



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden seksuaaliterveystietämys

Hellsten, Elina  
Kauppinen, Noora

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden seksuaaliterveystietämys

Hellsten Elina  
Kauppinen Noora  
Hoitotyö terveydenhoitajan sv  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016

Hellsten Elina & Kauppinen Noora

### Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden seksuaaliterveystietämys

Vuosi 2016 Sivumäärä 67

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoiden seksuaaliterveystietämyksen tasoa. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, mistä opiskelijat haluavat tietoa ja keiden kanssa he haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu nuoren seksuaaliterveystietämyksestä, joka sisältää seksuaalisuuden ja sen kehittymisen, seksitaudit ja niiden ehkäisyn sekä raskauden ehkäisyn. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusotteella. Tiedonhankinta tehtiin lomakekyselyllä. Kysely toteutettiin syyskuussa 2016 eräässä Etelä-Suomen lukiossa. Kyselyyn vastasi 46 lukion ensimmäisen vuoden opiskelijaa. Aineisto analysoitiin SPSS-tilastointiohjelmalla.

Tämän tutkimuksen mukaan melkein kaikki opiskelijat tietävät, mistä kondomeja saa ostettua ja mihin niiden ehkäisyteho perustuu. Melkein kaikki vastaajat tiesivät kondomin olevan ainoa ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta. Lähes kaikki vastaajista tiesi tyttöjen kuukautisten alkamisen olevan merkki lisääntymiskyvystä. Suurin osa myös tiesi siemensyöksyjen olevan merkki pojan sukukypsyydestä. Lähes kaikki nuorista tiesi seksitautien voivan tarttua suojaamattomassa yhdynnässä, emätin- että anaalilyhdynnässä ja suuseksissä. Nuoret tiesivät melko hyvin seksitautien oireita, mutta hoito ja seksitautien myöhemmät seuraamukset eivät olleet hyvin tiedossa. Yli puolet vastaajista tiesi, että seksitaudit ja hiv-tartunta voivat olla oireettomia. Tytöt halusivat eniten tietoa seksitautien hoidosta ja pojat sukupuolielinten sairauksista. Tytöt halusivat vähiten tietoa naiseksi kasvamisesta ja pojat raskauden ehkäisystä ja mieheksi kasvamisesta. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista haluttiin keskustella seurustelukumppanin kanssa, kun taas opinto-ohjaajan kanssa ei haluttu keskustella lainkaan.

Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä selvitys siitä, minkälainen seksuaalikasvatus vastaa lukion opiskelijoiden odotuksia ja toiveita. Seksuaaliterveyteen liittyvää opetusta tulisi kehittää molempia sukupuolia kiinnostavaksi. Seksuaaliterveystapahtumia voisi järjestää ainoastaan tytöille tai pojille.

Hellsten Elina & Kauppinen Noora

### Sexual health knowledge of first year students in upper secondary school

Year	2016	Pages	67
------	------	-------	----

---

The purpose of this bachelor's thesis was to survey the level of sexual health knowledge of first year students in upper secondary school. The thesis had an aim of finding out what information they wanted to know and who they wanted to talk with about subjects concerning sexual health.

The theoretical framework of the thesis consists of young people's sexual health knowledge which includes; sexuality and its development, sexually transmitted diseases and the prevention of them along with prevention of pregnancy. The study was conducted with a quantitative perspective and the data was collected by a survey. The study was held in September 2016 in a secondary school in southern Finland. 46 first year students returned the questionnaire and the data was analyzed by using the SPSS program.

The results showed that almost every student knew where to buy condoms the reasons for their use and the importance of effective prevention. Almost every respondent knew that the condom is the only preventive measure that protects from sexually transmitted diseases. Nearly all of the respondents knew that the beginning of menstruation is a sign of reproductive capability. The majority also knew that ejaculation is a sign of a boy's sexual maturity. Nearly all of the young people knew that sexually transmitted diseases are transmitted via unprotected sex, either vaginal, anal or oral sex.

The young people surveyed knew quite well the symptoms of sexually transmitted diseases, but the treatment and the later implications were poorly known. Over half of the respondents knew that sexually transmitted diseases and hiv-infection can be asymptomatic. The girls wanted the most information about the treatment of sexually transmitted diseases and the boys about genital diseases. Girls wanted the least information about growing up into a woman and boys about the prevention of pregnancy and growing up into a man. These young people preferred to talk to a partner rather than to a student counsellor about matters which included sexual health.

According to the study, follow-up research could involve a report about what kind of sexual education meets the expectations and wishes of the students. Sexual education should be developed so that it interests both genders. Events about sexual health could be arranged for only boys or girls.

Keywords sexual health, young people, sexual education, survey

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Nuoren seksuaaliterveystietämys .....	8
2.1	Seksuaalisuus.....	8
2.1.1	Nuorten seksuaalioikeudet .....	8
2.1.2	Seksuaalinen kehitys.....	9
2.1.3	Seksuaalisuuden portaat .....	10
2.1.4	Murrosiän kehitys.....	15
2.2	Seksuaalikasvatus .....	19
2.2.1	Seksuaalikasvatus koulussa .....	20
2.2.2	Seksuaalikasvatus käsitteenä.....	20
2.2.3	PLISSIT-malli .....	21
2.3	Seksitaudit ja niiden ehkäisy.....	22
2.3.1	Klamydia .....	23
2.3.2	Tippuri .....	23
2.3.3	Kuppa.....	24
2.3.4	Sukupuolierpes.....	25
2.3.5	HPV .....	25
2.3.6	HIV .....	26
2.4	Raskauden ehkäisy .....	27
2.4.1	Hormonaalinen ehkäisy.....	27
2.4.2	Kohdunsisäinen ehkäisy .....	28
2.4.3	Estemenetelmät ja kemialliset menetelmät .....	29
2.4.4	Jälkiehkäisy .....	29
2.5	Kouluterveyskyselyn tulokset .....	29
3	Tutkimusongelmat .....	30
4	Tutkimusmenetelmät.....	31
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	31
4.2	Tiedonhankintamenetelmä .....	31
4.3	Aineiston analyysimenetelmä .....	32
4.4	Tutkimusetiikka .....	33
5	Tutkimustulokset .....	34
5.1	Taustatiedot .....	34
5.2	Seksuaaliterveystietämys .....	34
5.2.1	Ehkäisy .....	34
5.2.2	Raskaus.....	35
5.2.3	Seksitaudit.....	36
5.3	Seksuaaliterveysaiheen käsittely.....	37
5.4	Yhteenveto päätuloksista .....	41

6	Pohdinta .....	42
6.1	Tulosten tarkastelu .....	42
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	44
6.3	Kehittämisehdotukset .....	45
	Lähteet .....	48
	Taulukot .....	52
	Liitteet.....	53

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toisen asteen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden tietämystä seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on myös selvittää, keiden kanssa opiskelijat haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja mistä seksuaaliterveysaiheista opiskelijat haluavat tietoa.

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seuraavanlaisesti: ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnintila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista”. Seksuaaliterveyteen vaikuttaa sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät henkilökohtaisten tekijöiden ohella. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 17.)

Seksuaalisen terveyden ja hyvinvoinnin merkitys saa erilaisia painotuksia ihmisillä, sillä jokainen ihminen on seksuaalinen ja seksuaalisuuden merkitys on jokaisella ihmisellä erilainen. Nuoren tulee ymmärtää seksuaaliterveyden olemassaolo ja erilaiset mahdollisuudet sen hoitamiseen, jotta hän kykenee huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään hyvin. Tämän toteutumiseen tarvitaan riittävät tiedot hyvinvoinnista ja seksuaalisuudesta sekä tieto seksuaaliterveyden hoitamiseen liittyvistä palveluista. Kun ihminen toteuttaa seksuaalisuuttaan siten, ettei siitä ole haittaa muille ihmisille tai hänelle itselleen, voidaan ajatella seksuaaliterveyden olevan hyvä. Seksuaalioikeuksien perusteella kaikilla ihmisillä on perusoikeus seksuaaliterveyteen. Omien ja toisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, omaksi kokeman seksuaalidentiteetin toteuttaminen ja haluamansa seksin harrastaminen kuuluvat hyvään seksuaaliterveyteen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23.) Jokaisella on oikeus saada tieteellisesti pätevää ja ymmärrettävää tietoa seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä sekä seksuaalioikeuksista. Jokaisella on myös oikeus saada seksuaalikasvatusta, joka on kokonaisvaltaista ja opettavaista (Seksuaalioikeuksien julistus 2016). Terveyspalveluihin hakeutumisen kynnystä tulisi madaltaa nuorten asiakkaiden kohdalla kaikin mahdollisin keinoin.

## 2 Nuoren seksuaaliterveystietämys

Nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat kouluterveyskyselyn mukaan heikentyneet vuodesta 2008/2009. Tietojen heikentyminen on tapahtunut kaikilla opiskeluasteilla ja kummallakin sukupuolella. Hyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tiedot olivat ammattiin opiskelevilla tytöillä 34 prosentilla ja pojista 18 prosentilla. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2014, 28.)

### 2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton, ihmisyyteen olennaisesti liittyvä osa, joka on olemassa syntymästä lähtien (Apter, Väisälä, Kaimola 2006, 205). Seksuaalisuus voidaan määritellä monella eri tavalla. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaalisuuden näin: "Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen". (Seksuaalisuus 2016.)

#### 2.1.1 Nuorten seksuaalioikeudet

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF (International Planned Parenthood Federation) on laatinut erityisesti nuoria koskevat seksuaalioikeudet. Nuorilla on oikeus elämään, ja oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista mielipiteensä. Nuorella on oikeus omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa. Ketään ei saa syrjiä, kiusata tai loukata seksuaalisuuteen tai sukupuoleen liittyen. Nuorilla on oikeus nauttia seksuaalisuudesta, oikeus avioon tai pysyä aviottomana valintansa mukaan. Heille tulee tarjota riittävästi tietoa ja välineitä raskauden ehkäisyyn, tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Nuorella on oikeus suojella itseään, tulla suojatuksi ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Aikuisten tulee järjestää nuorille neuvontaa mm. seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, seksuaaliterveydenhuolto, joka on luottamuksellista ja korkeatasoista sekä nuorten saatavilla. Nuorilla on oikeus osallistua heille suunnattujen ohjelmien suunnitteluun sekä mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioihin. (Apter, Väisälä, Kaimola 2006, 424-425.)

### 2.1.2 Seksuaalinen kehitys

Ihminen on seksuaalinen syntymästään lähtien ja seksuaalisuuden kehittyessä käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistä sekä minäkuva selkiintyvät ja ajatukset omasta seksuaalisuudesta vahvistuvat (Seksuaalisuus 2016). Seksuaalisuuden kehittyminen on prosessi, mikä kulkee osana lasten ja nuorten yleistä kehitystä. Psykkinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitysprosessi käynnistyy murrosiässä, jonka myötä nuoren on sopeuduttava kehossaan tapahtuviin muutoksiin, seksuaalisen minäkuvansa kehittymiseen sekä seksuaalisen kiinnostuksen heräämiseen muihin ihmisiin (Nuoret ja seksuaalisuus 2016).

Ensimmäisten kuuden ikävuoden aikana lapsen itsenäisyys kehittyy täysin riippuvaisesta ja rajoittuneesta itsenäisyyteen. Lapset tulevat tietoisemmaksi kehostaan ja kokevat seksuaalisia tunteita. 2- ja 3-vuotiaat oppivat miesten ja naisten väliset fyysiset erot ja alkavat tutustua omaan kehoonsa itsestimuloinnin kautta. Lääkärileikkien lomassa saatetaan tutkia myös ystävien kehoja. Laajat havainnointitutkimukset osoittavat yhteisesti lapsilla esiintyvän seksuaalisen käyttäytymisen ja näin ollen tätä pidetään täysin normaalina. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 23-24.)

Lapset kokeilevat aikuisten rajoja riisuutumalla varoittamatta tai puhuen kovin seksuaalisyytteisesti. Kuuden vuoden iässä lapset haluavat edelleen lisää tietoa seksuaalisuudesta huomattuaan, etteivät vanhemmat kerro asioista niin avoimesti. Saadakseen lisää tietoa seksuaalisuudesta lapset alkavat leikkiä seksuaalisia leikkejä sekä esittelevät omia sukuelimiään ja uteliaisuuttaan katsovat toisten lasten sukuelimiä. Pojilla seksuaalisuutta esiintyy enemmän, tytöt kiinnostuvat seksuaalisuudesta iän myötä. Lasten seksuaalisuus on osa aistillisuuden kehittymistä, joka kuuluu psykologiseen, sosiaaliseen ja biologiseen kehittymiseen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24.)

11-13-vuotiaat alkavat hakea tarkemmin tietoa kehostaan ja sukuelimistään. Varsinkin vastakaisen sukupuolen kehonosat ja sukuelimet kiinnostavat varhaisnuoria. Murrosiässä nuoret pohtivat omaa identiteettiään ja tämän kehittyessä nuoren itsetunto, älylliset kyvyt sekä moraalit kehittyvät. Murrosiässä seksuaalinen kehitys kiihtyy ja siihen liittyvät käsitykset saavat sosiaalisen ulottuvuuden kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa sekä heidän kautta. Seksuaalinen kypsyminen etenee ja erot tyttöjen ja poikien välillä korostuvat. Varhaismurrosiässä nuorille on tärkeää puhua asioistaan samaa sukupuolta olevan ystävän kanssa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24.)

Murrosiässä nuoret pohtivat asioita syvällisemmin, ja he opettelevat käsittelemään asioita ja tapahtumia, joita eivät ole itse havainneet tai kokeneet. Kyky yhdistää yksittäisiä asioita kokonaisuudeksi kehittyy. Nuoren seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaaliset mieltymykset kehittyvät 12-20 ikävuoden aikana nuoren seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaaliset mieltymykset kehittyvät vähitellen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24.)

Puhuttaessa seksuaalisuudesta ja sukupuolesta, on hyvä muistaa, että kaikki ihmiset eivät ole heteroseksuaaleja tai vain miehiä ja naisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99). Sukupuoli on erilaisten ominaisuuksien kokonaisuus, mikä jokaisella ihmisellä on omanlaisensa. Tällöin puhutaan sukupuolen moninaisuudesta. Sukupuolen fyysisellä ominaisuudella tarkoitetaan anatomiaa. Sukupuolen psyykinen ulottuvuus tarkoittaa kokemusta sukupuolesta. Sosiaalinen ulottuvuus tarkoittaa sukupuolen sosiaalista merkitystä. Jokaisen oma kokemus sukupuolestaan, oli se sitten mies tai nainen tai jotain muuta, tarkoittaa sukupuoli-identiteettiä. (Tanhua, Mustakallio, Karvinen, Huuska & Aaltonen 2016, 8-9.)

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat transsukupuolinen, transgender, transvestiitti ja intersukupuolinen. Transsukupuolinen ei koe omakseen biologista sukupuoltaan. Hänen sisäisen sukupuolen ja ruumiillisen sukupuolen piirteet ovat ristiriidassa kulttuurisen sukupuoli-identiteetin kanssa. Sukupuolikorjaushoidolla ratkaistaan sukupuoli-identiteettiä. Transgender kokee olevansa sukupuoleton, määrittelemätön sukupuoleltaan tai yhdistelmä miehisyyteen ja naiseuteen kuuluvia piirteitä. Transvestiitti haluaa ilmaista persoonassaan olevaa toista sukupuolta. Hänellä on tarve vaihdella sitä, samaistuuko hän mieheksi vai naiseksi. Intersukupuolisuudessa ominaisuudet, jotka määrittävät fyysisen sukupuolen eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen, vaan intersukupuolinen voi kokea monin eri tavoin sukupuolensa. Kyseessä on synnynnäinen tila. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99.)

Seksuaalivähemmistöön kuuluvat homoseksuaalinen, biseksuaalinen ja aseksuaalinen. Homoseksuaalinen ihminen rakastuu, ihastuu ja tuntee seksuaalista vetoa samaa sukupuolta olevaan ihmiseen. Biseksuaalinen voi rakastua, ihastua ja tuntea seksuaalista vetoa niin samaa sukupuolta kuin vastakkaista sukupuolta olevaan ihmiseen. Aseksuaalinen ihminen ei koe joko ollenkaan tai hyvin vähän seksuaalisia tunteita. Häneltä voi puuttua täysin seksuaalinen ja läheisyyden halu, tai vain pelkästään seksuaalinen halu, tai se ei koskaan kohdistu kehenkään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99.)

### 2.1.3 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden kehittymisen kuvaamiseen käytetään kokonaisvaltaista, porrasmaisesti etenevää seksuaalikasvatuksen mallia. Mallin on alun perin ideoinut kättilö, terveydenhoitaja Erja

Korteniemi-Poikela lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kanssa. Mallissa on yksitoista kehitysporasta, mitkä kuvaavat seksuaalisuuden kehittymistä ja sisäistä kypsyyttä vauvasta nuoreen aikuiseen. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 50.)

Ensimmäinen porras: Olen ihana

Varhaisen vuorovaikutuksen kautta lapselle kehittyy kokemus olevansa ihana ja arvostettu, hänen kehonsa on hyvä ja hän nauttii siitä. Fyysinen kontakti, kuten vauvan hypittelyt vahvistavat vauvan itseluottamusta ja luovat myönteistä kehonkuvaa sekä rohkeuden olla läheisessä kontaktissa ja sosiaalisissa tilanteissa. Vanhempien on annettava lapsen tunteille tilaa, jotta lapsi voi osoittaa omia tunteitaan ja olla erillinen yksilö. Ihmisen kyky eläytyä omaan ja toisen tunnemaailmaan ja empatiakyky saavat alkunsa hoivasta ja rakkaudesta. Sanattoman kommunikaation taidot kehittyvät jo ennen puhetta vuorovaikutuksen kautta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49-53.)

Aikuisen avulla lapsi oppii tunteidensa säätelyä. Aluksi lapsi uskoo muun maailman tuntevan hänen kanssaan samoin, kunnes vähitellen havaitsee, ettei muut tunnekaan samoin, vaan jokaisella on omat tunteensa. Lapsen keinot tunteidensa säätelyyn ovat konkreettiset varhaislapsuudessa. Yleisesti lapsi turvautuu aikuiseen menemällä tämän syliin hakien turvaa ja rauhoittelua. Sulkemalla silmät tai korvat tai uppoutuen television katseluun, lapsi poissulkee pelon kohteen. Kolmas keino tunteiden säätelyyn on jokin lasta itseään tynnyttävä käyttäytymistapa, esimerkiksi peukalon imeminen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49-53.)

