

Rita Jyläntö

NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN
TIEDOT JA TIEDONSAANTI SUKUPUOLITAUDEISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN, TIEDOT JA TIEDON SAANTI SUKUPOULITAUDEISTA

Jyläntö, Rita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoret, seksuaalikäyttäytyminen, sukupuolitaudit, seksuaaliterveyden edistäminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden (N=147) seksuaalikäyttäytymistä, heidän tietojaan Suomessa esiintyvistä yleisimmistä sukupuolitaudeista ja tiedon saantia sukupuolitaudeista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi seksuaalikasvatuksen opetuksen kehittämisessä.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja sitä varten laadittiin strukturoitu kyselylomake, jossa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Aineisto kerättiin tammi-kuussa 2013. Tutkimuksen osallistui 119 oppilasta, jolloin vastausprosentti oli 81 %. Tutkimusaineisto analysoitiin tietokoneella Microsoft Excel-ohjelman avulla. Tutkimusaineistosta laadittiin frekvenssitaulukot, joista laskettiin lukumäärät ja prosenttiosuudet. Tutkimustuloksia havainnollistettiin lisäksi taulukoin ja kuvioin.

Tuloksista kävi ilmi, että nuoret kehittyvät seksuaalisuudessa hyvin eri tahtia. Tämä näkyy siinä, että puolet lukion toisen vuoden opiskelijoista ei ollut ollut sukupuoliyhdyntässä, mutta nuorimmat olivat kokeneet sukupuoliyhdyntän jo 11-vuotiaana. Suurin osa oppilaista koki sukupuoliyhdyntän ensimmäisen kerran 15-16 –vuotiaana. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen on hyvin samanlaista muiden samanikäisten nuorten kanssa.

Tutkimustuloksista selvisi, että nuorten tiedot sukupuolitaudeista olivat melko vähäisiä vaikka suurin osa vastaajista koki saaneensa tietoa riittävästi. Tutkimustuloksista ilmeni, että sukupuolitaudeista eniten tietoa nuorilla oli sukuelinherpeksistä ja vähiten he tiesivät kondyloomasta. Suurin osa nuorista oli saanut tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä opettajalta. Tutkimustuloksien mukaan alle puolet oppilaista koki, että terveydenhoitajan kanssa oli helppo mennä keskustelemaan, jos oli jotakin kysyttävää sukupuolitaudeista ja seksuaalikäyttäytymisestä.

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka paljon nuoret saavat seksuaalivalistusta kouluissa ja millaista se on sisällöltään. Voitaisiin myös tutkia, millaisia keinoja seksuaalivalistuksessa käytetään sukupuolitautilta tiedon lisäämiseksi ja miten näitä keinoja voitaisiin kehittää, jotta tietämys sukupuolitaudeista olisi nykyistä parempaa.

SEXUAL BEHAVIOUR IN YOUNG PEOPLE, THEIR KNOWLEDGE AND THE AVAILABILITY OF INFORMATION ABOUT VENEREAL DISEASES

Jyläntö, Rita
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing Care
May 2013
Tutor: Ajanko, Sirke and Pirilä, Ritva
Pages: 33
Appendices: 2

Key words: young people, sexual behavior, venereal diseases, promotion of sexual health

The purpose of this research was to clarify sexual behavior in the 2nd grade students at Raisio Upper Secondary School (N=147) and their knowledge of the most common sexually transmitted diseases in Finland as well as the availability of information about venereal diseases. The objective of this dissertation was to generate information that could be used to improve sexuality education, for example.

The research method was quantitative, and a structured questionnaire with multiple-choice answers was provided for data collection. The material was collected in January 2013, and a total of 119 students participated in the survey which gives a response rate of 81 percent. The research material was analyzed with Microsoft's computer program called Excel. Based on the research material a frequency table was composed to calculate the numbers and percentages. The results were also illustrated by tables and graphs.

The results indicate that young people's sexuality develops at widely different rates. An indication of this is that a half of the second graders have not had sexual intercourse while some have had their first experience as early as at the age of eleven. The majority of the students had sexual intercourse for the first time at the age of 15 or 16. To judge from the research results, sexual behavior of the second graders in Raisio Upper Secondary School is very similar to that of the young of their age as a whole.

It became clear that the knowledge of young people about venereal diseases is rather limited even if most of them indicated to the contrary. The results showed that the young are best aware of herpes genitalis or genital herpes and they know least about genital warts or condylomata acuminata. A majority of the students have learnt about venereal diseases and their prevention from their teacher. According to the research results less than a half of the students would feel completely at ease about seeing the health nurse to talk about venereal diseases and sexual behaviour.

In future, it would be advisable to study how much there is sexuality education in schools and what the content of education is like. Also, research into the methods used in sexuality education to increase knowledge about venereal diseases could an object of study and how to improve such methods in order to further promote improved knowledge about venereal diseases.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	5
3	NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN.....	7
4	SUKUPUOLITAUDIT	9
4.1	Klamydia.....	10
4.2	Kondylooma.....	12
4.3	Sukuelinherpes	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	15
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	15
6.1	Kyselylomakkeen laadinta	16
6.2	Tutkimusaineiston keruu.....	17
6.3	Aineiston analysointi	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
7.1	Taustatiedot.....	18
7.2	Seksuaalikäyttäytyminen	19
7.3	Nuorten tiedot sukupuolitaudeista	20
7.4	Tiedon saanti sukupuolitaudeista.....	24
8	POHDINTA.....	26
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Eettisyys	29
8.3	Luotettavuus.....	31
8.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaaliterveysasiat ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenten aikana ja nuoret elävät erilaisessa maailmassa kuin heidän vanhempansa. Nuoret aloittavat seurustelun ja yhdynät aikaisemmin kuin ennen ja suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin on muuttunut aikaisempaa hyväksytyimmäksi. Nuorten tietämys seksuaaliterveydestä on parantunut ja seksuaalikasvatus on tehostunut. (Kontula & Meriläinen 2007, 13.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun alkupuolella hyvää ja vuoden 1994 jälkeen se on huonontunut. Osoituksena seksuaaliterveyden huonontumisesta ovat klamydiatartuntojen ja raskaudenkeskeytysten kasvanut määrä. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää ja kannattavaa. (Cacciatore 2006, 217-218.)

Useissa tutkimuksissa esimerkiksi kouluterveyskyselyssä (Kouluterveyskysely 2010-2011) ja Tuomisen (2011) opinnäytetyössä on saatu tuloksia, joiden mukaan nuoret ovat vastanneet saaneensa riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Valitsin opinnäytetyön aiheen, koska minua kiinnostaa nuoret ja heidän terveytensä ja hyvinvoinninsa edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista on Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen, mitä he tietävät yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä mistä he saavat tietonsa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaalikasvatuksen kehittämisessä.

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveyden edistäminen on monialaista toimintaa. Vuonna 2009 voimaan tullut Valtioneuvoston asetus (Valtioneuvostonasetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 16 §) vahvistaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä edellyttämällä muun muassa, että kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalis-

ta kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta tulee sisällyttää terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin kehitystasoa vastaavaksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24-30.)

Seksuaalikasvatus on tärkeä keino seksuaaliterveyden edistämiseksi. Seksuaalikasvatuksen pitää olla ikäryhmäsidonnaista, vaikka kypsyysvaihtelut voivat olla suuret saman ikäryhmän sisällä. Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteina on muun muassa tukea nuorten seksuaali-identiteetin rakentumista ja itsetuntoa. Luottamuksellisia palveluja tarjoamalla, erilaisten seksuaalikasvatuksen toimintamallien kehittämällä ja ammattilaisten osaamista lisäämällä voidaan vaikuttaa seksuaaliterveyteen. Nuorten asenteilla, tiedoilla ja taidoilla on merkitystä omaan seksuaalisuuteen suhtautumisessa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38.)

Seksuaalikasvattajina toimivat koulujen opettajat, muut aikuiset, päiväkodin kasvatustajat, harrastusvalmentajat ja myös medialla on oma roolinsa seksuaalikasvattajana. Seksuaalikasvatus ja -neuvonta kuuluvat perusterveydenhuollon työhön eli esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle. He antavat tietoa esimerkiksi raskauteen ja sen ehkäisyyn sekä seksitauteihin liittyvissä kysymyksissä. (Aho ym. 2008, 38-39.) Lukion opetussuunnitelmaan on sisällytetty yksi pakollinen kurssi terveystietoa sekä kaksi valinnaista kurssia. Kurssien sisällöissä mainitaan myös seksuaaliterveyden aiheita. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 37.) Uusi-Hakalan ja Vitikan (2010, 48) tutkimustulosten mukaan nuorista (N=114) 76 % sai tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä opettajilta, 11 % internetistä, neljä prosenttia terveydenhoitajalta, kaksi prosenttia ystäviltä, yksi prosentti vanhemmilta ja viisi prosenttia muulta. Samassa tutkimuksessa selvitettiin, olivatko koululaiset saaneet mielestään riittävästi tietoa koulussa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Oppilaista 63 % oli saanut omasta mielestään riittävästi tietoa, 27 % koki saaneensa tietoa hieman, viisi prosenttia liikaa ja neljä prosenttia koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa. Nuorten tulee saada apua sekä neuvoja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti ja palveluiden tulee olla molempien sukupuolien tavoiteltavissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen rooli tässä. Kouluterveydenhuollon henkilökunta osallistuu seksuaaliopetuksen toteuttamiseen, suunnitteluun sekä oppilashuoltoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 28-31.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys 1990-luvun alkupuolella oli yleismaailmallisesti hyvää, mutta vuoden 1994 jälkeen se on huonontunut. Osoituksena seksuaaliterveyden huonontumisesta ovat raskaudenkeskeytysten ja klamydiatartuntojen kasvaneet määrät. On toivottavaa, että 2000-luvulla pakolliseksi tullut terveystieto koulun oppiaineena takaisi korkeatasoista seksuaaliterveystietoa järjen, tunteiden ja biologian kehitystasolla jokaiselle lapselle ja nuorelle. (Cacciatore 2006, 217.) Klamydiaseulonnan tulisi kuulua ehkäisyä hakevien terveystarkastukseen. Seulontaan tulisi liittää sukupuolitautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus, neuvonta ja valistus. Kouluterveydenhuoltoon liitettynä klamydiaseulonta tavoittaisi paremmin molemmat sukupuolet, sillä miehillä on vähemmän kontakteja terveydenhuoltoon ja terveystaloihin kuin naisilla. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 549.)

