliopetukseen ja -valistukseen
- Oikeus kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen
- Oikeus valita kumppani
- Oikeus päättää omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta
- Oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisuhteisiin
- Oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin avioliittoihin
- Oikeus päättää lastenhankkimisesta tai -hankkimattomuudesta
- Oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää

(Väestöliitto 2015c.)

2.4 Murrosikä ja sen aiheuttamat muutokset

Murrosikä (puberteetti) on ihmisen kehitysvaihe, joka sijoittuu normaalisti ikävuosien 10 - 18 välille. Murrosikä alkaa kun aivojen hypothalamus aktivoituu ja sen seurauksena poikien kivekset alkavat tuottaa testosteronihormonia ja tyttöjen munasarjat estrogeenihormonia enemmän verenkiertoon. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 48.) Tyttöillä murrosikä alkaa yleensä aiemmin kuin pojilla ja kestoaltaan se on noin 2 - 5 vuotta. Näiden vuosien aikana nuori kasvaa fyysisesti aikuiseksi. (Väestöliitto 2015e.)

Nuorelle tapahtuu monia fyysisiä muutoksia murrosiän aikana. Hiki muuttuu pahanhajuiseksi ja hiukset sekä kasvojen iho rasvoittuvat herkemmin lisääntyneen talinerityksen myötä. Pojille tulee äänenmurros jolloin äänenkorkeus vaihtelee korkeasta matalaan hallitsemattomasti. Kivekset alkavat kasvaa 9 - 13 -vuotiaana ja noin vuotta myöhemmin alkaa peniksen kasvu. Poikien karvoitus lisääntyy niin iholla kuin sukuelimissäkin ja yölliset siemensyöksyt alkavat. Pojille tulee myös kasvupyrähdys; kuitenkin vasta murrosiän lopulla ja näin ollen myöhemmin kuin tyttöillä. Parrankasvu alkaa yleensä vasta lähestyttäessä asevelvollisuusikää.

Tyttöjen murrosiän fyysiset muutokset alkavat usein rintojen aristamisella ja kasvulla. Muutosten alkamisajankohdassa on paljon luontaista vaihtelua ja osalla tytöistä rinnat alkavat kasvaa jo 8 - vuotiaana kun taas toisilla vasta 13 ikävuoden tienoilla. Lisäksi tytöillekin kasvaa häpykarvoitus, pituuskasvu kiihtyy ja sen loputtua alkavat yleensä kuukautiset. Kuukautisia edeltävästi tyttöillä tulee valkovuotoa, jonka tarkoituksena on pitää emätin kosteana ja puhtaana. Tyttöjen keho saa naisellisempia muotoja kehon rasvamäärän lisääntyessä. (Väestöliitto, 2015e.)

Fyysisten muutosten ohessa nuorella tapahtuu myös psyykkisiä muutoksia, kun mieli ja tunteet heittelevät laidasta laitaan. Oman kehon muutokset tuntuvat usein nuoresta hämmäntäviltä ja riskitireillä ja epävarmuus siitä onko normaali, vaivaa usein nuoren mieltä. Lisäksi itsenäistyminen ja vanhemmista irtautuminen kiehtoo, mutta voi samalla pelottaa. Oma seksuaalisuus kiinnostaa ja aiheuttaa samalla myös epävarmuutta. Nuori käy päässään läpi paljon tunteita joiden ymmärtämisen hän voi kokea toisinaan vaikeaksi, ja kokemus siitä kuka ja millainen on, vaihtelee joskus nopeastikin. Tämän vuoksi nuoren kanssa olisi hyvä keskustella murrosiän muutoksista ja muutosten herät-

tämistä tunteista ja nuoren olisi hyvä opetella tunnistamaan omia tunteitaan, jotta niiden kanssa tulisi paremmin toimeen ja niitä oppisi paremmin käsittelemään. (Väestöliitto, 2015f.)

2.5 Normaali kuukautiskierto, hedelmöittyminen ja raskaus

Normaalin kuukautiskierron edellytyksenä ovat toimiva aivolisäke, munasarjat jotka reagoivat oikein aivolisäkkeen erittämiin hormoneihin sekä normaali kohtu. Hormonaalisesti kuukautiskierto koostuu kahdesta vaiheesta; munarakkulan kypsymisvaiheesta ja keltarauhasen toimintavaiheesta. Aivolisäke erittää follikkeliä stimuloivaa hormonia (FSH), joka saa aikaan munarakkulan kasvamisen ja kypsymisen munasarjassa. Samaan aikaan munarakkula tuottaa estrogeeniä estradiolin muodossa ja tämä saa aikaan limakalvon paksuuntumisen kohdussa. Munarakkulan ollessa kypsä, toisen aivolisäkkeen erittämän hormonin, luteinisoivan hormonin (LH) erityksessä tapahtuu nopea nousu, munarakkula puhkeaa ja munasolu irtoaa munasarjasta lähtien munatorvea pitkin kohti kohtua. Tapahtuu ovulatio. Munarakkulan paikalle kehittyy keltarauhanen, joka tuottaa kolmatta hormonia; progesteronia. Luteinisoiva hormoni tukee keltarauhasen toimintaa kahden viikon ajan ja keltarauhashormoni progesteronin tarkoituksena on valmistella kohtua munasolua ja mahdollista raskautta varten. Mikäli munasolu ei hedelmöity ja kiinnity kohdun seinämään, surkastuu keltarauhanen ja kohdun limakalvo valuu ulos kuukautisvuotona. Kuukautisten alkamisikään vaikuttavat perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät, kuten ravinto, liikunta ja lapsena tai nuorena sairastetut sairaudet tai niiden hoito. Keskimäärin kuukautiset alkavat 12 - 13 -vuotiaana, mutta normaali alkamisikä voi vaihdella paljon ja kuukautiset voivat alkaa hyvinkin 10 - 16 -vuoden ikäisenä. (Tiitinen, 2014a.)

Kuukautiskierron pituus lasketaan vuodon alkamispäivästä seuraavan vuodon alkuun ja normaalisti kierron pituus vaihtelee 23 - 35 vuorokauden välillä. Vuodon kesto on vaihtelevaa ja se voi normaalisti kestää kahdesta kahdeksaan vuorokautta, mutta etenkin ensimmäisten vuosien aikana sekä vuodon kesto että kierron pituus voivat vaihdella runsaasti, mikä on täysin normaalia. Vuodon kokonaismäärä on tavallisesti 20 - 80 millilitraa. (Tiitinen, 2014a.)

Kuukautisia edeltävinä parina päivänä ja ensimmäisten vuotopäivien aikana naisella voi olla kuukautiskipuja, mitkä esiintyvät usein kipuna alavatsalla. Kipu voi kuitenkin säteillä myös selkään ja reisiin. Muita oireita voivat olla huimaus, pahoinvointi, ripuli ja ilmavaivat. Melkein kaikki naiset kokevat toisinaan lieviä kuukautiskipuja, mutta noin 5 - 15 % naisista kivut ovat voimakkaat. Liikunta voi auttaa kipuihin ja lisäksi hoitona voi käyttää tulehduskipulääkkeitä kuten ibuprofeenia. Tulehduskipulääkkeen teho perustuu siihen, että se vähentää kohdun supistelua vaikuttamalla prostaglandiineihin, joita kohdun limakalvo tuottaa ja jotka aiheuttavat kohtulihaksen kuukautiskipuna tuntuvat supistelut. Parasetamoli on myös hyvä vaihtoehto helpottamaan kuukautiskipuja, mikäli tulehduskipulääkkeitä ei jostain syystä pysty käyttämään. Mikäli ilman reseptiä saatavat kipulääkkeet eivät tehoa kipuihin tai kipujen lisäksi ilmenee esimerkiksi vuotohäiriöitä, olisi syytä hakeutua lääkäriin tarkempia tutkimuksia varten. (Tiitinen, 2014b.)

Hedelmöittyminen (fertilisaatio) on hyvin monimutkainen ja monivaiheinen tapahtumaketju, jonka seurauksena uuden ihmisen kehitys alkaa. Yleisimmin se tapahtuu munanjohtimen avartumassa, kun

siittiö ja munasolu kohtaavat ja siittiö tunkeutuu munasolun sisälle. Hedelmöitynyt munasolu, eli tsygootti sisältää yhteensä 46 kromosomia, joista puolet on äidiltä ja puolet isältä. Tsygootti on monikyvinen eli totipotentti solu mikä tarkoittaa sitä, että siitä kehittyvät kaikki ihmiselimestön kudokset ja elimet ja lisäksi myös istukka sekä sikiökalvot. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 118.)

Raskaus kestää normaalisti keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta ja 10 raskauskuukautta. Se jaetaan usein kolmeen kolmannekseen eli trimesteriin. 1. trimesteri kattaa raskausviikot 0 - 13, 2. trimesteri viikot 14 - 28 ja 3. trimesteri viikot 29 - 40. Laskettu aika eli synnytyksen oletettu ajankohta voidaan määrittää naisen viimeisten kuukautisten alkamispäivästä kuukautiskierron ollessa säännöllinen. Mikäli raskaus saa alkunsa keinohedelmöityksestä tai hedelmöitymisen tarkka ajankohta on tiedossa, voidaan lasketuksi ajaksi määritellä 38 viikkoa eli 265 vuorokautta. Lisäksi raskaudenkestoa voidaan määritellä käyttäen erilaisia tähän tarkoitukseen kehitettyjä apuvälineitä, kuten raskauskiekkoa ja taulukoita. Sikiön liikkeet, ultraäänitutkimukset sekä kohdunpohjan korkeuden mittaaminen auttavat myös lasketun ajan määrittämisessä. On kuitenkin muistettava ettei tarkkaa päivämäärää, jona synnytys varmuudella tapahtuu, pystytä koskaan sanomaan vaan virhemarginaali voi olla jopa +/- 14 vuorokautta, joskus toki tätäkin enemmän. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 158 - 161.)

Raskauden aikana naisessa tapahtuu monia muutoksia. Paino nousee normaalisti noin 8 - 15 kg. Painon lisääntyminen johtuu paitsi tietenkin itse sikiöstä, myös siitä, että naisen elimistön nestemäärä kasvaa veren määrän lisääntyessä, kohdun paino kasvaa ja istukka sekä lapsivesi lisäävät myös painoa. Naisen rinnat kasvavat ja valmistautuvat tuottamaan maitoa. Iho tummenee erityisesti vatsan alakeskiviivan kohdalta, rinnoista nännipihan alueelta sekä välilihasta ja naiselle voi myös ilmestyä maksaläiskiä kasvoihin. Ihon venymisen vuoksi erityisesti rintoihin, vatsaan ja reisiin voi ilmestyä myös raskausarpia. Raskauteen liittyy usein monia epämiellyttäviäkin tunteita, kuten pahoinvointia, väsymystä, turvotusta erityisesti raajoissa, närästystä, ummetusta ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa lisäksi kipuilua selkään, lonkkaan ja häpyliitokseen ja mahdolliset peräpukamat sekä suonikohjut voivat pahentua raskauden aikana. Valtaosa näistä oireista helpottuu ja korjaantuu onneksi synnytyksen myötä. Naisen mielialassa tapahtuu myös muutoksia raskauden aikana ja nainen käy usein läpi suuren tunteiden kirjon aina onnesta ja ilosta pelkoon, huoleen sekä jännitykseen ja mieliala voi olla toisinaan matalakin. (Tiitinen, 2014c.) Lopulta raskaus päättyy, kun synnytys käynnistyy joko spontaanisti supistuksilla tai lapsivedenmenolla tai kun synnytys käynnistetään ja uusi ihminen syntyy maailmaan.

2.6 Yleisimmin käytetyt ehkäisy menetelmät ja raskauden keskeytys

Ehkäisy menetelmät voidaan karkeasti jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin sekä jälkiehkäisyyn. Sopivan ehkäisy menetelmän valintaan vaikuttaa muun muassa ikä, paino, terveydentila, mahdolliset sairaudet tai niiden lääkehoito, tupakointi, kuukautisvuoto (kesto, vuodon määrä ja mahdolliset kivut) sekä tietysti se miten pitkäksi aikaa ehkäisyä halutaan ja onko lähitulevaisuudessa toiveita raskaudesta (Tiitinen, 2014d).

Keltarauhashormonivalmisteita ovat ehkäisykapseli, hormonikierukka ja minipillerit. Ehkäisykapseli on hieman tulitikkua pienempi, ihon alle paikallispuudutuksessa asennettava ehkäisin. Useimmiten kapseli asennetaan käsivarren sisäpuolelle ja riippuu merkistä tarvitaanko kapseleita yksi vai kaksi. Ehkäisyteho säilyy 3 - 5 vuotta jälleen merkistä riippuen ja kapselin sekä asentaa että poistaa aina lääkäri. Ehkäisykapselin sisältämä hormoni on keltarauhashormonijohdannaista ja se on hyvä vaihtoehto niille naisille, jotka eivät jostain syystä pysty käyttämään estrogeenivalmisteita. (Väestöliitto 2014a.)

Hormonikierukka on lääkärin kohtuun asentama T-kirjaimen muotoinen ehkäisin, joka vapauttaa keltarauhashormonia valmisteesta riippuen 3 - 5 vuoden ajan. Kierukan ehkäisyteho perustuu siihen, että keltarauhashormoni saa aikaan kohdunkaulan liman paksuuntumisen vaikeuttaen näin siittiöiden pääsyä kohtuun. Lisäksi se ohentaa kohdunseinämien limakalvoja siten, että munasolu ei pääse kiinnittymään siihen. (Väestöliitto 2014a.)

Minipillerit sisältävät ainoastaan keltarauhashormonijohdannaista ja niiden ehkäisymekanismi on sama kuin hormonikierukassakin. Hormonin aikaansaama kohdunkaulan liman paksuuntuminen estää siittiöiden pääsyn kohtuun ja ehkäisee näin raskauden. Minipillereitä suositellaan vaihtoehtona erityisesti naisille, jotka eivät pysty esimerkiksi aurallisen migreenin vuoksi käyttämään estrogeenivalmisteita. Pillereiden syöminen aloitetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä ja niitä syödään yksi päivittäin samaan aikaan kokonaan taukoja pitämättä. (Väestöliitto 2014a.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat yhdistelmäehkäisypillerit, ehkäisylaastari ja ehkäisyrenkas. Yhdistelmäehkäisypillerit, eli e-pillerit sisältävät sekä keltarauhashormonia että estrogeenijohdannaista ja niiden teho perustuu munasolun kypsymisen estoon munasarjassa sekä limakalvojen paksuuntumisen myötä myös siittiöiden kohtuun pääsyn vaikeuttamiseen. Kuten minipillerit, myös e-pillerit aloitetaan kuukautisvuodon alkamispäivänä ja pilleri tulisi ottaa joka päivä suunnilleen samaan aikaan, jotta ehkäisyteho säilyisi tasaisena ja mahdollisimman hyvänä. Yhdistelmäehkäisypillereissä on niin sanottu taukoviikko, jonka pituus vaihtelee merkin mukaan. Taukoviikon aikana syödään "lumepillereitä", jotka eivät sisällä hormoneja ja tämän tauon aikana tulevat kuukautiset niin sanottuna tyhjennysvuotona. Ehkäisyteho säilyy myös taukoviikon aikana. (Väestöliitto 2014b.)

Ehkäisylaastari sisältää samoja hormoneita kuin e-pilleritkin ja se kiinnitetään tavallisen laastarin tavoin iholle, josta hormonit ihon kautta imeytyvät verenkiertoon. Yhtä laastaria pidetään iholla viikko kerrallaan, jonka jälkeen vaihdetaan uusi ja kolmen viikon jälkeen pidetään viikko taukoa jolloin kuukautiset tulevat. Ehkäisyteho säilyy, kunhan pidetään huolta että laastari pysyy iholla kiinni tiiviisti. (Väestöliitto 2014b.)

Ehkäisyrenkas on nimensä mukaisesti emättimeen asetettava muovinen estrogeeni- ja keltarauhashormonijohdannaista vapauttava rengas. Hormonit imeytyvät verenkiertoon emättimen limakalvojen kautta. Yhtä rengasta pidetään kerrallaan kolmen viikon ajan jonka jälkeen on viikon tauko

kuukautisia varten. Renkaan voi ottaa pois aina yhdynnän ajaksi, mutta on muistettava, että se pitää asettaa takaisin paikoilleen kolmen tunnin kuluessa, jotta ehkäisyteho säilyisi. (Väestöliitto 2014b.)

Yleisimpiä ei-hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat kondomi ja kuparikierukka. Kondomi on ohut kumista tai poluyretaanista valmistettu pussi, joka "rullataan" miehen erektiossa olevan peniksen päälle. Ehkäisy perustuu siihen, että siemenneste jää pussiin siemensyöksyssä eivätkä siittiöt näin ollen pääse ollenkaan naisen emättimeen. Kondomi on suositeltava ehkäisymenetelmä erityisesti sen vuoksi, että se on oikein käytettynä ainoa menetelmä joka suojaa samalla sukupuolitaudeilta. Emättimeen asetettavia kondomeja on tehty myös naisille mutta ne ovat huomattavan paljon kalliimpia kuin miesten. (Väestöliitto 2014c.)