Lapsi koskettelee sukupuolielimiään uteliaasti tutkien sekä hakien rentouttavaa mielihyvää, tähän ei aikuisten tarvitse puuttua mitenkään. Lapsen kanssa voi keskustella siitä, missä ja milloin on sopivaa kosketella itseään ja milloin ei. Paheksuen ja tuhmaksi sanoen lapselle luodaan häpeän tunnetta, mikä leimaa kehonkuvaa ja seksuaalisuutta. Lapsen toiminta ei ole samaa kuin aikuisten itsetyydytys, lapsella ei muun muassa ole seksuaalisia mielikuvia. Yksityisyyden, rajojen kunnioittaminen, hyvien tapojen ja sosiaalisten sääntöjen opettaminen vaikuttavat lapsen suhtautumiseen kehoonsa, sen toimintaan ja myöhemmin seksuaalisuuteen. Lasta opetetaan, että itsensä koskettelu on sallittua, mutta kaikkialla sitä ei sovi tehdä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49-53.)

Toinen porras: Tykkäyskaveri

Tällä portaalla on kyse tykkäämisen tunteesta. Ihastuminen, ihailu, tykkääminen, hellyys ja ystävyys tuovat mielekkyyttä, väriä ja jännitystä lapsen päivään. Merkittävien sosiaalisten suhteiden kautta lapsi opettelee kiihdyttämään ja hauskuuttamaan itseään. Nämä suhteet tuovat lapsen elämään kiintopisteitä ja vetovoimaa myös perheen ulkopuolelta. Uusiin aikuisiin ja lapsiin ihastuminen ja tykästyminen rohkaisevat lasta hakeutumaan uusiin suhteisiin.

lkävöiden ja kaivaten tykkäämiään ihmisiä, lapsi kokee itsensä erityiseksi ja merkitykselliseksi myös toisille. Tämä opettaa lapselle epäitsekkäitä ja hyväntahtoisia sosiaalisia suhteita, niiden näyttämistä ja niiden kanssa pärjäämistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55-57.)

Tykkäys-tunteeseen liittyy menetyksen mahdollisuus, jolloin se on myös haavoittava tunne. Ihmissuhteistaan lapsi oppii erilaisia tunteita, kuten kiukkua, pettymystä, vihaa, surua, mustasukkaisuutta, iloa ja riemua. Lapsen on tärkeää saada kokemus, että näitä tunteita saa ja voi kokea sekä oppia, että on vain tunne joka menee aikanaan ohi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55-57.)

Kolmas porras: Vanhempien ihailu

3-9-vuotiaana lapsi kyselee sukupuolen ja kehoon liittyviä asioita ja leikkii tyttönä tai poikana olemista. Lapsi ei vielä ymmärrä, milloin ei ole sopivaa olla alasti tai miksei saa koskea toisen kehoa. Aikuiset opettavat lasta näissä asioissa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59-61.)

Lapsi oppii, että on upeaa olla tyttö, josta kasvaa nainen tai poika, josta kasvaa mies. Toisille lapsille asia ei ole näin selvä, vaan he haluavat olla molempia tai ei kumpaakaan tai juuri päinvastaista sukupuolta. Lapsi oppii sukupuoliroolit tässä iässä, mikä näkyy leikeissä; leikitään lapsen saamista, tutkimusleikkejä ja vastakkaista sukupuolta pukeutumisessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59-61.)

Lapsi huomioi läheisten ihmisten parisuhteet ja alkaa toivoa itselleen sellaista jossain vaiheessa. Usein lapsi osoittaa voimakkaat rakkauden tunteensa omaa äitiä tai isää tai jotakin lähipiirin aikuista kohtaan. Yleensä tytöt rakastuvat isään ja pojat äitiin, mutta samaa sukupuolta olevaan aikuiseen rakastuminen on mahdollista. Lapsi rakastuu aikuiseen, jonka hän kokee tuttuna ja turvallisena. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59-61.)

Lapsi haluaa omistaa rakkautensa kohteen ja tuntee yhtä suurta vastarakkautta takaisin. Hän voi kokea mustasukkaisuuden tunnetta. On tärkeää opettaa lapselle, ettei kaikkea voi saada tai omistaa, eikä vastarakkautta voi hallita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 59-61.)

Neljäs porras: Idoli ihastuttaa

Tällä portaalla, lapsen ollessa 6-12-vuotias, hän on oppinut, ettei voi mennä naimisiin äidin tai isän kanssa. Tämä olisi ollut lapsen näkökulmasta kaikista selvin ja helpoin ratkaisu. Lapsi tuntee kuitenkin rakkauden tunnetta ja haluaa rakastaa, niinpä hän etsii rakkauden kohdetta lähipiirin ulkopuolelta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63-67.)

Lapsen ja nuoren maailmassa raja sadun ja toden, ajatuksen ja teon, välillä on hiuksenhieno. Vanhempien tulee valvoa lapsia niin, että he saavat elää tämän vaiheen elämässään turvallisesti. Idolirakkausvaiheessa lapsi hakeutuu ihastuksensa läheisyyteen, saattaa lähettää tälle viestejä ja kaipaa huomiota, jolloin hän on helposti hyväksikäytettävissä. On tärkeää tiedottaa lapsia ja nuoria sellaisten aikuisten olemassa olosta, jotka eivät välttämättä kunnioita lapsen rakkautta ja saattavat houkutelua tai vaatia lasta seksuaalisiin tekoihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63-67.)

Kaukorakkaus ja haaveilu etäältä antavat paljon nautintoa ja sisältää lapsen mielikuviin ja tunne-elämään. Ne eivät vaadi mitään ja ovat siksi yleensä turvallisia. Tämä antaa lapsen turvallisesti tuntea rakastumista ja ihastumista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63-67.)

Viides porras: Tuttu mutta salattu

Tällä portaalla, lapsen ollessa 8-13-vuotias, hän on jo kokenut, mitä on olla rakastunut tuttuun aikuiseen tai idoliin. Nyt se alkaakin tuntua lapselliselta ja lapsi haluaa löytää rakkauden kohteensa lähempää. Läheistä ihmissuhdetta, mikä voisi oikeasti toteutua, etsitään nyt omista ikätovereista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69-73.)

Ihastuksen tai rakkauden kohde löytyy lapsen lähipiiristä, joku suunnilleen samanikäinen, tuttu kaveri, kuten koulukaveri. Ihastumisesta ei kerrota kenellekään, eikä sitä osoiteta millään tavalla. Lapsi opettelee sietämään ja hallitsemaan tunteitaan tässä vaiheessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69-73.)

Kuudes porras: Tuttu ja kaverille kerrottu

Tälle portaalle edetessä, 9-14-vuotias lapsi on kokenut suuria tunnekuohuja ihastumisestaan ja haluaa nyt kertoa niistä luotetulle ystävälleen tai vanhemmilleen. Lapsi haluaa tietää, mitä hänelle läheiset ihmiset ovat mieltä hänen tunteistaan ja ajatuksistaan kohti parisuhdetta. Ihastukselle ei vielä kerrota tunteista, tärkeintä on mielipide, onko ihastus ok muiden mielestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69-73.)

Lapsi saattaa kokea olevansa nyt iso ja rohkea ja hieman hävetä aikaisempaa lapsellisuuttaan. Hän yrittää kieltää omaa hidasta kehitystään ja esittää kokeneempaa kuin on. Lapsi kertoo ystävilleen sepitettyjä tarinoita kuvitelluista seurusteluolosuhteista. Isommat lapset ja nuoret sisällyttävät tarinaansa myös kertomuksia seksikokemuksesta, vaikkei sitä vielä olisikaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 69-73.)

#### Seitsemäs porras: Tykkään sinusta

Tälle portaalle tullessa lapsi on jo uskaltanut kertoa ihastuksen kohteesta ystävilleen. Ihastuksen kohde on saattanut vaihtua sen mukaan, mitä palautetta ystävät ovat antaneet. Nyt lapsen oman tunteen merkitys kasvaa ja hän haluaa viedä viestin tunteistaan suoraan ihastumisen kohteelle. Lapsi pohtii keinoja kertoa ihastumisestaan miellyttävällä ja kiinnostusta herättävällä tavalla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 85-86.)

Lapsi harjoittelee ilmaisemaan ja osoittamaan tunteitaan ihastuksen kohteelle. Tunteista kertominen ei välttämättä johda seurusteluun eikä niihin aina saada vastakaikua. Lapsen kyky selviytyä vastoinkäymisistä ja pettymyksistä kehittyy. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 85-86.)

#### Kahdeksas porras: Käsi kädessä

12-16-vuotias nuori on kertonut ihastuksen kohteelle tunteistaan ja saadessaan vastakaikua niihin, voidaan aloittaa seurustelu. Jos tunne fyysisestä vetovoimasta ei ole suuri, voi seurustelu tapahtua ilman kosketuksia. Yleensä yhdessä kävely tai seisoskelu ja puhe seurustelusta viestimien välityksellä riittävät. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 93-94.)

Toisaalta kosketuksen kaipuu voi olla suuri ja nuori haluaa tuntea ihastuksensa kosketuksen sekä koskettaa häntä. Kädestä kiinni pitäminen antaa tunteen kosketuksesta ja läheisyydestä. Käsi on neutraali ja turvallinen kohta opetella, miltä toisen kosketus tuntuu ja millaista on koskettaa toisen ihoa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 93-94.)

#### Yhdeksäs porras: Suudellen

Nuori on harjoitellut toisen koskettamista ja läheisyyttä kädestä kiinni pitämällä. Nyt läheisyys ja toisen kosketus alkavat tuntua luontevalta ja nuori nauttii siitä syvemmin. Seuraava askel on suuteleminen, mikä vie kohti seksuaalista kiihottumista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 102-104.)

Tällä portaalla nuori ei ole vielä valmis riisuutumaan toisen edessä. Pelkästään painautuminen kumppanin vartaloa vasten tuo tyydytystä ja tietoisuutta omasta ja kumppanin vartalosta. Rohkaistumalla suutelemaan, nuori kokee syvällisiä kosketuksen hetkiä ja kohtaamisia. Kädestä kiinni pitäminen, halailu ja suutelu tuovat nuorelle riittävästi nautintoa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 102-104.)

#### Kymmenes porras: Mikä tuntuu hyvältä?

15-20-vuotias nuori opettelee vastaanottamaan kumppanin kosketuksesta tulevaa seksuaalista mielihyvää ja tuottamaan omalla kosketuksellaan sitä myös kumppanilleen. Opitaan tuntemaan omaa sekä kumppanin kehoa turvallisesti toiseen luottaen. Nuori tutustuu oman kehonsa reaktioihin seksuaalisessa ja kiihottavassa tilanteessa kumppanin kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 110-111.)

Oman kehon paljastamiseen ja yhdyntään saattaa liittyä pelkoa ja hämmennystä. Niistä on helppo puhua läheisessä, luottamuksellisessa ja turvallisessa suhteessa. Nuoret hyväilevät toisiaan alasti tai vaatteiden alta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 110-111.)

Yhdestoista porras: Rakastella

Tällä portaalla on kehittynyt tärkeimmät rakasteluun liittyvät taidot. Nuori osaa tuottaa mielihyvää ja nautintoa itselleen ja kumppanilleen koskettamalla kehon eri osia, sanoilla ja huomaavaisuudella. Tässä kehitysvaiheessa nuori on iältään 16-25-vuotias ja kokee pystyvänsä huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 118-119.)

#### 2.1.4 Murrosiän kehitys

Murrosiässä nuoresta kasvaa fyysisesti aikuinen. Nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä on saavuttaa oma itsenäisyys. Matkalla kohti itsenäisyyttä nuoren on ensin irrottauduttava vanhemmistaan ja heidän tarjoamastaan turvasta ja näin oppia löytämään heidät uudestaan aikuisen tasolla. Myös murrosiän aikana tapahtuva kehitys ja omakuvan muuttuminen, seksuaalisuus ja seksuaalisen identiteetin löytäminen sekä ikätovereihin turvautuminen kasvun ja kehityksen aikana ovat osa nuoren matkaa aikuisuuteen. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen osaan: varhaisnuoruuteen 12-14-vuotiaana, varsinaisnuoruuteen 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18-22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 67-71.)

Varhaisnuoruus käydään läpi 12-14-vuotiaana, jolloin murrosikä ja kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset alkavat. Nuori on levoton, kiihtynyt sekä hämmentynyt omakuvan muuttumisesta. Hän kokee ristiriitaisia tunteita vanhempiaan kohtaan, haluten itsenäistyä mutta silti osaltaan vielä kaipaa vanhempien läheisyyttä lapsenomaisesti. Nuori kyseenalaistaa vanhempiaan ja heidän asettamia sääntöjä ja määräyksiä. Nuori kokee itsensä ainutlaatuiseksi, jota vanhemmat eivät tunnu ymmärtävän. Varhaisnuoruuden kuohut hämmentävät nuorta ja hän kaipaa tukea toisilta nuorilta ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta. (Aalberg & Siimes 2007, 67-71.)

Varsinainen nuoruus käydään läpi 15-17-vuotiaana, jolloin ristiriidat vanhempia kohtaan helppottuvat ja nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä. Nuoren sopeutuminen muuttuneeseen omakuvaansa ja seksuaalisuuden kehittyminen alkavat. Mielikuvien, itsetyydytyksen ja kokeilujen avulla nuori tutustuu seksuaalisuuteensa. Muuttuva keho luo nuorelle epävarmuutta omaa naiseuttaan tai miehisyttään kohtaan ja hän pohtii kelpaako sellaisenaan ja onko normaali. Seurustelusuhteiden avulla nuori vahvistaa omaa olemustaan ja kokeilee seksuaalisuuttaan. Nuori aktiivisesti tutkii itseään ja opettelee omia kykyjä ja taitoja. (Aalberg & Siimes 2007, 67-71.)

Jälkinuoruus käydään läpi 18-22-vuotiaana, jolloin nuori hahmottaa naisena tai miehenä olemisen. Tässä vaiheessa osataan tehdä kompromisseja, kyetään empaattisuuteen ja osataan ottaa muut huomioon. Kaveri- ja seurustelusuhteet vahvistavat näitä taitoja. Nuori on itsenäinen ja pystyy kohtaamaan vanhempansa tasa-arvoisemmin. Nuori alkaa tehdä päätöksiä ammatin ja perheenperustamisen suhteen ja on osa yhteiskuntaa. (Aalberg & Siimes 2007, 67-71.)

Tytöillä rintojen kasvu, rintojen aristus ja tuntuva kyhmy rinnoissa, ovat ensimmäisiä merkkejä murrosiän alkamisesta. Viimeistään 13-vuotiailla tytöillä on näkyvissä rintojen kehittymistä. Rinnat kehittyvät 3-5 vuotta, mutta muuttuvat ja vaihtavat muotoaan, muun muassa raskauden ja imetyksen vuoksi, naisen elämän ajan. Rinnat voivat olla erikokoisia ja muotoisia toisiinsa nähden, toinen voi olla isompi tai pienempi kuin toinen. Myös nännit ja nännipihat voivat olla erilaisia. Tällä ei kuitenkaan ole yleensä mitään vaikutusta rintojen toimivuuteen, kuten imettämiseen. Rinnat koostuvat enimmäkseen rasvakudoksesta sekä rauhas- ja sidekudoksesta. Rasvakudoksen määrä vaikuttaa rinnan kokoon, joten hoikilla naisilla rinnat saattavat olla pienet. (Rinnat 2016.) Rintojen kasvun alettua murrosiässä, myös häpykarvoja alkaa kasvaa tytöillä 10-13-vuotiaana. Se minkälaisia häpykarvat ja muut ihokarvat ovat ja kuinka paljon niitä kasvaa, on hyvin yksilöllistä. (Tytön keho 2016.)

Valkovuodon alkaminen merkitsee sitä, että tytön keho on valmistautumassa kuukautisten alkamiseen. Valkovuodon tehtävä on pitää emätin kosteana ja puhtaana, lisäksi sen happamuus ehkäisee emätintulehduksia. Valkovuoto on vaaleaa, miedon hajuista nestemäistä ainetta ja sen määrä vaihtelee kuukautiskierron mukaan. (Valkovuoto 2016.)

Kuukautiset alkavat keskimäärin 10-16 vuoden iässä. Kuukautiset merkitsevät naisen lisääntymiskykyä; keho valmistautuu mahdolliseen raskauteen. Perintötekijöillä sekä liikunnalla ja ravinnolla on vaikutus kuukautisten alkamiseen. Ensimmäisten kahden kolmen vuoden ajan kuukautisten alkamisesta kuukautiskierto sekä kuukautisvuoto ovat epäsäännöllisiä. (Kuukautiset 2016.)

Munasolu kypsyy naisen munasarjoissa ja irtoaa kerran kuukaudessa, noin pari viikkoa aikaisemmin kun kuukautiset alkavat. Munasolun irtoaminen eli ovulaatio on mahdollinen myös ennen kuin tytöllä on alkanutkaan kuukautiset. Munasolu on valmis hedelmöittymään irtoamisen jälkeen, jolloin raskaaksi tuleminen on mahdollista ennen tytön ensimmäisiä kuukautisia. Raskaaksi voi tulla myös ensimmäisessä yhdynnässä. (Raskauden alkaminen 2016.)

12-14 vuoden iässä alkavat siemensyöksyt, alkuun öisin unen aikaisina tai itsetyydytyksellä. Siemenneste eli sperma on eritettä, joka sisältää siittiöitä. Siemenneste voi olla koostumukseltaan juoksevaa tai paksua ja väriltään vaaleaa tai kellertävää, hajultaan ja maultaan mieto nestettä. Siemensyöksyjen alettua, tyttö voi tulla raskaaksi, jos yhdynnässä ei käytetä raskaudenehkäisyä. (Siemenneste ja siemensyöksyt 2016.)

Varsinkin pojilla murrosiän myötä kurkunkpää ja äänihuulet kasvavat, joka saa aikaan äänen madaltumisen. Äänenmurroksessa äänen korkeus vaihtelee hallitsemattomasti. Ääni mataloituu pikku hiljaa koko murrosiän ajan ja toisilla on matalampi ääni kuin toisilla. (Äänenmurros 2016.)