3 NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Seksuaalikäyttämisen synonyymina käytetään termiä sukupuolikäyttämisen. Seksuaalikäyttämisen tulee esiin erilaiset tavat reagoida seksuaalisiin virikkeisiin ja toimia niiden pohjalta seksuaalista mielihyvää tavoitellen. (Ilmonen & Nissinen 2006, 453.) Jokainen nuori tekee itse päätökset omasta seksuaalikäyttämisenään ja jokaisella on vastuu omasta käytöksestään (Aho ym. 2008, 29). Ihmiset kokevat ja ilmaisevat seksuaalisuuttaan eri tavoin ja seksuaalisuus kehittyy vaiheittain koko elämän ajan. Seksuaalisuutta voidaan ajatella välineenä, jonka avulla jokaiselle löytyy oma tapa elää ja olla olemassa, ilmaista itseään, ymmärtää elämää, ajatella ja rakastaa. Nuoruuteen liittyy erityisesti hämmennys muuttuvasta kehosta ja tunteista. Jokainen nuori kehittyy seksuaalisuudessa omaa tahtiaan, joskus kehitysvaiheita väliin jättäen ja takaisin palaten. (Aho ym. 2008, 17-29.)

Seksi on seksuaalista toimintaa. Se voidaan määritellä eri tavoin. Seksillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi oman seksuaalisuuden esiin tuomista ja nautinnon tavoittelua niin toiminnan kuin ajatusten ja tunteidenkin avulla. (Cacciatore 2007, 180.) Seksuaalista toimintaa voi toteuttaa yksin esimerkiksi haaveilemalla, fantasioimalla tai

masturboimalla. Hyväily, suuteleminen ja yhdyntä ovat esimerkkejä kahden ihmisen välisestä seksistä. (Aho ym. 2008, 28–29.)

Nuorten tulee saada tietoa seksuaalisista oikeuksistaan eli siitä, miten kannattaa tietyissä tilanteissa toimia, mitä kannattaa varoa ja mikä on rikollista toimintaa. Jos nuori ei tunne oikeuksiaan, ei hän voi puolustaa niitä. Nuoren täytyy tietää, että hänellä on oikeus kieltäytyä kaikesta seksuaalisesta toiminnasta, jota ei itse halua. (Cacciatore, 2006, 224.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen teettämä valtakunnallinen kouluterveyskysely (2010-2011) mukaan lukiossa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (N=47 869) 62 % koki, että sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, jota ei itse halua, on erittäin helppo kieltäytyä, 34 % koki sen melko helppona, kolme prosenttia melko vaikeana ja prosentti erittäin vaikeana. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

Nuoren tullessa murrosikäen aikuisen tulee osata antaa tilaa nuorelle eikä vaatia liiallista avoimuutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Murrosiässä nousee uudenlainen tarve kokea seksuaalista mielihyvää ja orgasmeja. Itsetyydytyksen avulla nuori tutustuu seksuaalisuutensa eri kerroksiin: fantasioihin, emootioihin, fysiologisiin reaktioihin, tavoittelee nautintoa ja purkaa seksuaalista painetta. Itsetyydytykseen on oltava oma rauha ilman, että nuoren täytyy pelätä yllätetyksi tulemista. (Cacciatore 2006, 214, 224.) Tuominen (2011, 20) selvitti tutkimuksessaan Ulvilan lukion opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä, ehkäisyn käyttöä ja siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimustulosten mukaan (N= 127) lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 25 % ei ollut koskaan tyydyttänyt itseään, seitsemän prosenttia kerran, 29 % kuukausittain, 31 % viikoittain ja seitsemän prosenttia tyydytti itseään päivittäin. Tuomisen tutkimustulosten mukaan (N=128) 48 % nuorista ei ollut koskaan kokeillut suuseksiä, kerran sitä oli kokeillut yhdeksän prosenttia, kuukausittain 18 %, viikoittain 20 % ja päivittäin viisi prosenttia.

Vähitellen epävarmuus ja hämmennys oman kehon muutoksista häviävät, siihen totutaan ja se hyväksytään. Seksuaaliset tuntemukset tuntuvat niin tutuilta, että niitä voidaan alkaa niin haluttaessa jakaa kumppanin kanssa seksisuhteessa. Nuorella alkaa kertyä seurustelukokeiluja, joissa edetään koskettelun ja kiihottumisen kokemuksiin. Kokemusten kautta lisääntyy varmuus siitä, että hallitsee omat tunteensa, viettinsä ja

tietää asioista tarpeeksi. Seksuaalisten kokemusten hankkiminen alkaa kiinnostaa nuorta enemmän kuin pelottaa ja tämä johtaa seksuaalikokemusten hankkimiseen. (Cacciatore 2006, 208.) Tuomisen (2011, 21) tutkimustulosten mukaan suurin osa nuorista koki ensimmäisen sukupuoliyhdynnän 15–16 -vuotiaana. Kouluterveyskyselyn (2010-2011) mukaan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (N=47137) 59 % ei ollut koskaan kokenut sukupuoliyhdyntää. Yhdynnässä kerran oli ollut neljä prosenttia oppilaista, 2-4 kertaa seitsemän prosenttia, 5-9 kertaa neljä prosenttia ja 26 % oli ollut sukupuoliyhdynnässä kymmenen kertaa tai useammin. Samassa tutkimuksessa kysyttiin yhdynnän kokeneilta sukupuolikumppaneiden määrää. Oppilaista (N=19548) 52 % oli ollut yhden kumppanin kanssa, 20 % kahden kumppanin kanssa, 17 % kolmen tai neljän kanssa ja 11 % viiden tai useamman kanssa. Tutkimuksessa luokiolaisilta kysyttiin, olivatko he nauttineet alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää. Tutkimukseen osallistuneista 75 % ei ollut nauttinut alkoholia. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

4 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudit jaetaan yleisvaarallisiin (kuppa), ilmoitettaviin (esimerkiksi klamydia ja tippuri) ja muihin (kondylooma ja genitaaliherpes). Suomessa yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat klamydia, kondylooma ja sukupuolielinherpes. (Käypähoidon www-sivut 2010.) Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä ja mikä tahansa sukupuolitauti voi olla aluksi tai jopa kokonaan oireeton. Kondomi suojaa sukupuolitartunnoilta lähes sataprosenttisesti, mutta sitä on käytettävä yhdynnän alusta loppuun. (Hannuksela 2012.) Uusitalon (2008, 30) tutkimuksessa, jossa tutkittiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla Ulvilan lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalitietoutta (N=34) kysyttiin, voiko sukupuolitauti olla joskus oireeton. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki tiesivät, että sukupuolitauti voi olla oireeton.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää valtakunnallista tartuntatautirekisteriä, johon kerätään tartuntatauti-ilmoitusten avulla tietoa Suomessa todetuista sukupuolitaudeista. Yleisvaarallisista ja ilmoitettavista sukupuolitaudeista tulee hoitavan lääkä-

rin tehdä ilmoitus Terveiden- ja hyvinvoinninlaitokselle viikon kuluessa tartunnan toteamisesta. Ilmoituksen uudesta klamydiatartunnasta tekee tutkimuksen suorittaneessa laboratorioissa työskentelevät. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos julkaisee joka vuosi tartuntatautiraportin. (Käypähoidon www-sivut 2010.) Tartuntalainsäädännön (Tartuntatautilaki 2003/935, 22 §) mukaan hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa siitä, että yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautiä sairastava potilas ja muut mahdolliset tartunnan saaneet pääsevät tutkimuksiin ja hoitoon. Jos lääkäri ei sitä itse voi tehdä, hänen tulee siirtää tehtävä joko terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Sukupuolitartunnan saanut on velvollinen ilmoittamaan tiedusteltaessa tartuntatavan, tartunta-ajankohdan ja tartuntapaikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut tartunnan saada. Naisilla sukupuolitaudin oireet ilmaantuvat hitaammin kuin miehillä. Potilaan vakituinen seksikumppani hoidetaan yleensä samanaikaisesti potilaan kanssa uusintatartuntojen ehkäisemiseksi. Ilmoitettavien ja yleisvaarallisten sukupuolitautiä hoitaminen on maksutonta potilaalle tartuntatautilain mukaan. (Tartuntatautilaki 2003/935, 4 §; Käypähoidon www-sivut 2010.)

