

Varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi –hanke

Elisa Väliaho
Mirjam Remes

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön ja terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali- terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön ja terveydenhoitotyön kou-
lutusohjelma
Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja

Tekijät	Elisa Väliaho Mirjam Remes	Vuosi	2018
Ohjaajat	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Toimeksiantaja	Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi –hanke, Lapin Ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveys		
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 5		

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää varusmiespalvelusikäisten arvioita saamastaan seksuaalikasvatuksesta sekä kerätä kehitysideoita seksuaalikasvatukselle. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa varusmiespalvelusikäisten kokemuksista tiedonsaantiin, neuvontaan ja ohjaukseen liittyen sekä selvittää, millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa lisää ja millä keinoin sitä tulisi heille tarjota.

Työmme toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto saatiin valmiina Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hankkeelta. Kysely suoritettiin keväällä 2017 Rovaniemen varuskunnassa ja aineisto analysoitiin keväällä 2018 pääasiassa tilastollisia analyysimenetelmiä käyttäen.

Tutkimuksen tulosten mukaan varusmiehet kertoivat, ettei tarvetta lisätiedolle juurikaan ole. Tarvetta oli lähinnä seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyen. Varusmiesten vastausten perusteella heidän ikäisilleen suunnattuja seksuaalikasvatukseen liittyviä palveluita tulisi kehittää niin, että varuskunnilla järjestettäisiin lisää tapahtumia seksuaaliterveyteen liittyen.

Tulosten perusteella päädyttiin johtopäätöksiin, että varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveyteen liittyvä tietämys on melko hyvällä tasolla. Hyödyllistä voisi olla joidenkin palveluiden näkyvyyden ja lähestyttävyyden parantaminen sekä erilaisten seksuaaliterveyteen liittyvien tapahtumien järjestäminen varuskunnilla. Näin voitaisiin jatkossakin tukea ja turvata varusmiespalvelusikäisten seksuaalista hyvinvointia.

Tutkimuksen tietoja voidaan hyödyntää seksuaalikasvatusopetuksen kehittämässä. Puolustusvoimat voi hyödyntää opinnäytetyömme tarjoamia tietoja kehittämällä omalta osaltaan seksuaalikasvatusta varuskunnissaan. Opinnäytetyömme antaa meille valmiuksia seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen työelämässä sekä lisää tietoisuutta seksuaaliterveydestä ja sen huomioimisesta.

Avainsanat Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, miesten seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing and
Health care
Bachelor of Health Care, Public
Health Nurse

Authors	Elisa Väliäho Mirjam Remes	Year	2018
Supervisors	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Commissioned by	Sexual Health as A Resource for Lapland Children, Youth and Families Project, Lapland University of Applied Sciences		
Subject of thesis	Sexual Health of Conscripts		
Number of pages	55 + 5		

The purpose of this thesis was to examine sexual education for conscripts and to collect ideas for sex education. The goal was to develop, information and guidance of conscripts based on their experiences and knowledge. This study examined what kind of information the conscripts would need more and how they would like it to be offered for them.

This is a quantitative research. The research material was provided by the *Sexual Health as A Resource for Lapland Children, Youth and Families* Project. An enquiry was implemented in spring 2017 in the garrison of Rovaniemi. The material was analyzed in the spring 2018 by using mainly statistical analysis methods.

According to the conscripts, they did not have a need for more information. Mainly they had a need to know more about how to get tested in case of sexually transmitted diseases. Based on their answers there is a need to organize more events in the garrisons to develop services which are related to sex education.

After processing the results, conclusions were made that conscripts thought their knowledge was on quite a good level. They reported that it could be useful to improve the visibility of some sexual health services and to organize more different kinds of sexual health related events in the garrisons more often. That way the conscripts' sexual health could be supported and secured also in the future.

Research information from this thesis could be used to develop sexual education. The defence forces can utilize this thesis in developing their sex education in the garrisons. This thesis gave its authors readiness to implement sex education in working life and it fostered the awareness of sexual health also in the context of working life.

Key words sexuality, sexual health, advance of sexual health, men
sexual health, sex education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS.....	9
3.1	Seksuaalisuus.....	9
3.2	Seksuaaliterveys.....	10
3.2.1	Seksuaaliterveyden edistäminen.....	11
3.2.2	Yksilötason seksuaaliterveyden edistäminen.....	11
3.2.3	Yhteisötason seksuaaliterveyden edistäminen.....	12
3.2.4	Yhteiskuntatasoinen seksuaaliterveyden edistäminen.....	13
4	SEKSUAALIKASVATUS.....	15
4.1	Seksuaalikasvatus osana elämää.....	15
4.2	Seksuaalikasvatuksen tarkoitus, tavoitteet ja periaatteet.....	16
4.3	Seksuaalikasvatuksen tasot.....	17
4.4	PoikaS-hanke; poikien kokemuksia seksuaalikasvatuksesta.....	18
4.5	Seksuaalikasvatus aikuisuuden kynnyksellä.....	20
5	NUORET MIEHET JA SEKSUAALITERVEYS	22
5.1	Miehen hormonitoiminta.....	22
5.2	Seksuaalisuus myöhäisnuoruudessa.....	22
5.3	Miehen seksuaalisuuden erityispiirteet	24
5.4	Miesten seksuaaliterveyden huomiointi	25
5.5	Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit	26
6	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISOIKEUDET	28
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
7.1	Opinnäytetyön aloittaminen	29
7.2	Määrällinen tutkimus.....	30
7.3	Tutkimusaineiston analyysi	32
7.4	Tutkimustulosten kuvaaminen	33
7.5	Kyselyn suorittaminen ja vastausten analysointi.....	33

8 TUTKIMUSTULOKSET	35
8.1 Varusmiesten kokemus seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedontarpeesta.....	35
8.1.1 Yhteenveto tiedontarpeesta	37
8.2 Varusmiespalvelusikäisille suunnattujen palveluiden kehittäminen.....	38
8.2.1 Yhteenveto palveluiden kehittämisestä	42
9 POHDINTA	44
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	44
9.2 Oman osaamisen kehittyminen.....	47
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	48
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia läpi koko elämän. Seksuaaliterveys käsitteenä on vahvasti aikaan, uskontoon, kulttuuriin ja poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon liittyvä käsite. WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisenä, emotionaalisena, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. (Hulter 2004, 270; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18; THL 2010; WHO 2010.)

Miesten seksuaaliterveyttä ei ole tähän asti huomioitu tarpeeksi hyvin palvelujärjestelmässämme. Jo lapsuudessa ja nuoruudessa tulisi panostaa poikien seksuaaliterveyteen. Varusmies- ja siviilipalvelusaikana tavoitetaan suurin osa tästä ikäluokasta, joten tällöin on hyvä aika huomioida seksuaaliterveyteen liittyvät asiat yhä paremmin. Varusmiehille järjestetyn ohjauksen ja opetuksen olisi tärkeää olla kaikille yhdenmukaista. Varusmiesten terveystarkastusohjeessa ei ole seksuaaliterveyttä mainittu. (Sosiaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014–2020 2014.) Seksuaaliterveyden tukeminen on tärkeää, sillä se on osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; THL 2017f).

Varusmiespalvelussa, erityisesti kutsuntavaiheessa, tavoitetaan suurin osa nuorista miehistä sekä ne naiset, jotka suorittavat varusmiespalveluksen. Vaikkakin seksuaalikasvatus ei kuulu puolustusvoimien keskeisiin tehtäviin, ihmissuhde asiat vaikuttavat merkittävästi palvelusajan hyvinvointiin. Erityisesti seksuaaliterveyspalveluiden saatavuus, seksi ja päihteet sekä turvaseksiasiat on tärkeä kerata varusmiespalvelusikäisten kanssa. (THL 2017a) Näiden lisäksi keskeistä sisältöä ovat parisuhteeseen liittyvät haasteet palvelusaikana, tunteet ja vastuu (THL 2017a; Sosiaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014-2020 2014). Seksuaaliterveyden tukemisella lisätään varusmiesten yleistä hyvinvointia (THL 2017a).

Miesten ei ole ollut helppo hakeutua ehkäisy- ja äitiysneuvolapalveluihin, koska seksuaali- ja lisääntymisterveys on yleisesti liitetty naisiin ja ne koetaan naisille suunnatuiksi. Tietoa on vähän koskien miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä,

tiedon tasoa, palvelujen käyttöä ja toiveita palveluiden suhteen. Edistä, ehkäise ja vaikuta –toimintaohjelman 2014-2020 yksi painopisteistä on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. Palveluita tulisi lisätä niin, että myös miehet osaavat ja voivat niihin hakeutua. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme varusmiespalvelusikäisten arvioita saamastaan seksuaalikasvatuksesta sekä millaista tietoa varusmiespalvelusikäiset kokevat tarvitsevansa lisää. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa varusmiespalvelusikäisten kokemuksista tiedonsaantiin, neuvontaan ja ohjaukseen liittyen sekä selvittää, millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa lisää ja millä keinoin sitä tulisi heille tarjota. Tarkoituksenamme on jo olemassa olevan tiedon avulla selvittää, mitkä osa-alueet tulisi ottaa erityisen hyvin huomioon varusmiespalvelusikäisten seksuaalikasvatuksessa, ohjauksessa ja neuvonnassa. Lisäksi selvitämme aiemmin laaditun kyselyn avulla, kuinka hyvin seksuaalikasvatus toteutuu varusmiespalvelusikäisten näkökulmasta. Koska suurin osa varusmiespalvelukseen osallistuvista on miehiä, tulemme tarkastelemaan tarkemmin miesten seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta.

Opinnäytetyössämme käsittelemme seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä, koska ne ovat tärkeä osa jokaisen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja identiteettiä. Lisäksi käsittelemme seksuaalikasvatusta, sillä sen avulla ihminen lisää tietouttaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Hoitotyön ammattilaisen on tärkeää pystyä huomioimaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat hoitotyössä, sillä seksuaaliohjaus kuuluu jokaiselle hoitotyön ammattilaiselle muun työn ohessa.

Keskitymme opinnäytetyössämme nuorten seksuaaliterveyteen, sillä haluamme tulevaisuudessa työskennellä nuorten kanssa. Erityisesti nuoret ovat herkässä vaiheessa seksuaalisuutensa kanssa, joka voi vaikuttaa merkittävästi heidän yleiseen hyvinvointiin. Teemme opinnäytetyömme määrällisenä tutkimuksena. Valmiin kyselymateriaalin saimme ”seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi” -hankkeelta, joka toimii toimeksiantajanamme. Yhteysthenkilömme on lehtori Sirkka Havela, jonka kanssa allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. (Liite 1)

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää varusmiespalvelusikäisten arvioita saamastaan seksuaalikasvatuksesta sekä kerätä kehitysideoita seksuaalikasvatukselle. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa varusmiespalvelusikäisten kokemuksista tiedonsaantiin, neuvontaan ja ohjaukseen liittyen sekä selvittää, millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa lisää ja millä keinoin sitä tulisi heille tarjota. Tutkimusmateriaaliimme kuuluva kysely tuotti tietoa näistä asioista, joten työmme tarkoitus ja tavoite asetettiin sen mukaisesti. Kysely oli laadittu nuorten miesten seksuaaliterveyden tutkimiseksi ja edistämiseksi.

Tutkimuksen tietoja voidaan hyödyntää seksuaalikasvatusopetuksen kehittämässä. Varuskunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme kehittämällä omalta osaltaan seksuaalikasvatusta varuskunnassa. Opinnäytetyömme antaa meille valmiuksia seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen työelämässä sekä lisää tietoisuutta seksuaaliterveydestä ja sen huomioimisesta, sillä seksuaaliohjauksen toteuttaminen kuuluu jokaiselle terveysalan ammattilaiselle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä varusmiehet kertovat seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedontarpeestaan?
2. Miten varusmiespalvelusikäisille suunnattuja seksuaalikasvatukseen liittyviä palveluita tulisi kehittää?

3 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määrittelyssä yleensä korostetaan sen monimuotoisuutta ja laaja-alaisuutta. Se liitetään monesti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliikäyttäytymiseen ja viime kädessä yhdyntään. Se ilmenee myös tunteissa, arvoissa, ajattelussa, puheessa, normeissa sekä ei-eroottisessa käyttäytymisessä. Seksuaalisuuden monitahoisuus sisällyttää persoonallisuuden, läheisyyden, tunteet, tunnereaktiot, rakkauden ja kumppanuuden. (Virtanen 2002, 21–22; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuus on tärkeä ja erottamaton osa ihmisyyttä ja jokaisen perusoikeus. Ihmisen hyvinvointi, elämänlaatu ja terveys ovat olennainen osa sitä ja sen rakennusaineita kootaan läpi elämän. Biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalinen kehitys, suvun jatkaminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli kuuluvat siihen. Jokainen kokee sen omalla tavallaan, eikä kukaan toinen voi hänen puolestaan määrätä tai määrittää sitä. (Hulter 2004, 269–270; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11. THL 2015; Väestöliitto 2018b; WHO 2006.)

Seksuaalisuus on olemista, se ei ole tekemistä. Se luo tarpeen toimia ja on positiivinen elämää edistävä voimavara, jonka avulla nautinnon tunteiden sekä hyvän tekemisen kautta ihminen lähentyy ja liittyy yhteen. Lapsen, nuoren ja aikuisen seksuaalisuus on voima, jolla yksilö tavoittelee oman kehon mielihyvää ja ihmisuhteessa lähentymistä, hellyyttä ja turvallista syliä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205.)

Se voidaan tulkita myös viettitoimintana, jota ohjaa biologia. Siihen liittyvät lisääntyminen, lajinkehitys ja lajin säilyminen. Seksuaalinen vietti ei ole niin tietoista verrattuna ihmisen muuhun toimintaan. (Virtanen 2002, 22; Väestöliitto 2018c.) Lääketieteellinen lähestymistapa näkee seksuaalisuuden ihmisen ruumiillisena ja psykososiaalisena toimintana, joka toimii tai ei toimi. Tarvittaessa toimintahäiriöiden syitä tutkitaan lääketieteessä. (Virtanen 2002, 22.)

3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia läpi koko elämän. Käsitteenä se on vahvasti aikaan, uskoon, kulttuuriin ja poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon liittyvä käsite. WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisenä, emotionaalisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. Sairaudet, toimintahäiriöt, vajavuudet tai vammautuminen ei estä seksuaaliterveyden saavuttamista. Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuudessa ja seksuaalisissa suhteissa sekä mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, väkivaltaa tai syrjintää liitetään usein hyvään seksuaaliterveyteen. Kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (Hulter 2004, 270; 2010, 17–18; THL 2010; WHO 2010.)

Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Seksuaalikasvatuksella, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen suojaamisella ja tukemisella, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisella, riittäväällä ja oikein kohdennetulla tiedolla sekä laadukkailla seksuaaliterveyspalveluilla voidaan edistää ja ylläpitää hyvää seksuaaliterveyttä. WHO korostaakin myönteistä ajatusta seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

Se voidaan myös ajatella päämääräksi, jolla tavoitellaan elämänlaatua. Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa kehoaan, käyttäytyy vastuullisesti sekä ilmaisee rakkautta ja läheisyyttä omia arvojaan vastaavalla tavalla. Hyvän seksuaaliterveyden mukaisesti ihmisen tulee kunnioittaa sekä omiaan että toisen ihmisen seksuaalioikeuksia. (Virtanen 2002, 14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

Käsitteenä se sisältää seksuaalisen kehityksen, sukupuolielämän ja sukupuolieliimiin liittyvät asiat. Lapsille ei ole sukupuolielämää niin kuin aikuisilla, eikä pidä ollakaan. Seksuaalinen kehitys on silti voimakasta ja sukupuolielimet ovat osana kehitystä. Tulisi ymmärtää kehityksen portaisuus. Pieni lapsi on utelias ja estoton, varhaismurrosikäinen hämmentynyt ja epävarma ja varhaisaikuinen saavuttaa

rohkaistumisen, josta seuraa seksikokemusten asteittaiseen hankintaan. Jokainen porras tulisi saada elää rauhassa ja turvallisesti omaan tahtiin. Lapsi ja nuori tarvitsevat suojaa, koska he ovat ymmärtämättömiä riskeistä. Aikuinen vastaa lapsen tai nuoren seksuaaliterveydestä ja kehityksestä. Riskialtista ja kesken-eräistä ihmistä tulee turvata ja suojata. (Apter ym. 2006, 205.)

3.2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö. Sen edistämisestä säädetään tartuntatautilaissa ja terveydenhuoltolaissa sekä se perustuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksiin. Sitä voidaan edistää yksilö, yhteisö ja yhteiskunta tasoilla. (STM; Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.)

Yksilötasolla edistetään kokonaisvaltaiseen ja elämänmittaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalikasvatus, seksuaaliterveyspalvelut ja -valistus ovat tärkeitä yksilöiden seksuaaliterveyden edistämisessä. Yhteisötasolla edistetään yhteisöjen voimavaroja ja verkostojen tukemista sekä seksuaaliterveyden sisällyttämistä hoitoketjuihin, kuntastrategiaan tai kunnan hyvinvointistrategiaan, johon kuuluvat terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toimintasuunnitelma. Yhteiskuntatasolla seksuaaliterveyttä edistetään eri hallintoaloilla. Toiminnan tulee olla vastuullista, tavoitteellista ja yhteistyössä tapahtuvaa sekä kouluttamisen tulee sisältyä siihen. Seksuaaliterveyden tutkimustietoa tulee hyödyntää seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmissa ja strategioissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.)

3.2.2 Yksilö tasoisen seksuaaliterveyden edistäminen

Ihmisen omien voimavarojen kasvattaminen ja tukeminen ovat seksuaaliterveyden edistämisen kannalta tärkeitä. Tukemalla tätä ihmiselle muodostuu positiivinen käsitys itsestä seksuaalisena olentona. Seksuaaliterveyden edistämisessä tuetaan itsetunnon vahvistamista, oman kehon arvostamista, kunnioitusta muita kohtaan, sopeutumista muutoksiin, vastuullista käyttäytymistä ja kykyä rakkauksen ilmaisuun sekä läheisyyteen. Riittävän tiedon avulla tuetaan yksilön kykyä tehdä päätöksiä terveyttä edistävällä tavalla. Taitoja kommunikaatiossa sekä ongelmanratkaisu- ja neuvottelutaidoissa tulisi myös saavuttaa, jotta parisuhteen

hyvinvoinnin edistäminen tuetaan ja erotilanteiden hoitaminen tehdään parhaalla mahdollisella tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Seksuaaliterveyden edistämistä tapahtuu myös silloin, kun ihminen toteuttaa seksuaalisuuttaan tyydyttyvällä ja turvallisella tavalla. Omien arvojen mukaisesti eläminen on seksuaalisuuden kannalta tärkeää. Yksilöiden seksuaaliterveyden edistämässä täytyy ehkäistä seksuaalista hyväksikäyttöä ja tukea vastuulliseen sekä turvaliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Yksilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat huomattomasti seksuaaliterveyteen, koska yksilön kannalta seksuaaliterveys kehittyi erilaisissa parisuhde ja muunlaisissa seksuaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Ihminen, joka on vuorovaikutustaitoinen ja itseään arvostava, pystyy ilmaisemaan itseään ja toiveitaan sekä on kykenevä huolehtimaan turvallisuudesta seksuaalisuhteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23; THL 2014.)

3.2.3 Yhteisötason seksuaaliterveyden edistäminen

Terveyden edistämistyö tarvitsee yhteisöjen ja useiden eri toimijoiden yhteistyötä. Seksuaaliterveyden edistäminen on otettu aiempaa paremmin esiin kunnissa 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen loppupuolella. Osa kuntien seksuaaliterveyden tehtävistä ovat lakisääteisiä, esimerkiksi tartuntatautien ehkäisy, ehkäisyneuvonta ja kouluissa toteutettu terveystieto-opetus. Eri hallinnanalat, yksityissektorit, seurakunnat ja alan järjestöt edistävät seksuaaliterveyttä kunnissa. Kunnan hyvinvointistrategiassa ja –kertomuksessa sekä hallinnonalan toimintasuunnitelmassa olisi hyvä sisällyttää seksuaaliterveyden edistäminen. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannan ohella, tulee kuntalaisten seksuaaliterveyttä seurata ja arvioida. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 215-216.)

Kunnissa ja eri yhteisöissä olisi tärkeää muodostaa asiantuntijaverkostoja suunnittelemaan ja toteuttamaan seksuaaliterveyden edistämistä, koska seksuaaliterveyden edistäminen on monialaista toimintaa. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Kouluterveyskyselyiden ja Väestöliiton nuorten seksuaalikasvatusta koskevien tulosten pohjalta voidaan arvioida, onko seksuaaliterveyden edistämässä onnistuttu ja miten sitä voidaan jatkossa edistää. Myös erilaisia tilastoja voidaan hyödyntää kunnassa tai sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitopiiri antaa palautetta

kunnalle asioista, joissa ei ole onnistuttu seksuaaliterveyden edistämistä koskien. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24 Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 196.)

Seksuaaliterveyden edistämistä voidaan tarkastella tiedotuksen, toiminnan, yhteistyön ja ammatillisen osaamisen kautta. Esimerkiksi kuntien järjestämässä palveluissa varmistetaan, että kaikille annetaan maksutta ehkäisyneuvontaa, äitiys- ja lastenneuvolassa käsitellään seksuaaliterveyteen liittyviä asioita sekä koulujen seksuaalikasvatus on suunnitelmallista. Ajantasaisia oppaita ja ohjausmateriaaleja tulisi jakaa systemaattisesti neuvoloissa, kouluissa ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24.)

Kunnissa tehtävät päätökset vaikuttavat kuntalaisten seksuaaliterveyteen. Muun terveyden edistämisen ohelle tulee myös ottaa huomioon seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyteen kohdistuvia vaikutuksia on tärkeä tunnistaa ja arvioida, kun suunnitellaan hankkeita, toimintaohjelmia ja -suunnitelmia. Ennakoarvioinnissa arvioidaan päätösten ja ohjelmien vaikutuksia eri-ikäisten kuntalaisten, potilaiden ja asiakasryhmien seksuaaliterveyteen. Sitä voidaan hyödyntää terveydenhuollon palvelujärjestelmää suunniteltaessa tai kehittäessä seksuaaliterveys- tai seksuaalineuvontapalveluita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 25-26.)

3.2.4 Yhteiskuntatasoinen seksuaaliterveyden edistäminen

Suomessa seksuaaliterveyden edistämiseen on käytössä erilaisia ohjelmia, kuten Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, terveyden edistämisen laatusuositukset (STM 2006) ja terveyden edistämisen politiikkaohjelma (STM 2007). Toimintaohjelmaa hyödynnetään kuntien palvelurakenteeseen ja ehkäisevien palveluiden kehittämiseen ja uudistamiseen. Laatusuosituksien avulla ohjataan kuntaa parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyden edistämiseen esittämällä esimerkiksi toimenpide-ehdotuksia. Edellytys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen on ammattihenkilöiden osaamisen, tilastoinnin ja seurantajärjestelmien ja tutkimuksien kehittäminen. (STM 2006; Ryttyläinen & Valkama 2010, 27; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 3.)

Yksityisissä kunnissa ja myös koko valtakunnassa tulee ohjelmissa esitettyjen tavoitteiden kautta toimeenpanna ja arvioida toimintaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28.) Terveydenhuoltolain mukaisesti on kuntien seurattava kuntalaisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä kehittää väestöryhmittäin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28; THL 2017b). Seksuaaliterveys tulee myös huomioida tässä. Seksuaaliterveyden indikaattoreina voidaan hyödyntää esimerkiksi aborttilukuja, teiniraskauksia tai äitiys- ja imeväisyyskuolleisuutta. Tietoja saadaan muun muassa Terveyden ja hyvinvointilaitoksen lisääntymisterveys rekistereistä. Tilastokeskus kerää tietoa avio- ja avoliitoista, rekisteröidyt parisuhteista, lapsiperheistä sekä äitiys- ja lapsikuolleisuudesta. EU:n tasolla kerätään tietoa laajasti tilastoista koskien eurooppalaisten terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28; Klemetti & Raussi-Lehto 2014,198.)

4 SEKSUAALIKASVATUS

4.1 Seksuaalikasvatus osana elämää

Seksuaalikasvatus on osa seksuaalioikeuksia. Ihminen on jo syntyessään seksuaalinen olento, ja hänen seksuaalisuutensa kehittyy muun kehityksen yhteydessä läpi koko elämän. Hän kerryttää tietouttaan seksuaalisuudesta vähän kerrallaan tutkimisen, löytämisen, kysymisen ja seksuaalikasvatuksen avulla. (THL 2017d; Väestöliitto 2018a.) Ihminen omaksuu lapsuudestaan lähtien erilaisia arvoja, uskomuksia ja mielipiteitä. Näiden avulla hänelle syntyy pohja itsetunnolle ja ihmissuhteille. (Väestöliitto 2018a.)

WHO:n määritelmän mukaan keskeinen osa ihmisenä olemista on seksuaalisuus, joka on enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan auttaa nuoria valmistautumaan yleisesti elämään, suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen, edistää persoonallisuuden kehittymistä sekä auttaa lisäämään valmiuksia itsenäiseen päätöksen tekoon. Se voi olla virallista järjestettyä toimintaa tai epävirallista, vanhempien ja kodin kasvatustyötä. Seksuaalisuutta pitäisi lähestyä voimavarana, joka lisää onnellisuutta ja tuo elämään iloa. Siihen liittyvän kasvatuksen avulla nuoren tulisi saada tukea seksuaali- ja sukupuoli-identiteettinsä löytämiseen. (THL 2017d)

Vuonna 2010 käännettiin suomen kielelle WHO:n julkaisemat seksuaalikasvatuksen standardit, jotka toimivat edistä, ehkäise, vaikuta -toimintaohjelman lähtökohdaksi. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee näiden standardien mukaan alkaa syntymästä ja ottaa huomioon kehitystaso, ikä, käsityskyky, sukupuoli, kulttuuri, sosiaaliset tekijät sekä elämän realiteetit. Sen tulee perustua ihmisoikeuksiin, jotka koskevat seksuaalisuutta ja lisääntymistä sekä laajempaan käsitykseen hyvinvoinnista, mikä käsittää terveyden. Lisäksi sitä tulee ohjata sukupuolten tasa-arvon, itsemääräämisoikeuden ja erilaisuuden hyväksyminen sekä tieteellisesti pätevä tieto. Seksuaalikasvatuksen tulisi kehittää yhteiskuntaa myötätuntoiseen ja oikeudenmukaiseen suuntaan yksilöitä ja yhteisöjä voimaannuttamalla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38.)

4.2 Seksuaalikasvatuksen tarkoitus, tavoitteet ja periaatteet

Seksuaalikasvatuksen tarkoitus on antaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaali-terveydestä sekä myönteisellä tavalla vaikuttaa arvoihin ja asenteisiin. Lisäksi sen avulla tuetaan ihmistä tietojen ja taitojen omaksumisessa. (Halonen, Reyes & Kontula 2014, 6.) Sen tarkoituksena on auttaa yksilöä kasvamaan ihmisenä sekä opastaa niihin tottumuksiin ja tapoihin, jotka ovat yhteisöllisesti hyväksytyjä ja toivottuja (Bildjuschkin 2015).

Seksuaalikasvatuksen tavoite on opettaa ymmärtämään seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia, kehon toimintaa ja kunnioittamaan seksuaalioikeuksia (Bildjuschkin 2015). Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta ja sen fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalista ja kulttuurisista näkökohdista. Se antaa tietoa ihmiskehosta, lisääntymisestä, sukupuolisesta kanssakäymisestä, raskauden ja tautien ehkäisystä ja seksuaalisen pakottamisen torjumisesta. Lisäksi se antaa tietoa neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista ja niiden käyttämisestä. (THL 2017a.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä kykyä kommunikoida omista ja toisen toiveista ja lisätä vastuuta ja huolenpitoa niin itsestä kuin kumppanistakin. Se auttaa kasvussa kohti vanhemmuutta ja antaa tietoa sukupuolien välisestä tasa-arvosta ja seksuaalisen väkivallan tunnistamisesta ja ehkäisystä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tuoda esiin seksuaalioikeudet ja vastuut. Seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä riskejä voidaan ehkäistä seksuaalikasvatuksen keinoin. (THL 2017a.)

Erityisesti nuorten seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida, että seksuaalisuudesta puhutaan huomioiden sen kokonaisvaltainen luonne sekä oppilaiden turvallisuuden tunne, yksityisyys ja rajat. Nuorten toiveet ja aktiivinen rooli seksuaalikasvatuksen järjestämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa tulee ottaa huomioon suunnitellessa oppituntien sisältöä. Jotta seksuaalikasvatus onnistuisi, tulisi sen toteuttajan myös suhtautua myönteisesti seksuaaliseen hyvinvointiin ja toimia oppilaiden välisen viestinnän mahdollistajana ja keskustelun herättäjänä. Seksuaalikasvatuksen tulisi tapahtua nuorille sopivalla kielellä ja asianmukaisella sanastolla ja sitä tulisi toteuttaa monipuolisilla opetusmenetelmillä, jatkuvuus ja prosessilähtöisyys turvaten. Sukupuolten erilaiset tarpeet tulisi ottaa huomioon,

esimerkiksi erottamalla tytöt ja pojat opetuksessa väliaikaisesti toisistaan, jotta molemmille turvattaisiin monipuolinen ja turvallinen ympäristö saada tietoa omaan sukupuoleen liittyvistä asioista. (THL 2014.)

Seksuaalikasvatuksen tulisi perustua yleisiin periaatteisiin. Näiden periaatteiden mukaan seksuaalikasvatuksen tulee olla ikään nähden sopivaa ja sitä tulee mukauttaa kehitystason, sukupuolen, kulttuurin ja sosiaalisten tekijöiden mukaisesti. Sen tulee perustua ihmisoikeuksiin ja käsitykseen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatuksen tulee puoltaa sukupuolten tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja erilaisuuden hyväksymistä. Sen tulee perustua tieteellisesti paikkaansa pitävään tietoon. (THL 2010.)