Poikien murrosiän kehitys alkaa kivesten kasvamisella. Ensimmäiset 11-elinvuotta kivekset ovat kooltaan muuttumattomat ja pienet, pituudeltaan noin 10-12 millimetriä. Keskimäärin 12-vuotiaana kivekset ovat saavuttaneet 20 mm pituuden, jolloin pojan murrosikäkehitys alkaa. Kivespussin iho punertuu ja ohenee murrosiän alkuvaiheessa ja lopulta tummenee. Oikea kives on suurempi kooltaan kuin vasen. Kivespussin iho on venyvä ja ne muuttavat helposti muotoaan. Ne reagoivat lämpötilaeroihin ja lämpimässä ne roikkuvat alhaalla. Kylmälämpötila ja siemensyöksy saavat kivekset vetäytymään peniksen juureen asti. Kivekset kasvavat ensin ilman muita kehossa tapahtuvia muutoksia. Kivesten pituus on noin 25-30 millimetriä silloin kun häpykarvoitusta alkaa kehittyä ja penis kasvaa. (Aalberg & Siimes 2007, 37-39.)

13-vuotiaana pojilla alkaa äänenmurros ja ilmaantuu aknea. Myös spontaaneja siemensyöksyjä esiintyy sekä tarve masturboida. 14-vuotiaana kainalokarvoitus kehittyy ja pituuden kasvu on nopeimmillaan. Penis kasvaa lopulliseen mittaansa ennen kivesten ja karvoituksen lopullista kehitystä. 12,5-13-vuotiaana alkaa peniksen kasvuvaihe, noin vuosi siitä kuin kivekset ovat saavuttaneet 20 mm pituuden. 15-vuotiaana kivesten pituus on noin 50 millimetriä, jolloin ne ovat saavuttaneet aikuiskoon. 13,5-14,5-vuotiaana siittiöitä alkaa muodostua, tosin aikataulua ei tunneta tarkkaan. (Aalberg & Siimes 2007, 37-39.)

J M Tanner on kehittänyt asteikon, mikä kuvaa poikien ja tyttöjen kliinisen murrosiän etenemistä. Poikien häpykarvoituksen kehittymistä kuvataan kuudessa vaiheessa, numero ja kirjainyhdistelmällä P1-P6. P1: Ei poikkeaa vatsan karvoituksesta. P2: Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja. P3: Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa

ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle. P4: Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäsivuille. P5: Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäsivuille. P6: Karvoitus leviää myös napaan. Poikien sukuelinten kehitys jaetaan viiteen vaiheeseen G-1-G5. G1: Pikkupojan sukuelimet. G2: Kivekset suurentuneet (> 20mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut. G3: Penis on pidentynyt, kivekset ja kivespussit kasvavat. G4: Penis on myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussit ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut. G5: Aikuisen miehen sukuelimet. (Aalberg & Siimes 2007, 43.)

Taulukko 1. Poikien häpykarvoituksen kehitysvaiheet.

P1	Ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja
P3	Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäsivuille
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäsivuille
P6	Karvoitus leviää myös napaan

Taulukko 2. Poikien sukuelinten kehitysvaiheet.

G1	Pikkupojan sukuelimet
G2	Kivekset suurentuneet (>20mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut
G3	Penis on pidentynyt, kivekset ja kivespussit kasvavat
G4	Penis on myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussit ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut
G5	Aikuisen miehen sukuelimet

Tyttöjen murrosikä alkaa noin parilla vuodella aiemmin poikiin verrattuna. Fyysisen kehityksen aikataulu ja eteneminen tytöillä poikkeaa poikien kehityksestä. Rintojen ja häpykarvoituksen kehittyminen sekä pituuskasvu alkavat ja etenevät samanaikaisesti. Keskimäärin 13-vuotiaana tytöillä alkavat kuukautiset. Tämän jälkeen pituutta tulee enää noin 5 senttimetriä. Rintarauhasen kehittyminen aloittaa tytön murrosiän. Tannerin asteikon mukaan kehitys jaetaan viiteen vaiheeseen, alkaen pikkutytön rinnasta ja päättyen aikuisen naisen rintaan. (Aalberg & Siimes 2007, 51.)

Tyttöjen häpykarvoituksen kehittymistä kuvataan kuudessa vaiheessa, P1-P5. P1: Ei poikkea vatsan karvoituksesta. P2: Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia karvoja. P3: Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle. P4: Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäsivuille. P5: Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäsivuille.

P6: Karvoitus leviää myös napaan. Tyttöjen rintojen kasvu jaetaan viiteen vaiheeseen M1-M5. M1: Lapsen rinta. M2: Nuppuaste; rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut. M3: Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet ja muodostavat sivulta katsottaessa yhtenäisen ääriviivan. M4: Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun. M5: Aikuisen naisen rinta. (Aalberg & Siimes 2007, 51.)

Taulukko 3. Tyttöjen häpykarvoituksen kehitysvaiheet.

P1	Ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Niukasti pitkiä, untuvaisia, vaaleita, suorita tai hieman kihartuvia karvoja
P3	Karvoitus tummenee, kihartuu, on karkeampaa ja leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, jonka yläraja on vaakasuora, leviää reisien sisäisivuille
P6	Karvoitus leviää myös napaan

Taulukko 4. Tyttöjen rintojen kasvun kehitysvaiheet.

M1	Lapsen rinta
M2	Nuppuaste; rinta ja nänni kohoavat hieman, rauhaskudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet ja muodostavat sivulta katsottaessa yhtenäisen ääriviivan
M4	Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5	Aikuisen naisen rinta

## 2.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen tulisi olla laajaa ja monipuolista. Sen ei tulisi liittyä pelkästään riskeihin tai seksuaaliseen käyttäytymiseen, koska seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista ja enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä (Seksuaalikasvatus 2014). Seksuaalikasvatuksella pyritään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. WHO:n mukaan seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Se alkaa varhaislapsuudesta ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Seksuaalikasvatuksella tuetaan ja suojellaan lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä. Seksuaalivalistus, -opetus, -ohjaus ja -neuvonta ovat seksuaalikasvatuksen osa-alueita. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2014, 38.)

### 2.2.1 Seksuaalikasvatusta koulussa

Koulussa annettavan virallisen seksuaalikasvatuksen on oltava lapsen ja nuoren oikeuksia ja moninaisuutta kunnioittavaa (Bildjuschkin ym. 2014, 46). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä, seksitautien ehkäisystä ja neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista sekä niiden käyttämisestä. Tavoitteena on myös, että ihminen kykenee tekemään päätöksiä, jotka perustuvat tietoon ja asioiden ymmärtämiseen. (Seksuaalikasvatusta 2014.)

Seksuaalikasvatusta tarvitaan, jotta nuori kykenee tekemään seksuaaliterveytensä ja mielihyvän kannalta hyviä valintoja sekä oppii ihmissuhteisiin liittyviä taitoja. Seksuaalikasvatuksen on tätä varten jaettava tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä lapsen tai nuoren kehitystasoon soveltuvalla tavalla. Seksuaalikasvatuksen tietojen ja taitojen antamisella voidaan pienentää seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Seksuaaliongelmien ja huonojen tietojen ja taitojen välillä voidaan nähdä yhteys. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10-11.) Seksuaalisten suhteiden aloittaminen ei aikaistu seksuaalikasvatuksen myötä Unescon katsauksen mukaan. (Bildjuschkin ym. 2014, 46-47.)

Opetussuunnitelmassa ammatillisessa perustutkinnossa terveystietoa on yksi opintoviikko ja lukiossa yksi pakollinen terveystiedon kurssi. Tavoitteena on, että opiskelija ymmärtää, että mielenterveydellä, seksuaaliterveydellä ja ihmissuhteilla on merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Nuoren seksuaali-identiteettiä ja minäkuvaa tuetaan toisella asteella puhumalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamisesta, ihmissuhteista, parisuhteesta. Toisella asteella käsitellään myös lähisuhde- ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Terveystiedon lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyttä voidaan käsitellä muissa aineissa esimerkiksi biologiassa, psykologiassa, yhteiskuntaopissa, uskonnossa ja äidinkielessä. (Bildjuschkin ym. 2014, 46-48.)

### 2.2.2 Seksuaalikasvatusta käsitteenä

Seksuaalivalistuksessa on kyse yksisuuntaisesta tiedonjaosta, jolloin suoraa mahdollisuutta ei aina ole tarkentaviin kysymyksiin. Valistuksen tieto voidaan suunnata tietyille ihmisryhmille ja tällä tavoin saavutetaan nopeasti suuret ihmisjoukot. Jotta valistuksella olisi vaikutusta, tulee sitä tehdä pitkäjänteisesti ja monella eri taholla. Tarkoituksena valistuskampanjassa on kerta- luonteisesti tai toistuvasti ottaa esille jokin tietty asia rajatun ajan sisällä. (Bildjuschkin ym. 2014, 38-39.) Erilaiset kampanjat ja seksuaalikasvatust materiaalien jakaminen ovat esimerkkejä seksuaalivalistuksesta (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13).

Seksuaaliopetuksessa käsitellään oppilasryhmissä seksuaalisuuteen liittyviä asioita opetus- suunnitelman mukaisesti. Oppilailla on mahdollisuus keskustella opettajan kanssa ja tarkentaa

oppimistaan omilla lisäkysymyksillä. Seksuaaliopetuksen tulisi olla dialogista ja sitä voidaan antaa erilaisissa tilanteissa kaiken ikäisille. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus kuuluu alakouluissa luokanopettajille ja se on yhdistetty useiden oppiaineiden opetukseen. Yläkouluissa terveystiedon aineenopettajan pätevyyden hankkinut opettaja opettaa terveystietoa. Ammatillisessa koulutuksessa ja lukiossa on yksi pakollinen terveystiedon kurssi. Kouluterveydenhoitaja voi osallistua myös opetukseen. Hän voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi terveystarkastuksien yhteydessä. (Bildjuschkin ym. 2014, 39-40.)

Seksuaaliohjauksessa on kyse seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, jota sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen tekee. Kyseessä on vapaamuotoisempi konteksti ohjauksessa kuin muodollinen opetustuokio. Seksuaalivonnassa käsitellään seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja mahdollisia ongelmia vuorovaikutteisessa suhteessa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Seksuaalivonta on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. (Bildjuschkin ym. 2014, 40.) Sitä toteuttaa seksuaalivonjakoulutuksen saanut ammattihenkilö. Seksuaalivonta parantaa elämänlaatua ehkäisemällä seksuaaliongelmien pitkittymistä ja vaikeutumista. Keskeisinä elementteinä seksuaalivonnassa on seksuaalisuuden hyväksyminen eli luvan ja rajatun tiedon antaminen. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10.) Ehkäisyneuvonta sekä seksuaalivonta tulee integroida kaikkiin terveystieteiden palveluihin. Poikien, miesten, maahanmuuttajien sekä vähemmistöjen huomioiminen palveluissa on erityisen tärkeää. Nuorten kohdalla ehkäisyneuvonta on erityisen tärkeää. Nuorta askarruttaviin seksuaalisuuteen liittyvien kysymyksiin tulee nuoren saada apua ja neuvoja helposti lähipalveluiden avulla. Nuorille tärkeää on nopea pääsy vastaanotolle. Näin ollen opiskeluterveydenhuolto on keskeisessä roolissa nuorten seksuaalikasvatuksessa. Ehkäisyneuvonta on osa seksuaalivontaa, johon kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisvaltainen edistäminen. (Ehkäisy- ja seksuaalivonta 2016.)

### 2.2.3 PLISSIT-malli

PLISSIT-malli kuvaa seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämistä. Se on Jack Annonin luoma malli vuodelta 1976. Mallissa on neljä tasoa: luvan antaminen ja salliminen (Permission), rajatun tiedon antaminen (Limited Information), erityisohjeiden antaminen (Specific Suggestions) sekä intensiivinen terapia (Intensive Therapy). Mallin kirjaimet tulevat englanninkielisistä sanoista. Mallin neljä tasoa kuvaavat erilaisia lähestymistapoja, kun käsitellään seksuaalisuutta ja siihen liittyviä mahdollisia ongelmia. Antamalla tietoa, tukea ja ohjausta voidaan suurinta osaa asiakkaista auttaa, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai kysymyksiä. Mallin kaksi ensimmäistä tasoa ovat peruspalveluita, joita saa perusterveydenhuollossa sekä sairaalasta seksuaaliohjauksena ja -neuvontana. Kaksi viimeistä tasoa taas ovat erikoispalveluita, esimerkiksi erikoislääkärin, seksuaali- tai pariterapeutin vastaanotolla käynti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94-96.)

Luvan antamisen tasolla kuunnellaan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja huolenaiheita. Hoitaja antaa sanallisen tai sanattoman viestin siitä, että tällaiset seksuaalisuuteen liittyvät tuntemukset ovat tavallisia ja luvallisia. Luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaan kanssa on luvan antamisen perusta hoitotyössä. Luvan antamisessa siis suhtaudutaan sallivasti ja myönteisesti seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. (Blidjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96-98.)

Rajatulla tiedon antamisella tarkoitetaan informaation antamista juuri siihen tiettyyn asiakkaan kysymykseen tai huoleen. Jokaisen hoitotyössä työskentelevän käytössä on päivittäin rajatun tiedon antaminen. Tällainen tiedon antaminen voi liittyä esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaan, fysiologisiin reaktioihin, raskauteen, synnytykseen, ehkäisyyn, aborttiin, seksitauteihin, seksuaalihäiriöihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai moninaisuuteen. (Blidjuschkin & Ruuhilahti 2010, 98-99.)

### 2.3 Seksitaudit ja niiden ehkäisy

Seksitaudit eli sukupuolitaudit ovat tartuntatauteja, jotka leviävät bakteerin tai viruksen kautta. Tartunta seksitaudeissa tapahtuu limakalvokontaktissa. Suojaamaton emätinyhdyntä, suuseksi ja peräaukkoyhdyntä ovat seksitautien tartuntaväyliä, tartuntaan tarvitaan siis aina seksikontakti. Myös verenvälityksellä voi tarttua jotkut seksitaudit, kuten esimerkiksi hiv ja hepatiitti. Tämä on yleistä esimerkiksi piikkihuumeiden käytössä, jossa ruiskut ja neulat ovat yhteisiä. Klamydia, tippuri, kuppa, herpes, HIV, hepatiitit ja papilloomaviruksen aiheuttamat seksitaudit esimerkiksi kondylooma ovat Suomessa tunnettuja seksitauhteja. Suutelemalla, haalamalla, koskettelemalla, saunan lauteilta, wc:stä tai yhteisistä ruokailuvälineistä ei voi saada seksitautitartuntaa. (Seksitautien tarttumistavat 2016.)

Kirvely virtsatessa, virtsaamisvaikeudet, poikkeava vuoto virtsaputkesta tai emättimestä, kutina, kirvely, näppylät, haavaumat tai rakkulat sukuelinten alueella, alavatsakipu ja kuume ovat tyypillisiä seksitautien oireita. Aluksi kaikki seksitaudit voivat olla myös oireettomia. Diagnoosi tehdään laboratoriotuloksiin perustuen. (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2016.) Seksitautitestihin tulee hakeutua aikaisintaan parin viikon kuluttua mahdollisesta tartunnasta, mikäli on ollut suojaamattomassa yhdynnässä tai kondomi on rikkoutunut (Seksitaudit, eli sukupuolitaudit 2016). Merkittäviä muutoksia ei ole tapahtunut vuosina 2009-2013 seksiteitse tarttuvien tautien määrissä. Vaikka uusien tartuntojen määrä ei ole lisääntynyt, ei se ole kuitenkaan lähtenyt toivottuun laskuunkaan. (Blidjuschkin ym. 2014, 136.)

Omaan terveyskeskukseen, yliopistosairaalan sukupuolitautilien poliklinikalle tai opiskelijaterveydenhuoltoon voi hakeutua tutkimuksiin (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2016). Kaikissa seksikontakteissa tulee käyttää kondomia, joka on ainut ehkäisyväline oikein käytettynä seksitauteja vastaan. Kun seksitaudit on testattu, mahdolliset taudit hoidettu, seurustelu on vaikiintunut, kummallakaan ei ole muita seksikumppaneita ja käytössä on jokin muu luotettava ehkäisymenetelmä, voidaan kondomista luopua (Kondomin käytöstä luopuminen 2016).

### 2.3.1 Klamydia

Klamydia on bakteerin, *Chlamydia trachomatis*, aiheuttama seksitauti. Klamydiatartuntoja raportoitiin vuonna 2014 noin 13 220, joista 60 % oli naisilla. Alle 20-vuotiaita on nykyään joka neljäs tartunnan saaneista (Klamydia 2015). Tartunnan saaneista naisista 70 prosenttia ja miehistä lähes puolet ovat oireettomia. Tyypillisiä oireita ovat virtsakirvely, tihentynyt virtsaamistarve, lisääntynyt valkovuoto, vuoto virtsaputkesta, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. (Sukupuolitaudit 2016.) Jälkiseurauksina klamydia voi aiheuttaa niveltulehduksen, naisille sisäsynnytintulehduksen ja miehille lisäkivestulehduksen, jotka voivat vaikuttaa lapsettomuuteen (Klamydia 2015).

Tartunnan toteamiseksi käytetään yleisimmin virtsanäytettä, joka voidaan aikaisintaan ottaa 5-7 vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Näytteenottoa ennen tulee olla kaksi tuntia virtsaamatta. Klamydiadiagnostiikkaa voidaan myös naiselta selvittää ottamalla tikkunäyte kohdun kaulakanavasta nukleiniinimonistustekniikalla. Hoitona klamydiaan käytetään antibioottia, atsitromysiiniä, kerta-annoksena. Kahden viikon lääkitys tarvitaan, mikäli tartunta on edennyt sisäsynnyttimiin. Kunnallisissa hoitopaikoissa lääkitys on ilmainen. (Klamydia 2015.) Heti näytteenoton jälkeen hoito voidaan aloittaa, mikäli potilaalla on selvät tartunnan oireet tai vakituisella seksikumppanilla todetaan klamydia. Uusien tartuntojen ehkäisemisestä huolehditaan hoidon yhteydessä; ensimmäisen viikon ajan yhdynnästä pidättäytyminen sekä jälkitarkastukseen asti käytettävä kondomia. (Sukupuolitaudit 2016.)

Oikein käytettynä kondomi suojaa klamydiatartunnalta. Liukuvoidetta, joko vesi- tai silikonipohjaista, tulee käyttää etenkin miesten välisessä seksissä. Jotta jatkotartunnat saadaan estettyä, on tärkeää tutkia ja hoitaa tartunnan saaneen seksikumppanit. (Klamydia 2015.)