Uusitalon ja Vitikan (2010, 46) tutkimuksessa selvitettiin, millaiset tiedot Vaasan kolmen koulun yhdeksäsluokkalaissilla (N=114) on sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Tutkimuksessa kysyttiin, missä sukupuolitartunnan voi tutkituttaa. Vaihtoehtoina olivat koululääkärin vastaanotto, terveyskeskus, suupuolitautiä poliklinikalla ja kaikki edellä mainitut paikat. Vastanneista 36 % oli vastannut, että kaikissa edellä mainituissa paikoissa, 54 % sukupuolitautiä poliklinikalla ja 10 % terveyskeskuksessa.

4.1 Klamydia

Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti Suomessa (Aho & Hiltunen-Back 2005, 27-31). Vuonna 2011 ilmoitettiin 13 662 uutta klamydiatartuntaa (THL www-sivut 2012). Klamydiabakteereja tunnetaan kolme eri lajia. Näistä bakteereista *Chlamydia trachomatis* aiheuttaa gynekologisia infektioita ja virtsaputkentulehdusta, joillekin se voi aiheuttaa myös silmän sidekalvotulehdusta. Klamydia tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä limakalvokosketuksessa vagina-, anaali- tai

suuseksin kautta ja tartunnan saanut jää usein oireettomaksi. Klamydian oireet ilmaantuvat noin kahden viikon kuluttua tartunnasta tai myöhemmin. Naisella klamydian tyypillisiä oireita on jatkuva alavatsakipu, maitomainen kellertävä valkovuoto, kirvely virtsatessa, yhdyntäkivut ja välivuodot. Miehillä taas tyypilliset oireet ovat kirvely virtsatessa, kiveskipu ja turvotus, sekä harmahtava juokseva limavuoto virtsaputkesta. (Kurki & Pammo 2010, 93-103.)

Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa (2010, 44) kysyttiin yhdeksäsluokkalaisilta (N=114), mikä on klamydian oireista yleisin. Tytöistä 52 % ja pojista 21 % tiesi, että klamydia on yleensä oireeton. Pojista 49 % ja tytöistä 32 % vastasi, että klamydian yleisin oire on syylien ilmaantuminen sukupuolielimiin. Tytöistä 25 % ja pojista 10 % vastasi kuumeilun olevan klamydian yleisin oire. Pojista seitsemän prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia vastasi klamydian yleisimmäksi oireeksi kuukautisten pois jäämisen.

Klamydiainfektiota epäilevä voi hakeutua perusterveydenhuollon palveluihin esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon tai terveysasemalle. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja selvittää oireet, tartunnan mahdollisen ajankohdan sekä, onko asiakkaalla ollut useita seksikumppaneita tai ulkomaalaisia kumppaneita. Vastaanotolle voi hakeutua myös oireeton klamydiainfektiota epäilevä. Klamydiatesti otetaan naiselta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta tai vaihtoehtoisesti näyte kerätään virtsasta. Itse otettavissa testeissä näyte otetaan emättimestä pyyhkäisynäytteenä tai virtsasta. Näitä testejä voi tilata esimerkiksi Internet-apteekista. Miehillä näyte otetaan näytetikulla virtsaputken suulta tai keräämällä näyte virtsasta. (Kurki & Pammo 2010, 93-103.)

Klamydiainfektion hoito on helppoa ja tartuntalain (2003/935) 20§:n mukaan maksutonta. Klamydia hoidetaan mikrobilääkkeillä joko kertahoitona tai useamman päivän kuurina. Kontrollinäyte on hyvä käydä antamassa noin neljän viikon kuluttua lääkähoidon aloittamisen jälkeen. Klamydiatartunnan saaneen lisäksi myös kumppani tulee hoitaa. Klamydian hoitamatta jättäminen saattaa aiheuttaa erilaisia komplikaatioita. Naisilla näitä ovat muun muassa kohdunkaulan- ja virtsaputkentulehdus, maksan tai umpilisäkkeen ympäriskudoksentulehdus, munajohdinperäinen hedelmättömyys ja reaktiivinen niveltulehdus. Miehillä komplikaatioita voivat olla muun muassa lisä-

kivestulehdus, peräaukon tulehdus ja reaktiivinen niveltulehdus. (Kurki & Pammo 2010, 93-103.) Kouluterveyskyselyssä (2010-2011) lukiossa opiskelevilta 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta (N=48198) kysyttiin, voiko klamydiatulehdus aiheuttaa hedelmättömyyttä. Oppilaista 71 % vastasi klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä, kaksi prosenttia vastasi kieltävästi ja 27 % ei tiennyt vastausta. (Kouluterveyskysely 2010-2011.)

4.2 Kondylooma

Kondylooman eli visvasyyllän aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV). HPV-infektio on yleisin sukupuoliteitse leviävä tartuntatauti. Erilaisia papilloomaviruksia tunnetaan yli 100 ja näistä noin 40 esiintyy sukupuolielinten alueella. Vain pieniosa papilloomavirustartunnoista aiheuttaa syylämäisiä muutoksia eli kondyloomia sukupuolielinten alueella, peräaukon ympärillä, pakaravaossa, emättimessä, suussa ja joskus myös vitsaputken sisällä. Useimmiten kondyloomia aiheuttavat HPV tyypit 6 ja 11. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 728.)

Uusi-Hakalan ja Vitikan (2010, 43) tutkimuksessa kysyttiin yhdeksäsluokkalaisilta (N=114) mikä on nuorten yleisin sukupuolitauti. Nuorista 49 % vastasi sen olevan herpes, 34 % kondylooman, 16 % tippurin ja yksi prosentti trikomonaksen.

Väestöliiton (2006) pitämässä kahdeksäsluokkalaisille järjestetyssä seksuaaliterveys-tietokilpailussa nuorilta (N=33 819) kysyttiin, onko kondylooma eli visvasyyllä sukupuoliteitse tarttuva tauti, joka tekee joskus syylämäisiä muutoksia limakalvoille tai iholle. Oikein tähän väittämään vastasi tytöistä 51 % ja pojista 45 %. (Kontula & Meriläinen 2007, 77.)

HPV-infektio leviää helposti sukupuoliyhteydessä ja sen tarttumista edistävät iho- ja limakalvovauriot sekä muut sukupuolitaudit. Kondyloomat näyttävät kukkakaalimaisilta syyliltä ja ovat näin helposti tunnistettavissa silmin. On olemassa myös litteitä kondyloomia, mitkä on vaikea erottaa silmin, joten näiden havaitsemisen apuna voidaan käyttää etikkahappopenslausta. (Iivanainen ym. 2010, 728.) Etikkahappo värjää kondyloomat ja helpottaa näin niiden tunnistusta. Epäselvissä tapauksissa näppylä

voidaan ottaa koepalaksi ja varmistaa, onko kyseessä kondylooma. Miehillä kondyloomat esiintyvät peniksen iholla tai esinahan alla, terskan alueella ja virtsaputkessa aiheuttaen kirvelyä, verivirtsaisuutta ja virtsaputken ahtautumista. Naisilla kondyloomat esiintyvät ulkosynnyttimissä, välilihan alueella ja joskus emättimessä. Sekä naisilla että miehillä kondyloomia voi esiintyä myös peräaukon ympärillä. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

Kondylooma on viruksen aiheuttama tauti, johon ei ole käytettävissä virusta tuhoavaa hoitoa, vaan hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset ja auttaa elimistön omaa vastustuskykyä tuhoamaan virukset. Hoito voidaan toteuttaa kotihoitona tai hoitopaikassa kuten terveyskeskuksessa. Asiakkaan on selvästi kyettävä itse tunnistamaan kondyloomat, jos hoidoksi valitaan kotihoito. Lääkeainetta ei saa käyttää, jos on raskaana eikä emättimen- tai virtsaputken sisäisiin kondyloomiin. Hoito voidaan toteuttaa joko liuos- tai voidemaisella valmisteella. Paikallishoidot aiheuttavat jonkin verran ihon ja limakalvon ärsytystä. Oireiden ollessa hankalia tulee hoidosta pidättäytyä muutaman päivän ajan. Kotihoitoa jatketaan muutama kuukausi. Jos syylät eivät häviä, tulee hakeutua uudelleen vastaanotolle. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

Kondyloomien hoitoon käytetään myös nestetyypijäädystystä, jolla jäädystetään paikallisesti kondyloomasyylät. Yhtenä vaihtoehtona syylien hoitoon käytetään laserhoitoa, jossa näkyvät syylät poltetaan hiilidioksidilaserilla. Tämä hoito sopii erityisesti virtsaputken, emättimen ja kohdunkaulan kondyloomien hoitoon. Kondyloomaa sairastavat joutuvat usein käyttämään useita hoitovaihtoehtoja ennen, kuin kondyloomat katoavat kokonaan. Kondylooman hoidon maksaa asiakas. Kondomia tulee käyttää seksiä harrastaessa koko kondylooman hoidon ajan sekä 4-6 kuukautta hoidon päättymisestä edelleen tartuttamisen estämiseksi. Naisten tulee käydä säännöllisesti gynekologisissa testeissä, vaikka kondyloomat olisivat parantuneet. Papillomavirusta vastaan on onnistuttu kehittämään kaksi rokotetta. Toinen rokotteista suojaa HPV virustyyppiltä 6 ja 11 ja toinen HPV-tyyppijä 16 ja 18 vastaan eli juuri niitä, jotka ovat kohdunkaulansyövän ja kondyloomien tärkeimpiä aiheuttajia. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