Kuparikierukka on samanmuotoinen ehkäisyväline kuin hormonikierukkakin ja se asetetaan myös kohtuun. Ei olla täysin varmoja mihin kuparikierukan ehkäisyteho perustuu, mutta se toimii ilmeisesti mekaanisena esteenä ja vaikeuttaa siittiöiden pääsyä munanjohtimiin ehkäisten näin hedelmöittymisen tapahtumisen. Ehkäisyteho säilyy viitisen vuotta ja kuparikierukkaa on mahdollista käyttää myös jälkiehkäisyinä, mikäli se saadaan asetettua tarpeeksi nopeasti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. (Väestöliitto 2014c.)

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää raskauden ehkäisyyn tilanteissa, joissa esimerkiksi kondomi on rikkoutunut tai luiskahtanut pois paikoiltaan tai ollaan oltu suojaamattomassa yhdynnässä ja hedelmöittymisen mahdollisuus on olemassa. Nykyään käytetään yleisimmin keltarauhashormonia sisältävää jälkiehkäisyvalmistetta (NorLevo®). Pakkauksessa on yksi 1,5 mg levonorgestreelia sisältävä pilleri, joka otetaan mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen. Paras teho saadaan, kun pilleri otetaan alle 12 tunnin kuluessa, mutta viimeistään se on otettava 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Riski tulla raskaaksi jälkiehkäisytablettista huolimatta on noin 1 - 5 %. Yli 15 - vuotias voi ostaa jälkiehkäisytablettin ilman reseptiä apteekista, tätä nuoremmat tarvitsevat lääkärin määräyksen. Toinen vaihtoehto on reseptivalmiste EllaOne®, joka sisältää progesteronireseptorin muuntelijaa; ulipristaalia. Se voidaan ottaa vielä viiden vuorokaudenkin jälkeen yhdynnästä. Kolmantena vaihtoehtona jälkiehkäisyksi on jo aiemmin mainittu kuparikierukka. Jälkiehkäisy ei ole millään tavoin suositeltava ehkäisymuoto ja on tärkeää ohjata käyttäjää hankkimaan jatkoa ajatellen luotettavampi ehkäisykeino. Nuoria pitäisi lisäksi ohjata aina jälkitarkastukseen, missä olisi mahdollisuus tehdä myös tarvittaessa klamydiatesti. (Tiitinen 2014e.)

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa ihmisen toimin tehtävää keinotekoista raskauden päättämistä, joka johtaa sikiön/sikiöiden kuolemaan (THL 2014b). Suomen lain mukaan enintään 12 viikkoa kestänyt raskaus voidaan keskeyttää yhden tai kahden lääkärin suostumuksella, kun tietyt perusteet täyttyvät. Näitä perusteita ovat muun muassa ikä- tai lapsilukuperuste, sosiaalinen peruste, lääketieteellinen peruste ja rikosperuste. Raskauden kestänyt yli 12 viikkoa täytyy lupaa anoa Valviralta ja näissäkin tapauksissa tiettyjen perusteiden tulee täyttyä, jotta lupa voidaan myöntää. Raskauden keskeyttäminen on mahdollista Valviran myöntämällä luvalla aina raskausviikolle 24 asti, mikäli havaitaan vakava sikiön sairaus tai vaikea rakenteellinen epämuodostuma. (Heikinheimo, Burrell, Kukko-

nen-Harjula, Niinimäki, Pennanen, Rekonen, Ritamo, Suhonen, Trujillo, Venhola, Ritvanen ja Sainio 2013.)

Kuten edellä on jo mainittu, Suomessa on laki raskauden keskeyttämisestä jossa on määritelty tarkasti perusteet, joiden nojalla raskauden keskeyttäminen on mahdollista. Naisen pyynnöstä raskaus voidaan lain mukaan keskeyttää:

- kun raskaus tai lapsen synnyttäminen olisivat naiselle hänen sairautensa tai muun terveydellisen ongelmansa vuoksi henkeä tai terveyttä vaarantavia
- kun naisen tai hänen perheensä elinolot tai muut olosuhteet ovat sellaiset, että lapsen synnyttäminen ja hoitaminen olisivat hänelle kohtuuttoman suuri rasite (sosiaaliset syyt)
- kun raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta
- kun nainen on raskaaksi tullessaan alle 17 - vuotias, yli 40 - vuotias tai hän on synnyttänyt neljä lasta
- kun sikiössä havaitaan tai epäillään, että sikiöllä on vakava sairaus tai epämuodostuma
- kun toisen vanhemman tai molempien terveydentila rajoittaa heidän kykyään pitää huolta syntyvästä lapsesta (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, §1.)

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Ilman komplikaatioita sujunut keskeytys ei vaikuta naisen hedelmällisyyteen. On tärkeää, että raskaudenkeskeytystä haluavalle naiselle kerrotaan kattavasti kaikista mahdollisuuksista ja tarjotaan psyykkistä tukea. (Tiitinen 2014f.)

Mikäli raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa, on kaavinta perusmenetelmänä kirurgisessa raskauden keskeyttämisessä. Kaavintaa edeltävästi kohdunkaulaa pehmennetään usein lääkkeellisesti. Tämän jälkeen kohdunkaulaa laajennetaan instrumentein ja kohtuonteloon tehdään imukaavinta. Toimenpite tehdään tavallisesti yleisanestesiassa ja sen jälkeen naisen vointia seurataan muutama tunti sairaalassa ja sairauslomaa saa tarvitessaan 1 - 3 vuorokautta. Kuten aina kirurgisiin toimenpiteisiin, myös kaavintaan liittyy mahdollisia riskejä ja on olemassa mahdollisuus komplikaatioihin. Yleisin ongelma on runsas verenvuoto mikä johtuu tavallisimmin siitä, että imukaavinnasta huolimatta kohtuun on jäänyt esimerkiksi istukkakudosta. Tällöin kaavinta tehdään uudelleen, jotta voidaan varmistua kohdun olevan tyhjennetty täydellisesti. Toinen mahdollinen ja vakavampi komplikaatio on kohdunseinämän repeäminen eli perforaatio, jonka seurauksena vatsaonteloon tulee sisäinen verenvuoto. Perforaatio hoidetaan nukutuksessa tehtävällä vatsaontelon tähystysleikkauksella; laparoskopialla. Lisäksi anestesia-aineet voivat aiheuttaa komplikaatioita, mutta tämä on kuitenkin harvinaista. Kirurgisesta keskeytyksestä aiheutuneita tulehduksia, joita hoidetaan antibiooteilla, saa noin 4 - 9 % raskaudenkeskeytyksen tehneistä. (Tiitinen 2014f.)

Lääkellinen raskaudenkeskeytys on kirurgista yleisempi ja Suomessa noin 90 % keskeytyksistä tehdäänkin lääkkeiden avulla. Yleisimmin lääkkeitä käytetään kun raskaus on kestänyt alle 9 viikkoa ja näin varhaisilla viikoilla lääkkeet ovat tehokas ja turvallinen keskeytysmenetelmä. Mikäli raskaus on kestänyt 9 - 12 viikkoa, on lääkkeellinen keskeytys edelleen yleisesti käytetty mutta se vaatii kuitenkin usein lääkeannoksen toistamisen ja keskeytys on hitaampi kuin varhemmillä viikoilla tehtynä. Li-

säksi on huomattava, että keskeytys aloitetaan aina lääkkeiden voimin vaikka raskaus olisikin kestänyt yli 12 viikkoa ja jos kohtu ei lääkkeiden avulla tyhjenny kunnolla, tehdään imukaavinta. Tämä tapahtuu noin 2 - 4 %:lle potilaista. Lääkkellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahta eri lääkettä; mifepristonia ja prostaglandiinia. Ensin mainittu saa keltarauhasen lopettamaan toimintansa, jolloin keltarauhashormonin kohdun limakalvoa kasvattava ja ylläpitävä vaikutus loppuu, eikä raskaus siten enää voi jatkua. Prostaglandiini taas saa aikaan kohdun supistelun ja sen seurauksena tyhjenemisen. Lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen verenvuoto kestää selkeästi pidempään kuin kirurgisessa, mutta komplikaatioiden riski on pienempi ja vain alle 1 % keskeytyksistä johtaa liialliseen verenvuotoon ja sitä kautta kaavintaan tai jopa verensiirtoon. Antibioottia vaativia infektioita esiintyy noin 3 - 5 %:lla naisista. (Tiitinen 2014f.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää tilastoa raskaudenkeskeytyksistä ja positiivinen kehityssuunta onkin ollut 2000-luvulla nuorten, alle 20-vuotiaiden keskeytysten kokonaismäärässä. Vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä oli 10,5 tuhatta vastaavanikäistä nuorta naista kohden. (THL 2014c.)

Tilastoista ilmenee kuitenkin huolestuttava tieto siitä, että toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet ja niitä tekevät yhä nuoremmat naiset. Vuoden 2013 tilastosta käy ilmi, että 36 %:lla raskaudenkeskeytykseen tulleista naisista oli historiassaan jo aiempi keskeytys. Alle 20-vuotiaista keskeytykseen tulleista kahdelletoista prosentille oli tehty jo aiemminkin raskaudenkeskeytys. (THL 2014c.)

2.7 Yleisimmät sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat joko bakteerien tai virusten aiheuttamia tartuntatauteja ja ne jaetaan yleisesti kolmeen eri ryhmään. Yleisvaarallisiin kuuluu kuppa, ilmoitettaviin klamydia, tippuri, hepatiitti B ja C, HI -virusinfektio ja sankkerit. Muiden sukupuolitautilien ryhmään kuuluvat genitaalierpes ja kondyloomat. (Väestöliitto 2015g.) Suomen lakiin on kirjattu tartuntatautilaki, jonka nojalla terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia ilmoittamaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään tartuntatautirekisteriin kaikki epäillyt ja todetut tartuntatautitapaukset (Tartuntatautilaki 1986, §23). Laki koskee yleisvaarallisia ja ilmoitettavia tartuntatauteja. Yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes (Hiltunen-Back ja Riikola 2010).

Klamydia on hyvin yleinen sukupuolitauti. Suomessa uusia tartuntoja ilmoitettiin THL:n ylläpitämään tartuntatautirekisteriin 13 220 vuonna 2014 ja näistä tapauksista valtaosa; huimat 82 % todettiin nuorilla 15 - 29 -vuotiailla (Jaakola, Lyytinen, Huusko, Salmenlinna, Pirhonen, Savolainen-Kopra, Liitsola, Jalava, Toropainen, Nohynek, Virtanen, Löflund, Kuusi ja Salminen 2015).

Klamydian aiheuttaja on *Chlamydia trachomatis*-niminen bakteeri ja vaikka taudin itämisaika onkin vain 10 - 14 vuorokautta, on se isolla osalla ihmisistä kokonaan oireeton; naisista jopa 70 prosentilla ja miehistä noin 50 prosentilla. Mahdollisia oireita ovat tihentynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto tai verinen vuoto yhdynnän jälkeen, vuoto virtsaputkesta ja kipu alavatsalla. Nielun, peräsuolen alueen tai silmän tulehdusoireet voivat myöskin viitata klamydiaan. Tauti voi-

daan todeta ensivirtsanäytteestä tai sitten tikkunäytteellä virtsaputkesta, peräsuolesta, kohdunkaulasta, emättimen limakalvolta, nielusta tai silmän sidekalvolta riippuen tartuntatavasta. (Hiltunen-Back ja Riikola 2010.)

Klamydia tarttuu suojaamattoman limakalvokontaktin kautta ja synnytyksessä lapsi voi saada tartunnan, mikäli äidillä on hoitamaton klamydiainfektio. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa naisille sisäsynnyttin tulehduksen josta voi seurata lapsettomuutta ja se altistaa kohdunulkoselle raskaudelle. Miehillä bakteeri voi aiheuttaa lisäkiivistulehduksen joka myös voi johtaa lapsettomuuteen. (Väestöliitto 2009a.) Hoitona klamydiassa käytetään ensisijaisesti atsitromysiini-antibioottia, joka otetaan suun kautta suurena 1 g:n kerta-annoksena. Muita vaihtoehtoisia antibiootteja ovat doksisykliini tai lymesykliini ja näiden lääkekuurien kesto on 10 vuorokautta. Tärkeää on, että kumppani hoidetaan yhtä aikaa ja kondomia käytetään yhdynnässä lopputarkastukseen asti joka tehdään neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta. (Hiltunen-Back, Alanen, Heikkilä, Puolakkainen, Reunala, Suni, Suomalainen, Valtonen, Varis ja Vuento 2010.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae*-bakteerin aiheuttama tauti (Hiltunen-Back ja Riikola 2010). Tartuntoja ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 286 kappaletta vuonna 2014 ja 20 - 35 -vuotailta todettiin suurin osa, 63 % tartunnoista (Jaakola ym. 2015). Klamydian tavoin myös tippuri tarttuu limakalvokontaktissa ja se voi tarttua synnytyksen aikana. Näiden lisäksi tippuri voi levitä myös käsien välityksellä silmätulehdukseksi ja suuseksissä nielutippuriksi (Väestöliitto 2009b). Itämisaika vaihtelee sukupuolen mukaan; miehillä 1 - 5 vuorokautta ja naisilla 2 - 3 viikkoa. Tauti ei aiheuta kaikille oireita, mutta mahdollisia oireita ovat miehillä tihentynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa ja vuoto virtsaputkesta. Naisille tauti voi aiheuttaa myös erilaisia virtsaamisvaivoja, lisääntyntä valkovuotoa ja alavatsakipua. Mikäli tartunnan on saanut nieluun, voi tauti aiheuttaa kurkkukipua ja suun kirvelyä. (Hiltunen-Back ja Riikola 2010.)

Klamydian tavoin tippuri voidaan todeta virtsanäytteestä tai tikkunäytteellä virtsaputkesta, nielusta, peräsuolestä tai kohdunsuulta (Väestöliitto 2009b). Hoitona käytetään ensisijaisesti 500 mg:n kerta-annoksena annettavaa keftriaksoni-antibioottia lihakseen injisoituna. Vaihtoehtoisena antibioottina on spektinomysiini 2 g:n annoksena lihakseen pistettynä. Myös suun kautta annosteltu siprofloksasiini-antibiootti (500 mg:n kerta-annos) on mahdollinen, mikäli bakteeri on todettu sille herkäksi viljelyssä. Jälkitarkastus voidaan tehdä aikaisintaan viikon kuluttua viljelynäytteellä. (Hiltunen-Back ym. 2010.) Tippuri voi hoitamattomana aiheuttaa naiselle munasarjatulehduksen ja miehelle lisäkiivistulehduksen ja eturauhastulehduksen. Lisäksi verenmyrkytys ja niveltulehdus ovat mahdollisia jälkitauteja ja hoitamattomaksi jäänyt tippuri saattaa löytyä syyksi lapsettomuuteenkin. (Väestöliitto 2009b.)

Kuppa on yleisvaarallinen *Treponema pallidum*-bakteerin aiheuttama sukupuolitauti (Hiltunen-Back ja Riikola 2010). Suomessa todettiin 203 kuppataartuntaa vuonna 2014, joista 64 % oli miehillä ja suurin osa; 57 % tartunnan saaneista oli 30 - 49 -vuotiaita (Jaakola ym. 2015). Kuppa tarttuu limakalvokontaktissa tai ihorikkojen kautta ja voi raskauden aikana tarttua äidistä lapseen. Kuppan oireet vaihtelevat vaihteittain ja siinä voi olla myös pitkiä vuosia kestäviä oireettomia vaiheita. Tämän vuok-

si olisi syytä käydä sukupuolitauteistestissä, mikäli on pienikin epäily että olisi voinut saada tartunnan. Tauti todetaan verinäytteellä ja se näkyy testeissä varhaimmista parin kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta. Koppa voi hoitamattomana aiheuttaa osalle tartunnan saaneista vielä 10 - 30 vuoden kuluttua myöhäisnäyttöinä muun muassa aortan seinän pullistumista ja tuhoutumista sekä aivo- ja selkäydinvaurioita. (Väestöliitto 2009c.) Hoitona käytetään ensisijaisesti penisilliiniä, joskin lääke määrätty myös sen mukaan onko kyseessä ensi-, sekundaari-, vai myöhäisnäyttöiden hoito ja huomioon otetaan tietysti myös penisilliiniallergia. Antibiootit annetaan useimmiten lihaksensisäisinä injektioina. (Hiltunen-Back ym. 2010.)

Herpeksen aiheuttajana on *herpes simplex* -virus 1 tai 2 ja herpestä on kahdenlaista; huulissa ja sukuelimissä esiintyvää. Huuliherpeksen aiheuttajana on useimmiten virustyyppi 1, ja genitaalierpeksessä virustyyppi 2, mutta virustyyppit ovat sekoittuneet niin, että huuliherpes voi tarttua sukuelimiin esimerkiksi suuseksin yhteydessä. Herpes tarttuu limakalvokontaktissa. (Väestöliitto 2009d.)