### 2.3.2 Tippiuri

Tippiuri tarttuu suojaamattomassa seksissä, joka on gonokokin eli *Neisseria gonorrhoeae* bakteerin aiheuttama tulehdus. Vuosittain Suomessa todetaan vajaa 300 tartuntaa. Puolet tartunnoista tuodaan ulkomailta, eniten Kaukoidästä. (Tippuri 2015.)

Kliinisiä oireita tulee vain osalle tartunnan saaneista. Märkäinen vuoto virtsaputkesta, tihentynyt virtsaamisen tarve ja kirvely virtsatessa ovat tippurin miehille aiheuttamia oireita. Naisilla esiintyy myös virtsaamisongelmia, tämän lisäksi lisääntyntä valkovuotoa sekä alavatsakipua. Tippuri voi myös aiheuttaa virtsaputken, kohdunkaulan, peräsuolen, nielun tai silmän sidekalvon tulehduksen. Tartunta voi myös olla täysin oireeton. Oireet voivat ilmaantua myös noin 2-3 viikon kuluttua tartunnasta. Miehillä itämisaika on 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa. (Sukupuolitaudit 2016.) Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa miehellä eturauhas- ja lisäkivestulehduksen ja naisella sisäsynnytintulehduksen. Nivel tulehdus ja verenmyrkytys voivat joskus ilmetä lisätauteina. Myös syy lapsettomuuteen voi löytyä sekä miehellä että naisella hoitamattomasta tippurista. (Tippuri 2015.)

Tartunta todetaan nukleiinihappotestillä, joka otetaan virtsanäytteestä ja mahdolliselta tartunta-alueelta otetusta näytteestä. Mikäli nukleiinihappotesti on positiivinen, tehdään gonokokkin viljelynäyte, jota tarvitaan bakteerin antibioottiherkkyuden määrittämiseksi. Tartunta voidaan todeta aikaisintaan viiden vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. (Tippuri 2015.)

Tippurin hoito tapahtuu antibiootilla pistoksena tai suun kautta. Pidempi hoito annetaan, mikäli kyseessä on nielutippuri, munasarja- tai kivestulehdus. Hoidon päättymisestä kolmen viikon kuluttua toteutetaan jälkitarkastus. Jotta tauti ei leviäisi, on mahdolliset seksikumppanit myös tutkittava ja hoidettava. Julkisessa terveydenhoitopiirissä hoito ja lääkitys ovat maksuttomia. (Tippuri 2015.)

### 2.3.3 Kuppa

Kuppaa aiheuttaa *Treponema pallidum*-bakteeri, joka tarttuu suojaamattomassa seksissä. Kyseessä on krooninen ja monioireinen yleisinfektio (Kuppa 2015). Kuppataartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 200 tapausta, joista noin puolet on ulkomailta (Kuppa 2015).

Primaarikupassa tartuntakohtaan ilmestyy 3-4 viikon kuluttua tartunnasta pyöreä kovareunainen haava, joka ei useimmiten arista. Haava paranee itseksensä muutamassa viikossa. Tulee muistaa, että osalle tartunnansaaneista ei haavaa kehity. Sekundaarikupassa 6-8 viikon kuluttua tartunnasta voi ilmetä pientä lämmön nousua, pahoinvointia, suurentuneita imurauhasia, pienitäpläistä ihottumaa eripuolilla kehoa; kämmenissä ja jalkapohjissa. Ihottuma voi kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen. Tämän jälkeen kuppa muuttuu piileväksi ja potilas on oireeton. Myöhäiskupassa taas oireita voi tulla usean vuoden kuluttua tartunnasta. (Kuppa 2015.) Kuppa voi aiheuttaa vuosien kuluttua tartunnasta erilaisia luu- ja verisuonimuutoksia sekä keskushermosto-oireita (Kuppa 2015).

Kun tartunnasta on kulunut 3-4 viikkoa, voidaan kuppataartunta tutkia verinäytteestä (Sukupuolitaudit 2016). Näytteestä osoitetaan kuppabakteerin vasta-aineita, joista tartunta todetaan. Lääkehoidon pituus riippuu siitä kuinka pitkällä tauti on. Tavallisesti hoitona käytetään penisilliinipistoksia. Kunnallisissa hoitopaikoissa tutkiminen, hoito ja lääkitys ovat ilmaisia. (Kuppa 2015.)

#### 2.3.4 Sukuelinherpes

Herpes simplex-virustyyppit 1 ja 2 aiheuttavat sukuelinherpestä (Sukupuolitaudit 2016). Useimmiten sukuelinherpeksen aiheuttaja on virustyyppi 2, nykyään noin 25 % tartunnoista on virustyyppi 1 aiheuttamia (Sukupuolitaudit 2016). Suomalaisista arviolta yli viidesosa sairastaa sukuelinherpestä tietämättään tai tietäen (Herpes 2016). Tartunnan jälkeen herpes simplex-virus jää piilevänä hermosolmukkeeseen (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2015), josta se ajoittain siirtyy limakalvoille, iholle, huuliin tai sukupuolielimiin hermoja pitkin (Herpes 2016). Taudin itämisaika on yleensä noin 1-2 viikkoa. Ensitartunta saattaa olla oireeton tai vähäoireinen, kun taas primaari-infektion oireet ilmestyvät 2-6 vuorokauden kuluttua tartunnasta. (Sukupuolitaudit 2016.) Naisilla ulkosynnyttimien kutina ja kirvely ovat alkuaireita, jonka jälkeen rakkulat ilmaantuvat genitaalialueelle. Miehillä tartuntakohtaan nousee rakkuloita. Tämän jälkeen kehittyä haavavaihe, josta seuraa rupivaihe. Oireet kestävät 2-3 viikkoa. Ensimmäinen herpestulehdus voi olla raju tai sitten se voi olla täysin oireeton. (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2015.) Herpes voi tarttua sekä oireettomassa, että rakkulavaiheessa (Herpes 2016).

Tartunnan toteaminen tapahtuu tartuntakohdasta otettavasta näytteestä, joka otetaan pumpulipuikolla rakkulasta. Herpestä ei voi siis etukäteen testata, vaan vasta oireisessa vaiheessa. Tartunta voidaan myös todeta myös oireiden perusteella. Herpeksen ei ole olemassa mitään parantavaa lääkettä, vaan kantajuus säilyy koko loppuelämän. Lääkkeillä voidaan lievittää oireita sekä estää rakkuloiden syntyä. Jotta haavat eivät pääse tulehtumaan, tulee niitä suihkutella hyvin. (Herpes 2016.) Markkinnoilta löytyy kolme suun kautta otettavaa herpeslääkettä, jotka ovat asikloviiri, sen johdos valasikloviiri ja famsikloviiri (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2015).

Kondomia tulee käyttää aina tilapäisissä seksisuhteissa sukupuoliteitse tarttuvien tulehdusten ehkäisyyn. Oireisessa vaiheessa suositellaan vakituisissa suhteissa käyttämään kondomia, vaikka sen antama suoja ei ole täydellinen. (Sukupuolitaudit, seksitaudit 2015.)

#### 2.3.5 HPV

HPV eli ihmisen papilloomavirus yleisin virusinfektion aiheuttaja, joka leviää seksiteitse. Pian yhdyntöjen aloittamisen jälkeen saadaan yleensä ensimmäinen tartunta, sillä kyseiset tulehdukset ovat yleisiä seksuaalisesti aktiivisten nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. (HPV ja kondyloomat 2016.) HPV-viruksia tunnetaan yli 100 erilaista tyyppiä, joista osa aiheuttaa ihon ja osa synnytys- ja sukupuolielinten virustulehduksia. Infektioilla on suuri spontaani paranemistaipumus. Syöpä kehittyy hitaasti esiasteiden kautta. Virustyyppit HPV 16 ja 18 ovat suurin riskin tyyppinä. (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015.)

Näkyviä kondyloomia aiheuttaa genitaalialueella osa papilloomavirusten alatyypeistä. Papa-näytteellä havaittavia kohdunsuun ja kohdunkaulan pintasolukon soluihin aiheutuvia muutoksia taas voi aiheuttaa osa virusten alatyypeistä. (HPV ja kondyloomat 2016.) Naisilla oireet vaihtelevat kukkakaalimaisista visvasyylistä lieviin tai vaikeisiin kohdunkaulan muutoksiin (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015). Miehillä 1 %:lla tartunnan saaneista ilmestyy kondyloomasyylä genitaalialueelle. (Papilloomavirus miehellä, kondylooma 2015).

Taudin toteamiseen ei ole vielä olemassa yhtenäisiä ohjeita. Naisille tehdään gynekologinen tutkimus ja papa-koe (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015). Miehillä tavallisesti riittää toteamiseksi kliininen tutkimus (Papilloomavirus miehellä, kondylooma 2015.) Ulkoisia kondyloomia hoidetaan kummallakin sukupuolella podofyllotoksiinilla tai imikimodilla. Kirurginen poisto ja laserhoito ovat hoitovaihtoehtoja. Lievät esiasteet voivat parantua spontaanisti, joten nuorilla naisilla niitä seurataan. Seuranta papa-näyttein on aiheellista, sillä moni tulehduksesta paranee itsestään. (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015.) Kondomi suojaa tartunnoilta oikein käytettynä hyvin (HPV ja kondyloomat 2015).

### 2.3.6 HIV

Hiv eli ihmisen immuunipuutosvirus aiheuttaa pysyvän infektion, joka vaurioittaa elimistön puolustusjärjestelmää. Hiv-tartunnan viimeisessä vaiheessa elimistön puolustuskyky on selvästi alentunut ja potilas sairastuu johonkin hivin liitännäissairauteen, tätä vaihetta kutsutaan aidsiksi, immuunikadoksi. Tartunnan voi saada suojaamattomassa seksissä, pistovälineiden yhteiskäytössä, veren- tai kudossiirroissa ja lapsi voi saada hiv-positiiviselta äidiltä tartunnan raskauden, synnytyksen tai imetyksen kautta. (HIV 2015.)

Ensitaudin oireet ilmenevät noin puolella tartunnansaajista 1-6 viikon kuluttua tartunnasta. Oireet ovat epäspesifisiä virusinfektion oireita kuten kurkkukipu, kuume, lihassärky ja suurentuneet imusolmukkeet, jotka kestävät useimmiten noin 1-4 viikkoa. Tämän jälkeen infektion on useita vuosia oireeton. Kuumeilu, liitännäissairaudet ja laihtuminen kuuluvat pitkälle edenneeseen tautiin. (HIV 2015.)

Tutkimuksiin kannattaa hakeutua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mikäli epäilee hiv-tartunnan mahdollisuutta. Hiv on todettavissa verestä vasta-ainetestillä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta. Tutkimuksiin voi hakeutua terveyskeskukseen, sukupuolitautien poliklinikalle, opiskelijaterveydenhuoltoon, ruiskuhuumeita käyttävien terveyspalveluihin, hiv-tukikeskukseen, SPR:n Pluspisteeseen tai yksityiselle lääkäriasemalle. Taudin etenemistä aidsiin ja viruksen lisääntymistä voidaan estää lääkehoidolla, mutta parantavaa keinoa ei ole. Mikäli tartunta todetaan ja hoito aloitetaan ajoissa, ei eliniänennuste poikkea merkittävästi muun väestön ennusteesta. Kunnallisessa terveydenhoidossa tutkiminen ja hoitaminen ovat maksutonta. (HIV 2015.)

## 2.4 Raskauden ehkäisy

Jokaisella on oikeus raskauden ehkäisyyn. Myös jokainen voi halutessaan saada asiantuntevaa neuvontaa, joka käsittelee raskauden ehkäisyn erilaisia menetelmiä ja niiden mahdollisia hyötyjä, haittoja ja riskejä. (Raskauden ehkäisy 2015.) Vuonna 2013 ammattiin opiskelevista 12 prosenttia ja lukiolaisista 7 prosenttia oli ollut viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä Kouluterveyskyselyn mukaan (Bildjuschkin ym. 2014, 118).

### 2.4.1 Hormonaalinen ehkäisy

Ehkäisytabletit, -rengas ja -laastari ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteita, jotka sisältävät sekä estrogeeniä, eli naissukuhormonia, että progestiinia, eli keltarauhashormonia. Lääkärin kanssa yhteistyössä toimiva hoitaja, kuten terveydenhoitaja, voi antaa ehkäisyn aloituspakauksen. Tabletit otetaan suun kautta, rengas asetetaan emättimeen ja laastari iholle. Aivolisäkkeen gonadotropiiniin erityis vähenee progestiinin vaikutuksesta, jota estrogeeni tehostaa. Ovulaatio estyy yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytettäessä. Ehkäisyteho oikein käytettynä on hyvä. (Raskauden ehkäisy 2016.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden ehdottomat vasta-aiheet ovat syvä laskimotukos tai sen suurentunut riski, valtimotromboembolia, tai sen suurentunut riski, selvittämätön emätinverenvuoto, vaikea maksasairaus tai -kasvain, raskaus tai sen epäily, sukuhormoniriippuvainen syöpä (esim. rintasyöpä), yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai lääkkeen apuaineelle. Suurentuneeseen syvälaskimotukoksen riskiin liittyy akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos, tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu syvä laskimotukos-alttius (esim. APC-resistenssi, antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos), syvä laskimotukos 1. asteen sukulaisella, leikkauksen, johon liittyy pitkä immobilisaatio sekä useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri syvä laskimotukos-riski. Ja suurentuneeseen valtimotrombiemolian riskiin liittyy nykyinen tai sairastettu sydäninfarkti tai aivoinfarkti tai niitä ennakoiva tila esimerkiksi angina pectoris tai TIA,

tiedossa oleva perinnöllinen tai hankinnainen ATE-alttius (esim. fosfolipidivasta-aineet, lupusantikoagulantti), aurallinen migreeni sekä useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri ATE:n riski. (Raskauden ehkäisy 2016.)

Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät vain keltarauhashormonia eli progesteriinia. Minipillerit, ehkäisykapseli, -ruiske ja hormonikierukka ovat kyseisiä valmisteita. Terveystuotteen ammattilainen asentaa paikallispuudutuksessa ehkäisykapselin olkavarteen ihon alle. Kapseleita on markkinoilla saatavilla sekä kolmen vuoden, että viiden vuoden ehkäisiminä. Ehkäisyruiske taas injektoidaan lihakseen kolmen kuukauden välein terveystuotteen ammattilaisen suorittamana. (Raskauden ehkäisy 2016.)

Kohdunkaulan lima muuttuu vähemmän siittiöitä läpäiseväksi progesteriini-valmisteilla. Ovulaatio estyy vaihtelevasti tai kokonaan valmisteiden käytössä. Kohdun limakalvo ohentuu ja munajohtimien värekarvatoiminta muuttuu progesteriini-valmisteita käyttäessä. Ehkäisyteho on verrattavissa yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tehoon oikein käytettynä. Progesteriini-valmisteiden vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, akuutti laskimotukos, progesteriini-riippuvainen kasvain sekä aktiivinen maksasairaus. (Raskauden ehkäisy 2016.)

#### 2.4.2 Kohdunsisäinen ehkäisy

Terveystuotteen ammattilainen asettaa kierukan naiselle missä tahansa vaiheessa kuukautiskiertoa. Kokemusperäisen tiedon mukaan kuitenkin asetus on helpointa kuukautisvuodon aikana. Käyttö ei edellytä päivittäistä muistamista ja ehkäisyteho on hyvä. Kierukat sopivat kaikenikäisille, niin synnyttäneille, sekä synnyttämättömille naisille. Markkinoilta löytyy erikoisia kierukoita. Kierukat sopivat imettäville, sekä naisille, joille estrogeeni on vasta-aiheinen. Kun kierukka poistetaan, hedelmällisyys palaa ikää vastaavalle tasolle ja ehkäisyteho loppuu. (Raskauden ehkäisy 2016.)

Kohdunkaulan lima muuttuu paksummaksi hormonikierukan vaikutuksesta, jolloin siittiöiden on vaikeampi kulkea synnyntielimissä. Alkion kiinnittyminen estyy kohdun limakalvojen muutosten seurauksena. Ovulaatio estyy näin ollen vaihtelevasti. Markkinoilla on saataville kahta valmistetta; levonorgestreelia 52 mg sisältävä valmiste, jonka käyttöaika on viisi vuotta, sekä levonorgestreelia 13,5 mg sisältävä valmiste, jonka käyttöaika on kolme vuotta. Verrattuna yhdistelmäehkäisytablettien ja sterilisaatioon, hormonikierukan ehkäisyteho on parempi. Progesteriini-kierukoiden vasta-aiheita ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, progesteriini-riippuvainen kasvain, aktiivinen maksasairaus sekä kohdunrakennepoikkeavuus tai kasvain, jonka takia kierukkaa ei saada asetettua oikein. (Raskauden ehkäisy 2016.)

Kierukka vapauttaa kuparia, joka aiheuttaa vierasesinereaktion kohdussa, johon kierukan teho perustuu. Kyseessä on pitkäkestoinen ehkäisy. Markkinoilla on kolme valmistetta; kahdessa valmisteessa on kuparilangassa 380 mm<sup>2</sup> kuparia, sekä yksi valmiste, jossa on kuparilangassa 300 mm<sup>2</sup> kuparia. Kuparikierukoiden käyttöaika on viisi vuotta. Kuparikierukka sopii naisille, joille hormonaalinen ehkäisy on vasta-aiheinen. Kuparikierukan vasta-aiheet ovat raskaus tai sen epäily, selvittämätön emätinverenvuoto, gynekologinen infektio, runsaat kuukautiset tai anemiataipumus, Wilsonin tauti tai kohdun rakennepoikkeavuus tai kasvain, joka estää kierukan asettamisen paikalleen oikein. (Raskauden ehkäisy 2016.)

#### 2.4.3 Estemenetelmät ja kemialliset menetelmät

Miehen sekä naisen kondomi, pessaari ja spermisidi ovat estemenetelmiä ja ehkäisysieni on kemiallinen menetelmä. Suomessa ei nykyisin myydä naisten kondomeja, pessaareita, ehkäisysieniä eikä spermisidejä, mutta niitä voi tilata verkkokaupoista. Oikein käytettynä miehen kondomi on ainoa ehkäisykeino, joka suojaa myös seksitaudeilta. Huolellisesti käytettynä kondomin ehkäisyteho on hyvä. (Raskauden ehkäisy 2016.) Kondomin ehkäisyteho perustuu siihen, että siemenneste jää kondomin kärjessä olevaan tyhjään tilaan siemensyöksyn jälkeen (Kondomi 2016). Kondomin käyttämisen jättämisen yleisimmät syyt ovat sen pitäminen tarpeettomana, kumppanin kieltäytyminen käytöstä sekä käyttövirhe. Kondomin käyttö vaatii opettelua. Vasta-aiheena lateksikondomien käytölle on lateksiallergia. (Raskauden ehkäisy 2016.) Kondomin käytölle ei ole ikärajaa, ja niitä saa ostettua päivittäistavarakaupoista, kioskeista, huoltoasemilta, apteekista sekä tilaamalla verkkokaupasta (Kondomin käyttö ja hankinta 2016).