4.3 Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen aiheuttaja on herpes simplex –virus ja sitä tunnetaan kahta tyyppiä, herpesvirus tyyppi 1 ja herpesvirustyyppi 2. Tavallisimmin sukuelinherpeksen aiheuttajana on herpesvirustyyppi 2, mutta noin neljännes tartunnoista on virustyyppi 1 aiheuttamaa, mikä yleensä aiheuttaa huuliherpestä. Herpesvirus tarttuu kosketustartuntana sukupuoliteitse, se voi myös tarttua suuseksin yhteydessä, jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Synnytyksenaikainen sukuelinherpes voi tarttua vastasyntyneeseen. Jopa kaksi kolmannesta tartunnoista saadaan oireettomalta partnerilta, sillä uusintainfektio tai ensitartunta ei aina aiheuta selviä oireita tai oireita ollenkaan vaikka virusta erittyikin. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 536-538.)

Primaari-infektion oireet alkavat yleensä 2-6 vuorokauden kuluttua tartunnan saamisesta. Naisilla muutokset ilmenevät emättimen, ulkosynnyttimien ja välilihan alueilla ja miehillä terskassa ja siittimen varressa. Aluksi muutokset tulevat ohutseinäisinä nesterakkuloina, mitkä rikkoutuvat nopeasti muodostaen pyöreitä haavaumia. Ne ovat aristavia ja paranevat hitaasti rupeutumalla. Naisilla taudinkuva on voimakkaampi kuin miehillä. Yleisoireita eli kuumeilua, huonovointisuutta ja nivustaipeiden imusolmukkeiden suurentumista esiintyy useammin naisilla kuin miehillä. Virtsavaivoja esiintyy yli puolella herpestä sairastavista ja kolmanneksella infektion saaneista meningeaalista ärsytystä. Virustartunnan alusta paranemiseen kuluu noin kolme viikkoa ja samalla virus asettuu piileväksi ristiluun alueen sensorisiin hermotumakkeisiin. Uusintainfektio sukuelinherpeksessä on tavallista, mihin ei liity yleensä yleisoireita. Viruksen erityis on niukempaa uusintainfektiossa ja sitä erittyy lyhyemmän aikaa. Huomattava osa uusintainfektioista on oireettomia. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 536-538.)

Herpes simplex tyyppi 1 aiheuttama sukuelinherpes uusiutuu harvemmin kuin herpes simplex tyyppi 2 aiheuttama. Herpeksen diagnosoinnin perusmenetelmä on säilynyt tyyppispesifinen virusviljely. Virusviljelyn avulla saadaan tietää onko kyseessä herpesvirustyyppi 1 vai 2 aiheuttama tartunta. Näyte otetaan rakkulasta tai muutoin epäilyttävältä kohdalta vanutikulla hankaamalla. Tuloksen valmistumiseen menee muutama vuorokausi. Herpes on viruksen aiheuttama sukupuolitauti ja sen vuoksi siihen ei ole parantavaa hoitoa. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 536-538.) Väestö-

liiton (2006) kahdeksaluokkalaisille (N=33819) tarkoitetussa seksuaaliterveystietokilpailussa kysyttiin, voiko herpesin parantaa pysyvästi. Tytöistä oikean vastauksen tiesi 37 % ja pojista 28 %. (Kontula & Meriläinen 2007, 77.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista on Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen, mitä he tietävät yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä mistä he saavat tietonsa sukupuolitaudeista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaalikasvatuksen kehittämisessä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista on Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen?
2. Mitä he tietävät yleisimmistä sukupuolitaudeista Suomessa?
3. Mistä he saavat tietonsa ja kokevatko he tiedon saannin riittäväksi?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus edustaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus koostuu muuttujien mittaamisesta, tilastollisten menetelmien käytöstä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta ja se soveltuu tilanteeseen, jossa halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.) Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Raision lukion toisen vuoden opiskelijat.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja se edellyttää riittävän suurta otosta. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syytä ei pystytä selvittämään riittävästi. (Heikkilä 2008, 16-18.)

6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeet ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä ja usein kyselylomakkeista käytetään käsitettä mittausväline. Kyselylomakkeen laadinta on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe ja se on tehtävä huolellisesti tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Kyselylomakkeen tulee olla tutkimusongelmaa kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen ja tämän vuoksi on tärkeää, että sen pohjana on kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. Kysymykset voivat olla rakenteeltaan avoimia tai suljettuja monivalintakysymyksiä. Suljetulla kysymyksellä tarkoitetaan sellaista kysymystä, jossa vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimet kysymykset ovat niitä, joissa vastaaja kirjoittaa vastauksensa sille varattuun tilaan. Useimmiten kyselylomakkeen alussa kysytään vastaajien taustatietoja kuten ikää, sukupuolta ja koulutusta. Strukturoiduissa kyselylomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille ja suosituksena on, että sen vastaamiseen ei kulu yli 15 minuuttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87-90.)

Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselylomake (Liite 2). Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä ja lopuissa 30:ssä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista oppilaiden tuli ympyröidä omasta mielestään paras vaihtoehto. Kyselylomakkeen seksuaalikäyttäytymistä koskevat kysymykset laadittiin Tuomisen (2011) opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjalta ja loput kysymyksistä laadittiin tätä tutkimusta varten. Lupa Tuomisen opinnäytetyötään varten tehdyn kyselylomakkeen kysymysten käytöstä tässä opinnäytetyöstä pyydettiin ja saatiin Tuomiselta. Luvan pyytäminen ja saaminen tapahtui tekstiviestien välityksellä. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla on saatekirje vastaajille, jossa on lyhyt esittely tutkimuksen teijästä, itse tutkimuksesta ja siitä, mihin tutkimustuloksia käytetään. Ohjeet kyselylomakkeen vastaamiseen ovat lomakkeen toisella sivulla. Kyselylomakkeen alussa selvitetään vastaajien sukupuoli, sen jälkeen heidän seksuaalikäyttäytymistään (kysymykset 2-9), tietoutta sukupuolitaudeista (kysymykset 10-24) ja lopuksi tiedonsaantia sukupuolitaudeista (kysymykset 26-32). Vaikka kyselylomake laaditaan huolellisesti, se tulee aina esiteltä. Lomakkeen esitelaamisella pyritään selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja lomakkeen vastaamiseen kuluva aika. Kyselylomakkeen esitelaamiseen osallistuvien hen-

kilöiden on syytä miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. Esitestaamisen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen ja muotoiluihin sekä vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2008, 61.) Kyselylomakkeen esitestiä viisi lähihoitajaopiskelijaa. Esitestaamisen jälkeen muutoksia kyselylomakkeeseen ei tehty.

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus suoritettiin survey-tutkimuksena. Tätä nimitystä käytetään suunnitelmallisista kysely- tai haastattelututkimuksista. Survey-tutkimus on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkittavien otos on suuri. Aineisto kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. (Heikkilä 2008,19.)

Joulukuussa 2012 opinnäytetyöntekijä kävi Raision lukiossa esittelemässä rehtorille opinnäytetyön aiheen ja tiedustelemassa, olisiko tutkimus mahdollista suorittaa siellä. Rehtori antoi luvan aineiston keruuseen ja viikon päästä opinnäytetyöntekijä kävi rehtorin luona, joka allekirjoitti tutkimusluvan. Aineiston keruu tapahtui Raision lukiossa toisen vuoden opiskelijoilta (N=147) tammikuussa 2013. Rehtorin kanssa oli sovittu, että kyselylomakkeet toimitetaan hänelle ja hän jakaa ne opettajille. Opettajat jakoivat kyselylomakkeet opiskelijoille kirjekuorissa oppituntien alussa. Aineistonkeruuhetkellä opiskelijoita oli koulussa 119, jotka kaikki vastasivat kyselyyn. Opettajat valvoivat lomakkeiden täyttämistä. Kun opiskelijat olivat vastanneet kyselylomakkeisiin, he laittoivat ne kirjekuoriin, jotka sulkiivat ja palauttivat opettajalle. Opettajat toimittivat kirjekuoret rehtorille ja opinnäytetyöntekijä kävi ne noutamassa. Kirjekuoria säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona, jossa muilla ei ollut mahdollisuutta päästä näkemään niitä.

6.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan tilastollisten menetelmien avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksen analysoinnissa keskeisiä käsitteitä on kolme: havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksikkö viittaa useimmiten tutkimuksen vastaajaan, muuttujilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden operationalisoituja yksi-

löstä mittaavia ominaisuuksia ja arvoilla tarkoitetaan muuttujien luokkia. Tutkimustuloksia voidaan kuvailla teksteillä, taulukoilla ja kuvioilla. Tutkimuksen tekijä tuntee parhaiten aineistonsa ja päättää, mikä on paras tapa raportoida tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101,129.)