4.3 Seksuaalikasvatuksen tasot

Seksuaalikasvatusta toteutetaan kolmella eri tasolla; seksuaalivalistuksena, seksuaaliopetuksena ja seksuaalineuvontana. Näiden kolmen tason lisäksi mukaan luetaan seksuaaliohjaus. Jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee kyetä toteuttamaan seksuaaliohjausta muun työn ohessa.

Seksuaalivalistus toteutetaan suurille joukoille. Viestintä on valistustilanteissa yksipuolista, sillä lukijalla tai kuulijalla ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä tiedon esittäjälle. (THL 2017d; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38.) Valistusta toteutetaan useimmiten joukkoviestinnän ja median keinoin, esimerkiksi erilaisia hankkeita ja projekteja apuna käyttäen (Senso 201; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38).

Kun kyseessä on seksuaaliopetus, opetettava ryhmä on useimmiten pieni. Tällöin viestintä on molemminpuolista ja sekä kuulijalla että puhujalla on mahdollisuus reflektointiin ja tarkentaviin kysymyksiin. (THL 2017d; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38.) Seksuaaliopetus on useimmiten koulujen opetussuunnitelmaan perustuvaa ja sille on asetettu selkeät tavoitteet, sisältö, menetelmät ja ajankohta (Senso 2013).

Seksuaalineuvontaa toteuttaa seksuaalineuvontakoulutuksen saanut ammattihenkilö (THL 2017d). Se on yksilöllistä, tavoitteellista ja asiakkaan tarpeesta lähtevää ammatillista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä ja purkamista, joka pohjautuu ammattihenkilön ja asiakkaan

väliseen vuorovaikutussuhteeseen (Ryttyläinen, Valkama 2010, 142; Senso; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40). Seksuaalineuvonnassa paikalla on tavallisesti ammattihenkilön lisäksi yksi tai kaksi asiakasta (THL 2017d; Klemetti & Raussi-Lehto 2014).

Seksuaaliohjaus on toimintaa, jota voidaan tilannekohtaisesti ja tavoitteellisesti toteuttaa kaikissa hoito- ja ohjaustyön kohtaamisissa. Se on ammattihenkilön jokapäiväistä työtä asiakkaan neuvomisessa ja siihen kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Ohjaus on valistusta, opettamista ja neuvontaa vapaamuotoisempaa, siitä huolimatta, että se on ammattihenkilön toteuttamaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40; Ryttyläinen, Valkama 2010, 142.) Seksuaaliohjausta toteuttaessa on keskeistä, että ohjaaja antaa ohjattavalle tietoa ja hyväksyy hänen seksuaalisuutensa (Ryttyläinen, Valkama 2010, 142).

4.4 PoikaS-hanke; poikien kokemuksia seksuaalikasvatuksesta

PoikaS-hankkeen mukaan poikien tiedontaso on huonompi kuin tyttöjen, he pärjäävät huonommin terveystiedossa ja heidän tiedontarve sekä terveystiedon opetuksen anti eivät kohtaa. Pojat kiinnostuvat myös aikaisemmin seksuaaliasioista kuin tytöt. Nykyiset opetusmenetelmät eivät tue poikien oppimista, he kaipaavat osaamiseen ja onnistumiseen lisää vahvistusta. Tietoa ei ole tarpeeksi miesten seksuaaliterveydestä, tiedontasosta, palveluiden käytöstä ja toiveista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita tulee kehittää, jotta poikien ja miesten terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat luonteva osa sitä. Seksuaaliterveyspalvelut koetaan vielä tyttöjen ja naisten paikoiksi. (Halonen, Reyes & Kontula 2014; Bildjuschkin 2016.)

PoikaS-hankkeesta voidaan tulkita poikien kiinnostus omaa sukupuolielintä ja sen kehitystä kohtaan, myös murrosiän kulku ja sen normaalius sekä tytöt kiinnostavat. Mietinnän kohteena ovat peniksen normaalius, mitat ja toiminta. He arvioivat näin kehityksensä ja kehonsa normaaliutta. Tutkimuksessa heteropojat haluavat ymmärtää tyttöjä, jotta voisivat saada tyttöystävän ja osaisivat seurustella. He yrittävät tarkkailla muiden toimintaa seurusteluasioissa, jotta toimisivat oikein tällaisissa tilanteissa. Tyttöjen kanssa oleskelu kohottaa monien poikien itsetuntoa, sillä se todentaa näin heidän kelpoisuuden miehenä. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

Väestöliiton kysymyksissä ja puheluissa isoimmassa roolissa oli ensimmäinen yhdyntä. Pojat miettivät, miten tilanteessa tulisi käyttäytyä ja miten tyydyttää kumppania. Eniten he pelkäävät tekevänsä jotain väärin. Ammattilaisen näkökulmasta tutkimusaineistosta esille noussut aihe oli myös tunteiden hallinta ja ongelmallisten tilanteiden ratkaisukeinot. Pojille suurimpia kriisejä aiheuttavat petetyksi tuleminen suhteessa. Heitä mietitytti myös raskaudenehkäisyn luotettavuus, seksuaalisuuden moninaisuuden ennakkoluulot ja homonuorten syrjintäkokemukset. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

Poikien seksuaalikasvatuksessa olisi hyvä sisällyttää murrosikäisten identiteetti-kehitys erilaisten teemojen kautta yksilö- ja yhteisötasolla. Ideaalissa seksuaaliopetustilanteessa huomioidaan poikien jo käytössä olevat vahvuudet, niitä vahvistamalla sekä ongelmakohdat kohdataan mahdollisimman kehittävästi. Poikien seksuaalikasvatuksen yksi tärkeä aihe on myös seksuaalisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. Seurustelukumppani, ikätoveri, mies tai nainen voi olla kaltoinkohtelun, väkivallan tai hyväksikäytön tekijä. Poikien seksuaalista kaltoinkohtelua pidetään vielä jossain määrin tabuna. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

Pojat toivovat saavansa tietoa kokemuskouluttajilta. Tämä olisi hyvä huomioida seksuaalikasvatuksessa. Esimerkiksi vähemmistöön kuuluvan henkilön kohtaaminen, voi muokata asenteita tai olla identiteetin rakentamiselle tärkeä asia. Nuorten asenteet voivat tuntua aikuisista jäykiltä, mutta ne ovat kuitenkin joustavia ja voivat muuttua nopeasti. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

Opetustilanteissa pojat haluaisivat, että joku toinen kysyisi itseä mietittävän kysymyksen. He eivät halua paljastua muille tietämättömydellään tai kokemattomuudellaan. Pojat voivat olla tunnilla joko hiljaisia tai heittävät tilanteen vitsiksi. Pelleily on nuorelle suojautumiskeino ahdistavassa tilanteessa. Osa opetuksesta olisi hyvä käsitellä poikaryhmän kesken, esimerkiksi itsetyydytystä käsittävät asiat. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

Poikien toiveet ovat ristiriidassa opetussuunnitelman ja opettajien näkemyksen kanssa. Nuoret kokivat tietävänsä asiat jo ennalta ja kokivat yläkoulun terveystiedon asiat itsestäänselvyyksinä. Näitä teemoja olivat muun muassa seksitaudit ja raskaus. He toivovat kihelmöivän kiinnostavia aiheita, eivätkä toistettuja, jo kuultuja asioita. Heidän mielestään nautinnosta ja halusta puhuminen unohtuivat opetuksesta. Kuitenkin näiden asioiden käyminen lävitse on vielä tärkeää perustuen seksitauti- ja teiniraskaustilastoihin. Opetuksen tulisi olla luonnollista, aitoa ja avointa. Myös opettajan omien kokemusten jakaminen seksuaaliopetuksessa koettiin tärkeäksi. (Halonen, Reyes & Kontula 2014.)

4.5 Seksuaalikasvatus aikuisuuden kynnyksellä

Opinnäytetyössämme tutkimme varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveyttä, tiedontasoa ja heidän arvioitaan saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Varusmiespalvelusikäiset ovat nuoria, jotka ovat aikuistumisen kynnyksellä, joten he ovat siirtymässä nuoruudesta nuoreen aikuisuuteen. Tässä elämänvaiheessa seksuaaliterveyteen vaikuttaa merkittävästi erilaiset elämänmuutokset.

Aikuisuuden kynnyksellä ihmisen elämässä tapahtuu usein merkittäviä muutoksia lyhyen ajan sisällä; esimerkiksi uudelle paikkakunnalle työn tai opiskelujen perässä muuttaminen, ystäväpiirin muuttuminen, itsenäistyminen henkisesti, fyysisesti ja taloudellisesti, mahdolliset uudet aikaisempaa pidemmät seurustelusuhteet sekä varusmies- tai siviilipalvelukseen astuminen. Korkeakouluopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä palveluiden käytöstä on saatu riittävästi tietoa, mutta niiden nuorten aikuisten osalta on liian vähäisesti tietoa, jotka eivät jatka korkeakouluihin asti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 55.)

Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on esitetty tavoitteita nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Näiden tavoitteiden mukaan nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta tulisi parantaa ja vakiinnuttaa kaikkia nuoria aikuisia koskeviksi. Hedelmällisyysneuvonta ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito liitetään osaksi terveyden edistämistä integ-

roituna terveyspalveluihin soveltuvien osin sekä lisätään mahdollisuuksia opiskelun ja perheenperustamisen yhteen sovittamiseen ja jaetaan niistä tietoa opiskelijoille. Jatkossa, tavoitteisiin pääsemiseen vaadittavien toimenpiteiden jälkeen, kaikkien nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja palvelujen käytöstä tullaan saamaan tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 57.)

Tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan erilaisia toimenpiteitä. Seuraavat toimenpiteet ovat toimintaohjelman esittämiä, mutta erityisesti opinnäytetyömme kohdeyhmän kannalta merkittäviä; jatkossa THL tulee tuottamaan, yhteistyössä puolustusvoimien kanssa, tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä varusmiehille jaettavaan Varusmieskirjaan. Nuorten palvelukontakteissa, niin koulu- ja opiskeluterveyden huollossa ja muissa nuortenpalveluissa, kuin varusmies- ja siviilipalvelusaikanakin ammattihenkilöiden tulisi jatkossa huomioida erityisesti poikien ja nuorten miesten neuvontatarpeen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 58.)

5 NUORET MIEHET JA SEKSUAALITERVEYS

5.1 Miehen hormonitoiminta

Miehen sukupuolielimiin kuuluvat kivekset, lisäkivekset, siemenjohtimet, lisäsukupuolirauhaset ja ulkoiset sukupuolielimet. Mieshormonit eli androgeenit ovat steroideja. Niitä valmistuu kiveksissä, lisämunuaisten kuorikerroksessa ja naisilla jonkin verran myös munasarjoissa. Mieshormoneista tärkein on testosteroni, jota valmistuu kivesten välisoluissa. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2014, 436–437; Youandyourhormones 2018.) Vuorokauden aika vaikuttaa kivesten testosteronin tuottoon siten, että veren testosteroni on korkeimmillaan aamulla (Eskelinen 2016). Kivekset alkavat tuottamaan testosteronia murrosiässä. Testosteroni vaikuttaa sukukypsyysissä muun muassa siittiöiden muodustumisiin kiveksissä ja sekundaarisiin sukupuolitunnusmerkkeihin. (Nienstedt ym. 2014, 436–437.)

Testosteronilla on myös tärkeä vaikutus miehen psyykkisen ja fyysisen hyvinvointiin. Jos testosteroni laskee liian suuresti, se vaikuttaa libidoon eli seksuaaliseen haluun heikentävästi. Seksuaaliset ärsykkeet eivät kiinnosta samalla tavalla kuin aikaisemmin. Seksuaalinen toiminta vähenee seksuaalisen halun heikentymisen seurauksena. Erektiomekanismi ei toimi kunnolla, jos seksuaalinen halu puuttuu. (Apter ym. 2006, 118).

Miesten hormonitoimintaa ja seksuaalisuutta on pidetty melko yksitoikkoisena. Murrosiässä testosteronipitoisuus nousee ja pysyy melko samana aikuiselämässä, kunnes alkaa hiljaa hiipumaan vanhuudessa. On oletettu, että mies on seksuaalisesti ”aina valmiina”. Uudet lääkkeet markkinoilla ovat uudella tavalla avanneet keskustelun miesten seksuaalisuudesta ja tuoneet esille ongelmien yleisyyden. (Apter ym. 2006, 97.)

5.2 Seksuaalisuus myöhäisnuoruudessa

Ihminen on seksuaalinen olento elämän alusta loppuun saakka. Seksuaalisuus on mukana kaikissa elämän kehitysvaiheissa ja se ilmenee eri ikävaiheissa eri tavoin. Seksuaalisuuden kehittyminen tapahtuu portaittain osana lapsen ja nuo-

ren yleistä kehitystä. Se kehittyy koko elämän ajan. Kehitystä tapahtuu psyykkisellä, henkisellä, sosioemotionaalisella, fyysisellä ja biologisella tasolla. Seksuaalista kehitystä ei voida irrottaa muusta kehityksestä ja kasvusta. (Apter ym. 2006, 205–206; RFSU 2015; THL 2017c.)

Myöhäisnuoruudessa (18–22) kehitystehtävänä on oma identiteetti ja suhde yhteiskuntaan sekä ikätovereihin ja laajempiin näköaloihin. Käsitys itsestä lujittuu, kokemus kaaoksesta ja ristiriitaisuuksista vähenee, arvot rakentuvat, seksuaali-identiteetti selkiytyy sekä tulevaisuuden suunnittelu käynnistyy. Tähän liittyy yleensä kriittinen vaihe, sillä nuori alkaa ottaa etäisyyttä vanhempinsa. Tämän jälkeen nuori kykenee muodostamaan itsenäisemmän suhteen vanhempinsa. Nuoruudessa kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys ovat edellytyksiä fyysiselle puberteetille. Puberteetti tuo mukanaan hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa mielialaan. Nuorten muuttuvalle ruumille ja hänen asemalleen annetut merkitykset vaikuttavat myös seurustelusuhteisiin. (Kaltiala-Heino 2010; Ryttyläinen & Valkama 2010, 87–88.)

Myöhäisnuoruus merkitsee rohkeaa ja kokemuksia haluavaa sekä uusia alueita valloittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen. Usealla se johtaa seksikokemuksiin, voimakkaaseen ihastumiseen tai rakastumiseen. Tämän ikävaiheen aikana nuori muodostaa käsityksen omasta itsestään, lähimmäisistään ja vuorovaikutuksesta sekä ihmisten tunteista ja niistä selviytymisestä. Viimeistään tässä vaiheessa nuori tarvitsee oikeat tiedot ja kyvyn arvioida riskien merkitystä omaan elämäänsä. Tärkeää on asiallinen neuvonta, itsemääräämisoikeuden ja harkintakyvyn vahvistus. Turvallisia aikuisia olisi hyvä olla taustajoukoissa, kun nuori kokeilee seurustelua. (Kosunen, Cacciatore, & Hervonen 2003, 210.)