#### 2.4.4 Jälkiehkäisy

Kun raskauden ehkäisy tapahtuu yhdynnän jälkeen, kutsutaan sitä jälkiehkäisyksi. Mitä nopeammin jälkiehkäisy käytetään suojaamattoman yhdynnän jälkeen, sitä tehokkaampi se on. Jälkiehkäisynä käytetään yleisimmin kahta hormonaalista valmistetta, levonorgestreelia sekä ulipristaali. Levonorgestreeli-valmiste tulee ottaa mieluiten 12 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä tai viimeistään 72 tunnin kuluessa. Ulipristaali-valmiste tulee ottaa 12 tunnin kuluttua tai viimeistään 120 tunnin kuluessa. Vasta-aiheita jälkiehkäisytabletteille ei ole. Jälkiehkäisyn vaikutus perustuu ovulaation estymiseen tai sen myöhästymiseen. Jälkiehkäisy ei keskeytä jo alkanutta raskautta. (Raskauden ehkäisy 2016.) Jälkiehkäisytabletteja saa ostettua apteekista ilman reseptiä. Jälkiehkäisytabletti ei sovi ensisijaiseksi ehkäisykeinoksi (Jälkiehkäisytabletti - ei katumuspilleri 2016).

#### 2.5 Kouluterveyskyselyn tulokset

Kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa nuorten terveydestä ja terveystottumuksista, koulu- ja elinoloista sekä opiskeluhollosta ja tulosten perusteella pyritään edistämään nuorten terveyttä ja hyvinvointia kouluissa. Kouluterveyskysely järjestetään joka toinen vuosi ja siihen vastaa peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuonna 2015 vastaajia oli 120400. (Kouluterveyskysely 2016.)

Kouluterveyskyselyssä vuonna 2015 lukiolaisista pojista 15 % ja tytöistä 8 % vastasi väärin väitteeseen, että kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi. Tytöistä 92 % tiesi väitteen oikeaksi ja pojista 81 %. Pojista 4 % ja tytöistä 1 % ei tiennyt vastausta. 11 % lukiolaisista oli sitä mieltä, että nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Näistä 10 % oli tyttöjä ja 13 % poikia. Oikein väitteeseen vastasi tytöistä 89 % ja pojista 85 %. Lukiolaisista tytöistä 91 % ja pojista 90 % tiesi, että siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi. Tytöistä 4 % vastasi väärin ja 5 % ei tiennyt vastausta. Pojista 7 % vastasi väärin ja 3 % ei tiennyt. (Tulokset 2016.)

Lukiolaisista 9 % oli sitä mieltä, että seksitauti- tai hiv-tartunta ei ole täysin oireeton. Näistä tyttöjä oli 6 % ja poikia 13 %. Tytöistä 5 % ja pojista 8 % ei tiennyt vastausta. Tytöistä 89 % ja pojista 79 % tiesi, että seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla oireeton. 30 % lukiolaisista ei tiennyt, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Näistä 26 % oli tyttöjä ja 35 % poikia. Tytöistä 71 % ja pojista 59 % vastasi oikein väitteeseen. Lukiolaisista 8 % vastasi väärin väitteeseen ”ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta”. Näistä tyttöjä oli 6 % ja poikia 11 %. Tytöistä 1 % ja pojista 3 % ei tiennyt vastausta. Väitteen tiesi oikeaksi lukion pojista 86 % ja tytöistä 93 %. (Tulokset 2016.)

Kouluterveys 2015 -kyselyn mukaan lukion 1 ja 2. vuoden opiskelijoista 50 % kokivat lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynnin seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa helpoksi. Näistä 51 % oli tyttöjä ja 47 % poikia. Itselleen vaikeaksi käynnin kokivat lukio-opiskelijoista 16 %. Näistä tyttöjä oli 16 % ja poikia 14 %. Lukiolaisista 35 % eivät kokeneet käynnejä itselleen ajankohtaisiksi. Näistä tyttöjä oli 32 % ja poikia 38 %. (Tulokset 2016.)

### 3 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää toisen asteen ensimmäisen vuositason opiskelijoiden seksuaaliterveystietämyksen tämän hetkistä tasoa, mistä haluaa tietoa ja kenen kanssa haluaa keskustella. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveydenhoitajan sekä seksuaalikasvattajien ja -ohjaajien työssä.

Tutkimusongelmat ovat

1. Minkälainen on opiskelijoiden seksuaaliterveyttä koskeva tietotaso?
2. Kenen kanssa opiskelijat haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?
3. Mistä seksuaaliterveyden aihealueista opiskelijat haluavat tietoa?

#### 4 Tutkimusmenetelmät

##### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytetään määrällistä tutkimusta. Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi, sillä sen avulla pyritään selvittämään lukumääriin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2010, 16). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavallisin käytetty aineistonkeruutapa on kyselylomake (Vilkkä 2015, 94). Samassa tutkimuksessa voidaan hyödyntää sekä määrällistä, että laadullista lähestymistapaa. Määrällisessä tutkimuksessa tavoitellaan yleiskäsityksiä, kun taas laadullisessa pyritään yksityiskohtiin. Tilastollisilla menetelmillä voi kuitenkin myös päästä yksityiskohtiin. (Vehkalahti 2014, 13.)

Tutkimusprosessi lähtee käyntiin tutkimusongelman määrittämisestä sekä perehtymisestä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Myös olemassa olevaan teorian tietoon perehtyminen on oleellista. Tämän jälkeen laaditaan kyselylomake, kerätään aineisto, käsitellään ja analysoidaan saatuja tietoja sekä lopuksi raportoidaan tulokset. (Heikkilä 2010, 22-24.)

##### 4.2 Tiedonhankintamenetelmä

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmänä käytetään kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen kyselylomake on mittausväline, jonka avulla saadaan kerättyä tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnanilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake muodostaa kysymysten ja väitteiden kokoelman, jolla pyritään mittaamaan tutkittavaa asiaa. Kyselyt voidaan tehdä itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä valmiita kyselyitä. (Vehkalahti 2014, 11-12.) Kysely on vakioitu, eli standardoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään täsmälleen sama asia samalla tavalla (Vilkkä, 94). Tutkimuksen käsitteet on työstettävä ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon, eli operationalisoitava (Vehkalahti 2014, 18).

Kyselylomakkeen tulee olla helppolukuinen sekä kysymyksiin tulee olla helppo vastata. Kysymykset tulee ryhmitellä lomakkeeseen omien aihealueiden mukaan. (Kananen 2010, 93.) Kyselylomakkeessa tulee olla vastausohjeet, jotka ovat selkeät ja yksiselitteiset (Heikkilä 2014,

47). Kysymykset tulee pitää lyhyinä ja yksinkertaisina, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 43.) Liian monimutkaiset ja vaikeat kysymykset heikentävät vastaajan keskittymistä, sillä aika menee kysymysten ymmärtämiseen ja sisäistämiseen. Näin ollen tulosten virhemarginaali kasvaa. (Kananen 2010, 93.) Kyselylomaketta tehdessä suunnitellaan kysymysten rakenne, käytetäänkö avoimia, suljettuja vai monivalintakysymyksiä. Kysymykset järjestetään siten, että helpot kysymykset ovat ensin ja vaikeat ja arkaluontoiset tulevat lomakkeen loppuun. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 43.) Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen tulee lomake testata ja tehdä mahdolliset korjaukset ennen lopullista versiota (Heikkilä 2014, 46). Henkilökohtaisella kyselyllä saavutetaan usein paras vastausprosentti. Tavoitteena on, että kaikki tutkimukseen valitut saataisiin vastaamaan, mutta tämä ei kuitenkaan aina onnistu. Tutkimustulosten analysoinnissa tulee ottaa huomioon alhainen vastausprosentti. Tutkimus, joka on toteutettu alhaisella vastausprosentilla, ei ole kovinkaan luotettava. (Kananen 2010, 95.)

Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui 49 kysymyksestä. Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joihin oli pääsääntöisesti kolme vastausvaihtoehtoa. Yksi kysymyksistä sisälsi viisi eri vastausvaihtoehtoa. Kysymyksistä osa on lainattu Koulu-terveyskyselyn kysymyksistä tai väitteistä. Kyselyn kaksi viimeistä kysymystä on muokattu toisesta opinnäytetyöstä. Tekijänoikeuslain 9§ (14.10.2005/821) mukaan julkistetussa tekstistä tai tutkimuksesta saa lainata tekstiä ilman oikeudenhaltijan lupaa. Näin ollen lupaa ei tarvittu.

Kyselylomake jaettiin ehkäisyyn, raskauteen, seksitauteihin ja seksuaaliterveysaiheen käsitteilyyn. Taustatietoihin liittyi myös ikä, sukupuoli ja koulu. Ehkäisyosio sisälsi 20 väittämää, jotka koskivat erilaisia ehkäisykeinoja ja -valmisteita, kuten kondomia ja jälkiehkäisytabletteja. Kyselyn raskausosio koostui neljästä kysymyksestä, jotka koskivat raskaaksi tuloa. Seksitaudeista oli koottu 20 väittämää, jotka liittyivät klamydiaan, kondyloomaan, tippuriin, kuppaan, sukuelinherpekseen ja HIV:iin, näiden oireisiin ja hoitoon. Väitteisiin oli kolme eri vastausvaihtoehtoa: oikein, väärin ja en tiedä. Seksuaaliterveysaiheen käsittelyä koskevilla kysymyksillä selvitettiin nuorten halua saada tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä keiden kanssa he haluavat keskustella näistä aiheista.

Kysely toteutettiin kahdessa ryhmässä. Ensimmäisessä ryhmässä oli 25 opiskelijaa ja toisessa 21. Tutkijat ohjasivat ensimmäisen ryhmän vastaustilanteen ja lukion opinto-ohjaaja toisen. Vastaamiseen oli varattu luokkahuone ja vastaamisaikaa 30 minuuttia. Ensimmäisen ryhmä oli valmis noin 15 minuutissa. Vastaaminen tapahtui päivän viimeisellä oppitunnilla.

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analysoiminen tapahtuu SPSS-ohjelman avulla. SPSS on amerikkalainen tilastollisten ohjelmien paketti, jonka on kehittänyt Norman H. Nien, C. Hadlai Hullin ja Dale H Bentin. Ohjelman lyhenne tulee sanoista ”Statistical Package for Social Sciences”. SPSS on yksi laajimmista tilastollisista ohjelmistoista. (Vehkalahti 2014, 195-196) Tilastollinen ohjelma, kuten SPSS, sopii hyvin kvantitatiivisen tutkimuksen materiaalin analysoimiseen ja käsittelyyn (Heikkilä 2014, 118). Tulokset kuvataan opinnäytetyössä kokonaislukuina ja prosentteina. Vastajien sukupuoli eritellään, eli vastaukset ilmoitetaan tyttöjen ja poikien mukaan.

#### 4.4 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, johon tutkimuksen tekeminen liittyy monella tapaa. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijoiden tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimusmenetelmiä. Tutkimusetiikassa on kyse yleisesti sovitusta pelisäännöistä kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin sekä suureen yleisöön. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alan kirjallisuuden tuntemukseen, muihin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu. Tutkijan on myös noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee ottaa huomioon kunnioitavasti ja heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla ja antaa niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muutenkin, että tutkija tuo tietolähteensä esille tekstissään lähdeviittein. (Vilkka 2015, 41-44.)

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on toteutettava laadukkaasti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellinen tutkimussuunnitelma. Lukija tulee pystyä seuraamaan tutkimussuunnitelmaa sekä ymmärrettävä sen sisältö. Tämä edellyttää, että tutkija on kirjoittanut suunnitelman ja tutkimuksen täsmällisesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkittavia ja toimeksiantajia tulee varjella ja kunnioittaa koko tutkimusprosessin ajan. Esimerkiksi nimiä ei saa mainita tekstissä ilman asianomaisten lupaa. Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla, on se eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia. (Vilkka 2015, 44-45.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimusetiikan mukaisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä on hyödynnetty laajasti kirjallisuutta sekä luotettavia internet-lähteitä, joihin viitataan asianmukaisesti tekstissä. Kyselylomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä saa kerättyä helposti tietoa tutkittavasta aiheesta. Aiheen arkuuden vuoksi kyselylomake oli toimiva, sillä se täytettiin anonymisti. Lukion rehtorille lähetettiin sähköpostitse vapaasti muotoiltuna pyyntö suorittaa kysely koulussaan. Tutkittavan antama suostumus muodostuu hänelle annettavasta informaatiosta ja hänen antamastaan vastauksesta siihen (Tutkittavien informointi

2016). Kyselylomakkeet vietiin koululle sovittuna ajankohtana, jolloin pidettiin informaatiotuokiot ennen kyselyiden täyttämistä. Tällöin nuorella oli vielä tilaisuus itse päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Raportoinnissa käytettiin huolellisuutta tulosten syöttämisessä tilastointiohjelmaan.

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi erään lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Vastaajia oli yhteensä 46. Vastaajista 80,4 prosenttia oli 16-vuotiaita ja 19,6 prosenttia oli 15-vuotiaita. Vastaajista 58,7 (n=27) prosenttia oli naisia ja 41,3 (n=19) prosenttia oli miehiä.

### 5.2 Seksuaaliterveystietämys

#### 5.2.1 Ehkäisy

Suurin osa (95,7 %) vastaajista tiesi, että vain kondomi suojaa seksitaudeilta. Pojista 89,5 % vastasi oikein ja tytöistä kaikki tiesivät, että ainoastaan kondomi suojaa seksitaudeilta. Yksi pojista oli eri mieltä sekä yksi ei osannut vastata. Vastaajista 65,2 prosenttia oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyn. Tytöistä 74,1 % vastasi väitteeseen oikein, kun taas pojista 52,6 % vastasi oikein. Vastaajista 30,4 prosenttia ei tiennyt, että terveydenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyn. Näistä 36,8 % oli poikia ja tyttöjä 25,9 %. Yli puolet (54,3 %) vastaajista tiesi yhdistelmäehkäisyvalmisteiden estävän ovulaation, kun taas 37,0 prosenttia ei tiennyt vastausta. Tytöistä 48,1 % ja pojista 63,2 % vastasivat oikein väitteeseen. Tytöistä taas 14,8 % oli eri mieltä. Yli puolet (67,4 %) vastaajista tiesi, ettei jälkiehkäisytabletti sovi pääasialliseksi ehkäisykeinoksi. Pojista 68,4 % tiesi vastauksen sekä tytöistä 66,7 %. Eri mieltä väitteestä oli 10,9 prosenttia vastaajista. Pojista 10,5 % ja tytöistä 11,1 % vastasi väärin väitteeseen. Vastaajista 21,7 prosenttia ei tiennyt vastausta. Yli puolet (60,9 %) tiesi, että jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Tytöistä vastasi oikein 59,3 % ja pojista 63,2 %. Tytöistä 18,5 % oli eri mieltä väitteestä ja 22,2 % ei tiennyt vastausta. Pojista taas 31,6 % ei tiennyt vastausta. Yli puolet vastaajista (67,4 %) myös tiesi, että jälkiehkäisytablettin voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Tytöistä 70,4 % ja pojista 63,2 % vastasi oikein. Loput vastaajista (tytöt 29,6 %, pojat 36,8 %) eivät tätä tiedäneet.

Taulukko 5. Opiskelijoiden raskauden ehkäisyä koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=46)

	Oikein		Väärin		En tiedä	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Terveystenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyyn	74,1 %, 20	52,6 %, 10	0 %, 0	10,5 %, 2	25,9 %, 7	36,8 %, 7
Yhdistelmäehkäisyvalmisteet estävät ovulaation	48,1 %, 13	63,2 %, 12	14,8 %, 4	0 %, 0	37,0 %, 10	36,8 %, 7
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta	100,0 %, 27	89,5 %, 17	0 %, 0	5,3 %, 1	0 %, 0	5,3 %, 1
Jälkiehkäisytabletti sopii pääasialliseksi ehkäisykeinoksi	11,1 %, 3	10,5 %, 2	66,7 %, 18	68,4 %, 13	22,2 %, 6	21,1 %, 4
Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä	59,3 %, 16	63,2 %, 12	18,5 %, 5	5,3 %, 1	22,2 %, 6	31,6 %, 6
Jälkiehkäisytablettia voi ostaa apteekista ilman reseptiä	70,4 %, 19	63,2 %, 12	0 %, 0	0 %, 0	29,6 %, 8	36,8 %, 7

### 5.2.2 Raskaus

Vastaajista 95,7 prosenttia oli samaa mieltä, että kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi. Vastaajista vain yksi tyttö ja yksi poika olivat eri mieltä. Vastaajista 76,1 prosenttia tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässä. Tytöistä 81,5 % ja pojista 68,4 % olivat samaa mieltä. Loput vastaajista eivät tieneet tätä, eli pojista 31,6 % ja tytöistä 18,5 %. Yli puolet (69,6 %) tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana. Pojista 84,2 % tiesi vastauksen, kun taas tytöistä tiesi 59,3 %. Vastaavasti 19,6 prosenttia vastaajista oli eri mieltä (tytöt 25,9 %, pojat 10,5 %). Vastaajista yksi poika ja neljä tyttöä eivät tieneet vastausta. Suurin osa (84,8 %) vastaajista oli samaa mieltä, että siemensyöksyjen alkaminen on merkki pojan sukukypsyydestä. Pojista 15,8 % vastasi väärin ja tytöistä 14,8 % ei tiennyt vastausta.