Tutkimustulokset analysoitiin tietokoneella Microsoft Excelin avulla. Aluksi opinäytetyöntekijä kävi kyselylomakkeet läpi käsin lomake kerrallaan ja numeroi ne, jotta tiedettiin vastaajien lukumäärä. Tämän jälkeen luotiin Microsoft Exceliin avulla havaintomatriisi, jossa sarakkeet vastasivat muuttujia ja rivit havaintoyksiköitä, jonka jälkeen tutkimustulokset syötettiin ohjelmaan lomake kerrallaan. Kun tutkimusaineisto oli saatu syötettyä havaintomatriisiin, niistä laadittiin frekvenssitaulukot, joissa laskettiin vastaajien lukumäärät ja prosenttiosuudet. Lomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin kirjoittamalla vastaukset käsin ruutupaperille. Vastauksista laadittiin taulukoita ja ympyräkuvioita havainnollistamaan tuloksia.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset käydään läpi kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Kyselylomakkeen alussa ensimmäisessä osiossa selvitetään vastaajien taustatiedoista sukupuoli. Toisessa osiossa selvitetään, millaista on Rasion lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen ja mitä he tietävät yleisimmistä sukupuoli-taudeista. Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kartoitetaan lukiolaisten tiedonsaantia sukupuoli-taudeista ja niiden ehkäisystä.

7.1 Taustatiedot

Rasion lukiossa oli vuoden 2013 alussa kirjoilla toisen vuoden opiskelijoita 147, joista aineistonkeruuhetkellä paikalla oli 119. Kaikki paikalla olleet vastasivat, jolloin vastausprosentiksi saatiin 81 %. Kaikki opiskelijat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Vastanneista 45 % oli poikia, 42 % tyttöjä ja 13 % ei ilmoittanut sukupuoltaan.

7.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Kyselylomakkeen toisessa osiossa selvitettiin, millaista oli opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen. Tämän osion neljä ensimmäistä kysymystä oli tarkoitettu kaikille opiskelijoille ja neljä seuraavaa kysymystä oli tarkoitettu sukupuoliyhdyntäneiden kokeneille. Kysymyksessä kaksi selvitettiin, oliko nuori koskaan tyydyttänyt itseään. Kysymykseen vastanneista (N=110) 26 % (n=29) ei ollut koskaan tyydyttänyt itseään. Kuukausittain itseään oli tyydyttänyt 26 % (n=29) ja päivittäin 13 % (n=14) nuorista. Kysymyksessä kolme ja neljä selvitettiin, olivatko nuoret antaneet tai vastaanottaneet suuseksiä. Kysymyksiin vastanneista 59 % (n=67) ei ollut vastaanottanut eikä antanut suuseksiä kertaakaan. Kuukausittain suuseksiä vastaanotti noin neljännes nuorista ja lähes saman verran antoi sitä kuukausittain. Tutkimukseen osallistuneista (N=113) 55 % (n=62) ei ollut koskaan ollut sukupuoliyhdyntäessä ja noin neljännes ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntäessä viikoittain. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita?	En ole		Kerran		Kuukausittain		Viikoittain		Päivittäin	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
2. Tyydyttänyt itseään (n=110)	26	29	3	3	26	29	32	35	13	14
3. Antanut suuseksiä (n=113)	59	67	6	7	21	24	9	10	5	5
4. Vastaanottanut suuseksiä (n=113)	59	67	10	11	22	25	6	7	3	3
5. Ollut sukupuoliyhdyntäessä (n=113)	55	62	5	2	16	18	18	20	6	7

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin sukupuoliyhdyntäneiden kokeneilta nuorilta (N=49), minkä ikäisenä he olivat olleet ensi kertaa sukupuoliyhdyntäessä. Vastaajista 39 % (n=19) oli ollut ensi kertaa sukupuoliyhdyntäessä 16-vuotiaana ja 27 % (n=13) il-

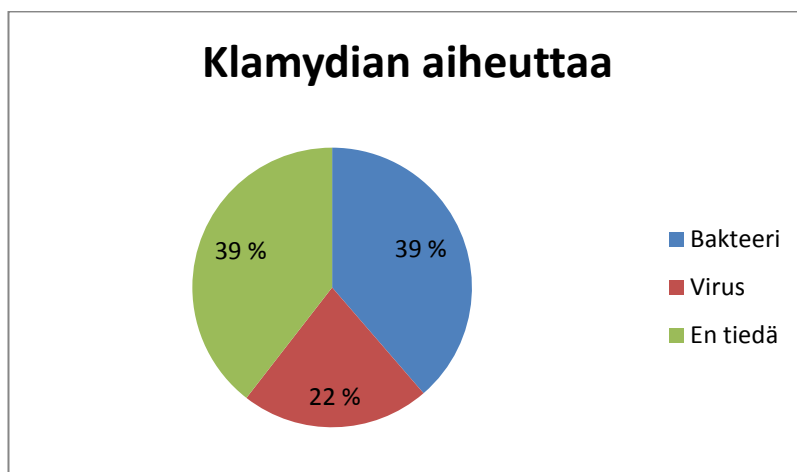
moitti olleensa 15-vuotiaana. Ensimmäistä kertaa sukupuoliyhdyntässä olleet nuorimmat koululaiset (n=2) olivat olleet tapahtumahetkellä 11-vuotiaita. Kysymyksessä seitsemän selvitettiin sukupuolikumppaneiden määrää. Vastaajista (N=51) 37 %:lla (n=19) oli ollut yksi kumppani ja 23 %:lla (n=12) kaksi. Vaihtoehtoihin kolme tai neljä kumppania ja viisi tai enemmän kumppania oli molempiin vastannut 20 % (n=10) nuorista. Kysymyksessä 8 selvitettiin kondomin käyttöä. Sukupuoliyhdyntässä olleista (N=51) 51 % (n=26) ilmoitti käyttäneensä kondomia. Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin, olivatko tutkimukseen osallistuneet sukupuoliyhdyntässä olleet juoneet alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää. Oppilaista (N=51) neljäsosa (n=13) ilmoitti nauttineensa alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää.

7.3 Nuorten tiedot sukupuolitaudeista

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa selvitettiin, mitä nuoret tietävät yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tämän osion ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, missä sukupuolitaudin voi tutkituttaa. Kysymykseen vastaamista oli ohjeistettu niin, että jokainen oppilas ei ymmärtänyt, että tarkoitus oli saada kultakin vain yksi vastaus. Vastaajista 15 oli valinnut joko useamman vaihtoehdon (n=7) tai jättänyt kokonaan vastaamatta (n=6) kysymykseen, joten näitä lomakkeita ei huomioitu analysoinnissa. Kysymyksen vastausvaihtoehtoina olivat: koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, terveyskeskuksessa, sukupuolitautilien poliklinikalla ja kaikissa edellä mainituissa paikoissa. Tutkimukseen osallistuneista (N=104) 52 % (n=54) oli sitä mieltä, että sukupuolitaudin voi tutkituttaa kaikissa edellä mainituista paikoissa. Vastaajista 15 % (n=16) oli sitä mieltä, että sukupuolitaudin voi tutkituttaa terveyskeskuksessa ja kolmasosa valitsi vaihtoehdon sukupuolitautilien poliklinikalla.

Kysymyksessä numero 11 tiedusteltiin, voiko sukupuolitauti olla oireeton. Vastaajista (N=119) 96 % (n=115) oli sitä mieltä, että sukupuolitauti voi olla oireeton. Kaksi prosenttia oli sitä mieltä, että se ei voi olla oireeton ja kaksi prosenttia valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”. Seuraavaksi kysyttiin, ilmaantuvatko sukupuolitaudin oireet hitaammin naiselle vai miehelle. Vastaajista 56 % (n=67) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä” ja 22 % (n=26) valitsi vaihtoehdon naiselle ja saman verran valitsi vaihtoehdon miehelle. Kysymyksessä 13 kysyttiin, mikä on yleisin sukupuoliteitse leviävä tartun-

tatauti. Vastaajista 25 % (n=31) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”, 45 % (n=53) piti klamydiaa yleisimpänä sukupuoliteitse leviävänä tartuntatautina, 16 % (n=19) sukuelinherpestä ja 13 % (n=16) kondyloomaa. Lukiolaisilta kysyttiin, mikä klamydian aiheuttaa. (Kuvio 1.) Vastaajista hieman yli neljäsosa oli sitä mieltä, että klamydian aiheuttaa virus.



Kuvio 1. Nuorten vastaukset klamydian aiheuttajasta (N=119).

Kysymyksessä 15 nuorilta tiedusteltiin, mikä on klamydian oireista yleisin. Tyttöjen ja poikien vastaukset analysoitiin erikseen. Tyttöjä kysymykseen vastasi 50 ja poikia 54. Oppilaista 15 ei ilmoittanut sukupuoltaan kyselylomakkeessa, joten heidän vastauksiaan ei otettu huomioon tätä kysymystä analysoitaessa. Pojista puolet (n=27) ja tytöistä 44 % (n=22) ei tiennyt, mikä on klamydian oireista yleisin. Tytöistä 26 % (n=13) oli sitä mieltä, että klamydia on yleensä oireeton, kun taas pojista sitä mieltä oli 18 % (n=10). Neljä prosenttia (n=2) sekä tytöistä että pojista piti klamydian yleisimpänä oireena alavatsakipua. Pojista 15 % (n=8) ja tytöistä 20 % (n=10) piti klamydian yleisimpänä oireena kirvelyä virtsatessa. Kyselylomakkeeseen vastanneista pojista 13 % (n=7) ja tytöistä kuusi prosenttia (n=3) piti klamydian yleisimpänä oireena kutinaa alapäässä.