Myöhäismurrosiässä oma keho hyväksytään uudenaikaisena sekä ulkonäkö ja seksuaaliset tuntemukset ovat tutumpia. Näitä tuntemuksia voidaan jakaa jo kumppanin kanssa seksisuhteessa. Rakkaus kohdistuu samaa tai joko eri sukupuolta oleviin kohteisiin. Tunteet voimistuvat ja yhdistyvät seksuaalisiin impulsseihin. Nuorille alkaa selkeytyä yhtenäinen kokonaisuus omista tunteista, harkinnasta, järjen äänestä, biologisista vaistoista ja vieteistä, joita voidaan myös hallita. (Apter ym. 2006, 208.)

Nuorilla alkaa kertyä seurustelukokeilua. Siinä edetään kosketteluun ja kiihottamiseen, jos yksilön eettis-moraalis-uskonnollinen näkemys sallii sen ja sopiva kumppani löytyy. Seksuaaliset lähestymiskokemukset esiintyvät usein asteittain, ensin puheissa ja sitten teoissa. Kokemusten kautta varmuus omien tunteiden hallinnasta, vietistä ja asioiden riittävästä tietämyksestä lisääntyvät. Ensimmäisen yhdynnän tytöt kokevat keskimäärin 17 vuoden iässä ja pojat 18 vuoden iässä. Nuoret osaavat käyttää järkeä esimerkiksi ehkäisyn käytössä. (Apter ym. 2006, 208.)

5.3 Miehen seksuaalisuuden erityispiirteet

Miehen seksuaalisuuden erityispiirteinä on nähty olevan sukupuolisuuden merkitys tärkeänä mieheyden määreenä, joka ilmeni yhdyntäkeskeisenä aktiivisena seksuaalisena toimintana. Seksuaaliseen toimintakykyyn liittyvät miehen sukupuoli-identiteetti ja käsitys mieheydestä. Yleensä on pidetty selviönä miesten seksuaalisia tarpeita ja niiden toteutumista. Käsitys korostetulla miesten aktiivisella seksuaalisuudella on kääntöpuolensa. Ajatelleen, että miesten tulee olla myös aktiivisia ja aloitteellisia seksuaalielämässään. Mieheyden määritelmän mukaan seksuaalisesti passiivinen mies tai mies, joka ei ole kovin kiinnostunut seksistä on määritelmän mukaan omituinen. (Apter ym. 2006, 243.)

Miehen sukupuoli-identiteettiä voi uhata seksuaalisuuteen liittyvät pelot ja häiriöt, varsinkin erektio-ongelmat. Seksuaalisen toiminnan ja onnistumisen pakko luovat helposti paineita miehillä. Yleinen käsitys on, että miehen täytyisi tyydyttää nainen seksuaalisesti. Tämä tuottaa painolastia miehelle esimerkiksi suhteessa, jossa kumppani ei tunne tai ole löytänyt omaa seksuaalista nautintoaan. Oletetaan, että mieheyteen ei kuulu avuttomuus, sen vuoksi joillakin on vaikeaa hakea apua tilanteessa, jossa sitä tarvittaisiin. Avuntarpeen myöntäminen miehelle voi merkitä paljon enemmän kuin naiselle. (Apter ym. 2006, 243.)

Seksuaalinen aktiivisuus miehisessä seksuaalikulttuurissa nähdään merkitsevän ennen kaikkea aktiivista yhdyntäseksuaalisuutta. Hellyys ja hyväily nähdään vähempi arvoisena. Tieteellisessä tutkimuksessa sekä arkiajattelussa miestä kohdellaan selviönä, ihmisyyden normina. Miehen seksuaalisuus usein ajatellaan suorastaan automaattisena. Myöskään sitä ei ole tutkimuksen tai arkiajattelun kautta problematisoitu. Penetratiivinen yhdyntäseksuaalisuus jää helposti vain

miehiseksi seksuaalikäyttäytymisen malliksi ja muunlainen nautinto voi jäädä kokonaan löytämättä. Miehen seksuaaliterapiassa korostuukin monesti aistillisuus, sensuaalisuus ja kosketusherkyyden lisääminen. (Apter ym. 2006, 243.)

5.4 Miesten seksuaaliterveyden huomiointi

Vuonna 2009 suoritettujen kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten tiedontaso peruskouluissa ja lukiossa on selkeästi parantunut seksuaaliterveysasioissa. Esimerkiksi väärät vastaukset peruskoulussa ovat vähentyneet 30 %:sta 20 %:iin viimeisen kymmenen vuoden aikana. On huomattu, että poikien ja nuorten miesten seksuaaliterveyttä koskevat tiedot jäävät edelleen heikommiksi kuin tyttöjen ja nuorten naisten. Lisäksi ammattioppilaitoksissa opiskelevien tietämys on selvästi heikompaa kuin lukiolaisten. (Ritamo, Pelkonen & Nikula. 2010, 7.)

Nuorista miehistä lähes kaikki osallistuvat varusmies- tai siviilipalvelukseen. Koko nuorten miesten ikäluokka tavoitetaan asevelvollisten kutsuntatarkastuksessa. Ne ovat siis oiva keino nuorten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen ja tutkimiseen. Esimerkiksi kutsuntatarkastuksissa pystyttäisiin selvittämään varusmiespalvelusikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytymistä ja tiedon tasoa. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuorilla aikuisilla olisi mahdollisuus päässä helposti seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden piiriin. Päihteiden käyttö olisi erityisen tärkeää huomioida ehkäisevien strategioiden suunnittelussa, koska varusmiesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yhteydessä päihteiden käyttämiseen. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, sivu 55.)

Vaikeuksia varusmiehille voivat aiheuttaa seurustelukumppanin tai perheen jääminen siviilielämään ja aiheuttaa näin vaikeuksia palveluksen suoriutumiseen. Yhteyden pitäminen seurustelukumppanin tai perheen kanssa voi olla alussa hankalaa. Seksuaalista hyvinvointia voi heikentää oman päätösvallan väheneminen. Väestöliitto ylläpitää varusmiehille maksutonta ja anonyymiä puhelinpalvelua, josta voi saada keskustelutukea. Tukipuhelimeen soittaminen jo varhaisessa vaiheessa edistää ongelmaa pahentumasta. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 56.)

Varusmieskoulutukseen sisältyy terveystarkastus, johon myös kuuluu lääkärin pitämä oppitunti seksikäyttäytymisestä ja –taudeista. Varusmieskoulutuksen alku-

puolella on ollut myös tapana järjestää yhden päivän kestoisen kansalais- ja terveyskasvatusaiheinen teemapäivä. Terveyskasvatus toteutetaan 1-2 rastilla 30–60 minuutin pituisina koulutuksina. Puolustusvoimien oma lääkintähenkilöstä tai ulkopuolinen taho tuottaa yleensä yhden rastin, jossa seksuaaliterveys on painottunut. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 56.)

Puolustusvoimien terveystarkastusohjeessa, joka ilmestyi vuonna 2012, ei mainittu erikseen seksuaaliterveyttä. Varusmiesten ja siviilipalvelusten terveystarkastuksiin tulee kuulua seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaaliohjausta ja neuvontaa lisäämällä tuetaan palvelusajan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014,56.)

5.5 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tarttuvia tauteja, jotka pääasiassa tartuttavat seksikontaktissa. (Hannuksela-Svahn, A. 2014a; Väestöliitto 2018.) Näitä ovat esimerkiksi tippuri, klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, HIV-infektio, mycoplasma genitalium ja trikomoniaasi. Suomessa yleisimpiä ovat klamydia, kondylooma tai sukupuolielinherpes. (Käypähoito 2010; Hannuksela-Svahn 2014a.) Vuosittain ilmoitetaan noin 13 200 uutta klamydiatartuntaa, joista 65 % on alle 25-vuotiailla. Todellisuudessa luku on vielä korkeampi, sillä useat oireettomat eivät käy lainkaan tutkimuksissa tai ovat saaneet lääkityksen kumppanin kautta. (Hannuksela-Svahn, A. 2014a.)

Taudit tarttuvat suojaamattoman seksin välityksellä, kun limakalvot tai rikkoutunut iho koskettavat. Yhdyntävasta riippuen tartunta voi tapahtua terskan, emättimen, peräsuolen tai suun limakalvolle. Kondomi suojaa useimmilta tartunnoilta, jos se on koko yhdynnän ajan paikallaan. Kondylooma tai sukuelinherpes voi tarttua kondomilla suojattujen alueiden ulkopuolelta, myös oireettomassa vaiheessa. (Hannuksela-Svahn, A. 2014a; Väestöliitto 2018e.)

Klamydia eli *Chlamydia trachomatis* on pieni solunsisäinen bakteeri. Viime vuosina todettujen tartuntojen määrä on ollut korkea. Joka neljäs klamydia tartunnan saaneista on nykyään alle 20- vuotias. Se tarttuu yhdynnässä ja sen oireettomuus edistää leviämistä. Itämisaika on noin 1-3 viikkoa. Yleisin ilmenemismuoto naisilla

on servisiitti eli kohdunkaulan tulehdus, joka on usein myös oireeton. Oireina voivat olla virtsakirvely, poikkeava valkovuoto ja ylimääräinen verinen tiputteluvuoto. Miehillä se aiheuttaa uretriittia eli virtsaputken tulehdusta tai epididymiittia eli lisäkiveksen tulehdusta. Klamydia voi pahimmillaan aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista kummallakin sukupuolella. (Käypähoito 2010; YTHS 2012; Tiitinen 2017a.)

Visvasyyli eli kondylooma on papilloomaviruksen aiheuttama tauti. Se tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse, mutta myös limakalvo- ja ihokosketus on riittävä tartunnalle. Siinä ilmestyy syyliä siittimen iholla, sukuelinten limakalvoilla sekä peräaukkoon. Noin puolet nuorista saa tartunnan muutaman vuoden aikana aktiivisen sukupuolielämän aloittamisen jälkeen ja yhdelle sadasta kehittyy näkyviä kondyloomia. Se voi tarttua myös ilman näkyviä kondyloomia. (YTHS 2012; Hannuksela-Svahn, A. 2014b.) HPV-virustyyppit 6 ja 11 aiheuttavat tavallisesti kondyloomia, mutta aiheuttajia voivat olla muutkin HPV-virustyyppit, joita on yli 30. Samanaikaiset infektiot usean eri HPV-tyypin takia ovat tavallisia. Infektioista suurin osa paranee itsestään parin vuoden kuluttua tartunnan saamisesta. HPV-infektio voi joskus pitkittyä ja edetä syövän esiasteeksi tai syöväksi (YTHS 2012; Hannuksela-Svahn, A. 2014b). Tyypit 16 ja 18 voivat aiheuttaa kohdunkaulansyöpää naisille. On löydetty myös penissyöpätapauksia, joissa on ollut HPV-16 ja -18-virustartunta. Se on myös mahdollinen ulkosynnyntinten, peräaukon ja nielurisojen syövän aiheuttaja. (Hannuksela-Svahn, A. 2014b.)

Herpes simplex-virus, tyyppi 2 (HSV-2) aiheuttaa yleensä sukuelinherpeksen. Tartunnoista viidesosa on HSV-1-viruksen aiheuttamia. Tartunnan jälkeen Herpes simplex voi jäädä piilevänä hermosolmukkeeseen, joten se voi myöhemmin uusiutua. Ensitartunta ilmenee yleensä vähäoireisena tai jopa kokonaan oireetomana. Oireina voi olla tartuntakohtaan nousevat kutisevat, kipeät, kihelmöivät ja kirkkaat rakkulat, jotka puhkeavat tuntien tai 1-2 päivän kuluttua. Miehillä ne puhkeavat 2-14, ja naisilla 4-14 päivän kuluessa. Rakkulavaiheesta kehittyy haavavaihe, jonka jälkeen rakkulapohjaan ilmestyy rupi. Ensitartunta voi olla myös rajumpi, jolloin oireina voivat olla päänsärky, lihassärky, kuume, suurentuneet nivusrauhaset ja virtsaputken tulehdus. (YTHS 2012; Hannuksela-Svahn 2013; Tiitinen 2017b.)

6 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISOIKEUDET

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille seksuaalisuuteen, sukupuoleen, lisääntymiseen liittyviin valintoihin, perhesuhteisiin tai ikään katsomatta (Amnesty International 2018; Ryttyläinen & Valkama 2010, 84-85). Jokaisella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässä ja oikeus saada toteuttaa seksuaalisuuttaan valitsemallaan tavalla, ketään loukkaamatta. Erityisesti nuorena, ihmisen täytyy saada kehittyä seksuaalisesti omalla aikataulullaan. Sekä asiakkaan itse, että hänen kanssaan työskentelevän on hyvä oppia tuntemaan seksuaalioikeudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84-85.)

1960 -luvulla, osana ihmisoikeuksien määrittelyä, aloitettiin lisääntymiseen liittyvien oikeuksien määrittely. Seksuaalioikeuksien määrittäminen aloitettiin 1990 -luvulla. Tämä tarkoitti sitä, että perhesuunnittelun ja seksitautien hoidon ohella alettiin kiinnittää laajemmin huomiota seksuaaliterveydellisiin kysymyksiin. Molempien oikeuksien keskeinen sisältö käsittää jokaisen yksilön, tai pariskunnan, oikeuden tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista, kuten ihmissuhteiden solmimisesta, avioitumisesta, lasten hankkimisesta ja ehkäisystä. Seksuaalioikeuksilla pyritään tämän lisäksi suojelemaan yksilön oikeutta oman kehon koskemattomuuteen sekä seksuaaliseen turvallisuuteen, moninaisuuteen ja hyvinvointiin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22.) Yhteiskunnassa kasvaa jatkuvasti yhteisymmärrys siitä, että seksuaaliterveyttä ei voida saavuttaa ja ylläpitää, mikäli tiettyjä ihmisoikeuksia ei kunnioiteta ja suojella. Tästä voidaan päätellä, että seksuaaliterveyden täytyminen on sidoksissa ihmisoikeuksien kunnioittamisen määrään. (WHO 2010)

Nuorille on rakennettu luettelo erityisesti heidän tarpeitaan vastaavista seksuaalioikeuksista. Nuorten seksuaalioikeudet käsittelevät mm. nuorten oikeuksia omaan kehoon, seksuaaliseen suuntautumiseen, seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen, uskonnollisiin vakaumuksiin sekä omiin päätöksiin ja mielipiteisiin liittyen. Seksuaalioikeuksien mukaan nuorella on oikeus olla oma itsensä ja tehdä omat päätöksensä, ilman että häntä pilkataan sen vuoksi. Seksuaalioikeudet käsittelevät myös oikeuden riittävään tiedonsaantiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön aloittaminen

Aiheen valinta voi syntyä monella tapaa. Tutkimus lähtee yleensä liikkeelle jostain kiinnostusta herättävästä ilmiöstä tai tehdystä havainnosta. Ohjaaja voi myös suositella jotain aihetta. Olisi toivottavaa, että tutkimuksen tekijä itse kiinnostuisi aidosti jostakin ongelmasta, josta hän haluaa etsiä tietoa ja sille vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2009, 71.)