Taulukko 6. Opiskelijoiden tietämys raskaaksi tulemisesta prosentteina ja määrinä (n=46)

	Oikein		Väärin		En tiedä	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n

Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi	96,3 % 26	94,7 %, 18	3,7 %, 1	5,3 %, 1	0 %, 0	0 %, 0
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässä	18,5 %, 5	31,6 %, 6	81,5 %, 22	68,4 %, 13	0 %, 0	0 %, 0
Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana	59,3 %, 16	84,2 %, 16	25,9 %, 7	10,5 %, 2	14,8 %, 4	5,3 %, 1
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi	85,2 %, 23	84,2 %, 16	0 %, 0	15,8 %, 3	14,8 %, 4	0 %, 0

### 5.2.3 Seksitaudit

Suurin osa (95,7 %) vastaajista tiesi, että seksitaudit voivat tarttua suojaamattomassa emäntinyhdynnässä, suuseksissä ja anaalyihdyntäessä. Vain yksi tyttö piti väitettä vääränä ja yksi poika ei tiennyt. Suurin osa (73,9 %) vastaajista oli sitä mieltä, että seksitaudit ja HIV-tartunta voivat olla oireettomia. Pojista 68,4 % ja tytöistä 77,8 % tiesivät vastauksen oikein. Eri mieltä oli 13 prosenttia (tytöt 11,1 %, pojat 15,8 %) ja 13 prosenttia (tytöt 11,1 %, pojat 15,8 %) vastaajista eivät tienneet. Vastaajista 10,9 prosenttia ei tiennyt, että klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta. Tähän vastanneista 10,5 % oli poikia ja 3,7 % tyttöjä. Suurin osa (76,1 %) tiesi, että kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista. Pojista oikein vastasi 89,5 % ja tytöistä 66,7 %. Vastaajista 34,8 prosenttia ei tiennyt, että kondylooma aiheuttaa kukkakaalimaisia visvasyyliä sukupuolielimiin. Yli puolet (65,2 %) ei myöskään tiennyt, että kondylooma voi aiheuttaa sukupuolialueen syöpää. Suurin osa (80,4 %) vastaajista tiesi, että sukuelinherpeksessä ilmestyy rakkuloita sukuelimiin. Lähes puolet (45,7 %) ei tiennyt, että sukuelinherpes-virus ei poistu elimistöstä. Vastaajista 13 prosenttia oli sitä mieltä, että HIV:iin on parantava lääke. Näistä poikia oli 21,1 % ja tyttöjä 7,4 %. Suurin osa (82,6 %) tiesi, että hoitamattomana HIV johtaa AIDS:iin, eli immuunikatoon. Pojista 15,8 % ja tytöistä 18,5 % eivät tienneet vastausta väitteeseen.

Taulukko 7. Opiskelijoiden tietämys seksitaudeista prosentteina ja määrinä (n=46)

	Oikein		Väärin		En tiedä	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat

	%, n	%, n	%, n	%, n	%, n	%, n
Seksitaudit voivat tarttua suojaamattomassa emätinyhdyntäessä, suuseksissä ja anaaliyhdyntäessä	96,3 %, 26	94,7 % 18	3,7 % 1	0 %, 0	0 %, 0	5,3 %, 1
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta	85,2 %, 23	89,5 %, 17	3,7 %, 1	0 %, 0	11,1 %, 3	10,5 %, 2
Kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista	66,7 %, 18	89,5 %, 17	3,7 %, 1	0 %, 0	29,6 %, 8	10,5 %, 2
Kondylooma aiheuttaa kukkakaalimaisia visvasyyliä sukupuolielimiin	66,7 %, 18	57,9 %, 11	0 %, 0	5,3 %, 1	33,3 %, 9	36,8 %, 7
Kondylooma voi aiheuttaa sukupuolialueen syöpää	25,9 %, 7	36,8 %, 7	7,4 %, 2	0 %, 0	66,7 %, 18	63,2 %, 12
Sukuelinherpeksessä ilmestyy rakkuloita sukuelimiin	77,8 %, 21	84,2 %, 16	0 %, 0	0 %, 0	22,2 %, 6	15,8 %, 3
Sukuelinherpes-virus poistuu elimistöstä viiden vuoden kuluessa	11,1 %, 3	5,3 %, 1	44,4 %, 12	47,4 %, 9	44,4 %, 12	47,4 %, 9
HIV:iin ei ole parantavaa lääkettä	70,4 %, 19	63,2 %, 12	7,4 %, 2	21,1 %, 4	22,2 %, 6	15,8 %, 3
Hoitamattomana HIV johtaa AIDSiin eli immuunikatoon	81,5 %, 22	84,2 %, 16	0 %, 0	0 %, 0	18,5 %, 5	15,8 %, 3
Seksitaudit ja HIV-tartunta voivat olla oireettomia	77,8 %, 21	68,4 %, 13	11,1 %, 3	15,8 %, 3	11,1 %, 3	15,8 %, 3

### 5.3 Seksuaaliterveysaiheen käsittely

Vastaajista 21,7 prosenttia haluaa jonkin verran tietoa parisuhde ja seurustelu asioista. Vastanneista 10,5 % oli poikia ja 29,6 % oli tyttöjä. Paljon tietoa haluaa 10,9 prosenttia, jotka olivat kaikki poikia. Pojista 21,1 % ja tytöistä 14,8 % ei halunnut lainkaan tietoa parisuhde ja seurustelu asioista. Vastaajista 32,6 prosenttia haluaa jonkin verran tietoa seksitautien ehkäisystä, näistä poikia oli 26,3 % ja tyttöjä 37 %. Tytöistä 44,4 % ja pojista 26,3 % haluaa jonkin verran tietoa seksitautien hoidosta. Paljon tietoa seksitautien hoidosta haluaa taas pojista 15,8 % ja tytöistä 7,4 %. Pojista 10,5 % ei halua lainkaan tietoa seksitautien hoidosta ja tytöistä 14,8 % ei halunnut juuri lainkaan tietoa. Sukupuolielinten sairauksista pojista 36,8 % ja tytöistä 37 % haluaa jonkin verran tietoa. Pojista 10,5 % ja tytöistä 3,7 % haluaa paljon tietoa sukupuolielinten sairauksista. Jokin verran tietoa raskauden ehkäisystä halusi 32,6 prosenttia (tytöt 33,3 %, pojat 31,6 %). Pojista 26,3 % ja tytöistä 11,1 % ei halua lainkaan tietoa raskauden ehkäisystä. 28,3 prosenttia vastaajista halusi jonkin verran tietoa seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä. Tähän vastanneista poikia oli 26,3 % ja tyttöjä 29,6 %. Pojista 42,1 % ei osannut sanoa haluaako tietoa seksuaaliterveyden ongelmien käsittelystä ja 21,1 % ei halunnut lainkaan tietoa. Tytöistä taas 18,5 % ei halunnut lainkaan tietoa. Jonkin verran tietoa naiseksi kasvamiseksi haluaa 22,2 % tytöistä ja 37 % tytöistä koki, ettei halua lainkaan tietoa aiheesta. Pojista 15,8 % haluaa paljon tietoa mieheksi kasvamisesta, kun taas 26,3 % pojista ei halua lainkaan tietoa tästä aihepiiristä.

Taulukko 8. Opiskelijoiden halu saada tietoa seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=46)

	En lainkaan		En juuri lainkaan		En osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Minkä verran haluaa tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista										
Parisuhde/seurustelu	14,8 %, 4	21,1 %, 4	29,6 %, 8	10,5 %, 2	25,9 %, 7	31,6 %, 6	29,6 %, 8	10,5 %, 2	0 %, 0	26,3 %, 5
Seksitautien ehkäisy	11,1 %, 3	15,8 %, 3	14,8 %, 4	5,3 %, 1	33,3 %, 9	36,8 %, 7	37,0 %, 10	26,3 %, 5	3,7 %, 1	15,8 %, 3
Seksitautien hoito	7,4 %, 2	10,5 %, 2	14,8 %, 4	5,3 %, 1	25,9 %, 7	42,1 %, 8	44,4 %, 12	26,3 %, 5	7,4 %, 2	15,8 %, 3

Sukupuolielinten sairaudet	7,4 %, 2	10,5 %, 2	14,8 %, 4	21,1 %, 4	33,3 %, 9	21,1 %, 4	37,0 %, 10	36,8 %, 7	3,7 %, 1	10,5 %, 2
Raskauden ehkäisy	11,1 %, 3	26,3 %, 5	18,5 %, 5	5,3 %, 1	25,9 %, 7	21,1 %, 4	33,3 %, 9	31,6 %, 6	11,1 %, 3	15,8 %, 3
Seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	18,5 %, 5	21,1 %, 4	18,5 %, 5	0 %, 0	29,6 %, 8	42,1 %, 8	29,6 %, 8	26,3 %, 5	3,7 %, 1	10,5 %, 2
Naiseksi/mieheksi kasvaminen	37,0 %, 10	26,3 %, 5	18,5 %, 5	15,8 %, 3	18,5 %, 5	26,3 %, 5	22,2 %, 6	15,8 %, 3	3,7 %, 1	15,8 %, 3

Puolet (50 %) vastaajista halusi jonkin verran keskustella terveydenhoitajan kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Näistä 63 % oli tyttöjä ja 31,6 % poikia. Lähes puolet (45,7 %) halusi myös keskustella jonkin verran koululääkärin kanssa. Vastanneista 66,7 % oli tyttöjä ja poikia 15,8 %. Pojista 42,1 % ei halua lainkaan keskustella koululääkärin kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Muiden lääkäreiden kanssa tytöistä 48,1 % ja pojista 36,8 % haluaa jonkin verran keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Yli puolet vastaajista eivät halunneet lainkaan keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista opettajien, opinto-ohjaajan, kuraattorin ja koulupsykologin kanssa. Tytöistä 48,1 % haluaa jonkin verran keskustella terveystiedon opettajan kanssa. Pojista taas 21,1 % keskustelee mielellään muiden opettajien kanssa seksuaaliterveysaiheesta. Kuraattorin kanssa haluaa jonkin verran keskustella pojista 31,6 % ja tytöistä 29,6 % seksuaaliterveyden aiheista. Pojista 26,3 % ja tytöistä 33,3 % haluaa jonkin verran keskustella koulupsykologin kanssa seksuaaliterveydestä. 45,7 % vastaajista keskustelee mielellään seurustelukumppaninsa kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Ystävän kanssa mielellään keskustelee 32,6 % vastaajista ja perheenjäsenen kanssa 19,6 % vastaajista. Pojista 47,4 % ei halua lainkaan keskustella perheenjäsenen kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, kun taas tytöistä 40,7 % haluaa jonkin verran keskustella. Ystävän kanssa tytöistä haluaa 40,7 % jonkin verran keskustella ja pojista 36,8 % seksuaaliterveysaiheista. Seurustelukumppanin kanssa mielellään juttelee tytöistä 44,4 % ja pojista 47,4 % seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Taulukko 9. Tahot, joiden kanssa opiskelijat haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista prosentteina ja määrinä (n=46).

	En lainkaan	Jonkin verran	Mielelläni
--	-------------	---------------	------------

Kenen kanssa halua keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	%, n	%, n	%, n
Terveydenhoitaja	17,4 %, 8	50,0 %, 23	26,1 %, 12
Koululääkäri	26,1 %, 12	45,7 %, 21	19,6 %, 9
Muut lääkärit	34,8 %, 16	43,5 %, 20	15,2 %, 7
Terveystiedon opettaja	45,7 %, 21	41,3 %, 19	6,5 %, 3
Muut opettajat	69,6 %, 32	15,2 %, 7	8,7 %, 4
Opinto-ohjaaja	80,4 %, 37	10,9 %, 5	2,2 %, 1
Kuraattori	58,7 %, 27	30,4 %, 14	2,2 %, 1
Koulupsykologi	58,7 %, 27	30,4 %, 14	2,2 %, 1
Perheenjäsen	39,1 %, 18	34,8 %, 16	19,6 %, 9
Ystävä	21,7 %, 10	39,1 %, 18	32,6 %, 15
Seurustelukumppani	8,7 %, 4	39,1 %, 18	45,7 %, 21

Taulukko 10. Tahot, joiden kanssa opiskelijat haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista prosentteina ja määrinä (n=46)

Kenen kanssa halua keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	En lainkaan		Jonkin verran		Mielelläni	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Terveydenhoitaja	11,1 %, 3	26,3 %, 5	63,0 %, 17	31,6 %, 6	22,2 %, 6	31,6 %, 6

Koululääkäri	14,8 %, 4	42,1 %, 8	66,7 %, 18	15,8 %, 3	11,1 %, 3	31,6 %, 6
Muut lääkärit	33,3 %, 9	36,8 %, 7	48,1 %, 13	36,8 %, 7	14,8 %, 4	15,8 %, 3
Terveystiedon opettaja	48,1 %, 13	42,1 %, 8	48,1 %, 13	31,6 %, 6	0 %, 0	15,8 %, 3
Muut opettajat	81,5 %, 22	52,6 %, 10	14,8 %, 4	15,8 %, 3	0 %, 0	21,1 %, 4
Opinto-ohjaaja	88,9 %, 24	68,4 %, 13	7,4 %, 2	15,8 %, 3	0 %, 0	5,3 %, 1
Kuraattori	59,3 %, 16	57,9 %, 11	29,6 %, 8	31,6 %, 6	3,7 %, 1	0 %, 0
Koulupsykologi	59,3 %, 16	57,9 %, 11	33,3 %, 9	26,3 %, 5	0 %, 0	5,3 %, 1
Perheenjäsen	33,3 %, 9	47,4 %, 9	40,7 %, 11	26,3 %, 5	22,2 %, 6	15,8 %, 3
Ystävä	22,2 %, 6	21,1 %, 4	40,7 %, 11	36,8 %, 7	33,3 %, 9	31,6 %, 6
Seurustelukumppani	11,1 %, 3	5,3 %, 1	40,7 %, 11	36,8 %, 7	44,4 %, 12	47,4 %, 9

#### 5.4 Yhteenveto päätuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan melkein kaikki nuoret tietävät hyvin mihin kondomin ehkäisyteho perustuu ja mistä niitä saa ostettu. Melkein kaikki vastaajat myös tiesivät kondomin olevan ainoa ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta. Lähes kaikki vastaajista tiesi tyttöjen kuukautisten alkamisen olevan merkki lisääntymiskyvystä. Suurin osa myös tiesi siemensyöksyjen olevan merkki pojan sukukypsyydestä.

Lähes kaikki nuorista tiesi seksitautien voivan tarttua suojaamattomassa yhdynnässä, sekä emätin- että anaaliyhdyntäessä, ja suuseksissä. Tässä tutkimuksessa nuoret tiesivät melko hyvin seksitautien oireita, mutta hoito ja seksitautien myöhemmät seuraamukset eivät olleet hyvin tiedossa. Yli puolet vastaajista tiesi, että seksitaudit ja hiv-tartunta voivat olla oireettomia.

Eniten tietoa halusivat tytöt seksitautien hoidosta ja pojat sukupuolielinten sairauksista. Vähiten tietoa tytöt halusivat naiseksi kasvamisesta ja pojat raskauden ehkäisystä sekä mieheksi kasvamisesta. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista haluttiin keskustella seurustelukumppanin kanssa, kun taas opinto-ohjaajan kanssa ei haluttu keskustella lainkaan.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lukion ensimmäisen vuositason opiskelijoiden seksuaaliterveystietämyksen tasoa, toiveita seksuaaliterveyden aihealueista, joista haluaa tietoa ja kenen kanssa haluaa keskustella näihin liittyvistä asioista.

Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn mukaan lukion tytöistä 93 % ja pojista 86 % tiesi, että ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta. Väärin vastasi 6 % tytöistä ja 11 % pojista. Vastausta ei tiennyt 1 % tytöistä ja 3 % pojista. (Tulokset 2016.) Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä kaikki tiesi väitteen oikeaksi. Pojista oikein vastasi 89,5 %. Pojista yksi vastasi väärin ja yksi ei tiennyt. Oikein vastaajien määrä oli korkea. Mielenkiintoista on, että väärin vastanneet olivat poikia, sillä kondomi on ainut miesten ehkäisyväline. Tyttöillä oli parempi tietämys tästä aiheesta kuin pojilla. Tämän tutkimuksen mukaan pojat tiesivät tyttöjä paremmin, että yhdistelmäehkäisyvalmisteet estävät ovulaation. Tämä tieto on yllättävä, sillä tytön aloittaessa yhdistelmäehkäisyn terveydenhoitaja käy läpi hänen kanssaan ehkäisyn vaikutusmekanismin. Tyttö myös usein osallistuu yksin ehkäisyn aloitus käynnille. Ovulaatio käsitteenä saattoi olla osalle vastaajista vieras, sillä tytöistä 37 % ja pojista 36,8 % vastasi väitteeseen en tiedä. Tytöistä 66,7 % ja pojista 68,4 % tiesi, ettei jälkielehköpilleri sovi pääasiallisesti ehkäisykeinoksi. Myös pojat tiesivät hieman tyttöjä paremmin, että jälkielehköpilleri tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Poikien hieman parempi tietämys voi johtua siitä, että kondomi on ainoa miehen käyttämä ehkäisyväline ja näin ollen sen mentyä rikki tai unohduttua jälkielehköpilleri on viimeinen vaihtoehto, jonka puoleen kääntyä. Tytöt tiesivät kuitenkin hieman poikia paremmin, että jälkielehköpillerin voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Tytöistä 29,6 % ja pojista 36,8 % ei tiennyt, että jälkielehköpillerin voi ostaa ilman reseptiä apteekista. Tulokseen voi vaikuttaa sukupuolikokemusten vähäisyys.

Tytöillä tietämys raskautta koskevia väitteitä kohtaan oli hieman parempi kuin pojilla. Vain yhdessä väitteessä, ”nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana”, pojilla oli parempi tietämys. Kouluterveyskyselyn mukaan lukion tytöistä 92 % tiesi, että kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi. Pojista taas vastaava luku oli 81 %. Tytöistä 1 % ja pojista 4 % ei tiennyt vastausta. Väärin vastasi väitteeseen tytöistä 8 % ja pojista 15 %. (Tulokset 2016.) Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä 96,3 % ja pojista 94,7 % tiesi, että kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että nainen voi tulla raskaaksi. Vastaajista yksi tyttö ja yksi poika vastasi väärin väitteeseen. Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista tytöistä 89 % ja pojista 85 % tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Väärin vas-

tanneista tytöistä oli 10 % ja pojista 13 %. (Tulokset 2016.) Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä 81,5 % ja pojista 68,4 % tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Tytöistä 18,5 % ja pojista 31,6 % vastasi väärin. Tyttöjen parempi tietämys näistä aihealueista johtuu mahdollisesti siitä, että aiheet koskettavat heitä enemmän kuin poikia. Esimerkiksi kuukautiset koskettavat tyttöjä fyysisesti enemmän kuin poikia. Pojista 84,2 % ja tytöistä 59,3 % tiesi, että nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana. Nuorilla ja varsinkin tytöillä voi olla vääriä käsityksiä niin sanotuista ”varmoista päivistä” ja siitä milloin naisen raskaaksi tuleminen on mahdollista.