Genitaalierpeksen oireina ovat iholla ja limakalvoilla esiintyvät rakkulat ja tauti voi aiheuttaa myös yleisnäyttöitä kuten kuumetta, päänsärkyä, nivusen imurauhasten suurentumista tai pahoinvointia, mutta herpes voi olla myös hyvin vähäoireinen tai oireeton. Tauti todetaan rakkulavaiheessa viljelyllä. (Hiltunen-Back ja Riikola 2010.) Ei ole hoitoa, joka hävittäisi viruksen kokonaan elimistöstä, mutta oireiden lieventymistä voidaan nopeuttaa suun kautta otettavilla viruslääkkeillä. Taudilla on taipumusta uusiutua ja mikäli se uusii enemmän kuin kuusi kertaa vuoden aikana, voidaan aloittaa vähintään puoli vuotta kestävä estolääkitys joka vähentää herpeksen oireisia jaksoja ja taudin tartuttavuutta. (Hiltunen-Back ym. 2010.)

Aktiivinen herpes voi tarttua synnytyksessä lapseen ja aiheuttaa vauvalle vaarallisen infektion ja tämän vuoksi on tärkeää kertoa hoitohenkilökunnalle mikäli tietää tai epäilee itsellään olevan herpesrakkuloita, jotta lasta voidaan suojata synnyksen aikana mahdollisimman hyvin. Genitaalierpes ei kuulu ilmoitettaviin sukupuolitauteihin ja tämän vuoksi tartuntojen tarkkaa määrää on vaikea sanoa. On kuitenkin arvioitu, että yli 20 % suomalaisista kantaa genitaalierpestä joko tietäen tai tietämättään. (Väestöliitto 2009d.)

Kondyloomien aiheuttajana on *human papilloma* -virus joka voi tarttua limakalvojen kautta, synnytyksen aikana tai käsien välityksellä. Kondomin käyttö on ainoa tapa yrittää ehkäistä tartunnan saamista, mutta sekään ei suojaa täysin virukselta. Virustyyppien on monia kymmeniä, mutta yleisimmistä näkyviä syyliä eli kondyloomia sukupuolielinten alueelle aiheuttaa niin sanotun matalan riskin virustyyppit 6 ja 11. Kondyloomat voivat olla näkyviä luomimaisia muutoksia ja niiden koko vaihtelee hyvin pienistä millien kokoisista syylistä isompiin ulkoneviin kukkakaalimaisiin ihomuutoksiin. Kondyloomat voivat myös olla litteitä, jolloin niitä on vaikeampaa havaita limakalvoilta. Kondyloomia voi esiintyä sekä miehillä että naisilla melkein pä kaikkialla sukupuolielinten alueella ja lisäksi myös suuontelossa, peräaukossa ja sen ympäristössä, virtsaputkessa ja virtsaputken suulla. Kondylooma voidaan havaita ulkoisesti kliinisellä tutkimuksella ja naisille voidaan tehdä myös gynekologinen sisätutkimus spekulaa apuna käyttäen. Lisäksi virtsaputken suu ja peräaukko sekä tarvittaessa anaalikanava tutkitaan. (Hiltunen-Back ym. 2010.)

Valtaosalla naisista papilloomavirus katoaa itseksään elimistöstä ilman, että sitä missään vaiheessa havaitaan, mutta oireetonkin viruksen kantaja voi tartuttaa tautia eteenpäin. Jotkut virustyyppit voivat aiheuttaa solumuutoksia kohdunsuulle ja johtaa kohdunkaulan syövän esiasteiksi ja lopulta hoitamattomina kohdunkaulan syöväksi. Solumuutokset voidaan havaita kuitenkin jo hyvin varhaisessa vaiheessa irtosolunäytteestä (papa-koe) jolloin niitä voidaan seurata ja tarvittaessa hoitaa. Papilloomavirusta itsessään ei voida lääkkein poistaa elimistöstä ja kondyloomilla on tapana uusiutua helposti, mutta nykytiedon mukaan virus häviää noin 4 - 5 vuoden kuluessa tartunnan saamisesta kun elimistö muodostaa tarpeeksi vasta-aineita sitä vastaan. Näkyviä kondyloomia voidaan hävittää ja parantumista nopeuttaa voiteilla ja penslaus-liuoksilla joita saa reseptillä apteekista. Lisäksi syyliä on mahdollista poistaa laser- ja jäädytushoidolla. Papilloomavirus ei kuulu ilmoitettaviin tartuntatauteihin eikä tarkkaa tilastotietoa sen yleisyydestä ole, mutta kyseessä on hyvin yleinen sukupuolitauti ja arviolta 30 - 50 % aikuisista suomalaisista kantaa virusta. Papilloomavirusta vastaan on kehitetty rokote, joka suojaa etenkin kohdunkaulan syöväälle altistavilta virustyypeiltä. Rokote ei kuitenkaan suojaa, mikäli tartunta on jo saatu ja siksi se on tärkeää pistää jo ennen seksielämän aloittamista. (Väestöliitto 2009e.)

HI-virus, eli *Human Immunodeficiency Virus* on sukupuoliyhteydessä, synnytyksen tai imetyksen sekä neulojen kautta tarttuva immuunikatovirus. Vuonna 2014 Suomessa diagnosoitiin 181 hiv-tartuntaa, joista 77 % oli miehillä, 23 % naisilla ja kaikista tartunnan saaneista hieman yli puolet, 51 % olivat ulkomaalaisia. (Jaakola ym. 2015.) Ensioireita eivät saa läheskään kaikki tartunnan saaneista, ainoastaan joka toinen tai joka kolmas. Oireita voivat olla aluksi kuume, ihottuma eri puolilla kehoa, nivelsärky, päänsärky, ripuli, haavaumat suussa ja nielutulehdus sekä suurentuneet imusolmukkeet. Ensioireiden hävittyä noin kuukauden sisällä, seuraa pitkä oireeton jakso joka voi kestää vuosia. Nimensä mukaisesti virus tuhoaa hiljalleen ihmisen immuunipuolustusta ja sen seurauksena voi seurata paljon muun muassa erilaisia infektioita, laihtumista ja lämpöilyä. AIDS, eli *acquired immunodeficiency syndrome* on HIV:n "toinen" vaihe, jossa kehon immuunipuolustus romahtaa jonkin taudinaihuttajan tunkeuduttua elimistöön ja aiheutettua infektion esimerkiksi keuhkoihin, ihoon tai suuhun. HIV voidaan todeta verinäytteestä viimeistään kun tartunnasta on kulunut kolme kuukautta. Hoitona käytetään viruslääkkeitä, jotka hidastavat AIDS-vaiheen tuloa tai estävät sen kokonaan. Kyseessä on koko loppuelämän kestävä lääkitys, sillä hoidon keskeytyminen voi aiheuttaa koko hoidon tehon menetyksen. Oikealla lääkityksellä todennäköisyys viruksen tarttumiseen äidistä lapseen raskausaikana on yhden prosentin luokkaa. (Hannuksela-Svahn 2014.)

2.8 Yleisimmät seksuaaliset suuntautumiset ja transsukupuolisuus

Seksuaalista suuntautumista tarkastellaan yleisimmin siitä näkökulmasta, mitä sukupuolta henkilö itse kokee edustavansa ja mitä sukupuolta on se henkilö, kehen ihastutaan, rakastutaan ja ketä kohtaan tunnetaan seksuaalista vetovoimaa. On otettava kuitenkin huomioon, että niin seksuaalinen suuntautuminen kuin sukupuoliakin voidaan kokea hyvin moninaisena ja jokaisella ihmisellä itsellään on oikeus määritellä oma identiteettinsä myös seksuaalisuudessa. Lisäksi seksuaalinen suuntautuminen voi olla synnynnäistä tai sosiaalinen rakenne, johon liittyy se, miten seksuaalinen suuntautumi-

nen, sukupuolierot, seksuaalisuus, vanhemmuus ja erilaiset perhemuodot nähdään eri kulttuureissa. Näin ollen on oikeastaan mahdotonta selittää yksiselitteisesti tai aukottomasti seksuaalisia suuntautumisia tai sitä, mitkä asiat niihin vaikuttavat. (Väestöliitto 2014d.)

Yleisimpiä seksuaalisia suuntautumisia ovat heteroseksuaalisuus, homoseksuaalisuus ja biseksuaalisuus. Heteroksi sanotaan henkilöä, joka tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetoa vastakkaista sukupuolta kohtaan. Mikäli henkilö rakastuu oman sukupuolensa edustajaan, sanotaan häntä homoksi, ja tätä sanaa käytetään yleisimmin kun kyse on miehistä. Lesbo on nainen, joka rakastuu toiseen naiseen -toisin sanoen naispuolinen homo. Biseksuaalisuus taas tarkoittaa sitä, että henkilö tuntee vetovoimaa molempia sukupuolia kohtaan. (THL 2015a.)

Transsukupuolisuus tarkoittaa sitä, että henkilö kokee itse olevansa vastakkaista sukupuolta, kuin mikä biologinen sukupuoli on. Transsukupuoliset henkilöt kokevat usein hyvin ahdistavaksi sen, että ovat niin sanotusti väärässä kehossa. Sen vuoksi osa heistä haluaakin hakeutua sukupuolen korjaukseen, jossa voidaan sekä hormonilääkityksellä että kirurgisilla toimenpiteillä muokata keho vastamaan sitä sukupuolta jota henkilö tuntee olevansa. Suomessa noin 50 ihmistä hakeutuu sukupuolen korjaukseen joka vuosi. Transsukupuolisuutta ei pidä sekoittaa transseksuaalisuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että henkilö tuntee vetoa transihmisiä kohtaan. Transsukupuolinen ihminen voi omalta seksuaali-identiteetiltään edustaa mitä tahansa seksuaalista suuntautumista. (Huttunen 2014.)

2.9 Kulttuurierot seksuaaliterveydessä

Kulttuuri käsitteenä on hyvin moninainen ja sitä on vaikea määritellä. Kulttuurit ovat ihmisten luomia ja ne säilyvät siirtymällä sukupolvilta toisille tiedonvälityksen ja oppimisen kautta. Kulttuuri voi ilmetä esimerkiksi erilaisina tapoina, uskomuksina ja perinteinä, tiettyinä uskontona, kielenä tai tiettyinä kansallisuutena. Se voi olla maantieteellisesti rajautunut tai jokin yhteisö, jolla on omanlaisensa tapaa elää; oma kulttuuri. (Mikkeli 2011.)

Kulttuureilla on paljon vaikutusta myös seksuaaliterveyteen. Erilaisilla kulttuureilla on usein omat tapansa nähdä seksuaalisuus ja käsitellä sitä. Kulttuurit voivat määritellä myös sen mitkä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat sallittuja ja mitkä kiellettyjä tai mitkä asiat ovat tabuja joista ei tule julkisesti puhua. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi suhtautuminen aborttiin, ympärileikkauksiin, ehkäisyyn tai esiaviolliseen seksiin. Lapsiavioliitot, naisen asema ja seksuaalinen väkivalta ovat myös esimerkkejä asioista, jotka nähdään hyvin eri tavalla ja joihin suhtaudutaan eri tavoin eri kulttuureissa. Suhtautuminen erilaisiin seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin tulee erityisen hyvin esille uskonnoissa. (Väestöliitto 2011.)

2.10 Media, porno ja seksuaalinen väkivalta

Media ympäröi ihmisiä modernissa nykymaailmassa ja sen vaikutukset ulottuvat myös nuorten seksuaaliterveyteen. Mediaa voidaan käyttää seksuaaliterveyttä edistävänä työkaluna, mutta sillä voi olla myös haitallisia vaikutuksia nuoriin ja sen kautta nuoret voivat saada täysin vääränlaisen kuvan

muun muassa seksuaalisuudesta, omasta ja toisen ihmisen koskemattomuudesta sekä siitä, mitä seksuaalinen käyttäytyminen oikeastaan edes tarkoittaa. Median kautta nuori voi saada hyvin vääristyneen ja epärealistisen käsityksen siitä, mitä seksuaalinen kanssakäyminen toisen ihmisen kanssa on. Tällaista väärää mallia nuorille antaa esimerkiksi pornografia. (Väestöliitto 2015d.)

Pornografia eli aikuisviihde on sananmukaisesti aikuisille tarkoitettua seksuaalissävyytteistä ja näyteltyä viihdettä, jonka tarkoituksena on kiihottaa sekä tuottaa seksuaalista kiinnostusta. Se ei anna oikeanlaista tai aitoa kuvaa siitä mitä seksi todellisuudessa on. Oleellista pornossa on, että jokainen ihminen kokee sen yksilöllisesti, ja koska porno on hyvin arvo- kulttuuri- ja normisidonnaista, ei sille myöskään ole yhtä oikeaa määritelmää. Porno ei ole tarkoitettu alaikäisille, sillä sen kohtaaminen liian nuorena aiheuttaa helposti lasten ja nuorten mielissä ahdistusta ja hämmennystä, eivätkä he välttämättä kykene ymmärtämään sitä. (Väestöliitto 2015d.) Siitä huolimatta, vuoden 2013 kouluterveyskyselyyn vastanneista lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä 31 % kertoi katsoneensa internetistä pornoa. Pojilla vastaava luku oli 86 %. Myös peruskouluikäisillä luvut olivat suuria; pojilla 78 % ja tytöillä 22 %. (THL 2013a.) Pornografialle ja sen vaikutuksille altistutaan siis hyvin usein jo alaikäisenä ja tämän vuoksi oikeanlaisen ja oikein ajoitetun seksuaalikasvatuksen rooli on merkittävä.

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan toimintaa, joka loukkaa toisen ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalinen väkivalta voi olla sekä fyysistä että psyykkistä ja joskus se on myös uskonnon tai kulttuurin sanelemaa. Fyysisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi raiskaus, hyväksikäyttö, fyysinen pahoinpitely seksin aikana sekä seksuaalinen kiduttaminen tilanteissa, joissa se ei ole yhdessä sovittua ja molempien haluamaa. Henkistä väkivaltaa taas on esimerkiksi toisen ihmisen seksuaalisen itsetunnon vahingoittaminen. Eri uskonnoissa ja kulttureissa on myös tapoja, joita voidaan pitää seksuaalisen väkivallan muotoina. Näitä ovat esimerkiksi naisen alistaminen ja pakkoavioitot. (Nissinen 2013.) Seksuaalisella väkivallalla voi olla hyvin kauaskantoiset seuraukset ja se voi vaikuttaa uhrin elämänlaatuun monin eri tavoin sitä heikentävästi. Vaikutukset voivat yltää paitsi seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen, myös työkykyyn, mielenterveyteen ja vanhemmuuteenkin. (Väestöliitto 2015h.)

Seksuaalisen väkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa minkä ikäisenä tahansa ja vuoden 2015 kouluterveyskyselyn mukaan lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä 15 % ja pojista 5 % kertoi kokeneensa joskus tai toistuvasti seksuaalista väkivaltaa. (THL 2015b.) Prosenttiosuudet ovat olleet onneksi laskusuuntaisia, mutta jokainen uhri on luonnollisesti aina liikaa.

2.11 Seurustelu ja tunnepuoli

Seurustelusuhde tarkoittaa läheistä ihmissuhdetta useimmiten kahden ihmisen välillä. Se muistuttaa ystävyyttä monin tavoin, mutta eroaa kuitenkin ystävyydestä siten, että siihen liittyvät tavallisesti myös romanttiset tunteet. Seurustelu voi olla hyvin monimuotoista ja erilaista eri-ikäisinä, mutta olennaista on, että seurustelusta sovitaan yhdessä. Sopiminen tarkoittaa sitä, että osapuolet sopivat yhdessä siitä, miten haluavat olla yhdessä ja millä tavoin suhteeseen sitoudutaan ja siinä käyttäytään. (Väestöliitto 2015i.)

Erilaiset ja eri-ikäisenä solmitut seurustelusuhteet ovat osa nuoren seksuaalikehitystä ja niiden avulla nuori opettelee myös elämässä tarvittavia ihmissuhdetaitoja. On hyvin yksilöllistä, minkä ikäisenä nuori aloittaa seurustelun ensimmäisen kerran, eikä seurustelulle olekaan mitään oikeaa tai väärää ikää, sillä jokainen kehittyi omassa tahdissaan. Seurustelusuhteet ovat usein nuorille hyvin tärkeitä, mutta niiden ei tulisi rajoittaa liikaa muuta elämää tai sulkea elämästä pois esimerkiksi harrastuksia tai perheen kanssa vietettyä aikaa. Luottamuskysymykset ovat oleellisia seurustelusuhteissa ja on tärkeää, että nuori saa kokea seurustelukumppaninsa kanssa olonsa turvalliseksi ja hyväksi. Seurustelusuhde ei automaattisesti tarkoita seksiä sisältävää suhdetta. Nuorelle olisikin hyvä puhua hyvissä ajoin siitä, ettei toista osapuolta saa painostaa eikä antaa toisen painostaa itseään seksiin, mikäli jompikumpi osapuolista ei ole siihen vielä valmis. (Väestöliitto 2015i.)