Meillä oli kiinnostusta tehdä opinnäytetyö seksuaaliterveyteen liittyen jo ennen kuin opinnäytetyön aiheen päättäminen tuli ajankohtaiseksi. Tämä siitä syystä, että koimme seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden olevan tärkeässä asemassa ihmisen kokonaisyhyvinvoinnissa. Mielestämme jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulee ottaa ne huomioon toteuttaessaan hoitotyötä. Ajattelimme, että voisi olla kiinnostavaa tehdä opinnäytetyö juurikin lasten tai nuorten seksuaaliterveydestä, sillä haluaisimme tulevaisuudessa työskennellä mahdollisesti lasten ja nuorten parissa. Aiheen valintaan vaikutti myös lukemamme tieto siitä, ettei miesten seksuaaliterveyttä ole tähän asti huomioitu tarpeeksi hyvin palvelujärjestelmässämme. Seksuaaliterveyshankkeen materiaali oli näin erittäin sopiva meille.

Ensimmäisessä opinnäytetyöinfossa esiteltiin erilaisia toimeksiantaja mahdollisuuksia. Meitä kiinnosti toimeksiantajana eniten seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanke, sillä he voisivat tarjota meille aiheen, joka käsittelee lasten tai nuorten seksuaaliterveyttä. Otimme yhteyttä hankkeen vetäjään, Sirkka Havelaan ja järjestimme tapaamisen hänen kanssaan toukokuulle 2017.

Tapaamisessa Havela (myöh. pelkkä toimeksiantaja) esitteli meille muutamia aiheita, joista valitsimme varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveyteen liittyvän aiheen, koska se kiinnosti meitä eniten tutkimattomuutensa vuoksi. Saimme toimeksiantajaltamme valmiin materiaalin, joka koostui Rovaniemen varuskunnassa keväällä 2017 suoritetusta kyselystä (Liite2), jonka tuloksia ei oltu vielä analysoitu ja tulkittu. Ensimmäinen tehtävämme oli käydä materiaali läpi, jotta saataisiin selville paras tutkimusmenetelmä.

Kävimme materiaalia läpi kesän ajan, jonka jälkeen sovimme uuden tapaamisen toimeksiantajamme kanssa syyskuulle 2017. Ensin ajatuksenamme oli tehdä varusmiehille suunnattu opas seksitaudeista, jota jaettaisiin eri varuskunnille. Toimeksiantajamme hyväksyi ehdotuksen. Esittelimme aiheemme ja suunnitelmamme ohjaavalle opettajallemme ja opiskelutovereillemme ideapaperiseminaarissa. Seminaarissa saimme rakentavaa palautetta, jonka perusteella päätimme laajentaa aiheemme rajausta ainoastaan seksitaudeista seksuaaliterveyteen. Muutimme myös toteutustavan määrälliseksi tutkimukseksi. Kysely koostui suurimaksi osaksi suljetuista kysymyksistä, lukuun ottamatta muutamaa avointa kysymystä, joten määrällinen tutkimusmenetelmä oli sopivin vaihtoehto.

Esittelimme ideapaperiseminaarin jälkeen muutetun toteutus tavan toimeksiantajallemme, joka hyväksyi muutokset. Tämän jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa, jonka esitimme suunnitelmaseminaarissa marraskuussa 2017, ohjaavan opettajan, opponenttiemme ja opiskelutovereiden ollessa läsnä. Seminaarin jälkeen sovimme yksityisen tapaamisen ohjaajamme kanssa, jonka ohjeiden perusteella muokkasimme opinnäytetyön suunnitelmaa hieman ja suunnitelmamme hyväksyttiin. Joulukuussa 2017 toimitimme hyväksytyyn version toimeksiantajallemme ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen.

7.2 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus keskittyy muuttujien mittaamiseen ja tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Tällaisessa tutkimuksessa käsitellään syy- ja seuraussuhteita vertailun ja numeerisiin tuloksiin perustuvan ilmiön selittämisen keinoin. Määrällistä tutkimusta varten on kehitelty paljon erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Vilkkä 2005,73; Jyväskylän yliopisto 2015.)

Määrällinen tutkimus voi olla kuvaileva. Kuvailevalla tutkimuksella dokumentoidaan ilmiön keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä, kuten luonnetta, yleisyyttä tai historiallista kehitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 139; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018.) Sen avulla tuodaan esille, mitkä ovat ilmiössä esiin tulevat näkyvimmat käyttäytymismuodot, tapahtumat, prosessit ja uskomukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 139.)

Tiedon lisääminen ja vastaaminen kysymyksiin mitä, millainen tai miten on keskeistä kuvailevassa tutkimuksessa. Kuvailevassa määrällisessä tutkimuksessa muuttujia ei välttämättä jaeta selittäviin tai selitettäviin muuttujiin vaan ne pidetään asetelmallisesti samantasoisina. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018)

Kuvaileva tutkimus muistuttaa tavallista arkihavainnointia, mutta sen tulee täyttää tiettyjä edellytyksiä. Havaintojen tulee olla päteviä ja luotettavia eli tulosten tulee kuvata kohteena olevaa ilmiötä. Niiden tulee olla myös riittävän hienojakoisia ja määrällisesti tarkkoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018)

Kyselylomake on yleisin käytetty tapa aineiston keräämisessä määrällisessä tutkimusmenetelmässä. (Vilka 2005,73–74; Vehkalahti 2014, 13.) Kyselyaineistoissa on pääosin mitattuja lukuja ja numeroita. Vastaukset ilmaistaan numeerisesti, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. (Vehkalahti 2014, 13.) Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Tämä tapa sopii aineiston keräämiseen varsinkin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. Kyselyitä voidaan käyttää myös, jos tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Vastausprosentin alhaisuutta on pidetty tyypillisenä haittana. Silloin voidaan puhua tutkimusaineiston kadosta. Vastauslomakkeiden palautuksessa voi myös kestää. Uusintakyselyt ja viiveet vaikuttavat aina kustannuksiin ja aikatauluun. (Vilka 2005,73–74.)

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä voi hyödyntää myös muiden tutkijoiden tutkimusaineistoa. Tietoa voi etsiä esimerkiksi erilaisista rekistereistä, toisten keräämistä tilastoista tai tietokannoista. Näitä tuottavat muun muassa Tilastokeskus, kunnat, kaupungit, valtionhallinnon laitokset, yritykset, järjestöt ja yhdistykset. Tämä ei kuitenkaan aina ole helppoa, sillä valmiita aineistoja joutuu usein muokkaamaan, ennen kuin ne ovat sopivia tutkimusongelman ja tutkimustavoitteiden kanssa. (Vilka 2005,84.)

Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä tai asteikkoja, jossa esitetään väittämiä. Monivalintakysymys

on standardoitu eli valikoitu. Standardoiduilla kysymyksillä saadaan vertailukelpoisuutta. Avoimilla kysymyksillä saadaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, jossa vastaamista rajataan vain vähän. (Vilka 2005, 86–87; Hirsjärvi ym. 2009, 198–199.) Vaikka tutkimuksessa käytettäisiin myös avoimia kysymyksiä, tämä ei tarkoita, että tutkimusmenetelmä muuttuisi laadulliseksi. (Vilka 2005, 86–87.) Emme ole vaikuttaneet kyselylomakkeen suunnitteluun, mutta kyselyssä on käytetty monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen kuvaukseen sopien.

Yleensä kyselylomakkeessa olevien tietojen käsittelyä toteutetaan samalla, kun suunnitellaan kyselyä, mittaria. Kyselyn ja taulukoinnin ennalta suunnittelu nopeuttaa palautuneiden kyselylomakkeiden käsittelyä ja nopeuttaa analysoinnin aloittamista. Määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena perustella muuttujien väitteitä numeroiden ja tilastojen yhteyksien avulla. Tutkimusaineistoa on helppointa käsitellä taulukkomuodossa numeroiden avulla saaduista tiedoista. (Vilka 2005, 89-90.) Me kuitenkin saimme tutkimuksessa käytettävän mittarin eli kyselylomakkeen valmiina ja jo täytettynä, joten kyselylomakkeiden käsittely on aloitettu vasta, kun kaikki kyselylomakkeet oli jo palautettu.

7.3 Tutkimusaineiston analyysi

Analyysi tapaa ei valita mekaanisesti jonkin säännön mukaisesti. Aina ei voida myöskään pitää täysin selvänä analyysin aloittamisen ajankohtaa; tavallisesti ajatuksena voi olla, että analyysi tehdään vasta sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. (Hirsjärvi ym. 2009, 223.) Aineistomme kerättiin keväällä 2017 ja aloitimme aineiston tarkastelun jo ennen opinnäytetyön aiheen lopullista tarkentumista, jotta pystyimme rajaamaan aiheitamme.

Analyysitapoja on useita. Pääperiaate on se, että valitaan sellainen analyysitapa, jolla saadaan paras vastaus tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Yleensä aineisto noudattaa normaalijakaumaa, ja tällöin käytetään aineiston analyysissa parametrisia analyysimenetelmiä. Ellei aineisto kuitenkaan noudata normaalijakaumaa, käytetään sen analysoinnissa parametrittomia menetelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Analysoinnissa käytimme erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä ja lisäksi otimme vaikutteita sisällön analyysista; erittelimme aineistoa ja etsimme eroja ja yhtäläisyyksiä aineistosta. Aineistomme ei noudata normaalijakaumaa, joten analyysimenetelmät ovat parametrittomia. Taustamuuttujien puuttumisen vuoksi käyttämämme taulukointimenetelmät käsittelivät aineistoa melko pinnallisesti, eli esimerkiksi ristiintaulukointiin asti ei tulosten käsittelyssä menty.

7.4 Tutkimustulosten kuvaaminen

Tutkimustulosten teksteillä kuvaamisen lisäksi niitä voidaan kuvata taulukoilla ja kuvioilla. Tutkijan tehtävä on päättää tapa raportoida tuloksia, sillä hän tuntee aineistonsa parhaiten. Erilaisia kuvioita ja taulukoita käyttäessä tulee ottaa huomioon muutamia seikkoja, kun suunnittelee niiden ulkoasuja. Luettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi riviväleillä, sisennyksillä, lihavoinnilla ja kursivoinnilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161-163.)

Kuvioilla ilmiötä havainnollistetaan visuaalisesti. Ne helpottavat oleellisen informaation hahmottamista. Tällaisia graafisia tulosten kuvaamistapoja on useita. Tutkimusprosessi ei pääty tutkimustulosten kuvaamiseen, vaan jatkuu tulosten tulkinnalla ja päätelmien muodostamisella. Tällöin tutkija analysoi saamiaan tuloksia ja tekee niiden perusteella päätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161-163).

7.5 Kyselyn suorittaminen ja vastausten analysointi

Kysely suoritettiin Rovaniemen varuskunnassa keväällä 2017 ja kyselyyn vastasi 230 varusmiespalvelukseen osallistuvaa. Kyselyn perusteella olettamuksemme oli, että varusmiespalvelusikäiset ovat miehiä, sillä kyselyssä ei oltu käytetty taustamuuttujia. Kyselyn suoritti ryhmä terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka kävivät vastaukset läpi niitä sen tarkemmin analysoimatta. Meillä ei ollut minkäänlaista roolia kyselyn suorittamisessa, sillä saimme materiaalin toimeksiantajaltamme kyselyn suorittamisen jälkeen ja meidän tehtävänäme oli käsitellä kyselyn tulokset.

Kyselyn monivalintakysymysten vastaukset analysointiin excel -taulukointiohjelmaa käyttäen. Tuloksissa vastausten määrä esitetään sekä numeraalisesti että prosentuaalisesti. Taustamuuttujien puuttumisen vuoksi tulosten käsittelyssä ei

menty yksinkertaista taulukointia syvemmälle. Monivalintakysymyksiin liittyvät sekä kyselyn itsenäiset avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin. Ne käydään tuloksissa läpi sanallisesti ja yhteenvetoa hyödyntäen.

Asetimme tutkimuksellemme kaksi tutkimuskysymystä: ”Mitä varusmiehet kertovat seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedontarpeestaan?” ja ”Miten varusmiespalvelusikäisille suunnattuja seksuaalikasvatukseen liittyviä palveluita tulisi kehittää?”. Tuloksia analysoidessamme etsimme vastauksia näille tutkimuskysymyksille. Erittelimme tutkimusmateriaaliimme kuuluvan kyselylomakkeen kysymykset kahteen ryhmään sen mukaisesti, mihin tutkimuskysymykseen ne vastaavat.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Varusmiesten kokemus seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedontarpeesta

Kyselyssä selvitettiin tietääkö vastaaja, mihin voi hakeutua seksitautitesteihin. 71% (163) vastanneista uskoi tietävänsä, minne hakeutua, kun taas 28% (65) koki ettei tietoa ole. 1% (2) vastanneista rastitti molemmat vaihtoehdot (kyllä ja ei), joten heidän vastauksensa katsottiin puutteelliseksi. Kuviossa yksi esitetään prosentuaalisesti varusmiesten kokemusta heidän tietämyksestään siitä, mihin hakeutua seksitautitesteihin. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Tietämys seksitauteihin hakeutumisesta

Vastaajalla oli mahdollisuus vastata sannallisesti mihin tulisi hakeutua seksitautitesteihin. Neljä näistä vastaajista ei vastannut kysymyksen avoimeen osioon. Vastauksista huomasimme, että vaikka vastaaja koki tietävänsä mihin hakeutua, hänen sanallinen vastauksensa saattoi olla puutteellinen tai jopa täysin virheellinen.

Suurin osa (80) vastasi, että seksitautitesteihin tulisi hakeutua terveyskeskukseen ja 22 koki oikean paikan olevan kotikaupungin sairaala, kuten Oulun yliopistollinen sairaala, Lapin keskussairaala tai Länsi-Pohjan keskussairaala. Moni vastasi voivansa hakeutua seksitautitesteihin varuskuntasairaalaan tai varuskun-

nan terveysasemalle. Yksittäisiä vastauksia kysymykseen olivat: YTHS, seksilääkäri, sukupuolilääkäri, terveydenhoitaja, urologi ja labra. Yksi vastasi hakevansa tietoa internetistä, jos asia tulee ajankohtaiseksi.