Kysymyksessä 16 kysyttiin, miten klamydia voidaan todeta. Vastaajilla oli mahdollisuus ympyröidä useampi vastausvaihtoehto (Taulukko 2.) Vastaajista (N=119) 37 % (n=44) oli valinnut vaihtoehdon ”en tiedä”, noin viidesosa vaihtoehdon virtsasta ja kolme prosenttia (n=4) vaihtoehdon apteekista ostetulla klamydiatestillä.

Taulukko 2. Klamydian toteaminen.

Klamydia voidaan todeta?	%	n
Virtsasta	19	23
Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta	2	2
Miehiltä näytetikulla virtsaputken suulta	3	4
Apteekista ostetulla klamydiatestillä	3	4
En tiedä	37	44
Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta + Miehiltä näytetikulla virtsaputken suulta	31	25
Virtsasta + Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta + Miehitä näytetikulla virtsaputken suulta + Apteekista ostetulla klamydiatestillä	1	1
Virtsasta + Miehitä näytetikulla virtsaputken suulta	2	2
Virtsasta + Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta + Miehitä näytetikulla virtsaputken suulta	3	4
Virtsasta + Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta	4	5
Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputken suulta + Miehitä näytetikulla virtsaputken suulta + Apteekista ostetulla klamydiatestillä	3	3
Virtsasta + Apteekista ostetulla klamydiatestillä	2	2

Kysymyksessä 17 kysyttiin, mikä aiheuttaa kondylooman. Vastaajista (N=119) 63 % (n=75) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”, 28 % (n=33) oli sitä mieltä, että kondylooman aiheuttaa HPV-virus ja viiden prosentin (n=6) mielestä sen aiheuttaa HSV2-infektio. Nuorista kolme prosenttia (n=4) oli sitä mieltä, että kondylooman aiheuttaa H1N1-virus ja yhden prosentin (n=1) mielestä HI-virus.

Kysymyksessä 18 kysyttiin, saattaako kondylooma aiheuttaa syylämäisiä muutoksia limakalvoilla ja iholla. Kysymykseen vastanneista (N=119) 56 % (n=67) valitsi vaihtoehdon ”kyllä voi”, 40 % (n=47) vaihtoehdon ”en tiedä” ja neljä prosenttia (n=5) vaihtoehdon ”ei voi”. Tutkimukseen osallistuneista 25 % (n=30) oli sitä mieltä, että kondylooman voi parantaa pysyvästi, 30 % (n=35) sitä mieltä, ettei sitä voi parantaa pysyvästi ja 45 % (n=54) vastasi ”en tiedä”. Kysymyksessä 20 nuorilta tiedusteltiin,

mitä hoitoa kondyloomiin voidaan muun muassa käyttää. Tarkoituksena oli, että opilaat valitsevat vain yhden vaihtoehdon. Kuusi vastaajista oli valinnut kaksi tai useamman vaihtoehdon, joten heidän vastauksiaan ei otettu huomioon analysoinnissa. Vastaajista (N=113) 58 % (n=65) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”, 19 % (n=22) vaihtoehdon reseptillä saatavalla kortisonivoiteella ja 12 % (n=14) vaihtoehdon nestetyypijäädytyksellä ja laserhoidolla. Kysymykseen vastanneista 11 % (n=12) oli sitä mieltä, että huolehtiminen hyvästä hygieniasta riittää hoidoksi.

Seuraavaksi selvitettiin nuorten tietämystä sukuelinherpeksestä, sen aiheuttajasta, tartumisesta, toteamisesta ja hoitamisesta. Kyselylomakkeeseen vastanneista (N=119) 13 % (n=16) oli sitä mieltä, että sukuelinherpeksen aiheuttaa Herpes simplex tyyppi 1, saman verran vastaajista oli sitä mieltä, että sen aiheuttaa Herpes simplex tyyppi 2 ja 71 % (n=84) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”. Kysymyksessä 22 kysyttiin voiko huuliherpes tarttua sukuelintenalueelle. Tutkimukseen osallistuneista 61 % (n= 73) vastasi ”kyllä voi”, 15 % (n=18) vastasi ”ei voi” ja 24 % (n=28) ”en tiedä.” Seuraavaksi kysyttiin, voiko sukuelinherpes tarttua, jos ei ole näkyviä herpesrakkuloita. Vastanneista (N=118) 67 % (n=79) oli sitä mieltä, että herpes voi tarttua ilman näkyviä herpesrakkuloita, kahdeksan prosenttia (n=9) oli sitä mieltä, ettei se voi tarttua ja neljäsosa vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en tiedä”.

Kysymyksessä 24 selvitettiin, miten sukuelinherpes voidaan todeta. Vastaajilla (N=119) oli mahdollisuus ympyröidä useampi vaihtoehto. (Taulukko 3.) Neljäsosa vastaajista (n=30) valitsi vaihtoehdon: ”ottamalla näyte herpesrakkulasta esimerkiksi vanutikulla. Vastaajista 41 % (n=49) valitsi vaihtoehdon ”en tiedä” ja 11 % (n=13) oli sitä mieltä, että se voidaan todeta virtsasta.

Taulukko 3. Sukuelinherpeksen toteaminen.

Sukuelinherpes voidaan todeta?	%	n
Virtsasta otetusta näytteestä	11	13
Ottamalla näyte herpesrakkulasta esim. vanutikulla	25	30
Verikokeesta	4	5
En tiedä	41	49

Ottamalla näyte herpesrakkulasta esim. vanutikulla + Verikokeesta	10	12
Virtsasta otetusta näytteestä + Ottamalla näyte herpesrakkulasta esim. vanutikulla	4	5
Virtsasta otetusta näytteestä + Ottamalla näyte herpesrakkulasta esim. vanutikulla + Verikokeesta	3	3
Virtsasta otetusta näytteestä + Verikokeesta	2	2

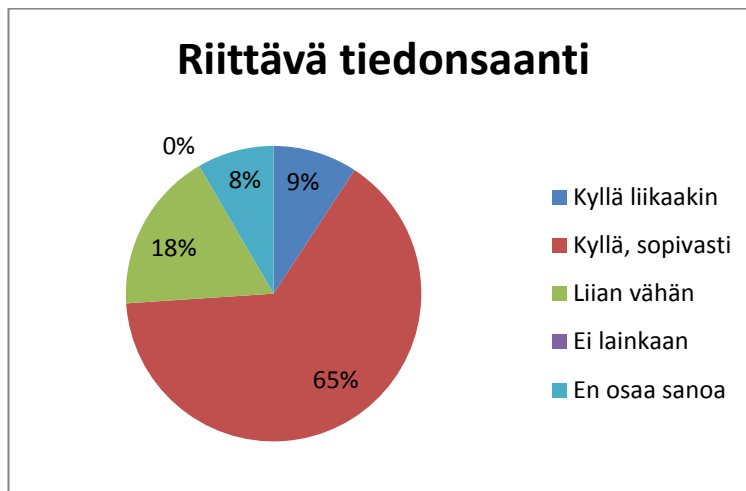
Kysymyksessä 25 kysyttiin, voiko sukuelinherpeksen parantaa pysyvästi. Tyttöjen ja poikien vastaukset analysoitiin erikseen. Poikia tähän kysymykseen vastasi 54 ja tyttöjä 50, sukupuoltaan ei ilmoittanut 15 vastaajista, joten heidän vastauksiaan ei otettu huomioon tätä kysymystä analysoitaessa. Tytöistä viidesosa (n=10) ja pojista neljäsosa (n=13) oli sitä mieltä, että sukuelinherpeksen voi parantaa pysyvästi. Pojista 28 % (n=15) ja tytöistä 48 % (n=24) valitsi vaihtoehdon, ettei sukuelinherpestä voi parantaa pysyvästi. ”En tiedä” vaihtoehdon tytöistä valitsi 32 % (n=16) ja pojista 48 % (n=26).

7.4 Tiedon saanti sukupuolitaudeista

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa selvitettiin nuorten tiedonsaantia sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Ensimmäisessä kysymyksessä oli tarkoitus, että nuoret valitsevat vain yhden vaihtoehdon eli sen, mistä oli saanut eniten tietoa sukupuolitaudeista. Vajaa puolet kyselylomakkeeseen vastanneista valitsi useamman kuin yhden vaihtoehdon. Kysymys analysoitiin niin, että kaikki lomakkeet otettiin huomioon ja laskettiin, kuinka monessa kyselylomakkeessa oli tietty vastaus valittu. Tietoa sukupuolitaudeista opettajalta oli saanut 71 % (n=84) vastaajista ja 34 % (n=40) internetistä. Nuorista 26 % (n=31) oli saanut tietoa kouluterveydenhoitajalta ja 19 % (n=23) kirjoista. Ystäviltä tietoa oli saanut seitsemän prosenttia (n=8) nuorista ja vanhemmilta viisi prosenttia (n=6). Yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon muu ja hän oli kokenut saaneensa eniten tietoa terveystiedon tunneilta.