Tunteet muodostuvat ihmisen aivoissa. Ne ohjaavat sitä, miten käyttäytyään ja ne myös tuntuvat kehossa. Ihminen opettelee erilaisten tunteiden tunnistamista, kohtaamista, sietämistä ja hyväksymistä jo pienestä vauvasta lähtien. (Väestöliitto 2015j.) Perustunteita ovat ilo, suru, pelko, rakkaus, viha, hämmästys ja inho, ja ne ovat kaikille maailman kulttuureille yhteisiä. Tunteet kuuluvat olennaisena osana ihmisen elämään ja niihin liittyvät myös mielialat, jotka ovat tunteita pidempiaikaisempia olotiloja. Olennaista on, että ihmiset eivät koe välttämättä tunteita samalla tavalla samoissa tilanteissa. Tunteet näkyvät käytöksessä, mutta riippuu yksilöstä miten tunteita ilmaistaan ja käsitellään. (Väestöliitto 2015k.) Tunteista olisi hyvä opetella puhumaan sen sijaan, että tukahduttaisi tai piilottaisi ne muilta ihmisiltä. Usein etenkin negatiivisista tunteita kuten vihasta tai surusta on helpompi selvittää, kun ne jakaa luotettavan ihmisen kanssa. (Väestöliitto 2015j.)

3 TIEDON JA TUEN TARVE SEKSUAALITERVEYDESSÄ

3.1 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaaliterveyttä. Sen tavoitteena on muuttaa asenteita ja arvoja parempaan suuntaan sekä antaa tietoa ja taitoa liittyen seksuaaliterveyteen. (Väestöliitto 2015l.)

Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon lapsen tai nuoren ikä, sukupuoli, uskonnolliset ja kulttuuriset lähtökohdat, jotta pystytään antamaan kattavaa sekä yksilöllistä tietoa. Mikä tärkeintä, seksuaalikasvatuksesta suuri osa tehdään huomaamatta kun lapselle tai nuorelle annetaan mallia esimerkiksi asenteisiin liittyvissä tilanteissa. Hyvä seksuaalikasvatuksen pohja luodaankin jo kotona, varhaislapsuudessa. (Väestöliitto 2015l.)

Opinnäytetyön aihetta sivuavissa tutkimuksissa on tullut ilmi, ettei varhainen seksuaalikasvatuksen antaminen lapselle tai nuorelle aikaista seksuaalisten suhteiden aloittamista, toisin kuin yleisesti luullaan. Päinvastaisesti monet tutkimukset osoittavat, että seksuaalikasvatus myöhentää seksuaalisten suhteiden alkua ja jopa vähentää seksuaalisten kontaktien määrää. Seksuaalikasvatuksen määrä on lukioaikana melko olematonta pohjautuen ainoastaan yhteen terveystiedon pakolliseen kurssiin, vaikka on todettu, että kasvatusta voisi helposti sisällyttää esimerkiksi myös biologiaan, yhteiskuntaoppiin, psykologiaan, uskontoon ja jopa äidinkieleen. (Klemetti, Raussi-Lehto, THL 2014, 46 - 48.)

Nuorten seksuaaliterveyttä on tutkittu eri tutkimuksilla kuten nuorten terveystapakyselyllä ja kouluterveyskyselyllä (Stakes) ja yleiseksi tiedoksi onkin jo muodostunut käsitys siitä, että nuorten seksuaalikasvatusta tulisi lisätä ja sen laatua parantaa. Braun-Courville ja Rojas (2009) ovat tutkineet noin 400 tiedonantajaa kattavassa kyselyssään internetin ja erityisesti pornografian merkitystä nuorten aikuisten seksuaaliasenteisiin ja -käyttäytymiseen. Tutkimuksen perusteella niillä on selkeästi havaittavaa vaikutusta nuorten seksuaaliseen toimintaan. Internetin kasvaneen roolin vuoksi on tärkeää, että nuoret saavat oikeanlaista seksuaalikasvatusta ja -tukea koulumaailman kautta.

3.2 Kouluterveyskysely ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveyskysely (2014d) on THL:n joka toinen vuosi toteuttama kysely, jonka perusteella suunnitellaan esimerkiksi kouluissa järjestettävää terveystiedonkasvatusta. Siinä kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhuollosta. Kyselyyn osallistuvat peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset sekä toisen asteen 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijat. Sen lisäksi, että koulut saavat tietoa nuorista ja voivat suunnitella opetusta, voidaan tulosten perusteella myös tutkia ja kaventaa Suomessa vallitsevia terveyseroja valtakunnallisesti ajateltuna.

Tässä opinnäytetyössä huomioidaan vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksia sen vuoksi, että vuoden 2015 tulokset eivät ole yhtä vertailukelpoisia johtuen sähköisen tiedonkeruumenetelmän ongelmista. THL:n sivuston mukaan vuoden 2015 tuloksista puuttuu 40 500 vastausta verrattuna vuo-

den 2013 tuloksiin sähköisen järjestelmän kapasiteettiongelmista johtuen. Lisäksi vuonna 2013 kouluterveyskysely tehtiin ensimmäistä kertaa koko Suomessa yhtä aikaa, kun ennen sitä Suomi oli jaoteltu maakunnittain siten, että vuosittain vastasi puolet maakunnista ja toisena vuotena toiset. Kouluterveyskyselyä on ajoittain muutettu niin, että kaikkien tuloksien vastausprosentteja tai muutoksia kokemuksissa ei ole vielä mahdollista vertailla. Esimerkiksi vasta vuodelta 2013 löytyy tietoa siitä, että 47 % lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista on kokenut seksuaalista häirintää joskus tai toistuvasti. Luku on suuri, mutta vertailukelpoisia tietoja ei vielä ole sikäli kun kysymys on otettu mukaan vasta kyseisenä vuonna. Huolestuttavana tuloksena seksuaaliterveyden kannalta tuloksista nousee esille myös vastaajien kokemukset hyvistä seksuaaliterveystiedoista. Vuonna 2006 - 2007 41 % koko maan lukion 1. ja 2. luokkalaisista koki omaavansa hyvät seksuaaliterveystiedot kun taas vuonna 2013 luku oli tippunut 37 %. (THL 2013b.) Monissa kyselyissä nuorten seksuaaliterveyden tietoja mitataan vain sellaisten väittämien avulla, joihin sisältyy aina arvaamisen riski (Kontula, Cacciatore, Apter, Bildjuschkin, Törhönen, Koski, Tiilo 2001). Tämänkaltaiset tutkimusprosessit ovat myös aikaavieviä ja muutosten näkyminen käytännössä voi viedä useita vuosia.

Kouluterveyskyselyssä kysytään myös nuorten kokemuksia opiskelijahuollosta. Vertailtaessa koko maan lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden vastauksia vuosista 2006 - 2007 vuoteen 2013, huomataan vastausprosenttien hieman pienentyneen koskien oppilaiden kokemia vaikeuksia päästä erilaisten palvelujen piiriin. Vuonna 2006 - 2007 esimerkiksi noin 16 % vastaajista on kokenut vaikeaksi päästä kouluterveydenhoitajan puheille, kun taas vuonna 2013 vastaava luku on ollut 13 %. Muutos on pieni, mutta suunta oikea. Vastausten perusteella myös koulupsykologin, koululääkärin ja koulukuraattorien vastaanotoille pääseminen on helpottunut edellä mainitulla aikavälillä. (THL 2013b.)

Lukiossa opiskelevat nuoret kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin joka kattaa kaikki peruskoulun jälkeen järjestettävät koulutusmuodot. Opiskeluterveydenhuolto käsittää sairaanhoidon, terveyden edistämisen ja ympäristön terveydestä sekä turvallisuudesta huolehtimisen. Toisen asteen opiskelijoille on kohdennettu hieman muita enemmän resursseja, jotta alueellisia terveyseroja kavennettaisiin ja syrjäytymistä ehkäistäisiin. (STM 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriökin heräsi vuonna 2014 opiskeluterveydenhuollon tilaan ja teetti työryhmällään selvityksen liittyen sen kehittämiseen. Raportissa todetaan opiskeluterveydenhuollon kehittämisen edellyttävän opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tutkimista. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee tiivistä yhteistyötä THL:n ja kuntien kanssa, jotta ajantasainen tieto olisi koko ajan toiminnan pohjana.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kannalta raportissa tuodaan esille tärkeys tuntea eri-ikäisten opiskelijoiden palveluja koskevat tarpeet. Raportissa korostetaan varhaista tunnistamista niissä tapauksissa, kun opiskelija tarvitsee lisätukea ja/tai vaativampaa seksuaalineuvontaa, jolloin opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee tuntea paikalliset käytänteet. Nuoria erityisesti koskettava asia; raskauden ehkäisy, määritellään sosiaali- ja terveysministeriön puolelta matalan kynnyksen palveluksi, jonka tulisi olla helposti saatavilla. Opiskeluterveydenhuollossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteeseen on pyrittävä ja sen perusteella nuoren tulisi voida aloittaa ehkäisy viikon sisällä palvelun piiriin hakemisesta. (STM 2014.)

Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta merkitys korostuu siinä, että nuorilla tulisi olla tukea helposti saatavilla niin koulun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon puolesta. Erityisesti nuorille tarkoitettujen ja koulun yhteydessä olevien nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat monien kansainvälistenkin tutkimusten perusteella suuressa roolissa edistettäessä nuorten seksuaaliterveyttä (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 49 - 50.) Suomen oppilas- ja opiskelijahuoltolaissakin on opiskeluterveydenhuoltoon eritelty opiskelijan erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja seksuaaliterveyden tukeminen. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013). Laki astui voimaan 1.8.2014 ja sen keskeisenä tavoitteena on nimenomaan siirtää painopiste korjaavasta toiminnasta ehkäisevään toimintaan (STM 2014).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lukioikäisten nuorten omia näkökulmia seksuaaliterveyden fyysiseltä, emotionaaliselta, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Lisäksi haluttiin selvittää millaista tukea nuoret siihen liittyen tarvitsevat. Tarkoituksena oli tutkia nimenomaan nuorten omia mielipiteitä.

Tavoitteena oli ensisijaisesti saada tutkimuksesta yhteistyökumppanille tuoretta tietoa, jota yhteistyökumppani voisi hyödyntää seksuaalikasvatuksen suunnittelussa sekä tukitoimien järjestämisessä. Toisena tavoitteena oli tutkijoiden oman ammatillisuuden kehittyminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiksi.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavanlaiset:

1. Mitä asioita sisältyy lukioikäisten nuorten seksuaaliterveyteen?
2. Mitä tietoa ja tukea nuoret tarvitsevat seksuaaliterveyteen liittyen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aiheen valinta ja työstäminen sekä riskit

Aiheen valintaan vaikutti ensisijaisesti opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus nuorten seksuaaliterveyteen sekä halu kehittyä tulevaisuuden ammattia varten seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiksi (Savonia-AMK Ky 2014). Toinen vaikuttava tekijä oli yhteistyökumppanin kokema tarve saada lisää tietoa opiskelijoidensa seksuaalisen hyvinvoinnin tilasta.

Ongelmaksi koettiin erityisesti se, että nuorten omien kokemusten ja toiveiden kuuntelu liittyen heidän seksuaaliterveyteensä sekä siihen liittyvään tuen ja tiedon tarpeeseen on ollut vähäistä. Tiedon jakaminen ja seksuaalikasvatus perustuvat pääosin opetushallituksen tekemiin linjauksiin tai kyselyihin, joilla mitataan teoretietoja erilaisilla väittämillä. Tässä opinnäytetyössä pureuduttiin opiskelijoiden itse esille tuomiin kehitystarpeisiin, joiden perusteella yhteistyökumppani pystyisi tarjoamaan nuorten toivomaa seksuaaliterveysneuvontaa.

Aiheen valinnan jälkeen alkoi teoretiedon etsintä, jossa haastavinta oli löytää monien erilaisten aiheita sivuavien lähteiden seasta juuri tähän työhön sopivat aineistot. Apuna käytettiin paljon Nelliportaalia, jonka kautta päästiin käsiksi moniin erilaisiin aineistoihin sekä suomen että englannin kielellä. Teoretietoja etsittiin lisää koko prosessin ajan koska työn edetessä aiheen jäsentely ja viitekehys tarkentuivat jatkuvasti. Aihekuvauksen esityksen jälkeen saadusta palautteesta johtuen päädyttiin rajaamaan aihe tarkemmin seksuaaliterveyteen ja pois jätettiin aiemmin mukana ollut alkoholiin liittyvä näkökulma.

Tutkimusaikataulua alkoi vauhdittaa syksyn 2015 alussa saatu tieto siitä, että opponenteilla tulee kiire oman valmistumisensa suhteen. Tämän vuoksi kirjoittamista vauhditettiin, ja rauhassa kirjoittamisen sijasta päädyttiin tekemään opinnäytetyötä kaikella mahdollisella vapaa-ajalla. Lopulta pysyttiin miltei alkuperäisessä aikataulussa, jonka perusteella työn ajateltiin olevan valmis joko keväällä 2015 tai viimeistään syksyllä 2015.

Opinnäytetyö pysyi melko hyvin alkuperäisessä suunnitellussa aikataulussa. Taulukko 1 kuvaa lopullista aikataulua.

TAULUKKO 1. Lopullinen aikataulu

Syksy 2013	- Opinnäytetyön prosessiin orientoituminen
Kevät 2014	- Aiheen lopullinen valinta - Aihekuvauksen tekeminen - Työsuunnitelman aloitus - Yhteistyösopimusten tekeminen yhteistyökumppanin kanssa
Syksy 2014	- Työsuunnitelman viimeistely - Kyselylomakkeen suunnittelemine

	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvottelut yhteistyökumppanin kanssa toteutuksesta - Tutkimusluvan hankinta
Kevät 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Kyselyn toteuttaminen - Työsuunnitelman esittäminen - Teoriatiedon kerääminen - Tulosten analysointi ja kirjoittaminen puhtaaksi
Kesä 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Teoriatiedon etsintä ja kirjoittaminen
Syksy 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön viimeistely - ABC-pajaan osallistuminen - Kahdessa seminaarissa käyminen - Toisen opinnäytetyön opponointi - Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa - Kypsyysnäytteen kirjoittaminen

Opinnäytetyön riskejä arvioidessa hyödynnettiin SWOT-taulukkoa (TAULUKKO 2). Työn vahvuudet olivat selkeästi rajattu aihealue ja tiivis yhteistyö lukion kanssa. Vahvuuksiin kuului ehdottomasti myös suuri tiedonantajien määrä, joka paransi työn ja tulosten luotettavuutta merkittävästi. Heikkouksia olivat mahdolliset epäluotettavat vastaukset ja se, että kyseistä aihetta on sivuttu melko paljon jo ennestään muissa tutkimuksissa, joskin laajemmassa mittakaavassa (STAKES ym.), vaikka aihe pyrittiinkin rajaamaan tarkemmin ja yksilöllisemmin. Mahdollisuutena oli tuoda esille oikeasti tuoretta tietoa, jota yhteistyökoulu voisi hyödyntää tulevaisuudessa, jotta nuoret lukiolaiset saisivat parempaa tukea ja valistusta heidän elämässään suuressa roolissa olevissa asioissa. Uhkana olivat mahdolliset väärin tehdyt päätelmät tai muu huolimattomuus, joka johtaisi epäluotettaviin tutkimustuloksiin ja sitä kautta tutkimuksen hyödynnettävyyteen.

TAULUKKO 2. SWOT-analyysi

<p>S (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selkeä aiheen rajausta - Tiivis yhteistyö ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa - Suuri tiedonantajien määrä 	<p>W (heikkoudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdolliset epäluotettavat vastaukset - Aiheen aiempi sivuaminen muissa tutkimuksissa
<p>O (mahdollisuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aidosti tuoreen tiedon hyödyntäminen kohdistetusti (yhteistyökumppani) 	<p>T (uhat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Väärin tehdyt päätelmät - Huolimattomuus → epäluotettavat tulokset ja hyödynnettävyyden heikentyminen

Tutkimuksen viitekehystenä olivat nuorten omat kokemukset seksuaaliterveyden eri osa-alueilta. Erityisesti tuen tarvetta tarkastellessa selvitettiin opiskelijoiden näkökulmaa siitä, millaisen tuen he kokevat tärkeäksi.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tyyppin valintaan vaikutti tarve kerätä uutta ja ajankohtaista tietoa, joka on kohdistettu nimenomaan yhteistyökumppanille aiemmin tutkittujen valtakunnallisempien kouluterveyskyselyjen sijaan. Tutkimustyypiksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus, koska tavoitteena oli saada määrällisesti paljon objektiivista tietoa, jonka pohjalta yhteistyökumppani voi myöhemmin rakentaa uusia opetusmalleja. Kvantitatiivisella tutkimuksella saatiin jokaisen opiskelijan ääni kuuluviin sen sijaan, että vain muutaman opiskelijan vastauksien perusteella suunniteltaisiin kaikkien opetus. Objektiivisuus säilyi hyvin suuren tiedonantajamäärän takia, koska tutkijat ja tiedonantajat eivät kohdanneet kyselyä toteutettaessa alussa jaettavaa informaatiota lukuun ottamatta (Vilka 2007).

5.3 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Yhteistyökumppanina toimi kymenlaaksolainen lukio, jossa oli muutamia satoja oppilaita vuonna 2015. Lukion rehtori, terveystieteiden- ja liikunnan lehtori sekä kouluterveydenhoitaja toimivat hyvässä yhteistyössä tutkijoiden kanssa.