Kyselyssä tiedusteltiin myös vastaajien tietämystä seksitaudeista ja niiden ehkäisystä. 99% (227) vastanneista kertoi, että hänellä on tietoa seksitaudeista ja niiden ehkäisystä. 1% (3) vastanneista koki, että tietoa ei ole tarpeeksi. Kuviossa kaksi esitetään varusmiesten kokemusta seksitauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvästä tietämyksestä. (Kuvio 2)

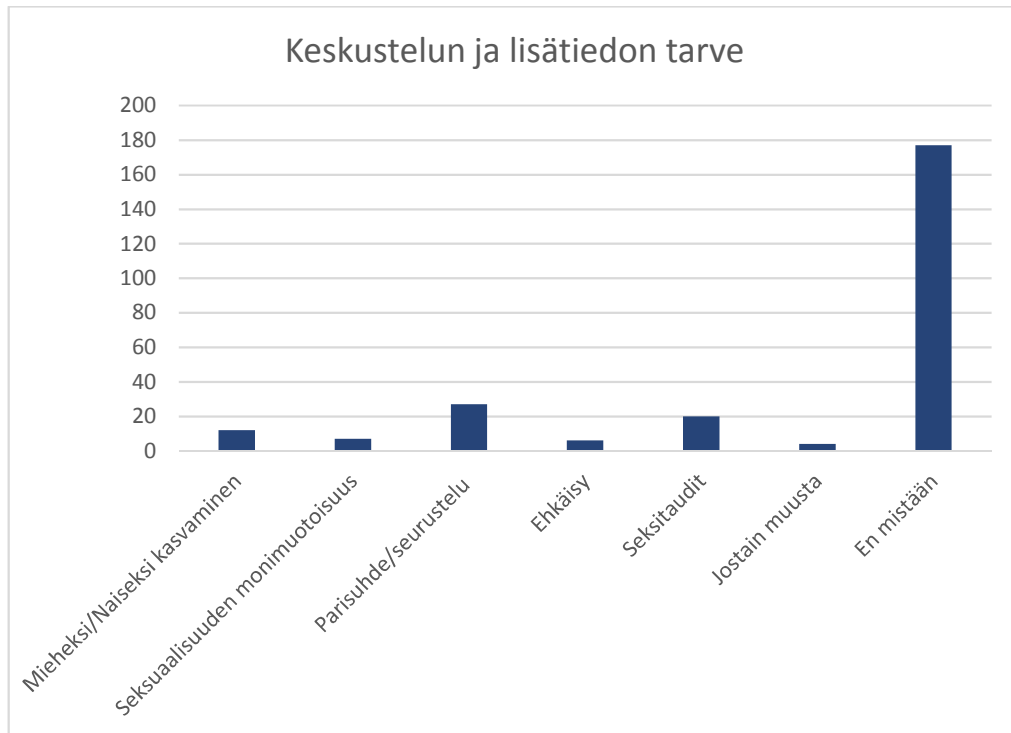


Kuvio 2. Tietämys seksitaudeista ja niiden ehkäisystä

Mikäli vastaaja vastasi seksitauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvään kysymykseen ei, oli hänellä mahdollisuus tarkentaa vastaustaan. Hän pystyi kertomaan omin sanoin, minkälaista tietoa haluaisi saada lisää seksitauteihin liittyen. Yksi kolmesta vastaajasta halusi tarkentaa vastaustaan. Hänen mukaansa tarvetta olisi sairauksiin ja niiden oireisiin liittyvälle tiedolle: ”Itse taudit ja niiden oireet”.

Kyselyssä otettiin selvää varusmiespalvelusikäisten tarpeesta keskustelulle ja lisätiedolle. Vastausvaihtoehtoja olivat mieheksi/naiseksi kasvaminen, seksuaalinen suuntautuminen/seksuaalisuuden monimuotoisuus, parisuhde/seurustelu, ehkäisy, seksitaudit, jostain muusta, mistä sekä en mistään, minulla on riittävästi tietoa. 0,5% (12) vastanneista kertoi tarvitsevansa tietoa mieheksi/naiseksi kas-

vamisessa. 0,3% (7) halusi tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. 1% (27) vastanneista halusi tietoa parisuhteeseen/seurusteluun liittyvistä asioista. 0,8% (20) kertoi tiedontarvetta olevan seksitauteihin liittyen. Jostain muusta sai vastauksia 0,1% (4). Vastanneista 77% (177) koki, että tietoa on riittävästi. Kuviossa kolme kuvataan varusmiespalvelusikäisten keskustelun ja lisätiedon tarpeita. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Keskustelun ja lisätiedon tarve

Kysymyksessä pystyi merkitsemään useamman vastausvaihtoehdon. ”Jostain muusta” -vastausvaihtoehdossa pystyi kirjoittamaan omia keskustelun tai lisätiedon tarpeita. Yksi vastaajista halusi tietoa miesten välisestä seksistä sekä HI-viruksesta ja AIDS:sta. Kaksi vastaajista toivoi tietoa fetisseistä.

8.1.1 Yhteenveto tiedontarpeesta

Yleisesti ottaen tulosten perusteella vaikuttaa, että varusmiehet kokevat oman tietämyksensä olevan melko hyvällä tasolla. Kuitenkin selkeä notkahdus tietämyksessä tapahtuu tulosten perusteella seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyvän kysymyksen kohdalla. Täytyy ottaa myös huomioon, että siitä huolimatta, vaikka vastaaja koki tietävänsä mihin hakeutua, ei hänen sanallinen vastauksensa ollut aina täysin virheetön.

Vastaukset, joissa nimettiin terveyskeskus tai opiskelijaterveydenhuolto, voidaan katsoa oikeiksi. Lisäksi voidaan, pienellä varauksella, pitää oikeana eri sairaaloihin liittyviä vastauksia, sillä sairaaloiden sukupuolitauti poliklinikoille voidaan hakeutua sukupuolitauti testeihin. Kysymykseen saatiin kuitenkin myös sellaisia vastauksia, joita ei voida pitää oikeellisina. Näitä vastauksia olivat esimerkiksi seksilääkäri ja sukupuolilääkäri. Moni vastaaja oli myös vastannut, että seksitautitesteihin voi hakeutua varuskuntasairaalaan tai varuskunnan terveysasemalle. Heidän elämäntilanteessaan vastaus voidaan katsoa oikeaksi, mutta tällaisesta vastauksesta ei voida tietää varmasti tietääkö vastaaja, minne hakeutua seksitautitesteihin varusmiespalveluksen päätyttyä. Yksi vastaaja koki, että tarvittaessa tietoa voi hakea internetistä.

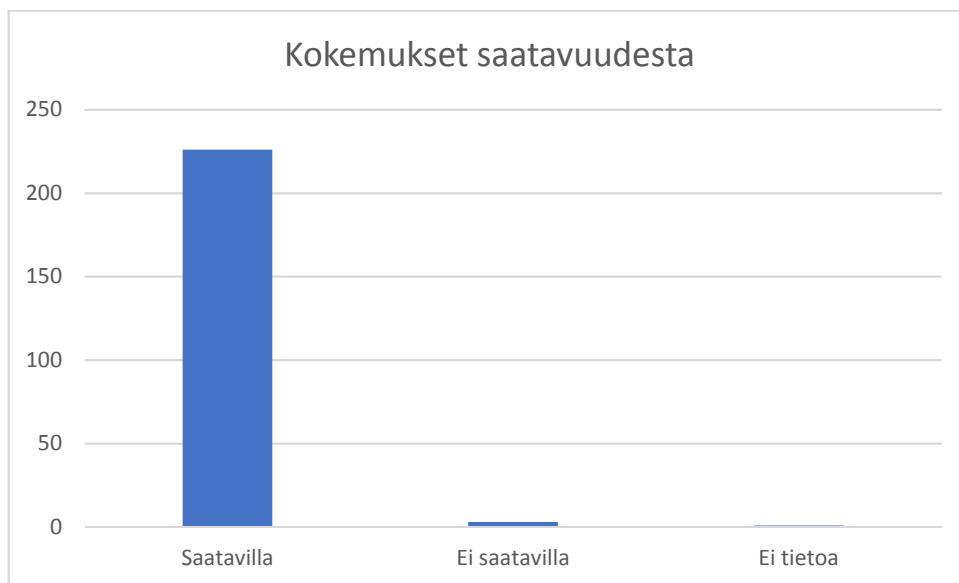
Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi omaavansa riittävästi tietoa seksitaudeista ja niiden oireista. Seksitautitesteihin liittyvään kysymykseen verraten varusmiesten kokemus tietämyksestä on tulosten mukaan huomattavasti parempi, kun kyseessä on seksitaudit ja niiden oireet eikä seksitautitesteihin hakeutuminen. Tämän perusteella voisi olla hyödyllistä keskittyä seksuaalikasvatuksessa tautien, niiden oireiden ja hoidon ohella myös niiden testaamiseen liittyvään tietoon.

Vastausten perusteella suurin osa koki, ettei keskustelulle tai lisätiedolle ole tarvetta. Eniten tarvetta lisätiedolle oli kuitenkin parisuhdeasioihin ja seksitauteihin liittyen. Kolme kyselyyn vastanneista vastasi avoimeen kysymykseen. Yksi heistä kaipasi lisää tietoa HI -viruksesta ja AIDSista sekä miesten välisestä seksistä ja kaksi halusi lisää tietoa fetisseistä. Nämä voivat olla seksuaalikasvatuksessa vähemmän puhuttuja asioita.

8.2 Varusmiespalvelusikäisille suunnattujen palveluiden kehittäminen

Kyselyssä kysyttiin varusmiespalvelusikäisten kokemusta siitä, saako heidän ikäluokkansa tarvittaessa tietoa, neuvontaa ja ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen. 98,3% (226) vastanneista oli sitä mieltä, että heidän ikäluokkansa saa tarvittaessa tietoa, neuvontaa ja ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen. 1,3% (3) vastanneista koki, että niitä ei ole saatavilla tarvittaessa ja 0,4%, eli yksi vastaaja, koki

ettei hänellä ole tietoa niiden saatavuudesta. Kuviossa neljä kuvataan varusmiespalvelusikäisten kokemusta seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon, neuvonnan ja ohjauksen saatavuudesta. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Kokemukset saatavuudesta

Kysymyksen alle oli jätetty tilaa kertoa millaista tietoa, neuvontaa ja ohjausta kyselyyn vastannut olisi kaivannut lisää. Vain yksi vastanneista oli käyttänyt tilaa hyväkseen. Hänen mukaansa hänellä ei ole tarvetta lisätiedolle, neuvonnalle tai ohjaukselle, koska ”nykyajan seksuaalipolitiikka ampuu yli”.

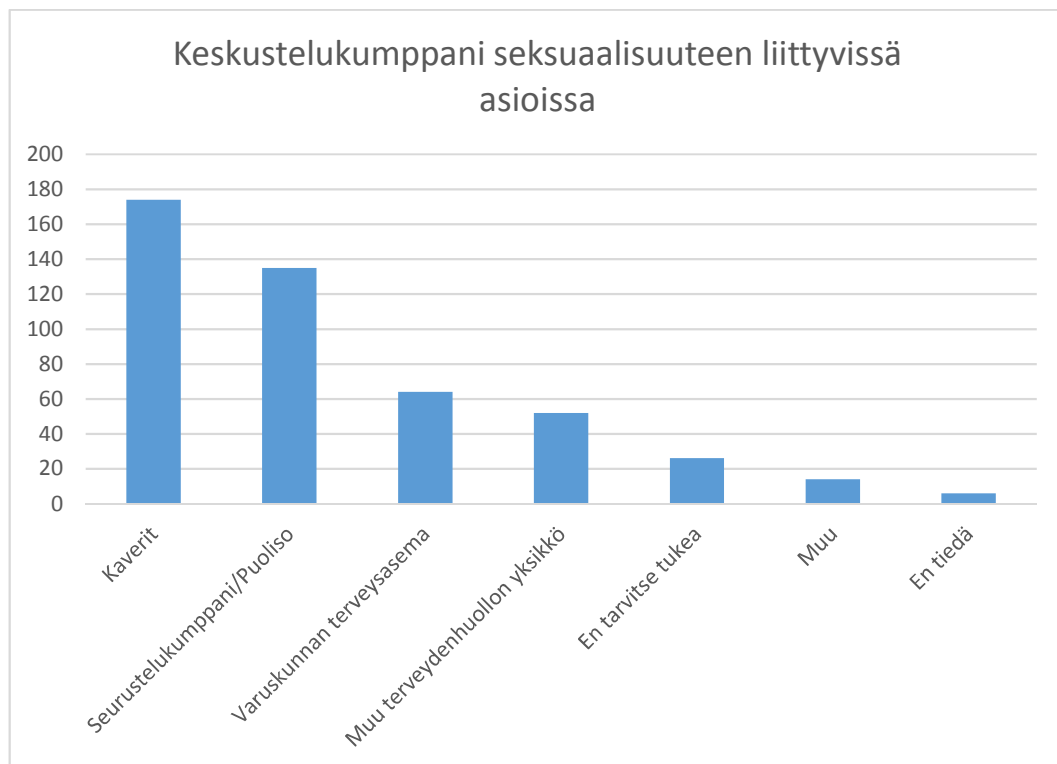
Kyselyn avulla kartoitettiin varusmiesten kokemusta siitä, kenen kanssa tai missä he kokevat pystyvänsä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vastausvaihtoehtoina oli: Kaverit, tyttökaveri/poikakaveri/puoliso, varuskunnan terveysasema, muu terveydenhuollon yksikkö, Muu; mikä, en tiedä ja en tarvitse tukea. Vastausvaihtoehtoja sai valita useamman kuin yhden, näin ollen saman vastaajan mielipide voi kerryttää tulosten esittelyssä useamman kuin yhden vaihtoehdon kokonaismäärää.

75% (174) vastanneista koki, että voi tarvittaessa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ainakin kavereidensa kanssa. 58% (135) koki pystyvänsä keskustelemaan seurustelukumppanin tai puolisonsa kanssa. 28% (64) vastanneista koki pystyvänsä kääntymään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa varuskunnan terveysaseman henkilökunnan puoleen, kun taas 23% eli 52 vastaajaa koki haakeutuvansa mieluummin muun terveydenhuollon yksikön avun piiriin. 3% (6) koki

ettei tiedä kenen kanssa voisi tarvittaessa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja 11% (26) koki ettei tarvitse tukea niihin liittyen.

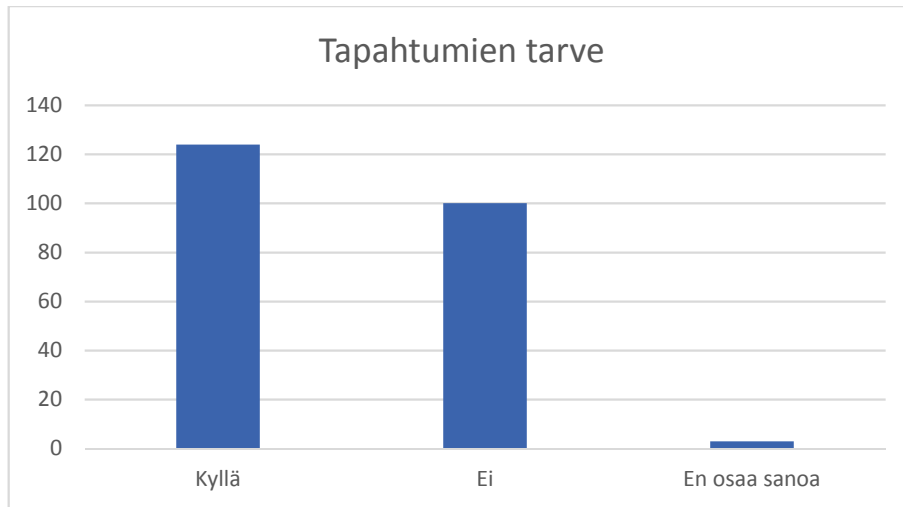
6% (14) vastanneista oli sitä mieltä, että keskustelee seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jonkun muun kanssa, jota ei valmiiksi ole nimetty. Viisi vastaajaa koki, että voi keskustella siihen liittyvistä asioista vanhempiansa kanssa, kun taas kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että voi keskustella sisaruksensa kanssa. Yksi vastaaja nimesi mieluisaksi keskustelukumppaniksi isän. Muita yksittäisiä vastauksia olivat: Netti, Leinonen, tupakaverit, YTHS ja seksuaaliterveyden alan asiantuntija.