Nuorilta tiedusteltiin, onko heidän mielestään koulun terveystiedon tunneilla puhuttu riittävästi sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. (Kuvio 3.) Valtaosa nuorista

(N=119) oli sitä mieltä, että asioista oli puhuttu sopivasti ja noin kymmenesosa sitä mieltä, että niistä oli puhuttu liikaa.



Kuvio 3. Riittävä tiedonsaanti.

Nuorilta tiedusteltiin, olivatko he saaneet riittävästi tietoa klamydiasta, kondyloomasta ja herpesestä. (Taulukko 4.) Nuorista (N=119) 49 % (n=58) koki saaneensa riittävästi tietoa klamydiasta ja sen ehkäisystä. Kondyloomasta ja sen ehkäisystä riittävästi tietoa koki saaneensa 40 % (n=48) ja sukuelinherpeksistä ja sen ehkäisystä 42 % (n= 50).

Taulukko 4. Nuorten kokemukset tiedon saannin riittävydestä sukupuolitaudeista.

	Kyllä		Ei		En tiedä	
	%	n	%	n	%	n
28. Oletko saanut riittävästi tietoa klamydiasta ja sen ehkäisystä?	49	58	26	31	25	30
29. Oletko saanut riittävästi tietoa kondyloomasta ja sen ehkäisystä?	40	48	29	34	31	37
30. Oletko saanut riittävästi tietoa sukuelinherpeksistä ja sen ehkäisystä?	42	50	29	35	29	35

Nuorilta tiedusteltiin, oliko kouluterveydenhoitajan luokse helppo mennä keskustelemaan, jos heitä askarrutti jokin sukupuolitauteihin tai seksuaalikäyttäytymiseen liittyvä kysymys. Vastaajista (N=119) 39 % (n=46) oli sitä mieltä, että terveydenhoita-

jalle oli helppo mennä juttelemaan, 22 % (n=27) koki, ettei se ole helppoa ja loput 39 % (n=46) vastaajista ei osannut sanoa.

Kyselomakkeen lopuksi nuorilta kysyttiin, mistä he olisivat halunneet saada lisätietoa. Kysymykseen vastasi muutama opiskelija, joten vastaukset analysoitiin käsin ruutupaperille kirjoittamalla. Tähän kysymykseen vastanneista nuorista viisi olisi halunnut saada lisätietoa sukupuolitautilien erilaisista oireista, niiden tartuntatavoista, havaitsemisesta ja hoidosta. Yhden nuoren mielestä olisi hyvä, jos koulussa järjestettäisiin jonkinlainen kyselytunti, jotta voisi kysellä ja selvittää hankalia kysymyksiä. Yksi oppilaista oli vastannut, että haluaisi saada lisätietoa vakavammista taudeista ja muista vaaroista. Kaksi nuorista halusi myös lisätietoa siitä, voiko sukupuolitauti tarttua ilman sukupuoliyhdyntää ja aiheuttavatko bakteerit ja virukset sukupuolitaudin.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastellaan tutkimusongelmittain. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa haluttiin selvittää, millaista on Rasion lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytyminen. Vastaajista hieman yli puolet ei ollut ollut sukupuoliyhdyntä, mikä tulos on yhdensuuntainen Kouluterveyskyselyn (2010-2011) tutkimustuloksien kanssa. Noin neljäsosa tähän tutkimukseen osallistuneista ei ollut koskaan tyydyttänyt itse itseään. Tutkimustulos on samansuuntainen Tuomisen (2011) tutkimustulosten kanssa. Sukupuolikumppaneiden määrä 37 %:lla vastaajista oli yksi. Viiden tai useamman kumppanin kanssa oli ollut neljäsosa vastaajista. Nämä tulokset poikkeavat hieman Kouluterveyskyselyn (2010-2011) tuloksista, joissa yli puolella tutkimukseen vastanneista oli ollut vain yksi kumppani ja noin kymmenesosalla viisi tai useampi kumppani. Alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää oli juonut neljäsosa oppilaista, mikä on samanlainen tulos kuin Kouluterveyskyselyssä (2010-2011).

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että seksuaalikäyttäytyminen on lähes kaikilla tutkimuksen osa-alueilla Raision lukion toisen vuoden opiskelijoilla samankaltaista kuin muilla tämän ikäisillä nuorilla peilaten aikaisempiin tutkimuksiin. Nuorten seksuaalisuus kehittyy tämän ikäisenä hyvin eri tahtia. Tämä näkyy siinä, että puolet lukion toisen vuoden opiskelijoista ei ollut ollut sukupuoliyhdyntässä, mutta nuorimmat olivat kokeneet sukupuoliyhdyntän jo 11-vuotiaana. Positiivinen tutkimustulos oli, että nuorista vain neljäsosa oli juonut alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää. Ennen tutkimustulosten analysointia olin ajatellut, että alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää juoneiden prosenttiosuus olisi suurempi, kuin mitä se tässä tutkimuksessa oli. Kondomia viimeisimmän yhdyntän aikana ilmoitti käyttäneensä noin puolet nuorista, mikä tutkimustuloksena on huolestuttava, koska sukupuolitaudit ovat nuorten keskuudessa varsin yleisiä.

Toisessa tutkimusongelmassa haluttiin selvittää, mitä nuoret tietävät yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tutkimuksessa kysyttiin, voiko sukupuolitauti olla oireeton ja lähes kaikki vastaajat tiesivät, että se voi olla oireeton. Samankaltaisia tuloksia kysymykseen on saatu myös Uusitalon (2008) tutkimuksessa. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, mikä on yleisin sukupuoliteitse leviävä tartuntatauti ja oikean vastauksen eli kondylooman tiesi vain reilu kymmenesosa vastaajista, kun taas Uusi-Hakalan ja Vitikan (2009) tutkimukseen osallistuneista kondylooman tiesi yleisimmäksi sukupuoliteitse leviäväksi tartuntataudiksi kolmasosa. Tutkimuksessa kysyttiin, mikä on klamydian oireista yleisin. Oikein tähän kysymykseen vastasi tytöistä noin neljäsosa ja pojista noin viidesosa. Pojilla tulos on samankaltainen kuin Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa (2009). Tyttöjen tulos on poikkeava, sillä Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaisista tytöistä yli puolet tiesi, että klamydia on yleensä oireeton. Tuloksia tarkasteltaessa herää kysymys, onko tiedonsaanti sukupuolitaudeista heikentynyt, sillä useampi yhdeksäsluokkalainen tiesi vastauksen kahteen edellä mainittuun kysymykseen vuonna 2009 tehdyssä Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa kuin Raision lukiolaiset vuonna 2013.

Tutkimustuloksista selvisi, ettei suurelle osalle ole selvää, mikä klamydian aiheuttaa ja miten klamydia voidaan todeta. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet tiesi, että kondylooma saattaa aiheuttaa syylämäisiä muutoksia limakalvoilla ja iholla, mutta suurin osa ei tiennyt, mikä aiheuttaa kondylooman. Samankaltaisia tuloksia on saatu

Väestöliiton kahdeksaluokkalaisille pitämässä seksuaaliterveystietokilpailussa (2006). Tutkimustuloksista selviää lukiolaisten vähäinen tieto kondyloomasta. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, voiko kondylooman parantaa pysyvästi ja mitä hoitoa kondyloomiin voidaan muun muassa käyttää. Alle kolmasosa vastaajista tiesi, ettei kondyloomaa voi parantaa pysyvästi ja vain noin kymmenesosa tiesi, mitä kondylooman hoitoon voidaan käyttää.

Vain pieniosa vastaajista tiesi, mikä sukuelinherpeksen aiheuttaa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista tiesi, että huuliherpes voi tarttua sukuelinten alueella ja sukuelinherpes voi tarttua sukupuolikontaktissa, vaikka ei olisi näkyviä herpesrakkuloita. Nuorilta kysyttiin, voiko sukuelinherpeksen parantaa pysyvästi. Tytöistä oikean vastauksen tiesi lähes puolet ja pojista noin kolmasosa. Vastaavaa kysyttiin Väestöliiton kahdeksaluokkalaisille pitämässä seksuaaliterveystietokilpailussa (2006). Poikien tulokset ovat samankaltaisia Väestöliiton tutkimustulosten kanssa, mutta lukiolaiset tytöt tiesivät vastauksen hieman paremmin kuin kahdeksaluokkalaiset.

Tutkimustuloksissa tulee esiin se, ettei suurella osalla nuorista ole hyviä tietoja sukupuolitaudeista. Tutkimuksesta ei selviä, miksi nuorten tiedot sukupuolitaudeista ovat niin puutteelliset. Eniten nuoret tiesivät sukuelinherpeksestä, kun taas tiedot kondyloomasta ja klamydiasta olivat heikot. Nuoret kyllä tiesivät, että kondylooma saattaa aiheuttaa syylläisiä muutoksia sukuelinten alueella, mutta vain 30 % tiesi, ettei sitä voi parantaa pysyvästi. Tutkimustuloksia analysoitaessa heräsi ajatus siitä, onko seksivalistusta nykypäivänä riittävästi ja ovatko sukupuolitaudit ja seksuaalisuus asioita, joista ei vielääkään puhuta.