Tutkimuksen tiedonantajat olivat lukioikäisiä nuoria, joilla tarkoitettiin 15 - 19 -vuotiaita toisen asteen opiskelijoita, sukupuolijakaumaltaan melko tasaisesti naisia ja miehiä. Tutkimuksessa rajattiin seksuaaliterveyden osa-alueet erityisesti nuorille tärkeisiin asioihin kuten seksuaalitoimintoihin, seksuaaliseen tietotaitoon sekä tunne-elämään. Nuorille seksuaaliterveydessä tärkeitä asioita ovat seurustelun kokeileminen ja muut sosiaaliset suhteet, oman seksuaalisuuden kehittyminen ja seksuaalikäyttäytyminen. (Väestöliitto 2014d; THL 2014a; Kosunen ja Ritamo 2004). Erilaisten lähteiden perusteella sovellettiin tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja niiden pohjalta suunniteltiin kyselylomake.

Lomake tehtiin perustuen teoriaan liittyen nuorten seksuaaliterveyttä erityisesti koskeviin osa-alueisiin. Tietoa haettiin internetin ja kirjaston avulla, kohdentaen seksuaaliterveys aina nuorten ikäluokkaan. Lomake suunniteltiin niin, että siitä löytyi ensimmäisenä taustatiedot, joista kenenkään henkilöllisyyttä ei voida selvittää. Seuraavaksi osaksi valittiin ikään kuin päinvastaisessa järjestyksessä työhön nähden tiedon ja tuen tarve, jotta suorat kysymykset liittyen esimerkiksi seksuaalitoimintoihin eivät heti säikäyttäisi vastaajia. Kolmannessa osassa kysyttiinkin suoraan vastaajien kokemuksia seksuaalisuuten liittyen. Lomake piti suunnitella tarkasti pohtien sitä, että jokaiseen kysymykseen pystyisi vastaamaan jotain. Kysymykset piti myös asetella selkeästi, jotta vastaaja tietäisivät tarkasti mihin kysymykseen ovat vastaamassa ja mitä. Lomakkeen huolellisuus vaikuttaisi suoraan tulosten luotettavuuteen ja tämän takia lomaketta testattiin ikähaarukkaan sopivilla tutkijoiden sukulaisilla.

5.4 Toteuttaminen

Ennen kyselyn toteuttamista lukion opiskelijoille ja erityisesti alaikäisten opiskelijoiden huoltajille toimitettiin saatekirje (LIITE 1), minkä yhteydessä pyydettiin alaikäisten opiskelijoiden huoltajia ilmoittamaan opettajille luvasta vastata kyselyyn. Kysely toteutettiin lukiolla paperisella kyselylomakkeella (LIITE 2) kaikkien osapuolten oltua yhtä mieltä siitä, että näin saatiin mahdollisimman paljon

luotettavaa tietoa. Verkkokyselylle ei löydetty mahdollisuutta. Työn arkaluontoisuuden takia kyseen ei missään nimessä voinut tulla tietokonekysely, jossa vastaajat olisivat istuneet vieri vieressä. Helppointa oli myös valvoa ja ohjata opiskelijoiden vastaustilannetta, kun se toteutettiin paperisena versiona luokkatilassa. Analysointivaiheessa vastaukset siirrettiin sähköiseen muotoon.

Kyselylomakkeeseen tuli suljettuja kysymyksiä 11 kappaletta, mukaan lukien tiedonantajien taustatiedot. Kysymykset suunniteltiin niin, että niihin oli helppoa ja yksiselitteistä vastata ja niin, että oli mahdollista valita myös useampia vaihtoehtoja. Kysymysten suunnittelussa hyödynnettiin nuorille suunnattuja nettisivuja ja opetusmateriaaleja, jotta aiheet saatiin nuoria koskettaviksi (THL 2014; Väestöliitto 2015; Bildjuschkin ja Malmberg 2000). Kysymyspatteristoja tuli kolme kappaletta: ensimmäisessä kartoitettiin taustatiedot eli vastaajan ikä, sukupuoli sekä luokka-aste. Toisessa patteristossa keskityttiin toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen millaista on lukioikäisten nuorten tiedon ja tuen tarve seksuaaliterveydessä. Kolmannessa patteristossa keskityttiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli siihen millaista on lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys. Tutkimuskysymykset kysyttiin tarkoituksellisesti päinvastaisessa järjestyksessä kuin ne työssä ovat, etteivät suoraan seksuaalitoimintoihin liittyvät kysymykset säikäyttäisi nuoria vastaajia.

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto käsiteltiin siirtämällä vastaukset paperilta yksitellen SPSS 2014 –ohjelmaan, joka analysoi vastauksista prosentit ja lukumäärät. SPSS:stä tulokset siirrettiin opinnäytetyöhön hyödyntäen erilaisia taulukoita ja diagrammeja. SPSS valittiin, koska vastausten syöttäminen oli helppoa ja nopeaa. Lisäksi ohjelman avulla pystyi luotettavasti ristiintaulukoimaan tuloksia, jolloin nähtiin suoraan esimerkiksi sukupuolen vaikutus ja määrä suhteessa vastauksiin.

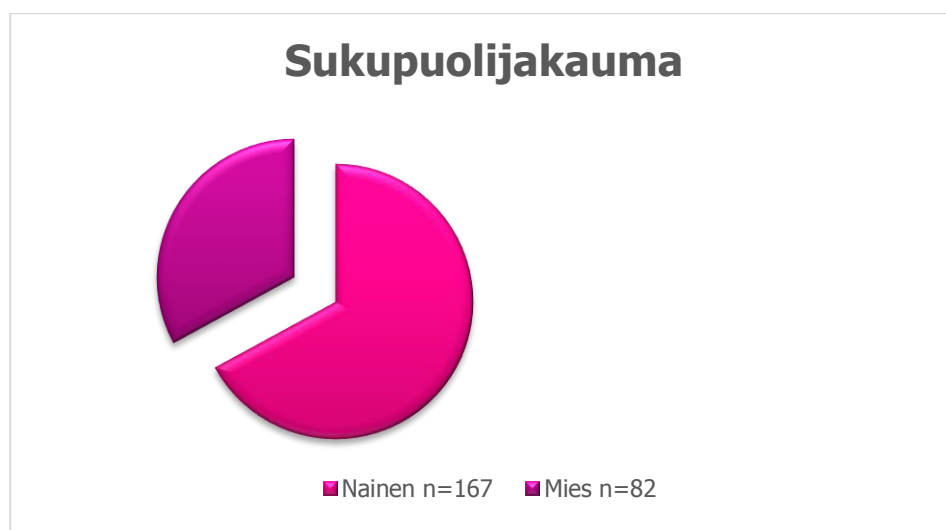
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 249 oppilasta, joista kaikki vastaukset olivat hyväksytyjä. Hyväksytyillä vastauksilla tarkoitetaan vastauslomakkeita, joihin oli asianmukaisesti vastattu eli kyselylomake oli kokonaan täytetty. Vastajaat jaettiin iän perusteella alaikäisiin ja täysi-ikäisiin. Katso ikäjakauma taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n= 249).

	n=	%=
Alle 18-vuotiaat	170	68
18-vuotiaat ja yli	79	32
Yhteensä	249	100



KUVIO 1. Vastajien sukupuolijakauma, naisia 67 % ja miehiä 33 %. (n=249)

Vastajista ensimmäisen vuoden oppilaita oli 106 (43 %), toisen vuoden oppilaita 70 (28 %) ja kolmannen vuoden oppilaita 72 (29 %). Vastauslomakkeessa oli huomioitu myös mahdolliset neljännen vuoden oppilaat, mutta vastajista kukaan ei valinnut sitä vaihtoehtoa.

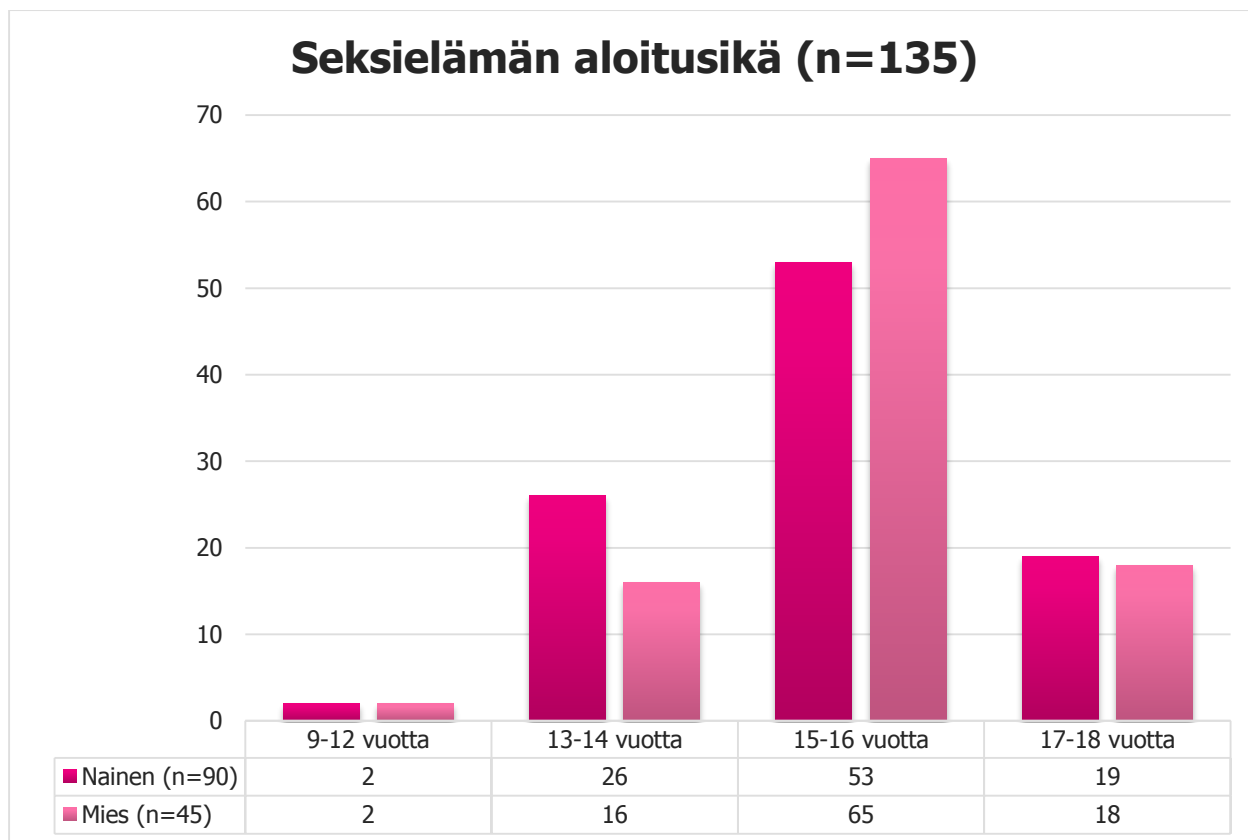
6.2 Lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys

Vastajien seksuaalikäyttäytymistä tarkasteltiin kysymällä heidän kokemuksiaan tavallisimmista seksuaalitoiminnoista, joilla tarkoitettiin suutelia, toisen sukuelinten hyväilemistä käsin, suuseksiä, yhdyntää ja itsetyydytystä. Suurimmat erot sukupuolten välillä nousivat esille itsetyydytyksen kohdalla, sekä miesten suurempana haluna kokeilla uusia asioita. Katso tarkemmin tulokset taulukosta 4, s. 32.

TAULUKKO 4. Lukioikäisten seksuaalikäyttäytyminen.

	On kokenut	Ei ole kokenut	Ei kokenut, haluaisi kokea
Suuteleminen (n=246)			
Nainen (n=165)	127 (77 %)	12 (7 %)	26 (16 %)
Mies (n=81)	67 (83 %)	5 (6 %)	9 (11 %)
Toisen sukupuolielinten hyväileminen käsin (n=244)			
Nainen (n=163)	91 (56 %)	57 (35 %)	15 (9 %)
Mies (n=81)	46 (57 %)	14 (17 %)	21 (26 %)
Suuseksi (n=241)			
Nainen (n=162)	76 (47 %)	68 (42 %)	18 (11 %)
Mies (n=79)	34 (43 %)	16 (20 %)	29 (37 %)
Yhdyntä (n=245)			
Nainen (n=164)	77 (47 %)	49 (30 %)	38 (23 %)
Mies (n=81)	34 (42 %)	13 (16 %)	34 (42 %)
Itsetyydytys (n=244)			
Nainen (n=163)	106 (65 %)	55 (34 %)	2 (1 %)
Mies (n=81)	77 (95 %)	4 (5 %)	0 (0 %)

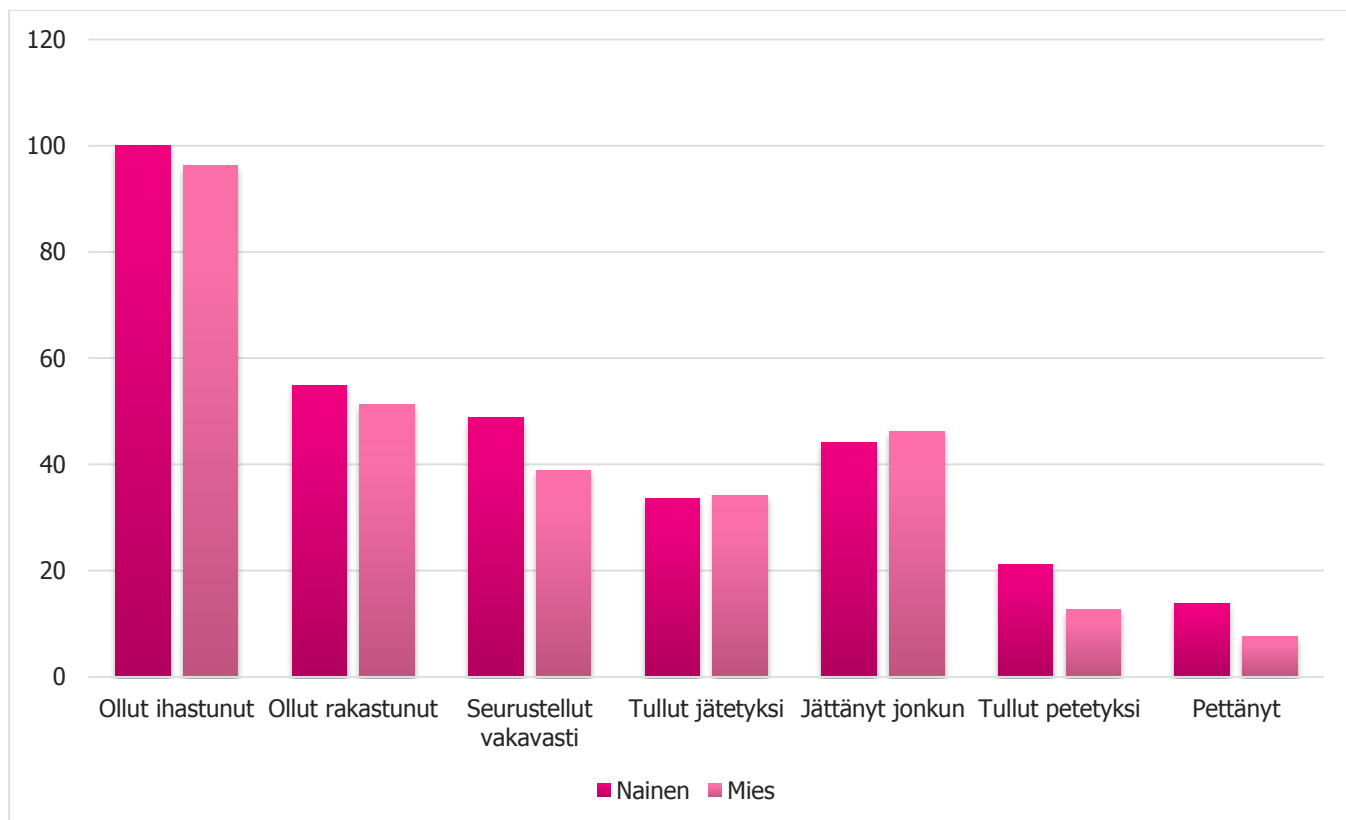
Vastaajien seksielämän aloitusikää tiedusteltiin kyselylomakkeella avoimella kysymyksellä. Tulosten perusteella ikähaarukat jaettiin neljään selkeään luokkaan. Naiset olivat aloittaneet seksielämän selkeästi miehiä aikaisemmin, katso tarkemmin kuvio 2, s. 33. Seksielämä määriteltiin suuseksiin, yhdyntään ja toisen ihmisen sukuelinten hyväilemiseen käsin. Kysymykseen vastasi 135 oppilasta, joista naisia oli puolet miehiä enemmän (n=90). Sukupuolisten ikäerojen vertailemisen mahdollistamiseksi vastaajien määrät ovat kuviossa muutettuina prosenteiksi.



KUVIO 2. Vastaajien ikä seksielämän alkaessa (kuvailtu prosentteina).

Seksuaalitoimintojen kokeilemiseen vaikuttavat tekijät painoittuivat sukupuolesta riippumatta samoihin asioihin. Vastaajien oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja. Oma halu vaikutti 100 % (n=247) vastaajista, päihheet 51 % (n=121) mielestä, kumppanin painostus 26 % (n=60) ja kavereiden kokemukset sekä sen tuoma sosiaalinen paine 26 % (n=60) mielestä. Yllytyksellä on vaikutusta vain 15 % (n=35) mukaan.