Tytöillä on tämän tutkimuksen mukaan poikia parempi tietämys seksitaudeista. Tämä voi johtua siitä, että tytöt saattavat aloittaa usein poikia aikaisemmin sukupuolielämän. Tyttöjen kehitys alkaa poikia aiemmin, joten näin ollen he saavat ensimmäiset sukupuolikokemuksensa poikia aiemmin (Gissler, Puhakka, Vuori & Karvonen 2006, 29). Näin ollen, heillä voi olla enemmän kokemusta ja tietoa aiheesta. Jos seksielämä ei ole vielä alkanut, eivät sen tuomat riskit ole vielä välttämättä ajankohtaisia. Näin ollen tieto näistä asioista ei kartu. Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista tytöistä 89 % ja pojista 79 % tiesi, että seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton. Väärin vastanneista oli tyttöjä 6 % ja poikia 13 %. (Tulokset 2016.) Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä 77,8 % ja pojista 68,4 % tiesi, että seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton. Melkein kaikki vastaajista tiesi, että seksitaudit voivat tarttua suojaamattomassa emätinyhdyntäessä, suuseksissä ja anaalivydyntäessä. Pojat tiesivät hieman tyttöjä paremmin, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta sekä kirvelyn virtsatessa olevan yksi klamydian oireista. Suurin osa vastaajista tiesi sukuelinherpeksen aiheuttavan rakkuloita sukuelimiin, mutta melkein puolet tytöistä ja pojista eivät tieneet, että sukuelinherpes-virus ei poistu elimistöstä. Nuoret voivat kokea, kun rakkulat saadaan hoidettua, niin myös viruskin poistuu elimistöstä. Kondylooman, tippurin ja kupan aiheuttamat haitat olivat huomattavasti tunnetuimpia kuin klamydian. Tätä voi osaltaan selittää se, että klamydia on nykyään alle 20-vuotiailla nuorilla yleinen seksitauti (Klamydia 2015). Parempi tietämyksen taso seksitaudeista ja varsinkin niiden aiheuttamista seurauksista voi lisätä nuorten motivaatiota suojautumaan seksitaudeilta.

Tytöt halusivat eniten tietoa seksitautien hoidosta tämän tutkimuksen mukaan. Pojat halusivat eniten tietoa sukupuolielinten sairauksista. Terveys ja sen hoito kiinnostavat naisia enemmän kuin miehiä (Aukee 2003, 205). Pojat ovat kiinnostuneita omasta sukupuolielimestään ja sen kehityksestä (Halonen, Reyes & Kontula 2014, 9). Näin ollen mahdolliset sukupuolielinten sairaudet myös kiinnostavat poikia. Tytöt halusivat vähiten tietoa naiseksi kasvamisesta ja pojat taas raskauden ehkäisystä sekä mieheksi kasvamisesta. Tämä saattaa johtua siitä, että tyttöjen kehitys alkaa poikia aikaisemmin ja 16-vuoden iässä on murrosikä jo melko pitkällä. Markkinoilla on paljon ehkäisyvälineitä, jotka on suunnattu naisille. Miehillä kondomi on ainut

ehkäisyväline, jolla voi vaikuttaa naisen raskaaksi tulemiseen. Tämän vuoksi naisille suunnatut ehkäisykeinot eivät välttämättä tunnu pojille omakohtaisilta. Pojille tulisi kuitenkin korostaa osuuttaan turvallisen ja vastuullisen seksin toteuttamisessa ja kondomin käytön tärkeyttä.

Tässä tutkimuksessa tytöt ja pojat halusivat eniten keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista seurustelukumppaninsa kanssa. Tutun seurustelukumppanin kanssa voi olla helppo ja luonteva jutella intiimeistä asioista. Seksuaalisuuden portaissa tulee myös esille, että läheisessä suhteessa on helppo puhua itseään mietityttävistä asioista liittyen seksuaaliterveyteen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 110-111). Tyttöjen keskuudessa terveydenhoitajalle ja koululääkärille keskusteleminen koettiin jonkin verran mieluiseksi. Tytöt käyvät terveydenhoitajan luona poikia enemmän. Tämä johtuu siitä, että tytöt käyvät lisääntymis- ja seksuaaliterveysasioissa vastaanotolla. (Gissler, Puhakka, Vuori & Karvonen 2006, 23.) Opinto-ohjaajan kanssa ei haluttu keskustella lainkaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Opinto-ohjaaja on koululla nuorten tukena opintojen suunnittelussa ja jatko-opintoihin hakeutumisessa (Opinto-ohjaaja, oppilaanohjaaja 2016). Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen opinto-ohjaajan kanssa voi tuntua epämurkavalta, sillä opinto-ohjaajan luona keskittyy opintojen kulkuun ja sujumiseen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukselle on asetettava täsmälliset tavoitteet, ettei tutkita vääriä asioita. Tutkimuksen tulee mitata sitä mitä oli tarkoituskin. (Heikkilä 2010, 29-30.) Tällä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli validiteettia (Vilka 2015, 193). Mittaustulokset eivät voi olla valideja, mikäli mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole määritelty tarkoin. Mittaukset, jotka on suoritettu validilla mittarilla, ovat keskimäärin oikeita. Systemaattisen virheen puuttuminen tarkoittaa karkeasti ottaen validiutta. Huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla varmistetaan validiuden tarkastelu. Validin tutkimuksen toteuttamista edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. Kyselylomakkeen tulee kattaa koko tutkimusongelma kysymysten avulla, ja niiden tulee mitata yksiselitteisesti oikeita asioita. (Heikkilä 2010, 29-30.)

Tulosten tarkkuudella tarkoitetaan reliabiliteettia, eli luotettavuutta. Luotettava tutkimus tulee olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tulokset eivät siis voi olla sattuman varaisia. Yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä päde toisessa yhteiskunnassa tai toisena aikana, johtuen yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta. Koko tutkimuksen ajan tulee tutkijan olla kriittinen ja tarkka. Otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa, jotta tulokset ovat luotettavia. (Heikkilä 2010, 30-31.) Kun kysely toistetaan uudelleen ja saadaan

samanlaisia tuloksia samasta aineistosta, on kyselyn reliabiliteetti suuri (Holopainen & Pulkinen 2013, 17).

Tutkimuksen tulokset tulee olla tutkijasta riippumattomia. Tutkijan omat poliittiset tai moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen ja mahdollisiin tuloksiin. Objektiivisessa eli puolueettomassa tutkimuksessa tutkijan vaihtaminen ei muuta tutkimuksen tuloksia. (Heikkilä 2010, 31.)

Kiireellisen aikataulun vuoksi kyselylomaketta ei ehditty esitestaamaan, mikä on voinut osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä parannusehdotuksia ei saatu. Kyselyssä oli muutamia kysymyksiä, jotka olisivat toisella tavalla muotoiltuna olleet helpommin ymmärrettävissä. Joitain käsitteitä olisi voinut avata tai yksinkertaistaa kysymyksiä. Kysely teetettiin paperisena versiona. Kysely oli myös erittäin laaja sisältäen 49 kysymystä. Tämä on voinut olla nuorelle liian pitkä kysely, jolloin keskittyminen on ollut haastavaa. Kysely myös teetettiin päivän viimeisellä oppitunnilla ja tilanteessa pystyi aistimaan nuorten kiireen päästä koulusta pois. Kysely tapahtui pienessä luokassa vastaajien istuen hyvin lähellä toisiaan. Kyselyyn vastaaminen anonyymisti on saattanut näin ollen heikentyä. Tällöin esimerkiksi opiskelija ei ole uskaltanut vastata omien ajatuksiensa mukaan. Lomakkeiden täyttötilanteessa oli pientä rauhattomuutta sekä toisten lomakkeisiin vilkuilua. Tämä tulee myös huomioon vastausten luotettavuudessa, esimerkiksi vastaukset voivat olla toiselta opiskelijalta katsottuja eikä omaan tietoon perustuvia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tilaisuudessa pidetty informaatio liittyen kyselyyn, kyselyn kirjalliset vastausohjeet sekä riittävä vastausaika.

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Yhtenä tärkeimpänä kehittämishaasteena voidaan pitää nuorten seksuaaliterveystietämyksen lisääntymistä. Seksuaaliopetukseen ja -neuvontaan tulee panostaa, sillä näin voidaan vaikuttaa nuorten seksuaaliterveystietämyksen tasoon. Seksuaaliopetusta ja -neuvontaa tulee lisätä ja sen laatuun tulee kiinnittää huomiota. Tieto seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista tulisi antaa nuorille suunnatussa muodossa. Eli otetaan huomioon nuorten toiveet, oppilaiden turvallisuuden tunne, nuorille sopiva kieli ja nuorten erilaiset elämäntilanteet ja kehitysvaiheet. Seksuaalikasvatuksen tulee olla nuorta kiinnostavaa. Näin tieto tuntuu omakohtaiselta ja se on helpommin omaksuttavaa. Tiedonsaanti on nuorille tärkeää aikaisessa vaiheessa, sillä tieto vaikuttaa myös myöhemmin elämässä. Seksuaalikasvatus aloitetaan jo varhain, vaikka kaikki käsiteltävät asiat eivät ole ajankohtaisia jollekin oppilaalle juuri sillä hetkellä. Tämän takia näiden asioiden kertaaminen on tärkeää. Nuoret tulisi ottaa mukaan seksuaaliopetuksen suunnitteluun, jotta opetuksesta saadaan sellaista mitä nuoret haluavat, esimerkiksi keskustelemalla opetuksen sisällöistä ja aihealueista. Tällöin seksuaalikasvatus vastaa paremmin nuorten odotuksia. Seksuaaliopetus voisi olla enemmän toiminnallisempaa kuin luentotyypistä

opetusta. Opetuksessa luokan voisi väliaikaisesti jakaa tyttöihin ja poikiin ja kohdistaa aihe-alueet tämän mukaan. Näin ollen pystytään keskustelemaan ja juttelemaan luontevammin, kun koko ryhmä ei ole paikalla. Nykypäivänä tietotekniikan käyttö on lisääntynyt sekä vapaa-ajalla että koulussa, joka tulisi ottaa opetuksessa huomioon. Nuoria tulee ohjata itsenäiseen tiedonhakuun internetistä osoittamalla luotettavia lähteitä. Seksuaaliterveyteen liittyvät mieltä häiritsevät asiat ovat usein hyvin intiimejä nuorelle ja hänen on niistä hankala puhua kenellekään. Tämän seurauksena nuori usein kääntyy internetin puoleen. Terveystieteiden opettajan vaitiolovelvollisuutta tulisi korostaa, jotta kynnys mennä terveydenhoitajan vastaanotolle madaltuu. Terveystieteiden rooli tulisi tehdä koululla näkyväksi, tutuksi ja turvalliseksi, jolle on helppo ja luotettava tulla juttelemaan mieltä askarruttavista asioista. Näin vältetään nuoren muodostamilta virhetiedoilta, jotka hän on itse etsinyt.

Toiseksi kehittämishaasteeksi nousi poikien rooli seksuaalikasvatuksessa ja asiakkaana terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella pojilla oli tyttöjä heikompi seksuaaliterveystietämyksen taso. Oman haasteensa opetukseen tuo poikien myöhäisempi kehittyminen. Seksuaaliterveyteen liittyvä opetus tulisi kehittää poikia kiinnostavaksi. Tulosten perusteella pojista suurin osa ei halunnut lainkaan tietoa esimerkiksi raskaaksi tulemisesta. Pojille tulisi kuitenkin korostaa, että heidän tulee tietää eri seksuaaliterveyden alueista, vaikeivat ne olekaan omakohtaisia. Opiskeluterveydenhuollossa pojan roolia voidaan tukea esimerkiksi kutsumalla hänet mukaan kumppaninsa ehkäisyn seurantakäynnille.

Kolmas kehittämishaaste on terveydenhoitajien koulutuksessa saadut tiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja valmiudet toteuttaa seksuaalikasvatusta. Ammattikorkeakouluissa tulisi lisätä seksuaaliterveyteen liittyvää opetusta, jotta valmistuvilla terveydenhoitajilla olisi paremmat valmiudet seksuaalikasvatukseen. Esimerkiksi koulutuksessa tulisi syventyä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Työssä olevien terveydenhoitajien tulee huolehtia ja pitää yllä omaa seksuaaliterveysosaamistaan. Lisäksi työnantajan tulee kannustaa ja mahdollistaa lisäkoulutautumiseen.

Tämän tutkimuksen mukaan nuorten seksuaaliterveyden tietotasossa olisi hieman parannettavaa. Jotta seksuaaliterveystietämys lisääntyy, tulee tietoa antaa nuorille suunnatussa muodossa. Näin ollen jatkotutkimusehdotuksena voisi olla kyselyn toteuttaminen nuorille siitä kuinka he haluavat kehittää nuorille suunnattua seksuaalikasvatusta. Tutkimuksessa nousi myös esiin poikien hieman tyttöjä huonompi seksuaaliterveyden tietotaso. Jatkotutkimusehdotuksena voisi esimerkiksi järjestää ainoastaan pojille suunnattu toiminnallinen tapahtuma seksuaaliterveydestä.



## Lähteet

- Aalberg, V., Siimes, M. 1999 ja 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Apter, A., Väisälä, L., Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Aukee, R. 2003. Terveyskäyttäytyminen ja sukupuoli. Teoksessa: Luoto, Viisainen & Kulmala (toim.) Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino.
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H. 2014. Edistä, ehkäise vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Grano Oy.
- Gissler, M., Puhakka, T., Vuori, M. & Karvonen, S. 2006. Poikien ja tyttöjen hyvinvointi ja terveys tilastoina. Teoksessa: Karvonen (toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen -kasvattajan opas. Helsinki: Väestöliitto.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ritamo, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. 2011. Saako olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta 2016. THL. Viitattu 26.1.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/ehkaisyneuvonta>

Herpes 2016. Väestöliitto. Viitattu 21.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/herpes/>

Hiv 2015. THL. Viitattu 7.1.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>

HPV ja kondyloomat. Väestöliitto. Viitattu 13.2.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>

Jälkiehkäisytabletti - ei katumuspilleri 2016. Väestöliitto. Viitattu 13.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkäisytabletti/>

Kivekset 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/kivekset/>

Klamydia 2015. THL. Viitattu 15.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia>

Klamydia 2015. Duodecim. Viitattu 15.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139)

Kondomi 2016. Väestöliitto. Viitattu 13.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>

Kondomien käyttö ja hankinta 2016. Väestöliitto. Viitattu 13.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/kondomin-kaytto-ja-hankinta/>

Kondomin käytöstä luopuminen 2016. Väestöliitto. Viitattu 14.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/kondomin-kaytosta-luopuminen/>

Kouluterveyskysely 2015. THL. Viitattu 30.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>

Kuppa 2013. Duodecim. Viitattu 18.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247)

Kuppa 2015. THL. Viitattu 18.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>

Kuukautiset 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>

Käytä kondomia - vältä seksitauti 2016. THL. Viitattu 4.1.2016.

<https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-rakkaus-ja-ihmissuhteet/kayta-kondomia-valta-seksitauti>

Nuoret ja seksuaalisuus 2014. THL Viitattu 30.3.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Opinto-ohjaaja, oppilaanohjaaja 2016. Ammattinetti. Viitattu 5.10.2016

[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/106\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/106_ammatti)

Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä 2014. Duodecim. Viitattu 7.1.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)

Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015. Duodecim. Viitattu 7.1.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)

Raskauden alkaminen 2016. Väestöliitto. Viitattu 6.5.2016  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>

Raskauden ehkäisy 2016. Käypähoito. Viitattu 21.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104#s11>

Raskauden ehkäisy 2016. THL. Viitattu 25.1.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkai-syneuvola/raskauden-ehkaisy>

Riihonen, R., Laru, S. & Cacciatore, R. 2015. Ihmisen psykoseksuaalinen kehitys. Teoksessa: Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL 2015. Viitattu 30.3.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5)

Rinnat 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/rinnat/>

Seksitaudit, eli sukupuolitaudit 2016. Väestöliitto. Viitattu 15.4.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

Seksitautilien tarttumistavat 2016. Väestöliitto. Viitattu 19.5.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/seksitautilien-tarttumistavat/>

Seksuaalioikeuksien julistus 2016. Sexpo. Viitattu 29.4.2016.  
<http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Seksuaalikasvatus 2014. THL. Viitattu 19.1.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Seksuaalisuus 2016. THL. Viitattu 30.3.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Siemenneste ja siemensyöksyt 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/siemenneste-ja-siemensyoksyet/>

Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella 2015. Duodecim. Viitattu 4.1.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713)

Sukupuolitaudit, seksitaudit 2016. Duodecim. Viitattu 16.4.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Sukupuolitaudit 2016. Käypä hoito. Viitattu 9.9.2016.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087#s9\\_4](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087#s9_4)

Tanhua, I., Mustakallio, S., Karvinen, M., Huuska, M. & Aaltonen, M. 2015. Tietopaketti sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.9.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74462/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3583-9.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74462/URN_ISBN_978-952-00-3583-9.pdf?sequence=1)

Tippuri 2014. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)

Tippuri 2015. THL. Viitattu 17.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tippuri>

Tulokset 2016. THL. Viitattu 12.8.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Tutkittavien informointi 2016. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.8.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Tytön keho 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/>

Valkovuoto 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/valkovuoto/>

Äänenmurros 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/aanenmurros/>

## Taulukot

Taulukko 1. Poikien häpykarvoituksen kehitysvaiheet .....	54
Taulukko 2. Poikien sukuelinten kehitysvaiheet .....	55
Taulukko 3. Tyttöjen häpykarvoituksen kehitysvaiheet.....	64
Taulukko 4. Tyttöjen rintojen kasvun kehitysvaiheet .....	66
Taulukko 5. Opiskelijoiden raskauden ehkäisy koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=46) .....	68
Taulukko 6. Opiskelijoiden tietämys raskaaksi tulemisesta prosentteina ja määrinä (n=46)	36
Taulukko 7. Opiskelijoiden tietämys seksitaudeista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	37
Taulukko 8. Opiskelijoiden halu saada tietoa seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	38
Taulukko 9. Tahot, joiden kanssa opiskelija haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	40
Taulukko 10. Tahot, joiden kanssa opiskelija haluavat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	41

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus .....	54
Liite 2. Seksuaaliterveyskysely .....	55
Liite 3. Opiskelijoiden raskauden ehkäisyä koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=46) .....	64
Liite 4. Opiskelijoiden tietämys seksitaudeista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	66
Liite 5. Opiskelijoiden halu saada tietoa seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä (n=46) .....	68

## Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Hyvinkään Laureasta ja olemme tekemässä opinnäyte-työtä erääseen lukioon ensimmäisen vuositason opiskelijoille. Opinnäytetyön aiheena on seksuaaliterveys ja työmme tarkoituksena on tehdä kysely ja tehdä vastauksista yhteenveto sekä analysoida tuloksia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, joten yksittäistä vastajaa ei voi tunnistaa. Tulisimme koululle sovittuna ajankohtana ohjeistamaan kyselyyn vastaamisen. Raportti julkaistaan joulukuun 2016 aikana.