Kuviossa viisi esitetään varusmiespalvelusikäisten kokemusta siitä, kenen kanssa he kokevat pystyvänsä tarvittaessa keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Keskustelukumppani seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa

Kyselyssä kysyttiin varusmiesten kokemusta seksuaaliterveyden edistämisen liittyvien tapahtumien tarpeesta varuskunnassa. 54% (124) vastasi kyllä ja 43% (100) ei. 0,1% (3) ei osannut sanoa, olisiko tapahtumille tarvetta. Kuviossa kuusi esitetään varusmiesten kokemusta tapahtumien tarpeesta varuskunnassa.



Kuvio 6. Tapahtumien tarve

Vastauksessa pystyi vastaamaan kyllä tai ei sekä perustelemaan vastauksen avoimeen kohtaan. Kyllä vastanneet perustelivat vastaustaan sillä, että tapahtumista sai tarpeellista tietoa lisää, aiheet olivat hyödyllisiä ja yleissivistäviä. Se koettiin tärkeäksi ja keskeiseksi nuorten keskuudessa. Yksi myös perusteli vastausta teiniraskauksien ehkäisyn kannalta. Varusmiespalvelusikäiset kertoivat, että tieto unohtuu aikanaan ja tällaista valistusta ei saa enää yläasteen jälkeen. He kokivat tiedon myös mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Kaksi vastaajista ajatteli ettei seksitaudeista ole saanut tarpeesi tietoa.

Ei vastauksia perusteltiin sillä, että kaikki ovat täysi-ikäisiä ja tiedot oli käyty jo koulussa. He kokivat, että tarpeellinen tieto oli jo itsellä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tässä iässä pitäisi jo tietää seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Internet miellettiin tarvittavana tiedonlähteenä. Armeijaa pidettiin miesten kasvupaikkana, eikä oikeana paikkana seksuaaliterveyden edistämiseen. Asia koettiin myös liian myöhäiseksi enää käsitellä.

Varusmiehiltä pyydettiin lisäksi kehitysideoita puolustusvoimien seksuaaliterveyden edistämiseen. Avoimeen kysymykseen pystyi itse kirjoittamaan kehitysideoita asiasta. Vastaajista 20% (45) vastasi kysymykseen. 80% (185) vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta.

Vastaajat kokivat tapahtumien, oppituntien, lisätiedon ja keskusteluiden tarvetta sekä asian tuomista enemmän esille. Enemmän vapaita toivottiin, jotta seksuaaliterveyttä voisi edistää. Vastauksissa oli myös kirjoitettu, ettei ideoita ole seksuaaliterveyden edistämiseen puolustusvoimissa.

8.2.1 Yhteenveto palveluiden kehittämisestä

Valtaosa kyselyyn vastanneista varusmiehistä kertoi tietoa, ohjausta ja neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyen olevan tarvittaessa saatavilla. He siis kokivat, että löytävät tarvittaessa ihmisen tai paikan, josta niitä saa. Tästä voitaisiin päätellä, että tietoa, neuvontaa ja ohjausta tarjoavat palvelut ovat olleet riittävästi esillä heidän elämässään jollain tavalla. Mahdollisesti niitä on tuotu esille esimerkiksi koulussa. Vastauksista ei kuitenkaan käy ilmi, käyttävätkö varusmiespalvelusikäiset näitä palveluita, jos tarvetta on.

Kyselyssä kysyttiin kenen kanssa varusmiehet kokevat pystyvänsä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Suurin osa koki pystyvänsä keskustelemaan niistä ainakin kavereiden kanssa. Muut vastausvaihtoehdot saivat jonkin verran vähemmän kannatusta. Toiseksi eniten vastauksia kertyi vastausvaihtoehtoon, joka käsitti seurustelukumppanin tai puolison. Tästä voidaan päätellä, että oman lähipiirin kanssa keskusteleminen on suuressa roolissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mitä voidaan pitää positiivisena asiana. Positiivista on myös se, että kyselyyn vastanneista varusmiehistä jopa 28% koki pystyvänsä hakeutumaan keskustelemaan asioista varuskunnan terveysasemalle ja 23% muuhun terveydenhuollon yksikköön. Kynnys ammattiavun hakemiseen ei siis näiden vastausten perusteella vaikuta liian suurelta.

Vähemmistö (43%) ei pitänyt varuskunnassa järjestettäviä tapahtumia hyödyllisinä. Vastaajat kokivat, että tarpeellinen tieto oli jo saatu ja heidän iässään vastuu seksuaaliterveydestä on itsellä. Suurin osa kuitenkin koki, että tapahtumat ovat hyödyllisiä esimerkiksi niiden tarjoaman hyödyllisen lisätiedon vuoksi.

Puolustusvoimien seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiselle ei ollut juuriakaan ideoita. Suurin osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Huomio kiinnittyi siihen, että kysymys oli lomakkeella järjestyksessä viimeinen, joten voisi

mahdollista, että keskittyminen on jo tässä vaiheessa kyselyä herpaantunut. Vastajat, jotka kysymykseen vastasivat, toivoivat tapahtumien, oppituntien ja keskusteluiden järjestämistä sekä asian tuomista enemmän esille. Kuten aiemmin työssämme mainitsimme, seksuaaliterveyttä ei ole mainittu varusmiesten terveystarkastusohjeessa, joten tämä voisi selittää toivetta tuoda asiaa enemmän esille.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa on erillisiä julkisia elimiä, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan laatimaan ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Opiskelijoiden tulisi jo varhain harjaantua tutkimuseettisessä pohdiskelussa, vaikka nämä elimet eivät varsinaisesti tarkkaile opiskelijoiden tutkimustyötä. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai –ongelman valinnassa mietitään, miten tutkimusaihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24)

Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä periaatteita, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Tutkijan omalle vastuulle jää periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä yhteydessä tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin, kollegoihin ja yhteisöön. (Vilka 2005,30; Hirsijärvi ym. 2009, 23.)

Tutkija ilmaisee tehdyllä tutkimuksellaan, tutkimusmenetelmillä ja tiedonhankinnalla tulosten johdonmukaista hallintaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkijoiden noudattamaa eettisistä tiedonhankintaa sekä eettisten tutkimusmenetelmien käyttämistä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimuksen teossa. Tiedonhankinnassa tämä tarkoittaa, että hän hankkii tietonsa oman alan tieteellisestä kirjallisuudesta tai muista asianmukaisista tietolähteistä. (Vilka 2005,30; Hirsijärvi ym. 2009, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimustekstissä mainitaan kaikki tiedon alkulähteet ja miten niitä on sovellettu aikojen kuluessa. (Vilka 2005, 30.)

Näyttöön perustuva ja ajantasainen tieto on tärkeä luotettavuuden turvaamiseksi tutkimuksessa. Paras ajantasainen tieto on luotettavaa tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa (Hotus 2018). Eettisesti kestävä tiedonhankinta menetelmät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilka 2005, 30).

Viitekehysten lähteet arvioimme tarkoin ja kriittisesti ennen niiden käyttämistä opinnäytetyössämme. Pyrkimyksenä oli käyttää myös mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta lähteet olisivat ajantasaisia ja luotettavia. Jouduimme kuitenkin hyödyntämään vanhempia lähteitä, koska uusia lähteitä oli rajallisesti. Olemme merkinneet käytetyt lähteet asianmukaisesti eettisten ohjeiden mukaisesti.

Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat etenkin ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohdaksi. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus valita, haluavatko he ottaa osaa tutkimukseen. Myös tulee huomioida henkilöiden suostumuksen hankkiminen, riskien informointi ja tiedon antaminen tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvilta vaaditaan yleensä asiaan perehtyneesti annettu suostumus, jotta estettäisiin ihmisten manipulointi tutkimushankkeessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 25)

Toimeksiantajaltamme saamamme materiaali, eli lataa ja varmista -kysely, on suoritettu niin, että vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Vastanneiden itsemääräämisoikeus otettiin huomioon. Kysely oli suoritettu myös anonymisti, joten vastaajia ei voida identifioida millään tavoin. Tällä varmistetaan tutkimukseen osallistuvien turvallisuus. Kyselyn alussa vastaajia informoitiin sen olevan osa seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi -hanketta, jonka piiriin myös opinnäytetyömme kuuluu. Koska kysely oli jo suoritettu asianmukaisesti, ei meidän tarvinnut toimeksiantajamme mukaan enää hakea tutkimuslupaa.

Pätevyys eli validiteetti on mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituksena mitata (Vilkka 2005, 161; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232; Vehkalahti 2014, 41; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta erittäin tärkeää, koska ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vilkka 2005, 161; Hirsijärvi ym. 2009, 231–232; Vehkalahti 2014, 41). Systemaattista virhettä ei saisi olla pätevässä tutkimuksessa. Tällä tarkoitetaan sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kysymyksen, kyselylomakkeen tai mittarin. Jos vastaaja ei

ajattele tutkijan olettamalla tavalla, tulokset vääristyvät. (Vilkkä 2005, 161; Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.)

Reliaabelius eli tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimusta toistattaessa tulisi saada täsmälleen sama mittaus-tulos saman henkilön kohdalla tutkijasta riippumatta. (Vilkkä 2005, 161; Hirsijärvi ym. 2009, 231–232; Vehkalahti 2014, 41.) Mittarin kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta. (Vilkkä 2005, 161–162.)

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet tekijät tutkimuksen aikana. Satunnaisvirheitä voi sattua, jos esimerkiksi vastaaja muistaa vastatessaan asian väärin tai ymmärtää sen eri tavalla kuin tutkija, haastattelija voi merkitä vastaukset väärin tai tutkija voi tehdä virheitä tallentaessa. Tutkimuksen tavoitteiden kannalta virheiden vaikutus ei välttämättä ole kovin suuri. Tutkijan tulee huomioida tutkimuksessaan ilmeiset satunnaisvirheet. (Vilkkä 2005, 162. Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme huomasimme ongelmakohtia, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Suurimmaksi ongelmaksi nousi kysymysten rajallisuus. Kysely on suoritettu täysin anonyyminä ja siinä ei ole lainkaan taustamuuttujia, kuten ikää, sukupuolta tai koulutustaustaa koskevia kysymyksiä. Emme ole itse suunnitelleet ja suorittaneet kyselyä, joten emme ole pystyneet vaikuttamaan kysymysten muotoiluun tai määrään. Taustamuuttujien puuttumisen vuoksi emme voi tuloksia analysoidessa verrata esimerkiksi iän tai sukupuolen vaikutuksia vastauksiin. Tulokset olisivat mahdollisesti voineet olla hieman luotettavampia, jos taustamuuttujia olisi käytetty.

Jokaisen tutkimuksen suorittamiseen liittyy riski, ettei vastaajia ole riittävästi. On myös mahdollista, että vastaaja ei paneudu kysymykseen tarpeeksi hyvin, ja tällöin vastaus voi jäädä vajaaksi tai olla jopa epäluotettava. Kysely suoritettiin isolle joukolle, jotta vastauksia olisi mahdollisimman paljon sekä tutkimuksen tulokset

olisivat mahdollisimman luotettavia. Kyselyymme vastasi 230 varusmiespalvelusta suorittavaa. Kysely koostui monivalinta kysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymyksiin vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet. Avointen kysymysten vastaukset jäivät joidenkin kohdalla puuttumaan tai ne olivat suppeita, joten näiden kysymysten osalta tutkimuksen luotettavuus voidaan tulkita hieman kärsineeksi.

9.2 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön aihetta valittaessa kiinnostuimme aiheesta sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Lisäksi siitä löytyi melko vähän aiempaa tietoa. Tulevana sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana saimme opinnäytetyöprosessimme kautta valmiuksia edistää seksuaaliterveyttä sekä uusia näkökulmia seksuaalikasvatuksen toteuttamiseen. Opinnäytetyömme antoi meille lisää tietoutta nuorten miesten seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvästä tiedontasosta.

Tekemämme laajan viitekehyksen myötä opimme seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä, seksuaalikasvatuksen laaja-alaisuudesta sekä miehen seksuaaliterveyden erityispiirteistä. Käsittelimme myös seksuaaliterveyteen liittyviä käsitteitä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia. Seksuaaliterveys on päämäärä, jolla tavoitellaan hyvää elämänlaatua. Sen vuoksi seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä huomioida ja suunnitella hyvin, kun toteutetaan yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoista edistämistä.

Mieluisinta opinnäytetyötä tehdessä oli vastausten käyminen lävitse sekä viitekehyksen luominen. Viitekehystä luodessa saimme paljon uutta ja hyödyllistä tietoa. Vastausten tutkiminen oli mielenkiintoista, koska niistä tuli ilmi miten varusmiespalvelusikäiset kokevat seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Opinnäytetyöprosessi oli myös haastava; muutoksia teimme useaan kertaan ja välillä aikataulut oli vaikeaa. Saimme opinnäytetyön kuitenkin ajallaan valmiiksi.

Saamamme valmiin materiaalin vuoksi oli haasteellista asettaa tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset laaditaan tavanomaisesti ennen kyselyn suorittamista, mutta meidän kohdallamme ne asetettiin vasta jälkeenpäin. Yleensä kyselylo-

make suunnitellaan itse ja vastauksia käydään läpi opinnäytetyönprosessin edessä, me kuitenkin kävimme vastauksia läpi jo ennen varsinaisen prosessin aloittamista. Nämä toivat meille haastetta opinnäytetyön tekemiseen.

Määrällisen tutkimuksen hyödyntäminen opinnäytetyössä toi meille lisää osaamista suuren aineiston käsittelyyn ja tutkimusmenetelmien hyödyntämiseen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme käyttämään tilastollisia menetelmiä. Hyödynsimme tutkimuksen tulosten analysoimisessa excel -ohjelmaa. Sen käyttäminen useaan kertaan lisäsi käyttötaitojamme. Tutkimusaihe oli meille mieluisa, joten sitä oli mielenkiintoista ja opettavaista tehdä.