Seksuaalitoimintojen lisäksi vastaajilta kysyttiin myös heidän kokemuksiaan ihmissuhteista ja tunnekokemuksista. Vastauksia kysymykseen tuli 240 kappaleesta 246 kappaleeseen, joten osa vastaajista jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen ja osa oli vastannut kysymykseen vain osittain. Sukupuolten välillä oli havaittavissa pieniä eroja, katso tarkemmin kuviosta 3, johon vastaukset on kuvattu prosentuaalisesti sukupuolten välisten erojen hahmottamiseksi.



KUVIO 3. Sukupuolten väliset erot tunne- ja ihmissuhdekokemuksissa (kuvattu prosentteina).

6.3 Tiedon ja tuen tarve seksuaaliterveydessä

Vastaajien tiedon tarvetta liittyen seksuaaliterveyteen tarkasteltiin kokemuksen näkökulmasta tavallisten oikein-väärin vastauksien sijaan. Katso tarkemmin taulukko 5, johon on ristiintaulukoitu vastaukset suhteessa sukupuoleen.

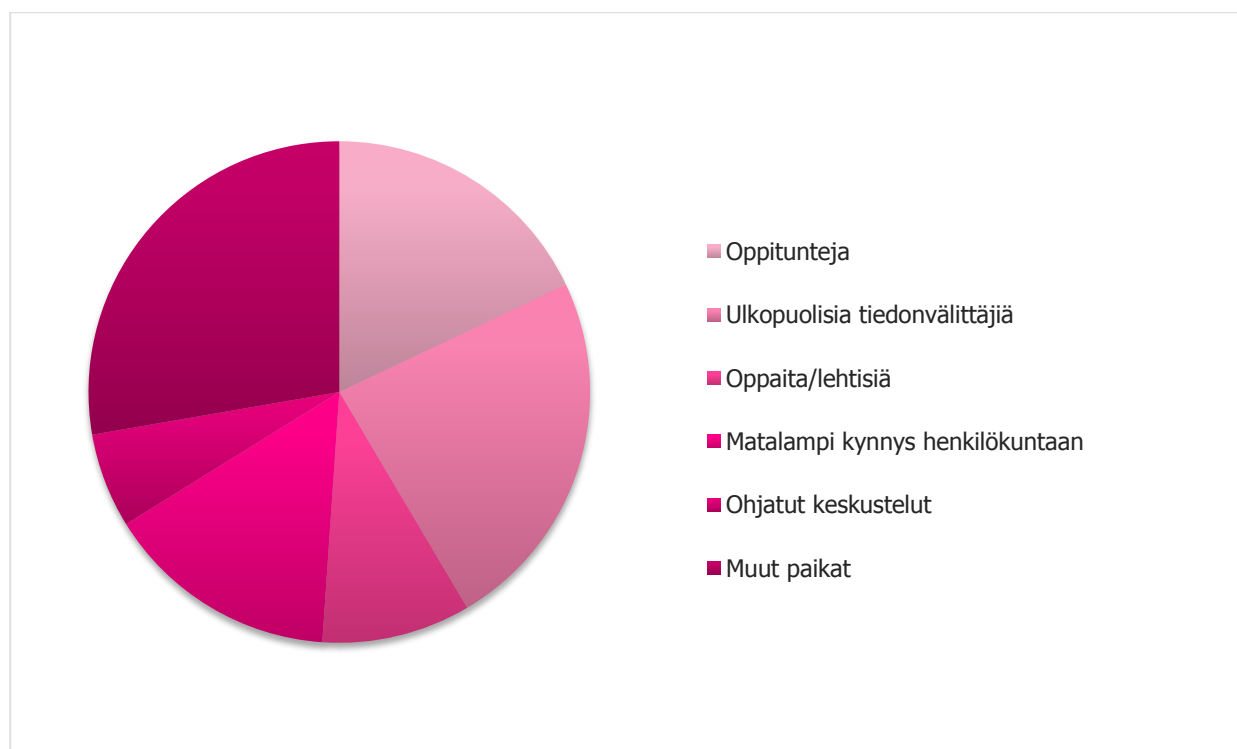
TAULUKKO 5. Vastaajien kokemus siitä, kuinka paljon he kokevat tietävänsä seuraavista asioista.

	En yhtään	Vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
Ehkäisy menetelmät ja niiden tehokkuus (n=249)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	0 (0 %)	20 (12 %)	89 (53 %)	58 (35 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	1 (1 %)	5 (6 %)	50 (61 %)	26 (31 %)
Seksitaudit ja riskit (n=249)					
Nainen (n= 167)	0 (0 %)	3 (2 %)	45 (27 %)	86 (52 %)	33 (20 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	2 (2 %)	18 (22 %)	45 (55 %)	17 (20 %)
Kuukautiskierto ja PMS-oireet (n=249)					

Nainen (n=167)	0 (0 %)	1 (1 %)	27 (16 %)	84 (50 %)	55 (33 %)
Mies (n=82)	3 (4 %)	25 (31 %)	35 (43 %)	14 (17 %)	5 (6 %)
Hedelmöittyminen ja raskaus (n=248)					
Nainen (n=166)	0 (0 %)	3 (2 %)	25 (15 %)	92 (55 %)	46 (28 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	3 (4 %)	28 (34 %)	36 (44 %)	15 (18 %)
Murrosikä ja sen aiheuttamat muutokset (n=249)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (2 %)	50 (30 %)	113 (68 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	1 (1 %)	6 (7 %)	41 (50 %)	34 (42 %)
Seksuaalisuuden kehittyminen (n=249)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	1 (1 %)	19 (11 %)	87 (52 %)	60 (36 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	1 (1 %)	15 (18 %)	48 (59 %)	18 (22 %)
Nuorten seksuaalioikeudet (n=248)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	21 (13 %)	55 (33 %)	68 (41 %)	23 (14 %)
Mies (n=81)	0 (0 %)	6 (7 %)	26 (32 %)	38 (47 %)	11 (14 %)
Raskaudenkeskeytys (n=249)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	21 (13 %)	54 (32 %)	63 (38 %)	29 (17 %)
Mies (n=82)	1 (1 %)	14 (17 %)	33 (40 %)	27 (33 %)	7 (9 %)
Paikalliset seksuaaliterveyden- huollon palvelut (n=249)					
Nainen (n=167)	14 (8 %)	47 (28 %)	66 (40 %)	32 (19 %)	8 (5 %)
Mies (n=82)	8 (10 %)	25 (31 %)	33 (40 %)	13 (16 %)	3 (4 %)
Seksuaaliset suuntautumiset ja transsukupuolisuus (n=248)					
Nainen (n=167)	0 (0 %)	6 (4 %)	45 (27 %)	75 (45 %)	41 (25 %)
Mies (n=81)	1 (1 %)	4 (5 %)	25 (31 %)	37 (46 %)	14 (17 %)
Kulttuuriset erot seksuaaliter- veydessä (n=249)					
Nainen (n=167)	2 (1 %)	59 (35 %)	55 (33 %)	42 (25 %)	9 (5 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	25 (31 %)	29 (35 %)	22 (27 %)	6 (7 %)
Seksuaalinen väkivalta (n=248)					
Nainen (n=166)	0 (0 %)	15 (9 %)	58 (35 %)	63 (38 %)	30 (18 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	6 (7 %)	36 (44 %)	30 (37 %)	10 (12 %)
Oma seksuaalisuutesi (n=248)					
Nainen (n=166)	0 (0 %)	1 (1 %)	7 (4 %)	58 (35 %)	100 (60 %)
Mies (n=82)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (4 %)	37 (45 %)	42 (51 %)

Vastaajista kaikki vastasivat kysymykseen koskien tiedon ja/tai tuen saamista omaan seksuaaliterveyteen. Eniten tietoa tai tukea oli saatu oppitunneilta koulusta (90 %), eikä sukupuolten välillä ollut asian suhteen juuri eroa. Toiseksi eniten tietoa oli löytynyt sekä naisille että miehille internetistä (72 %) ja kouluterveydenhoitajalta (69 %). Kavereilta tietoa kokivat saaneensa erityisesti naiset (64 %) verrattuna miehiin (56 %). Vanhemmilta tietoa ja tai tukea oli saanut lähes puolet vastaajista (49 %), kun taas sisarusten osuus vastaajien seksuaaliterveyden tukemisessa jäi vähäiseksi (9 %) sekä naisilla että miehillä. Näkyvät erot löytyivät vastaajien kokemuksista television ja lehtien/kirjojen suhteen. Miehistä 43 % oli hyötynyt television katselemisesta, kun taas naisilla sen osuus jäi pienemmäksi (34 %). Sen sijaan naiset saavat huomattavasti enemmän tietoa tai tukea lehdistä/kirjoista (47 %) kuin miehet (31 %). Julkisesta terveydenhuollosta tiedon-/tuensaanti on ollut vähäisempää (17 %). Vastaajista yksi nainen koki jääneensä täysin vaille tietoa ja/tai tukea. Vastaajista kolme naista oli saanut tietoa/tukea jostain muualta, joista kaksi (1 %) koski yksityistä terveydenhuoltoa/gynekologia ja yksi vastaus oli naisen sukupuolielimestä käytetty puhekielinen ilmaisu.

Vastaajista lähes kaikki (n=248) vastasivat kysymykseen koskien sitä minkälaista tietoa ja/tai tukea vastaajat koulun puolelta haluaisivat lisää. Pääosin vastaukset olivat yhteneväisiä sukupuolesta riippumatta, mutta naisilla nousi hieman tärkeämmäksi ulkopuoliset tiedonvälittäjät ja lisätieto paikoista, joihin voi hakeutua tarvittaessa. Kuviossa 4 havainnollistetaan sitä, minkälaista tietoa tai tukea vastaajat eniten koululta kaipaavat. Oppitunteja haluaisi lisää 42 % (n=103), ulkopuolisia tiedonvälittäjiä 54 % (n=135) ja lisätietoa muista paikoista joihin hakeutua 64 % (n=159) vastaajista. Matalamman kynnyksen jutella henkilökunnan kanssa haluaisi 35 % (n=87), ohjattuja keskusteluita 14 % (n=35) ja oppaita/lehtisiä 22 % (n=52) vastaajista.



KUVIO 4. Minkälaista tietoa vastaajat haluavat lisää koululta?

Vastaajista kaikki (n=249) vastasivat kysymykseen liittyen koulun puolelta tulevaan lisätietoon. Vastaajista 73 % (n=181) koki saaneensa jo tarpeeksi tietoa, eikä halunnut sitä enää lisää. Sen sijaan 8 % (n=19) ei ollut saanut mielestään riittävästi tietoa, mutteivat toisaalta myöskään halunneet sitä koulun puolesta lisää. Tarpeeksi tietoa kokivat saaneensa myös 18 % vastaajista (n=45), mutta he kuitenkin halusivat sitä vielä lisää. 2 % vastaajista (n=4) ei ollut saanut tarpeeksi tietoa, ja halusikin sitä koululta lisää.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimuksessa oli muutamia eettisiä ongelmakohtia kuten esimerkiksi se, että osa vastaajista oli alaikäisiä. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että tutkimukseen vastaamiseen pyydetään lupa alaikäisten tiedonantajien vanhemmilta. Toinen eettinen huomioitava kohta oli tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen, mikä oli helppoa suuren lukumäärän takia, jolloin yksittäisten vastaajien henkilöllisyyden selvittäminen olisi mahdotonta. Taustakysymykset aseteltiin huolellisesti, ja kysyttiin vain ikää, vuosiluokkaa sekä sukupuolta. Yhteistyökumppanin anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tuli huomioida, että vaikka alaikäinen tiedonantaja olisi saanut vanhemmaltaan luvan vastata, se ei velvoittanut opiskelijaa vastaamaan. (Vilka 2007.) Tutkimuksen aloittaminen edellytti luvan hakemista yhteistyökumppanilta. Koulun rehtori allekirjoitti luvan, ja yhdessä sovittiin ehdot tutkimuksen toteuttamiselle; anonymisuus, vapaaehtoisuus ja tulosten raportointi. Saatekirje lähetettiin yhteistyökumppanin toimesta kaikille oppilaille/heidän vanhemmilleen, ja siinä esiteltiin tutkimuksen toteutus ja pääperiaatteet (Vilka 2007).

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että kyselylomakkeen kysymysten asettelussa ja muotoilussa huomioitiin, että vastausvaihtoehdoilla ei vaikutettu tuloksiin. Lisäksi tutkimuksen osallistumisprosentti oli hyvä ja vastaajien tavoittaminen helppoa. Valikoitumista ei niinkään tapahtunut, koska vastauksia tuli kaikilta vuosiluokilta suunnilleen yhtä paljon ja vastaajien sukupuolten määrä oli suhteessa sama kuin lukiossa ylipäättäänkin opiskeleviin naisiin ja miehiin. Tutkimustuloksissa on nähtävillä selkeä vinouma, koska miehiä on vastaajista vain 1/3 naisiin verrattuna, eikä prosentuaalisia eroja sukupuolten välillä voida näin täysin vertailla. Tulokset ovat käytännössä päteviä hyödynnettäväksi vain yhteistyökumppanina olleessa lukiossa, vaikka tutkimusta voidaankin hyödyntää myös muualla Suomessa ainakin pohdittaessa uusien tutkimusten tarpeellisuutta.

Tutkimuksen perusjoukko (N) ei tule ilmi missään vaiheessa siitä syystä, että niin tarkalla oppilasmäärällä lukion voisi tunnistaa. Tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus on hyvä, koska lomake on suunniteltu siten, että vaikka sitä käyttäisi joku toinen henkilö, saadaan silti sama tulos. Lisäksi lomake on vakioitu, eli kysymykset ovat muodoltaan kaikille samanlaiset. Tutkimuksen validiteetti on hyvä, koska sillä saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2007.)

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyi oleellisesti myös tiedonantajien antamien vastausten todenmukaisuus, johon pyrittiin vaikuttamaan kertomalla tutkimuksen tärkeydestä ja vaikutuksesta nuoriin itseensä tai tulosten käyttömahdollisuuksiin ennen tutkimuksen suorittamista. Riskien minimointiin pyrittiin myös jo aiemmin mainitulla tavalla pitämällä kysely ainoastaan paperiversiona, koska tiedonantajien ikä huomioiden voitiin olettaa, että tietokoneella tai älypuhelimella kyselyä täytettäessä nuoret eivät välttämättä keskittyisi vastausten antamiseen niin hyvin kuin tavallisessa luokkatilassa valvottuina. Luotettavuudessa jouduttiin huomioimaan myös mahdolliset vitsailemaan pyrkivät vas-

taukset, joita erottui joukosta selvästi muutama, vaikka aivan tarkkaa lukua ei tältä osin pystytäkään antamaan.

Aineiston luotettavuutta analysoitiin myös vertailemalla tuloksia aiempiin tutkimuksiin, kuten koulu-terveyskyselyyn. (THL 2014d.) Tuloksissa tuli ilmetä erityisesti nuorten oma mielipide ja kokemukset.

7.3 Riskien toteutuminen

Riskejä arvioitiin ennen tutkimuksen toteuttamista SWOT-analyysin avulla. Vahvuuksista selkeimmin toteutui aiheen rajausta, jossa onnistuttiin hyvin. Tiedonantajien määrä oli jopa yllättävänkin suuri ja tämä oli tutkimukselle todella suuri vahvuus. Työskentely yhteistyökumppanin kanssa sujui hyvin erityisesti tutkimuksen aikana, ja tukea saatiin tarvittava määrä. Ohjaajan kanssa yhteistyötä oli hieman vähemmän ajanpuutteesta johtuen.

Ennalta huomioiduista heikkouksista toteutui muutaman vastaajan kohdalla selkeästi viitsailemalla tehdyt vastaukset. Toisaalta, ei voida myöskään täysin varmasti tietää ovatko kaikki vastanneet oikeiden kokemusten pohjalta. Aihetta on toisaalta sivuttu myös jo monissa muissa tutkimuksissa sen verran paljon, että mitään täysin mullistavia tutkimustuloksia ei saatu tuotua esiin.

Tieto on täysin tuoretta kyseisen koulun kohdalla ja yhteistyökumppanilla on mahdollisuus hyötyä siitä niin halutessaan. Tulosten lopullisesti valmistuttua raportti toimitetaan eteenpäin ja yhteistyökumppanin harkittavaksi jää kuinka tuloksia halutaan käyttää.

Pahimmilta uhilta vältyttiin, koska analysointimenetelmänä käytettiin luotettavaa ohjelmaa, eivätkä tutkijat lähteneet omin päin soveltamaan tuloksia. Pohdinnassa huomioitiin asioita monipuolisesti ja pysyttiin selkeissä päätelmissä, jotka tuloksista nousivat oikeasti ilmi. Tulosten analysoimisessa oltiin huolellisia ja siltä osin uhalta vältyttiin, mutta toisaalta pohdintavaiheessa kiire saattoi vaikuttaa hieman laatuun sitä heikentävästi.