Ystävällisin terveisin,

Noora Kauppinen & Elina Hellsten

Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää  
Terveystyön koulutusohjelma

## Liite 2. Seksuaaliterveyskysely

Kysely teetetään opinnäytetyötä varten. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietämyksen tasoa. Lisäksi selvitetään nuorten toiveita lisätiedosta seksuaaliterveyteen liittyen ja siitä, kenen kanssa haluaa näistä asioista keskustella. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tulokset julkaistaan kokonaismäärinä, joten yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

1. Ikä \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli \_\_\_\_\_

3. Koulu (Ammattiopisto, lukio) \_\_\_\_\_

### SEKSUAALITERVEYSTIETÄMYS

Tämän hetkinen tieto seksuaaliterveydestä.

### EHKÄISY

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miten raskauden ehkäisymenetelmät ehkäisevät raskauden. Vastausvaihtoehdot ovat 1. oikein, 2. väärin ja 3. en tiedä. Ympyröi vain yksi vastaus.

4. Terveydenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyn (ehkäisytabletit, ehkäisykannat, ehkäisyrenkaat)

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

5. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet (sisältävät estrogeeniä ja progestiinia) estävät ovulaation, eli munasolun irtoamisen

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

6. Yhdistelmäehkäisyn vasta-aihe on veritulppa (tai sen suuri riski)

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

7. Lääkäri voi aloittaa progestiiniehkäisyyn (minipillerit, ehkäisykapseli, ehkäisyruiske ja hormonikierukka)

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

8. Progestiiniehkäisyvalmisteiden teho perustuu kohdunkaulan liman paksuuntumiseen ja ovulaation estymiseen

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

9. Progestiiniehkäisyvalmisteiden vasta-aihe on laskimotukos

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

10. Kohdunsisäisellä ehkäisyllä tarkoitetaan hormoni- ja kuparikierukkaa

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

11. Hormonikierukka paksuntaa kohdunkaulan limaa ja estää alkion kiinnittymisen

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

12. Kuparikierukan vapauttama kupari aiheuttaa vierasesine reaktion

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

13. Kohdunsisäisten ehkäisyvalmisteiden vasta-aihe on raskaus tai sen epäily

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

14. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin, jolloin siittiöt eivät pääse emättimeen

- 1) oikein

- 2) väärin
- 3) en tiedä

15. Kondomeja saa ostettua päivittäistavara-kaupoista sekä verkkokaupasta

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

16. Lateksikondomien käytön vasta-aihe on lateksiallergia

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

17. Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

18. Jälkiekhäisyypilleri sopii pääasiallisesti ehkäisykeinoksi

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

19. Jälkiekhäisyypilleri tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

20. Jälkiekhäisyypillerin voi ostaa apteekista ilman reseptiä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

21. Jälkiekhäisyypilleri estää tai siirtää munasolun irtoamista

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

22. Jälkiekhäisyypilleri estää jo alkaneen raskauden

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

23. Jälkiehkäisyn käytölle ei ole vasta-aiheita

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

#### RASKAUS

Seuraavat kysymykset koskevat raskaaksi tuloa. Vastausvaihtoehdot ovat 1. oikein, 2. väärin ja 3. en tiedä. Ympyröi vain yksi vastaus.

24. Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

25. Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

26. Nainen voi tulla raskaaksi kuukautisten aikana

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

27. Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

#### SEKSITAUDIT

Seuraavat kysymykset koskevat seksitauteja. Vastausvaihtoehdot ovat 1. oikein, 2. väärin ja 3. en tiedä. Ympyröi vain yksi vastaus.

28. Seksitaudit voivat tarttua suojaamattomassa emätinyhdyntäessä, suuseksissä ja anaaliyhdyntäessä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

29. Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

30. Kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

31. Klamydia hoidetaan kerta-annoksena antibiootilla

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

32. Kondylooma aiheuttaa kukkakaalimaisia visvasyyliä sukupuolielimiin

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

33. Kondyloomaa hoidetaan muun muassa jäädytyshoidolla

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

34. Kondylooma voi aiheuttaa sukupuolialueen syöpää

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

35. Tippurin oireita ovat muun muassa virtsaamisongelmat

- 1) oikein
- 2) väärin

3) en tiedä

36. Tippihoidetaan antibiootilla

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

37. Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa naiselle sisäsynnytintulehduksen

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

38. Koppa aiheuttaa kovareunaisen pyöreän haavan tartuntakohtaan

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

39. Koppa hoidetaan penisilliinillä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

40. Hoitamaton koppa voi aiheuttaa erilaisia verisuoni- tai luunmuutoksia

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

41. Sukuelinherpeksessä ilmestyy rakkuloita sukuelimiin

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

42. Sukuelinherpekseseen ei ole parantavaa lääkettä, (oireita voidaan kuitenkin lievittää lääkkeillä)

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

43. Sukuelinherpes-virus poistuu elimistöstä viiden vuoden kuluttua tartunnasta

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

44. HIV:in ensitaudin oireita ovat muun muassa suurentuneet imusolmukkeet

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

45. HIV:iin ei ole parantavaa lääkettä

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

46. Hoitamattomana HIV johtaa AIDS:iin, eli immuunikatoon

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

47. Seksitaudit ja HIV-tartunta voivat olla oireettomia

- 1) oikein
- 2) väärin
- 3) en tiedä

## SEKSUAALITERVEYSAIHEEN KÄSITTELY

Seuraavassa kysymyksessä 48 valitse vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten.

Vastausvaihtoehdot ovat 1 = en lainkaan, 2 = en juuri lainkaan, 3 = en osaa sanoa, 4 = jonkin verran ja 5 = paljon. Valitse ”en osaa sanoa” mikäli kysymys ei ole sinulle ajankohtainen. Ympyröi vastauksesi.

48. Arvioi, minkä verran haluat tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista.

	en lainkaan	en juuri lainkaan	en osaa sanoa	jonkin verran	paljon
parisuhteet/seurustelu	1	2	3	4	5
seksitautien ehkäisy	1	2	3	4	5
seksitautien hoito	1	2	3	4	5
sukupuolielinten					
sairaudet	1	2	3	4	5
raskauden ehkäisy	1	2	3	4	5
kokemus seksuaalisuudesta	1	2	3	4	5
seksuaaliterveyden					
ongelmien käsittely	1	2	3	4	5
naiseksi/mieheksi					
kasvaminen	1	2	3	4	5

Seuraavassa kysymyksessä 49 valitse vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten.

Vastausvaihtoehdot ovat 1. en lainkaan, 2. jonkin verran ja 3. mielelläni. Ympyröi vastauksesi.

49. Kenen kanssa haluat keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?

	en lainkaan	jonkin verran	mielelläni
Terveystiedon opettajilta	1	2	3
Koululääkäriltä	1	2	3
Muilta lääkäreiltä kuin koululääkäriltä	1	2	3
Terveystiedon opettajilta	1	2	3
Muilta kuin terveystiedon opettajilta	1	2	3
Opinto-ohjaajalta	1	2	3
Kuraattorilta	1	2	3
Koulupsykologilta	1	2	3
Perheenjäseneltä	1	2	3

Ystäviltä	1	2	3
Seurustelukumppanilta	1	2	3
Joku muu, kuka? _____			

Liite 3. Opiskelijoiden raskauden ehkäisyä koskeva tietämys prosentteina ja määrinä (n=46)

	Oikein		Väärin		En tiedä	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Terveystenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyä	74,1 %, 20	52,6 %, 10	0 %, 0	10,5 %, 2	25,9 %, 7	36,8 %, 7
Yhdistelmäehkäisyvalmisteet estävät ovulaation	48,1 %, 13	63,2 %, 12	14,8 %, 4	0 %, 0	37,0 %, 10	36,8 %, 7
Yhdistelmäehkäisyä vastaan on veritulppa	40,7 %, 11	10,5 %, 2	0 %, 0	31,6 %, 6	59,3 %, 16	57,9 %, 11
Lääkäri voi aloittaa progesteriini-ehkäisyä	77,8 %, 21	63,2 %, 12	0 %, 0	0 %, 0	22,2 %, 6	36,8 %, 7
Progesteriini-ehkäisyvalmisteiden teho perustuu kohdunkaulan liman paksuuntumiseen ja ovulaation estymiseen	25,9 %, 7	15,8 %, 3	3,7 %, 1	5,3 %, 1	70,4 %, 19	78,9 %, 15
Progesteriini-ehkäisyvalmisteiden vastaan-aihe on laskimotukos	11,1 %, 3	5,3 %, 1	11,1 %, 3	10,5 %, 2	77,8 %, 21	84,2 %, 16
Kohdunsisäisellä ehkäisyllä tarkoitetaan hormoni- ja kuparikierukkaa	81,5 %, 22	47,4 %, 9	0 %, 0	5,3 %, 1	18,5 %, 5	47,4 %, 9
Hormonikierukka paksuntaa kohdunkaulan limaa ja estää alkion kiinnittymisen	22,2 %, 6	26,3 %, 5	18,5 %, 5	10,5 %, 2	59,3 %, 16	63,2 %, 12
Kuparikierukan vapauttama kupari aiheuttaa vierasesinereaktion	18,5 %, 5	5,3 %, 1	14,8 %, 4	42,1 %, 8	66,7 %, 18	52,6 %, 10
Kohdunsisäisten ehkäisyvalmisteiden vastaan-aihe on raskaus tai sen epäily	11,1 %, 3	15,8 %, 3	22,2 %, 6	10,5 %, 2	66,7 %, 18	73,7 %, 14
Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin, jolloin siittiöt eivät pääse emättimeen	100,0 %, 27	89,5 %, 17	0 %, 0	5,3 %, 1	0 %, 0	5,3 %, 1
Kondomeja saa ostettua päivittäistavarakaupoista sekä verkko-kaupasta	100,0 %, 27	89,5 %, 17	0 %, 0	0 %, 0	0 %, 0	10,5 %, 2

Lateksikondomien käytön vasta-aihe on lateksiallergia	66,7 %, 18	78,9 %, 15	3,7 %, 1	5,3 %, 1	29,6 %, 8	15,8 %, 3
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta	100,0 %, 27	89,5 %, 17	0 %, 0	5,3 %, 1	0 %, 0	5,3 %, 1
Jälkiekhäisytabletti sopii pääasi- alliseksi ehkäisykeinoksi	11,1 %, 3	10,5 %, 2	66,7 %, 18	68,4 %, 13	22,2 %, 6	21,1 %, 4
Jälkiekhäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluttua suojaamatto- masta yhdyntästä	59,3 %, 16	63,2 %, 12	18,5 %, 5	5,3 %, 1	22,2 %, 6	31,6 %, 6
Jälkiekhäisytablettia voi ostaa ap- teekista ilman reseptiä	70,4 %, 19	63,2 %, 12	0 %, 0	0 %, 0	29,6 %, 8	36,8 %, 7
Jälkiekhäisytabletti estää tai siir- tää munasolun irtoamista	40,7 %, 11	42,1 %, 8	11,1 %, 3	15,8 %, 3	48,1 %, 13	42,1 %, 8
Jälkiekhäisytabletti estää jo alka- neen raskauden	33,3 %, 9	47,4 %, 9	40,7 %, 11	21,1 %, 4	25,9 %, 7	31,6 %, 6
Jälkiekhäisytabletti estää jo alka- neen raskauden	33,3 %, 9	47,4 %, 9	40,7 %, 11	21,1 %, 4	25,9 %, 7	31,6 %, 6

Liite 4. Opiskelijoiden tietämys seksitaudeista prosentteina ja määrinä (n=46)

	Oikein		Väärin		En tiedä	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Seksitaudit voivat tarttua suojaamattomassa emätinyhdyntäessä, suuseksissä ja anaaliyhdyntäessä	96,3 %, 26	94,7 % 18	3,7 % 1	0 %, 0	0 %, 0	5,3 %, 1
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta	85,2 %, 23	89,5 % 17	3,7 %, 1	0 %, 0	11,1 %, 3	10,5 %, 2
Kirvely virtsatessa voi olla yksi klamydian oireista	66,7 %, 18	89,5 % 17	3,7 %, 1	0 %, 0	29,6 %, 8	10,5 %, 2
Klamydia hoidetaan kerta-annoksena antibiootilla	37,0 %, 10	31,6 % 6	18,5 %, 5	47,4 %, 9	44,4 %, 12	21,1 %, 4
Kondylooma aiheuttaa kukkakaalimaisia visvasyyliä sukupuolielimiin	66,7 %, 18	57,9 % 11	0 %, 0	5,3 %, 1	33,3 %, 9	36,8 %, 7
Kondyloomaa hoidetaan muun muassa jäädytyshoidolla	18,5 %, 5	21,1 % 4	7,4 %, 2	15,8 %, 3	74,1 %, 20	63,2 %, 12
Kondylooma voi aiheuttaa sukupuolialueen syöpää	25,9 %, 7	36,8 % 7	7,4 %, 2	0 %, 0	66,7 %, 18	63,2 %, 12
Tippurin oireita ovat muun muassa virtsaamisongelmat	48,1 %, 13	26,3 % 5	0 %, 0	5,3 %, 1	51,9 %, 14	68,4 %, 13
Tippuri hoidetaan antibiootilla	33,3 %, 9	31,6 % 6	0 %, 0	31,6 %, 6	66,7 %, 18	36,8 %, 7
Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa	44,4 %, 12	31,6 % 6	0 %, 0	0 %, 0	55,6 %, 15	68,4 %, 13

naiselle sisäsynnytintulehduksen						
Kuppa aiheuttaa kovareunaisen pyöreän haavan tartuntakohdan	44,4 %, 12	36,8 %, 7	3,7 %, 1	0 %, 0	51,9 %, 14	63,2 %, 12
Kuppa hoidetaan penisilliinillä	18,5 %, 5	21,2 %, 4	3,7 %, 1	10,5 %, 2	77,8 %, 21	68,4 %, 13
Hoitamaton kuppa voi aiheuttaa erilaisia verisuoni- tai luunmuutoksia	14,8 %, 4	42,1 %, 8	3,7 %, 1	5,3 %, 1	81,5 %, 22	52,6 %, 10
Sukuelinherpeksessä ilmestyy rakkuloita sukuelimiin	77,8 %, 21	84,2 %, 16	0 %, 0	0 %, 0	22,2 %, 6	15,8 %, 3
Sukuelinherpekseen ei ole parantavaa lääkettä	51,9 %, 14	42,1 %, 8	14,8 %, 4	21,1 %, 4	33,3 %, 9	36,8 %, 7
Sukuelinherpes-virus poistuu elimistöstä viiden vuoden kuluessa	11,1 %, 3	5,3 %, 1	44,4 %, 12	47,4 %, 9	44,4 %, 12	47,4 %, 9
HIV:in ensitaudin oireita ovat muun muassa suurentuneet imusolmukkeet	37,0 %, 10	36,8 %, 7	11,1 %, 3	0 %, 0	51,9 %, 14	63,2 %, 12
HIV:iin ei ole parantavaa lääkettä	70,4 %, 19	63,2 %, 12	7,4 %, 2	21,1 %, 4	22,2 %, 6	15,8 %, 3
Hoitamattomana HIV johtaa AIDSiin eli immuunikatoon	81,5 %, 22	84,2 %, 16	0 %, 0	0 %, 0	18,5 %, 5	15,8 %, 3
Seksitaudit ja HIV-tartunta voivat olla oireettomia	77,8 %, 21	68,4 %, 13	11,1 %, 3	15,8 %, 3	11,1 %, 3	15,8 %, 3

Liite 5. Opiskelijoiden halu saada tietoa seksuaaliterveyden alueista prosentteina ja määrinä  
(n=46)

	En lainkaan		En juuri lainkaan		En osaa sanoa		Jonkin verran		Paljon	
	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n	Tytöt %, n	Pojat %, n
Minkä verran haluaa tietoa seuraavista seksuaaliterveyden alueista										
Parisuhde/seurustelu	14,8 %, 4	21,1 %, 4	29,6 %, 8	10,5 %, 2	25,9 %, 7	31,6 %, 6	29,6 %, 8	10,5 %, 2	0 %, 0	26,3 %, 5
Seksitautien ehkäisy	11,1 %, 3	15,8 %, 3	14,8 %, 4	5,3 %, 1	33,3 %, 9	36,8 %, 7	37,0 %, 10	26,3 %, 5	3,7 %, 1	15,8 %, 3
Seksitautien hoito	7,4 %, 2	10,5 %, 2	14,8 %, 4	5,3 %, 1	25,9 %, 7	42,1 %, 8	44,4 %, 12	26,3 %, 5	7,4 %, 2	15,8 %, 3
Sukupuolielinten sairaudet	7,4 %, 2	10,5 %, 2	14,8 %, 4	21,1 %, 4	33,3 %, 9	21,1 %, 4	37,0 %, 10	36,8 %, 7	3,7 %, 1	10,5 %, 2
Raskauden ehkäisy	11,1 %, 3	26,3 %, 5	18,5 %, 5	5,3 %, 1	25,9 %, 7	21,1 %, 4	33,3 %, 9	31,6 %, 6	11,1 %, 3	15,8 %, 3
Seksuaalisuuden kokeminen	22,2 %, 6	10,5 %, 2	14,8 %, 4	15,8 %, 3	33,3 %, 9	42,1 %, 8	18,5 %, 5	21,2 %, 4	7,4 %, 2	10,5 %, 2
Seksuaaliterveyden ongelmien käsittely	18,5 %, 5	21,1 %, 4	18,5 %, 5	0 %, 0	29,6 %, 8	42,1 %, 8	29,6 %, 8	26,3 %, 5	3,7 %, 1	10,5 %, 2
Naiseksi/mieheksi kasvamisen	37,0 %, 10	26,3 %, 5	18,5 %, 5	15,8 %, 3	18,5 %, 5	26,3 %, 5	22,2 %, 6	15,8 %, 3	3,7 %, 1	15,8 %, 3