Tutkimuksen suorittaminen eettisiä periaatteita noudattaen toi meille lisää tietoutta siitä, kuinka tärkeää tutkimus on suorittaa eettisesti ja luotettavasti. Mielestämme eettisyys ja luotettavuus täyttyivät hyvin. Perehdyimme niihin ja käsitelimme niitä opinnäytetyössämme. Pohdimme myös, miten ne toteutuivat työmme kohdalla.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta ei voida pitää valmiina heti, kun tulokset on analysoitu. Niitä ei tule jättää lukijalle pelkinä jakaumina ja suhteina vaan niitä on tulkittava ja selitettävä. Tulkinnalla tarkoitetaan aineiston analyysissä esiin tulleiden merkitysten pohdintaa ja selkiyttämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

Opinnäytetyömme keskittyi varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveyden tutkimiseen. Olettamuksena meillä oli, että varusmiehet ovat pääasiassa miehiä. Toitimme opinnäytetyön määrällisenä tutkimuksena. Tutkimme tutkimusmateriaalimme pohjalta varusmiespalvelusikäisten arviota saamastaan seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliterveyteen liittyvää tiedon tasoa sekä sitä, mitä he kaipaisivat lisää.

Aiemman tiedon mukaan poikien seksuaaliterveyteen liittyvä tietämys jää perusopetuksen jälkeen heikommaksi kuin tyttöjen (Bildjuschkin 2016). Poikien kasvaessa nuoriksi miehiksi kutsuntatarkastuksia voitaisiin hyödyntää paljon tehokkaammin heidän seksuaaliterveytensä tutkimiseen ja edistämiseen. (Klemetti &

Raussi-Lehto 2014, 55) Oman kokemuksemme mukaan poikien seksuaalisuuteen liittyvä seksuaalikasvatus voi olla suppeampaa kuin tyttöjen. Usein koulujen seksuaalikasvatuksessa keskitytään tarkemmin naisille suunnattuihin ehkäisy menetelmiin perustellen sitä faktalla, että ainoa miehille suunnattu ehkäisyväline on kondomi. Tästä syystä voi poikien seksuaaliterveys jäädä seksuaalikasvatuksessa tyttöjen varjoon.

Tuloksia tarkastellessa voidaan tehdä erilaisia päätelmiä varusmiespalvelusikäisten seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedontasosta sekä heidän arvioistaan saastaan seksuaalikasvatuksesta. Niiden perusteella saadaan suuntaa antavaa tietoa siitä, miten heidän ikäluokallensa suunnattuja seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita tulisi kehittää.

Varusmiesten tiedontaso näyttää olevan melko hyvällä tasolla. Seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyen tietämys on alhaisemmalla tasolla kuin monen muun aihealueen kohdalla. Voisi olla järkevää tehostaa seksitautitesteihin liittyvää palvelua tarjoavien palveluiden näkyvyyttä esimerkiksi sisällyttämällä niistä kertominen seksuaalikasvatukseen.

Yhdysvalloissa vuosina 2011-2013 suoritetun tutkimuksen mukaan 99% tutkimukseen osallistuneista nuorista miehistä kertoivat saaneensa seksuaalikasvatusta ainakin yhteen aiheeseen liittyen. Seksin välityksellä tarttuvat taudit ja HIV sekä AIDS olivat aiheita, joista he kokivat saaneensa eniten tietoa seksuaalikasvatuksen muodossa. Heidän mielestään vähiten opetusta saatiin raskauden ehkäisyvälineiden hankkimiseen liittyen. Tutkimukseen osallistui 539 15-20 vuotiaasta nuorta miestä. (Jaramillo, Bui, Elder & Corliss 2016.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan verrata tutkimuksemme tuloksiin. Kuitenkin selvää on, että suomalaiset varusmiespalvelusikäiset kokevat saaneensa riittävästi opetusta seksitauteihin liittyen ja myös yhdysvaltalaiset nuoret kokevat sen olevan kaikista puhutuista aiheista. Molempien valtioiden seksuaalikasvatuksessa näyttää kuitenkin olevan puutteita palveluiden piiriin hakeutumiseen liittyen; Suomessa seksitautitesteihin hakeutuminen ja Yhdysvalloissa raskauden ehkäisyvälineiden hankkiminen voivat tuottaa ongelmia nuorille miehille.

Nykyaikana tiedon hakeminen on helpottunut huomattavasti ja monilla palveluilla on omat internet sivut, joista voi hakea tietoa heidän palveluistaan. Joidenkin sivuilta voi saada apua jo suoraan internetin välityksellä. Palveluita tulisi kehittää niin, että ne ovat enemmän näkyvillä. Internetin käyttäminen tiedonhaku välineenä oli näkyvillä opinnäytetyössämme, joten voisi olla tehokasta nostaa enemmän esille palveluiden tarjoamia internetsivuja.

Jatkossa voisi olla hyödyllistä järjestää seksuaaliterveyteen liittyviä tapahtumia varuskunnilla. Siitä huolimatta, että armeijan tärkein tarkoitus ei ole tarjota seksuaalikasvatusta, on tärkeää, ettei seksuaaliterveyttä unohdeta osana ihmisen kokonaishyvinvointia. Varusmiespalvelus itsessään vaikuttaa suuresti nuoren miehen sosiaaliseen elämään ja arkeen ja tätä kautta seksuaaliseen hyvinvointiin.

Tutkimuksen perusteella ei voitu arvioida kuinka paljon varusmiehet palveluita käyttävät, vaikka ovat kokeneen tiedon ja palveluiden olevan tarvittaessa saatavilla. Tutkimuksella mitattiin varusmiesten omaa kokemusta seksuaaliterveyteen liittyvästä osaamisesta, joten todellisuus voi poiketa tutkimuksen tuloksista. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että suurin ongelma on nimenomaan se, ettei poikien seksuaaliterveydestä ole riittävästi tietoa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää taustamuuttujien avulla, miten naisten ja miesten kokemukset seksuaalikasvatuksesta ja -terveydestä eroavat toisistaan. Voitaisiin myös tutkia, kuinka paljon ja mitä palveluita varusmiespalvelusikäiset käyttävät seksuaaliterveyteen liittyen. Lisäksi jatkossa voisi olla hyödyllistä järjestää enemmän tapahtumia varuskunnilla.

Vastauslomakkeessa ei käsitelty vähemmistöjä, joten heidän tiedontarpeistaan ei saatu tuloksia. Kyselyn perusteella kuitenkin nousi tiedontarve esimerkiksi HIV:stä, miesten välisestä seksistä ja fetisseistä. Jatkossa voisi olla järkevää tutkia enemmän tätäkin osa-aluetta varusmiespalvelusikäisten kohdalta. Koska nykyaikana seksuaalikäsitukset ovat monipuolistuneet, voisi olla järkevää selvittää, miten puolustusvoimat ottavat sen huomioon.

Englanninkielisiä lähteitä ei voitu juurikaan käyttää, koska seksuaalikasvatus muissa maissa ja Suomessa poikkeavat toisistaan. Usein seksuaalinen käyttäytyminen on kulttuurisidonnaista. Voisi olla höydyllistä tutkia eroavaisuuksia, koska Suomessakin monikulttuurisuus on lisääntynyt ja tulee lisääntymään. Se luo uudenlaisia haasteita tulevaisuudessa myös nuorten kohdalla.

Etsimme aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joita olisimme voineet hyödyntää opinnäytetyössämme. Emme löytäneet riittävän tuoretta materiaali aiheesta, joten emme voineet verrata tuloksiamme aikaisempiin tutkimuksiin. Sen vuoksi olisikin aihetta höydyllistä tutkia lisää, jotta voitaisiin paremmin kehittää seksuaaliterveyden tukemista varuskunnissa.

LÄHTEET

- Amnesty International. 2018. Seksuaalioikeudet. Viitattu: 12.1.2018. <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim.
- Bildjuschkin, K. 2016. Poikien ja nuorten miesten seksuaalikasvatus. Viitattu 7.3.2018. <https://www.avi.fi/documents/10191/5501606/Katriina+Bildjuschkin.pdf/ee5345f6-9dcf-4ea6-b0d4-4478f6faa62c>
- Eskelinen, S. 2016. Testosteroni. Viitattu 5.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04080&p_hakusana=testosteroni
- Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen -kasvattajan opas. Helsinki: Väestöliitto.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 6.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Viitattu 6.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. Viitattu 6.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214
- Hotus. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 10.1.2018. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hulter, B. 2004. Sexualitet och hälsa. Lund: Studentlitteratur.
- Jaramillo, N., Buhi, E., Elder, J. & Corliss, H. 2016. Associations Between Sex Education and Contraceptive Use Among Heterosexually Active, Adolescent Males in the United States. *Journal of Adolescent Health* 60, 534-540.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 8.1.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Kaltiala-Heino, R. 2010. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Viitattu 19.12.2017. https://www.thl.fi/documents/10531/105148/seksuaalisuus_ja_mielterv_nuor_luento%20.pdf

- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2018. Kuvaileva tutkimus. Viitattu: 6.3.2018. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimustyytit/Kuvaileva>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Viitattu 19.12.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93407>
- Käypähoito. 2010. Sukupuolitaudit. Viitattu 7.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=FAC9EB214FA4D6FBFC71EB7C1F010EB8?id=hoi50087>
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-19. painos. Sanoma Pro Oy; Helsinki
- RFSU. 2015. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Viitattu 19.12.2017. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/>
- Ritamo, M., Pelkonen, M. & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta. Viitattu: 19.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80218/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2.pdf?sequence=1>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Senso. 2013. Seksuaalivalistus. Viitattu: 5.1.2018. <http://www.sensonet.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/seksuaalivalistus/>
- Sosiaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Sairaanhoidajat. Viitattu: 29.8.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/2014/lausunto-sosiaali-ja-lisaantymisterveyden-edistaminen-toimintaohjelmasta-2014-2020/>
- STM. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 4.1.2018. <http://stm.fi/terveyden-edistamisen-laatusuositus>
- THL. 2017a. Aikuisuuden kynnyksellä. Viitattu: 11.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/aikuisuuden-kynnyksella
- THL. 2017b. Lait ja ohjelmat. Viitattu 4.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat>
- THL. 2017c. Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 19.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen->

eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus

THL. 2017d. Seksuaalikasvatus. Viitattu: 5.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus

THL. 2017e. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 18.12.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

THL. 2010f. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Viitattu 18.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1_04

THL. 2014. Seksuaalikasvatus. Viitattu: 19.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

THL. 2015. Seksuaalinen hyvinvointi. Viitattu 18.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Tiitinen, A. 2017a. Klamydia. Viitattu 6.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

Tiitinen, A. 2017b. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Viitattu 7.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_hakusana=sukuelinherpes

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Viitattu 15.1.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. 1., painos. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2018a. Kuka kasvattaa? Viitattu: 5.1.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kuka-kasvattaa/

Väestöliitto. 2018b. Seksuaalisuus. Viitattu 18.12.2017. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. 2018c. Seksuaalinen halu ja sen puute. Viitattu 18.12.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/seksuaalinen-halu-ja-sen-puute/>

Väestöliitto. 2018d. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. Viitattu 7.3.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

Väestöliitto. 2018e. Seksitautien tarttumistavat. Viitattu 7.3.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/seksitautien-tarttumistavat/>

WHO. 2006. Sexual and reproductive health. Päivitetty 2010. Viitattu 18.12.2017. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Youandyourhormones. 2018. Testosterone. <http://www.yourhormones.info/hormones/testosterone.aspx>

YTHS. 2012. Klamydia. Viitattu 7.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia

YTHS. 2012. Kondylooma. Viitattu 7.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla

YTHS.2012. Sukuelinherpes. Viitattu 7.3.2018. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuksen kyselylomake

Liite 1

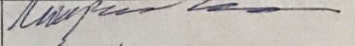
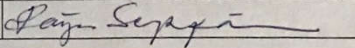
LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Seksuaali-terveys Lapin lasten, nuorten & perheiden voimavaraksi	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sirkka Havela, 040-737 1728, Sirkka.Havela@lapinamk.fi	
	Työn aihe Varusmiespalvelusikäisten Seksuaali-terveys	
Tekijä(+)	Nimi Mirjam Remes Elisa Väliaho	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Rovaniemi Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus R72H15 s
	Sosiaali- ja terveysala, Terveydenhoitaja	R7AT155
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirkka Saranki-Rantakokko	Tehtävänimike Lentori
	Toimipaikka ja osoite Hyvä Soteala hoitotyö, Jokiväylä 11 Lapin AMK	Sähköpostiosoite Sirkka.Saranki-Rantakokko@lapinamk.fi
	Puhelin 040-571 5509	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	13.12.2017 Rovaniemi	Sirkka Havela

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tekijä	13.12.2017 Rovaniemi	 Eli Väke
Lapin AMK	13.12.2017 Rovaniemi	 Päivi Seppä

Liite 2

LATAA & VARMISTA –seksuaaliterveystapahtuma 23.3. 2017**Hyvä varusmies/-nainen!**

Tämä kysely on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rahoittamaa *Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi* -hanketta. Hankkeen päätavoitteena on tukea ja edistää lasten ja nuorten sekä perheiden seksuaaliterveyttä/hyvinvointia.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää varusmiesikäisten miesten ja naisten arvioita saamastaan seksuaalikasvatuksesta ja kehittämisideoita seksuaalikasvatukselle.

Palauttamalla täytetyn kyselylomakkeen tapahtumapisteen laatikkoon, saat munkkikahvi-lipukkeen, joka on voimassa 16.4.17 asti.

Ole ystävällinen ja vastaa seuraaviin kysymyksiin!**1. Koetko, että ikäisesi saavat tarvittaessa tietoa, neuvoa ja ohjausta seksuaaliterveyteen* liittyen?**

Kyllä

En. Perustele, minkälaista tietoa, neuvoa ja ohjausta olisit tarvinnut lisää _____

2. Kenen kanssa voit tarvittaessa jutella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

Kaverit

Tyttökaveri/poikakaveri/puoliso

Varuskunnan terveysasema

Muu terveydenhuollon yksikkö

Muu, mikä _____

En tiedä

En tarvitse tukea

3. Tiedätkö, mihin voit hakeutua seksitautitesteihin?

Kyllä, mihin? _____

En

4. Onko Sinulla tietoa seksitaudeista ja niiden ehkäisystä?

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, minkälaista tietoa haluaisit saada lisää liittyen seksitautihin? _____

5. Mistä asioista haluaisit keskustella tai toivoisit saavasi lisätietoa?

- Mieheksi / naiseksi kasvaminen
 - Seksuaalinen suuntautuminen /seksuaalisuuden monimuotoisuus
 - Parisuhde / seurustelu
 - Ehkäisy
 - Seksitaudit
 - Jostain muusta, mistä?
-
- En mistään, minulla on riittävästi tietoa

6. Onko mielestäsi jatkossa tarvetta järjestää puolustusvoimissa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tapahtumia?

- Kyllä, miksi? _____
- Ei, miksi? _____

7. Kehitysideoitasi ja ajatuksiasi puolustusvoimien seksuaaliterveyden edistämiseen.



8. Palaute tapahtumasta

***Seksuaaliterveys** = seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaalisuus on se, mitä me olemme ja seksi sitä, mitä teemme. (Suomela 2009)

Lisätietoja:

Arja-Sinikka Juotasniemi
arja-sinikka.juotasniemi@edu.lapinamk.fi

Anna Saraste
anna.saraste@edu.lapinamk.fi

**LATAA &
VARMISTA**
-seksuaaliterveystapahtuma