7.4 Tulosten pohdinta

7.4.1 Lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys

Jonkinasteinen seksuaalikäyttäytyminen oli yleistä vastaajien keskuudessa: suurin osa naisista (77 %) ja miehistä (83 %) oli suudellut toisen ihmisen kanssa. Lisäksi liki puolet oli ollut yhdynnässä, harrastanut suuseksiä ja/tai hyväillyt toisen sukupuolielimiä käsin. Suurin ero sukupuolten välillä oli itsetyytytyksen kohdalla, jota lähes jokainen miehistä oli harrastanut, kun taas naisilla vastaava luku oli vain 65 %. Aiempia tutkimuksia ei prosessin aikana löytynyt joihin näitä tuloksia olisi voitu suoraan verrata, mutta seksuaalisuuden kehittymisen porrasajattelun perusteella (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2000) nuoret ovat edenneet portaita pitkin tasoille 7 - 9. Tutkimuksessa ei huomioitu tai kysytty sitä, missä järjestyksessä nuoret ovat edellä mainittuja asioita kokeneet/kokeilleet, joten seksuaalisuuden kehittyminen portaita pitkin jäi olettamuksen pohjalle.

Kaikista vastaajista (n=249) vähän yli puolet (54 %) kertoi aloittaneensa jo seksielämän. Vastaajien seksielämän aloitusikä vaihteli 9 - 18 ikävuoden välillä. Yli puolet naisista ja miehistä oli aloittanut seksielämän 15 - 16 -vuotiaana. Tämä sopii ajatukseen nuoruuden kehitysvaiheista (Väestöliitto 2015a), joiden mukaan 15 - 17 -vuotias nuori alkaa tuntea paremmin omaa kehoaan ja hänellä on seksuaalisuuden kehitys erityisen suuressa roolissa. Sinkkosen (2007) mukaan nuoren on tärkeää saada rauhassa tutustua itseensä ja muihin kehittyäkseen kohti aikuisuutta.

Nuorten vastausten perusteella seksuaalitoimintojen kokeiluun vaikuttaa eniten oma halu (100 %). Huolestuttavaa on se, että nuorten mielestä päihteet vaikuttavat asiaan jopa puolella vastaajista. Muita vaikuttavia asioita olivat kumppanin painostus (26 %), kavereiden kokemukset sekä sen luoma sosiaalinen paine (26 %). Hyvää oli se, että yllyttäminen vaikuttaa nuorten mielestä vain noin yhdellä seitsemästä vastaajasta. Vastaukset myötäilevät tietoa siitä, että nuori ihminen haluaa samaistua ikätovereihinsa ja ympärillä oleviin ihmisiin (Väestöliitto 2015a). Lisäksi Sinkkosen (2007) ja monien muidenkin huomiot käyvät toteen siinä, että nuori imee ympäristöstään ja itsestään elementtejä kehittäessään omaa seksuaalisuuttaan.

Tunnepuolen vastauksissa naisilla oli hieman miehiä enemmän kokemuksia. Lähes kaikki vastaajista yhtä miestä lukuunottamatta olivat ihastuneet ainakin joskus. Noin puolet olivat lisäksi olleet rakastuneita. Vakavaa seurustelua oli ollut noin puolella naisista ja hieman alle 40 %:lla miehistä. Toisaalta tässäkin vastauksessa korostui nuoren oma kokemus ja se, minkä hän itse kokee vakavaksi, jolloin ulkopuolinen määrittely tai vertailu joihinkin muihin tuloksiin on mahdotonta. Vastaajista pienempi osa oli tullut jätetyksi, kun taas noin puolet olivat joskus jättäneet jonkun. Huolestuttavaa oli, että petetyksi tuleminen ja pettäminen olivat jo tässä ikäluokassa yleistymään päin. Vastausten perusteella naiset tulevat hieman miehiä useammin sekä pettämään että petetyiksi.

7.4.2 Lukioikäisten nuorten tiedon ja tuen tarve seksuaaliterveydessä

Tiedon ja tuen tarvetta mitattiin opinnäytetyössä nuorten omien kokemusten perusteella, kun taas aiemmissa samantyyppisissä tutkimuksissa on annettu väittämiä ja näin mitattu sitä, mitä nuoret oikeasti tietävät. Näin ollen näitä tuloksia ei voida suoraan sellaisiin tutkimuksiin verrata.

Naisista erittäin moni koki tietävänsä erittäin paljon omasta seksuaalisuudestaan sekä murrosiästä ja sen aiheuttamista muutoksista. Miehillä vastaavat tiedot olivat hieman vähäisempiä. Naisista suurin osa koki tietävänsä melko paljon ehkäisymenetelmistä, seksitaudeista, kuukautiskierrosta, hedelmöitymisestä ja raskaudesta, seksuaalisuuden kehittymisestä, seksuaalioikeuksista, raskaudenkeskeytyksestä, seksuaalisista suuntautumisista ja seksuaalisesta väkivallasta. Miehistä suurin osa oli muuten mielestään yhtä tietoisia näistä asioista, paitsi että vain "jonkin verran" tietoa heillä oli kuukautiskierrosta, raskaudenkeskeytyksestä ja seksuaalisesta väkivallasta. Vähiten nuoret kokivat tietävänsä paikallisista seksuaaliterveydenhuollon palveluista ja kulttuurisista eroista seksuaaliterveydessä.

Kuten THL:n (2014c) tilastosta voidaan osoittaa, on esimerkiksi raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiaiden kohdalla vähentynyt vuodesta 2000 vuoteen 2013 selkeästi. Tämä puoltaa sitä, että juuri tähän kyseiseen ikäluokkaan osuvat seksielämänsä aloittaneet nuoret kokevat tietävänsä raskaudenkeskeytyksestä ja ehkäisystä tarpeeksi mikä näkyy tilastoissa positiivisesti.

Ristiriitaista on tieto siitä, että nuoret kokivat tietävänsä seksitaudeista paljon tai melko paljon, mutta THL:n tartuntatautirekisterin mukaan esimerkiksi kaikista vuonna 2014 raportoiduista klamydiatartunnoista 82 % löytyi 15 - 29 -vuotialta. Kaikista sukupuolitaudeista ei löydy tilastoa, koska tartuntatautirekisteriin kerätään vain yleisvaaralliset tartuntataudit.

Eniten nuoret kokivat saaneensa tietoa/tukea omaan seksuaaliterveyteensä liittyen oppitunneilta (90 %), internetistä (72 %) ja terveydenhoitajalta (69 %). Naiset saivat hieman useammin (64 %) tietoa tai tukea kavereiltaan kuin miehet (56 %). Noin puolet kaikista vastaajista sai tiedon tai tuen vanhemmiltaan. Vähiten hyödyttiin sisaruksista. Sukupuolten välillä erot näkyivät niin, että siinä missä miehet hyötyvät television katselusta, naiset lukevat lehtiä/kirjoja. Kolmessa vastauksessa tietoa oli saatu muualta, kuten yksityiseltä lääkäriltä.

Teorian kanssa tämä tieto kulkee koulun osalta käsi kädessä, koska Suomessa kukaan ei voi kokonaan välttyä seksuaaliterveyden opetukselta, jota on jo peruskoulussa ja lisäksi vielä lukiossa terveystiedon oppitunneilla. Internetillä oli vastaajien keskuudessa suuri rooli, minkä taas on tutkimuksissa todettu vaikuttavan nuorten aikuisten seksuaaliasenteisiin ja -käyttäytymiseen (Braun-Courville, Rojas 2009). Juuri siitä syystä oikein ajoitettu ja suunniteltu seksuaalikasvatus olisi erityisen tärkeää.

Koulun puolelta lisätietoa haluttiin eniten oppituntien ja ulkopuolisten tiedonvälittäjien osalta. Lisäksi moni (64 %) haluaisi tietoa paikoista, joihin hakeutua tarvittaessa. Sukupuolten välillä ei ollut näkyvää eroa. Vähiten nuoret kaipasivat matalampaa kynnystä jutella koulun henkilökunnan kanssa, oppaita tai lehtisiä tai ohjattuja keskusteluja. Lukioaikana seksuaalikasvatuksen määrä on hyvin vähäistä (Klemetti, Raussi-Lehto, THL, 46 - 48, 2014), ja sen vuoksi ei ole yllätys että vastaajat toivoisivat sitä lisää. Lisäksi vastauslomakkeessa oli tämän kysymyksen osalta ajatusvirhe, kun väittämänä oli "En halua koululta lisää tietoa liittyen seksuaaliterveyteeni" ja vastausvaihtoehtoina kyllä/ei, jolloin kysymykseen ei pystynyt loogisesti vastaamaan. Virhe huomattiin vasta tutkimuksen toteuttamisen jälkeen. Toisaalta, toisessa kysymyksessä vastaajista suuri osa (73 %) koki jo saaneensa tarpeeksi tietoa, eikä halunneet sitä enää lisää.

7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimustarve

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensisijaisesti kymenlaaksolaisessa lukiossa, jossa kysely toteutettiin. Tulosten perusteella voidaan vastata nuorten toiveisiin ja antaa heille tietoa niistä aiheista, joista he vähiten tiesivät, kuten esimerkiksi paikalliset seksuaaliterveyspalvelut tai kulttuuriset erot seksuaaliterveydessä. Lisäksi tieto voidaan antaa tavalla jonka nuoret itse valitsivat mieluisimmaksi: oppitunnit sekä ulkopuoliset tiedonvälittäjät. Jatkosuunnitelmana tämän opinnäytetyön teki-

jöillä on kätilötyön kehittämistehtävän tekeminen lukioon. Mahdollisuuksien mukaan koululle voitaisiin esimerkiksi tuottaa tietoisukupostereita, joista nuoret saisivat tarvittaessa tärkeää tietoa. Yhteistyökumppani toivottavasti hyödyntää tuloksia myös itsenäisesti esimerkiksi lisäämällä seksuaalikasvatusta tilaisuuden mukaan eri oppitunneille.

Kyselylomake suunniteltiin yleispäteväksi, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla laajemman kyselyn toteuttaminen samalla kyselylomakkeella ympäri Suomen lukioita. Näin saataisiin vertailukelpoisia tuloksia ja voitaisiin nähdä alueelliset erot ja selvittää syyt niiden takana. Jatkotutkimusta voi suorittaa myös tutkimuksen yhteistyökumppanilukiossa sellaisten asioiden osalta, joista nuoret sanovat tietävänsä paljon, mutta jotka ovat ristiriidassa muiden tilastotietojen kanssa. Jos nuoret tietävät esimerkiksi sukupuolitaudeista niin paljon, miksi 82 % klamydiatartunnoista on löydetty vuonna 2014 15 – 29 –vuotiailta?

7.6 Oma ammatillinen pohdinta

Kätilökoulutuksessa on tavoitteena laaja-alainen ja vahva kliinisen kätilötyön, tiedon soveltamisen, kehittämisen ja arvioinnin osaaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu Ky 2015). Opinnäytetyöprosessi aloitetaan kätilökoulutuksen alkuvaiheessa, jolloin se tukee tämänkaltaista kehitystä. Erityisesti tiedonhaku, lähdekritiikki ja tiedon soveltaminen tulevat tutuiksi. Lähdekritiikillä pystytään arvioimaan lähteen käyttökelpoisuutta ja erityisesti hoitotyön tieteellisten julkaisujen alkuperäinen tarkoitus ja tavoite ovat luotettavuuden kannalta merkityksellisiä. Ajankohtaisuus on tärkeää. (Edu.fi 2011.) Tutkimus- ja kehittämis –opintojaksolla opittiin hakemaan tietoa aiheeseen sopivista ja luotettavista lähteistä. Tiedon soveltaminen kehittyi luonnollisesti opinnäytetyöprosessin edetessä ja uuden tiedon liittyessä jo vanhaan, aiemmin opittuun.

Prosessityöskentelyä opittiin käytännössä, koska opinnäytetyöhön liittyvä opintojakso on suunniteltu niin, että jokainen vaihe täytyy suorittaa tietynä aikana jotta prosessi etenee. Lisäksi tutkimuksen toteuttajat oppivat organisoimaan omaa toimintaansa ja jakamaan vastuuta. Vastuunjaossa näkyi joustavuus, kun huomioitiin kummankin toteuttajan muu elämäntilanne ja sen pohjalta tehtiin yhteiset säännöt ja suunnitelmat. Yhtenä ammattiinvalmistuvan sairaanhoitajan/kätilön osaamistavoitteena on pystyä johtamaan ammatillista toimintaa tai hanketta sekä työskennellä itsenäisesti asiantuntijatehtävissä (Savonia-ammattikorkeakoulu Ky 2015).

Suomessa valmistuvan kätilön osaamistavoitteita on paljon. Kätilön täytyy muun muassa osata kehittää itseään ammatillisesti sekä myös tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti omia toimintatapoja kehittäen ja opinnäytetyön tekemisen myötä näihin tavoitteisiin päästiin. Kätilön tulee olla yhteiskunnallisesti valveutunut ja tuntea kätilötyöhön keskeisesti liittyvät lait, ohjeet ja ammatilliset normit. Opinnäytetyön tekemisen myötä toteuttajat tutustuivat kätilötyötä koskettaviin lakeihin sekä keskeisiin terveyttä, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä naisen asemaa ja oikeuksia koskeviin ohjeisiin ja suosituksiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen oli myös alusta asti yhtenä tärkeänä tavoitteena opinnäytetyön taustalla. Toteuttajat perehtyivät seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteisiin sekä pyrkivät edistämään lukioympäristössä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyt-

tä kyselyllä, jonka tuloksia tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa kättilötyön kehittämistehtävän muodossa samassa lukiossa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 35-37.)

Ennen opinnäytetyöprosessin alkua toteuttajien tiedot lukioikäisten nuorten seksuaaliterveydestä rajoittuivat pitkälti omiin tai lähipiiriin kokemuksiin ja ”mutu-tuntumaan”. Teoriapohjaa kirjoitettaessa saatiin hyvä ja laaja näkemys siitä, millaista lukioikäisten nuorten seksuaaliterveys voisi olla ja kyselyn toteuttamisen jälkeen tätä tietoa sovellettiin käytännöstä saatuihin tutkimustuloksiin. Toisaalta opittiin kuinka laaja aihe tuli valituksi ja kuinka paljon eri asioita ja näkökulmia siinä tulisi ottaa huomioon. Tyytyväisiä oltiin kuitenkin siihen, että vaikka vastauksista löydettiin heikkouksia seksuaaliterveyteen liittyen, on toteuttajilla mahdollista edistää seksuaaliterveyttä jatkamalla tutkimusta kehittämistehtävän muodossa. Seksuaaliterveyden teoriaan tutustuessa nähtiin konkreettisesti ajan-kohtaisen näyttöön perustuvan tiedon merkitys koska huomattiin kuinka nopeasti ja kuinka paljon tieto on jo ehtinyt muuttua siitä, kun toteuttajat vasta itse kävivät lukiota.

Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilainen. Kättilön työ on vastuullista ja vaativaa. Yksi kättilötyön kulmakivistä on seksuaaliterveyden edistäminen. Kansainvälisen kättilöliiton määritelmän mukaan kättilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja –kasvatuksessa koko yhteiskunnan piirissä (Suomen kättilöliitto 1996). Myös Savonia-ammattikorkeakoulun (2015) osaamistavoitteissa vaaditaan kättilöltä kykeneväisyyttä vaikuttaa yhteiskunnallisesti osaamista hyödyntäen.

Opinnäytetyön ohjaus ei sujunut prosessin alussa ohjaajan vaihtuessa pariinkin otteeseen. Tämä aiheutti informaatiokatkoksia, sen lisäksi että prosessin laajuus oli jo itsessään haastavaa hahmottaa alkuvaiheessa. Kun pysyvä ohjaaja saatiin, opinnäytetyöprosessi alkoi edetä suunnitelmallisemmin ja selkeämmin. Ohjaajan ja alkuseminaarien opastuksella aihe rajautui jo alkuvaiheessa selkeämmäksi ja konkreettisemmäksi. Ymmärrettiin, että aihetta pitää rajata kunnolla, jotta toteuttajien omat voimavarat riittävät työn tekemiseen. Ohjaaja luki tekstiä aika-ajoin ja antoi rakentavaa palautetta, mikä lopulta oli tärkeässä osassa prosessin kypsymisessä vaikka ajoittain toteuttajat turhautuivatkin. Ohjaaja antoi myös runsaasti tilaa itsenäiselle työskentelylle ja omille ajatuksille. Ohjaaja kuunteli toteuttajia ja hyvin perustellen toteuttajat saivat usein tehdä omat ratkaisunsa erimielisistä asioista. Ohjausaikoja ei fyysisesti ollut montaa, mutta toteuttajista tuntui koko ajan, että tuki on saatavilla aina tarvittaessa.

Opinnäytetyön yksi suurimmista haasteista on alusta asti ollut prosessin vaikea hahmottaminen ja käytännön asiat, joihin on ollut toisinaan vaikeaa saada vastauksia. Erilaiset ohjeet ja eri ihmisten ohjaustavat ovat ajoittain olleet ristiriitaisia toistensa kanssa ja esimerkiksi eri suuntautumisvaihtoehtojen välillä olevat toimintakäytäntöjen erot ovat joskus kummastuttaneet. Tiedonhaku ja erityisesti aiheeseen soveltuvien tietolähteiden poiminta olivat aluksi haastavia. Opinnäytetyöprosessissa teorian kokonaisuuden hahmottaminen selkeni kunnolla vasta siinä vaiheessa, kun kysely toteutettiin. Haasteena oli myös pitkä välimatka yhteistyökumppanin kanssa ja se, että kyseisen lukion rehtori vaihtui prosessin aikana kaksi kertaa. Aikataulussa pysyminen tuntui välillä haasteelliselta, vaikka alkuperäisessä aikataulussa onnistuttiinkin lopulta pysymään. Aikataulun aiheuttamaa haastetta lisäsi toteuttajien oma vaihteleva motivaation taso työtä kohtaan. Lisäksi kummankin elämäntilan-

teet ovat olleet prosessin aikana suuressa myllerryksessä, jolloin tämä työ on pudonnut toisinaan prioriteeteissa pohjalle. On toisaalta ollut helppoa, kun työn toteuttajia on ollut vain kaksi, mutta välimatkaa on siltikin ollut ajoittain useita satoja kilometrejä. Tämän takia on jouduttu käyttämään paljon myös erilaisia viestintävälineitä kuten tietokoneita ja puhelimia.

Vastuunjaon lisäksi yhteistyö sujui mallikkaasti alusta loppuun ilman suurempia ongelmia. Työnjako oli tasapuolista ja siinä hyödynnettiin molempien omia vahvuuksia. Molemmat oppivat joustamaan ja antamaan tilaa toisen eriävälle mielipiteille ja näkökulmille, jolloin saatiin aikaan hyvää keskustelua. Keskustelu laajensi kokonaisuutta ja teki työstä monipuolisemman. Yhteistyötä tehtiin myös opponenttien kanssa mikä vaikutti työtahdin nopeutumiseen loppuvaiheessa yhden opponentin valmistumisen lähestyessä. Yhteistyö on kasvattanut toteuttajia myös yksilöllisesti. Työ on opettanut kumpaakin pitkäjänteiseen sitoutumiseen ja itsearviointiin sekä myös luottamaan toisen ammattitaitoon ja päätöksentekokykyyn.

Vaikka tämä opinnäytetyöprosessi kuuluu osana sairaanhoitajatutkinnon suorittamiseen, niin toteuttajat kokevat onnistuneensa aiheen valinnassa sillä tavoin, että se parhaiten tukee heidän kehittymistään ja kasvuaan nimenomaan kättilöiksi, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisiksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BILDJUSCHKIN, Katriina ja MALMBERG, Ari 2000. Kerro meille seksistä – Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi. 9-25.
- BRAUN-COURVILLE, Depra K. ja ROJAS, Mary 2009. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors [verkkojulkaisu]. Journal of Adolescent Health. [Viitattu 2014-12-15.] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S1054139X08006587/1-s2.0-S1054139X08006587-main.pdf?_tid=c99e6918-8429-11e4-ada7-00000aab0f27&acdnat=1418627753_3feebe82417d897e2d63df17730b27f4
- EDU.FI 2011. Lähdekritiikki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2015-11-12.] Saatavissa: http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/lahdeesiin/1_2.html
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014. HIV-infektio, AIDS. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-06.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421
- HEIKINHEIMO, Oskari, BURRELL, Riitta, KUKKONEN-HARJULA, Katriina, NIINIMÄKI, Maarit, PENNANEN, Pirjo, REKONEN, Sirpa, RITAMO, Maija, SUHONEN, Satu, TRUJILLO, Laura, VENHOLA, Mia, RITVANEN, Annukka ja SAINIO, Susanna 2013. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito-suositus. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>
- HILTUNEN-BACK, Eija, ALANEN, Anna, HEIKKILÄ, Elina, PUOLAKKAINEN, Mirja, REUNALA, Timo, SUNI, Jukka, SUOMALAINEN, Pekka, VALTONEN, Kirsi, VARIS, Tiina, VUENTO, Risto 2010. Sukupuolitaudit. Käypä hoito-suositus. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>
- HILTUNEN-BACK, Eija ja RIIKOLA, Teija 2010. Sukupuolitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00095
- HUTTUNEN, Matti 2014. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525
- JAAKOLA, Sari, LYYTIKÄINEN, Outi, HUUSKO, Sari, SALMENLINNA, Saara, PIRHONEN, Jaana, SAVOLAINEN-KOPRA, Carita, LIITSOLA, Kirsi, JALAVA, Jari, TOROPAINEN, Maija, NOHYNEK, Hanna, VIRTANEN, Mikko, LÖFLUND, Jan-Erik, KUUSI, Markku ja SALMINEN, Mika 2015. Tartuntataudit Suomessa 2014. Raportti 11/2015. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1
- KIVIMÄKI, Jutta 2015. Nuoruus. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>
- KLEMETTI, Reija ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- KONTULA, Osmo, CACCIATORE, Raisa, APTER, Dan, BILDJUSCHKIN, Katriina, TÖRHÖNEN, Marjatta, KOSKI, Seija ja TIILO, Leena 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliiton väestöntutkimuslaitos, katsauksia E11/2001. Helsinki.
- KORTENIEMI-POIKELA, Erja ja CACCIATORE, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat on tunnekasvatusmalli rakkaudesta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-10-10.] Saatavissa: http://www.evl-slk.fi/files/1234/Seksuaalisuuden_portaat_R_C.pdf
- KOSUNEN, Elise ja RITAMO, Maija 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

- KRONQVIST, Eeva-Liisa ja PULKKINEN, Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia - Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY. 165-194.
- KURKELA, Reijo. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. [Verkko-opas]. [Viitattu 2014-04-25.] Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L 1970/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- LASTENSUOJELULAKI. L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>
- LIINAMO, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. 21-26.
- LOTTE, Ilsa ja KONTULA, Osmo 2000. New Views on Sexual Health – The Case of Finland. Väestöliitto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. 175-234.
- MIKKELI, Heikki 2011. Kulttuurin käsitteestä. [Verkkoaineisto]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2015-11-07.] Saatavissa: http://www.helsinki.fi/aluejakulttuurintutkimus/opiskelu/opinto-opas/alku_Mikkeli_09.09.2011.pdf
- NISSINEN, Jussi 2013. Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa ja eron jälkeen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/12495ab3a281c5d0fb993c52feaaea97/1446297293/application/pdf/4024464/Seksuaalinen%20v%C3%A4kivalta%20parisuhteessa%20ja%20eron%20j%C3%A4lkeen%20Kapea%20MV.pdf>
- OPPILAS- JA OPISKELIJAHUOLTOLAKI. L 2013/1287. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-11-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 35-37.
- PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 48.
- PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 158-161.
- RIKOSLAKI. L 1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- RITAMO, Maija 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU KY 2015. Opinnäytetyön ohjaus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2015-11-12.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Ohjaus.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU KY 2015. Opetussuunnitelmat – TK12S Hoitotyön koulutusohjelma. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2015-11-12.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=379&tab=2>
- SINKKONEN, Jari 2007. Lapsen seksuaalista kehitystä ei pidä häiritä. Duodecim. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-10.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96468&p_haku=seksuaalisen%20kehitys
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-10.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen – työryhmän raportti. Helsinki. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-10.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116183/ISBN_URN_978-952-00-3484-9.pdf?sequence=1
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO 1996. Kätilön työ. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2015-11-12.] Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>
- TARTUNTATAUTILAKI. L 1986/583. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-08-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- THL 2013a. Seksuaaliterveyteen liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001-2013 (xls 227kt). Kouluterveyskyselyn tuloksia. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>
- THL 2013b. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Kouluterveyskyselyn tuloksia. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-10.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_lukio.pdf
- THL 2014a. Nuoret ja seksuaalisuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-11-30.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>
- THL 2014b. Raskaudenkeskeytys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/raskaudenkeskeytys>
- THL 2014c. Raskaudenkeskeytykset 2013. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-07-24.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>
- THL 2014d. Kouluterveyskysely. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-12-15.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- THL 2014e. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Maailman terveysjärjestön (WHO)Euroopan aluetoimisto ja BZgA. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-25.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1
- THL 2015a. Seksuaalinen suuntautuminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/seksuaalinen-suuntautuminen>
- THL 2015b. Tapaturmat ja väkivalta. Kouluterveyskyselyn tuloksia. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#kokenut_seksuaalista_vakivaltaa
- TIITINEN, Aila 2014a. Normaali kuukautiskierto. [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-06-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158
- TIITINEN, Aila 2014b. Kuukautiskivut. [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-06-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147
- TIITINEN, Aila 2014c. Raskaus (Normaali kulku). [Verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-10-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

- TIITINEN, Aila 2014d. Raskauden ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-06-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165
- TIITINEN, Aila 2014e. Jälkiehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133#s2
- TIITINEN, Aila 2014f. Raskauden keskeytys. [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166
- VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 2014-12-15.] Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/736b456773cf6a44256ca2826c5959b7/1441790903/application/pdf/906885/Sekstervopoljelma.pdf>
- VÄESTÖLIITTO. 2009a. Klamydia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/klamydia/
- VÄESTÖLIITTO. 2009b. Tippuri. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/tippuri/
- VÄESTÖLIITTO. 2009c. Kuppa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-06.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/kuppa/
- VÄESTÖLIITTO. 2009d. Herpes. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-06.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/herpes/
- VÄESTÖLIITTO 2009e. HPV. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-06.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/hpv/
- VÄESTÖLIITTO 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Toim. Elina Korhonen ja Riikka Närhi. [Verkkojulkaisu]. Väestötietosarja 24. [Viitattu 2015-11-07.] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ae084d12f2b091d25420ce2c5af9bdbc/1446909241/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>
- VÄESTÖLIITTO 2014a. Keltarauhashormonivalmisteet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/raskauden-ehkaisy/keltarauhashormonivalmisteet/>
- VÄESTÖLIITTO 2014b. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/raskauden-ehkaisy/yhdistelmaehkaisyvalmisteet/>
- VÄESTÖLIITTO 2014c. Ei-hormonaaliset ehkäisymenetelmät. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-04.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/raskauden-ehkaisy/ei-hormonaaliset-ehkaisyymenetelm/>
- VÄESTÖLIITTO 2014d. Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen kokeminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/seksuaalinen-suuntautuminen-ja-s/>

- VÄESTÖLIITTO 2015a. Nuoruuden kehitystehtävät. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/
- VÄESTÖLIITTO 2015b. Laki ja seksuaaliterveys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki_ja_seksuaaliterveys/
- VÄESTÖLIITTO 2015c. Seksuaalioikeudet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-11-30.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>
- VÄESTÖLIITTO 2015d. Sanakirja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/sanakirja/>
- VÄESTÖLIITTO 2015e. Murrosiän kasvu ja kehitys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-10-03.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>
- VÄESTÖLIITTO 2015f. Tunteiden vuoristorata. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-10-03.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/tunteiden-vuoristorata/>
- VÄESTÖLIITTO 2015g. Yleisimmät seksitaudit. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/
- VÄESTÖLIITTO 2015h. Seksuaalinen väkivalta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/
- VÄESTÖLIITTO 2015i. Seurustelu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-11-01.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/seurustelu2/>
- VÄESTÖLIITTO 2015j. Tunteiden hallinta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-11-05.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/tunteet/tunteiden-hallinta/>
- VÄESTÖLIITTO 2015k. Tunteet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-11-05.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/tunteet/>
- VÄESTÖLIITTO 2015l. Seksuaalikasvatus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitaja-kätilöopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tulossa tekemään opinnäytetyötämme XXXXX lukion oppilaille kevään 2015 aikana. Kysely toteutetaan oppitunnilla koulupäivän aikana, joten vastaaminen ei vaadi ylimääräisiä järjestelyjä kodin puolelta.

Tarkoituksenamme on tutkia kyselylomakkeella lukioikäisten nuorten kokemuksista seksuaaliterveydessä. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa.

Tavoitteenamme on tuoda lukiolle tietoa siitä, millaista tukea nuoret itse koulun puolelta toivovat saavansa liittyen seksuaaliterveyteen.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme Theseus-tietokannassa, kuitenkin vastaajien henkilöllisyyttä paljastamatta. Emme myöskään mainitse työmme missään vaiheessa koulun nimellä, vaan puhumme kymenlaaksolaisesta lukiosta.

Pyydämme, että mikäli annatte lapsellenne luvan vastaavan kyselyymme, ilmoittaisitte asiasta omalle ryhmänohjaajalle viimeistään 15.1.2015. Toivomme mahdollisimman paljon vastaajia, jotta kyselymme tulokset pysyvät luotettavina!

Ystävällisin terveisin

Janna Raninen
TK12S, Savonia amk
janna.j.raninen@edu.savonia.fi

Hanna Rauhala
TK12S, Savonia amk
hanna.m.rauhala@edu.savonia.fi

LIITE 2: TIEDONKERUULOMAKE

Kyselylomakkeella tutkitaan juuri teidän, koulunne oppilaiden seksuaaliterveyttä ja siihen liittyvää tiedon sekä tuen tarvetta. WHO:n määritelmän mukaisesti seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tilaa. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman todenmukaisesti ja vastauksia huolellisesti harkiten. Tuloksia käytetään lukion hyödyksi ja ne julkaistaan opinnäytetyössämme. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyydet eivät tule missään vaiheessa ilmi kenellekään.

Osio 1: Taustatiedot*Ikäni*

1. Ikä ____ vuotta

Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto*2. Sukupuoleni*Nainen Mies *3. Luokka-asteeni*1. vuosi 2. vuosi 3. vuosi 4. vuosi **Osio 2: Tiedon ja tuen tarve**

4. Kuinka paljon koen tietäväni seuraavista asioista? (Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto)

1. En yhtään 2. Vähän 3. Jonkin verran 4. Melko paljon 5. Paljon

Ehkäisymenetelmät ja niiden tehokkuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksitaudit ja -riskit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuukautiskierto ja PMS-oireet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedelmöittyminen ja raskaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murrosikä ja sen aiheuttamat muutokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisuuden kehittyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten seksuaalioikeudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskaudenkeskeytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikalliset seksuaaliterveydenhuollon palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaaliset suuntautumiset ja transsukupuolisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuriset erot seksuaaliterveydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalinen väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma seksuaalisuutesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto (voit valita useamman)

5. Mistä olen saanut tietoa ja/tai tukea liittyen omaan seksuaaliterveyteeni?

Oppitunneilta koulussa	<input type="checkbox"/>	En mistään	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhoitajalta	<input type="checkbox"/>	Jostain muualta; mistä? _____	<input type="checkbox"/>
Julkisesta terveydenhuollosta	<input type="checkbox"/>		
Kavereilta	<input type="checkbox"/>		
Sisaruksilta	<input type="checkbox"/>		
Vanhemmilta	<input type="checkbox"/>		
Internetistä	<input type="checkbox"/>		
Televisiosta	<input type="checkbox"/>		
Lehdistä/Kirjoista	<input type="checkbox"/>		

6. Minkälaista tietoa/tukea haluaisin lisää **koululta**? (Valitse kyllä tai ei)

	kyllä	ei
Enemmän opetusta oppitunneille seksuaaliterveydestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matalampaa kynnystä jutella seksuaaliterveydestä henkilökunnan kanssa (opettajat, kouluterveydenhoitaja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjattuja keskustelutilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkopuolisia tiedonvälittäjiä (terveysalan ammattilaiset tai opiskelijat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaita/lehtisiä koululla, joissa tietoa seksuaaliterveydestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisää tietoa paikoista, joihin hakeutua tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En halua koululta lisää tietoa liittyen seksuaaliterveyteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan jotain muuta tietoa; mitä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Koenko saaneeni **koulun** puolelta tietoa ja tukea omaan seksuaaliterveyteeni liittyen? (Valitse yksi)

Olen saanut tarpeeksi tietoa/tukea, enkä halua lisää	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa/tukea, mutta haluan lisää	<input type="checkbox"/>
En ole saanut tietoa/tukea tarpeeksi, enkä haluakaan	<input type="checkbox"/>
En ole saanut tietoa/tukea tarpeeksi, ja haluan sitä lisää	<input type="checkbox"/>

Osio 2: Seksuaaliterveys

Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

8. Mitä seuraavista olen kokenut/kokeillut? Mitä en ole tehnyt, mutta haluaisin kokea/kokeilla? (valitse kyllä, ei tai en ole kokeillut, mutta haluaisin kokea)

	kyllä	ei	en ole kokeillut, haluaisin kokea
Suuteleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisen sukupuolielinten hyväileminen käsin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdyntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itsetyydytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mitkä asiat mielestäni vaikuttavat edellä mainittujen
seksuaalitoimintojen kokeilemiseen? (Valitse kyllä tai ei)

	kyllä	ei
Oma halu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin tai muiden päihteiden nauttiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereiden yllytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereiden kertomat kokemukset (=sosiaalinen paine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kumppanin vaatimukset/painostaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jos olen aloittanut seksielämäni (suuseksi, yhdyntä, hyväily),
niin minkä ikäinen olin aloittaessani?

Ikä _____ vuotta

Rastita itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

11. Mitä seuraavista asioista olen kokenut? (valitse kyllä tai ei)

Olen...	kyllä	ei
(ollut) ihastunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ollut) rakastunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seurustellut vakavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tullut jätetyksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itse jättänyt jonkun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tullut petetyksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itse pettänyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos vastauksestasi! 😊