Kolmannessa tutkimusongelmassa haluttiin selvittää, mistä Raision lukion toisen vuoden opiskelijat olivat saaneet tietonsa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä ja kokevatko he tiedonsaannin riittäväksi. Suurin osa oppilaista koki saaneensa tietoa opettajalta ja noin kolmasosa sai tietoa internetistä. Tutkimustulokset ovat osittain samankaltaisia Uusi-Hakalan ja Vitikan (2009) tutkimustulosten kanssa. Heidän tutkimuksessaan lähes saman verran oppilaista oli saanut tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä opettajalta kuin tässä tutkimuksessa. Uusi-Hakalan ja Vitikan tut-

kimuksessa vain reilu kymmenesosa oppilaista sai tietoa internetistä, kun tässä tutkimuksessa tietoa internetistä sai noin kolmasosa.

Tutkimustulokset osoittavat, että internetin suosio on kasvanut tiedon saannin lähteenä ja sen, että nuoret kokevat opettajan yhä tärkeänä tiedonlähteenä. Tähän tutkimukseen osallistuneista reilu 60 % oli sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Tutkimustulokset tukevat Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimustuloksia (2009).

Nuorilta kysyttiin, onko terveydenhoitajan luokse helppo mennä keskustelemaan, jos mieltä askarruttaa jokin kysymys sukupuolitauteihin tai seksuaalikäyttäytymiseen liittyen. Oppilaista noin 60 % valitsi vaihtoehdon ”en tiedä” tai ”ei”. Tulos on hie-man yllättävä, sillä mielestäni nuorten tulisi kokea terveydenhoitaja helposti lähestyt-tävänä henkilönä, jolta saa tietoa seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista liittyvissä asioissa. Tutkimukseen osallistuneista tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä terveydenhoitajalta oli saanut noin neljäsosa nuorista. Mielestäni prosenttiosuus on pieni. Kouluterveydenhoitajalla tulisi olla suurempi rooli seksuaaliterveyden edistä-jänä ja tiedon antajana. Sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä tulisi puhua koulussa enemmän, jotta nuorten tiedot sukupuolitaudeista parantuisi.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja Suomessa on sitou-duttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (Maailman lääkäri-liiton Helsingin julistus 1964) mukaisesti. Vaikka Helsingin julistus on alun perin laa-dittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, niin se sopii myös hoitotieteellisen tut-kimuksen eettiseksi ohjeeksi. Yhtenä tutkimuksen perusvaatimuksena on, että tutki-musaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Tutkimusetiikka koskee myös tutki-muksen kohteita ja osallistujia. Tutkittavalle henkilölle tulee kertoa, että tutkimuk-seen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutki-mukseen. Tutkittavalle on annettava riittävät tiedot tutkimuksesta ja mahdollisuus esittää kysymyksiä. Anonymiteetin turvaaminen on yksi keskeisistä asioista tutki-musta tehtäessä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimustietoja kuten tutkittavien henkilötie-

toja ei saa luovuttaa missään vaiheessa tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille ja aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-179.)

Tässä tutkimuksessa vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä, jotta kenenkään henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta tai sen jälkeen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi etenee täsmällisesti vaiheittain. Tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta ja tutkimussuunnitelmaa tarvitaan tutkimuslupan hakemiseen. Opinnäytetöissä tutkimuslupaa haetaan useimmiten vasta sen jälkeen, kun opinnäytetyönohjaaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman. Tutkimuslupaa haettaessa on syytä selvittää, saako tutkimuskohteena olevan organisaation nimen mainita tutkimusraportissa. Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa, mutta yleensä tutkimuslupaa haetaan kohdeorganisaation asioista päättävältä henkilöltä. Usein on tapana laatia yhteistyösopimus tutkimuksen toteuttamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65-76, 180.) Opinnäytetyöntekijä oli hyväksyttänyt tutkimussuunnitelman opinnäytetyönohjaajalla, jonka jälkeen tutkimuslupaa haettiin Raision lukion rehtorilta (Liite 1.). Tutkimuslupan allekirjoittamisen jälkeen lukion rehtorin, opinnäytetyöntekijän ja Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajan kanssa allekirjoitettiin kolme sopimusta opinnäytetyön tekemisestä. Yksi sopimuksista jäi Raision lukion rehtorille, yksi opinnäytetyöntekijälle ja yksi Satakunnan ammattikorkeakoululle.

Luottamuksellisuus on tutkimusaineiston käsittelyssä yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen eli ihmisten henkilökohtaisia asioita ja tietoja ei levitellä ympäriinsä. Luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus tutkittaville, ja siitä käytävä keskustelu olisi liitettävä osaksi tutkimusprosessia. Luottamuksellisuuden takaaminen on tutkijan velvollisuus. (Mäkinen 2006, 115-116.) Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin, että vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen, jonka jälkeen ne hävitetään asiallisesti.

8.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla ja luotettavuutta tulee arvioida sekä mittaamisen että tulosten luotettavuuden kannalta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkija onnistunut tutkimuksessaan tutkimaan juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata eli onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta eli, jos mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka muut luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Tässä tutkimuksessa ongelmia luotettavuudessa on saattanut aiheuttaa se, että kyselylomakkeen ohjeet eivät olleet tarpeeksi selkeitä opiskelijoille ja opiskelijat eivät ymmärtäneet kaikkien kysymysten tehtävänantoa oikein. Osassa kysymyksissä oli tarkoitus, että opiskelijat valitsevat vain yhden vaihtoehdon, mutta olivat ymmärtäneet tehtävänannon väärin ja valinneet useamman vaihtoehdon. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt selkeyttää ohjeita vastaamiseen laittamalla esimerkiksi kysymyksen perään, onko tarkoitus valita vain yksi vaihtoehto vai useampi. Tutkimuksia nuorten sukupuolitautilietoista opinnäytetyöntekijä löysi melko vähän, joten teoriaosuudessa on esitetty tutkimuksia, jotka ovat vanhempia kuin viisi vuotta.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli mittarin kykyä tuottaa esittämättömiksi tuloksia. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa sitä, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan tutkimusta ennen pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on hyvä tehdä silloin, kun käytetään uutta, juuri sitä tutkimusta varten laadittua mittaria. Esitestaamislomakkeen liitteeksi on hyvä laittaa lomake, johon vastaajat saavat kertoa mielipiteensä mittarista esimerkiksi, mihin kysymyksistä oli vaikea vastata ja mitkä kysymykset olivat epäselviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-157.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake testattiin ennen sen varsinaista käyttöä tutkimuksessa. Mittarin esitestaamiseen osallistuneet oppilaat oli-

vat saman ikäisiä kuin varsinaiseen tutkimukseen osallistuneet. Tämän vuoksi oletettiin, että tutkimuskohteena olevat henkilöt ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin oppilaat, jotka osallistuivat lomakkeen esitestaamiseen. Kysymyksessä 26 kysyttiin, mistä nuoret olivat saaneet eniten tietoa sukupuolitaudeista. Kysymys ei mittanut sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. Kysymyksen tarkoituksena oli, että nuoret valitsevat vain yhden vaihtoehdon. Hieman vajaa puolet nuorista oli valinnut enemmän kuin yhden vaihtoehdon, jolloin vastausta ei saatu siihen, mistä he olivat saaneet eniten tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta ja mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia lisäsi otannan koko.

Tutkimuksen perusjoukko on se joukko, josta tietoa halutaan. Perusjoukko on määriteltävä ensin tarkasti ennen, kuin pystytään valitsemaan otos. Otoksen tulee olla pienoiskuva perusjoukosta, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia. Kun tutkimukseen valitussa otoksessa on samoja ominaisuuksia kuin perusjoukossa, voidaan puhua edustavasta otoksesta. Ennen kuin tutkija voi yleistää otoksesta saadut tutkimustulokset koskemaan koko perusjoukkoa, hänen on varmistettava, että tutkittava ryhmä edustaa perusjoukkoa riittävän hyvin. Täyttä varmuutta siitä, että tutkimustulokset otantatutkimuksessa pätevät koko perusjoukossa, ei voida saada koskaan. (Heikkilä 2008, 33-34, 190.) Tässä tutkimuksessa perusjoukkoa edusti kaikki Suomen lukioiden toisen vuoden opiskelijat ja tutkimuksen otoksena olivat Raision lukion toisen vuoden opiskelijat. Tulosten ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä. Ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluu se, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena. Tutkijan tulee itse arvioida tulosten yleistettävyyttä ja kuvattava sitä tulosten arvioinnin yhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset seksuaalikäyttäytymisen ja nuorten kokemusten tiedon saannin riittäväydestä ovat samankaltaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, jolloin tutkimustuloksia voidaan mielestäni yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Nuorten tietämystä sukupuolitaudeista tulisi tutkia enemmän ennen kuin otannan perusteella saatuja tutkimustuloksia voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Nuorten seksuaalikäyttäytymisestä on tutkittu paljon ja aiheesta saadaan jatkuvasti uutta tietoa Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen teettämästä kouluterveyskyselystä.

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka paljon nuoret saavat seksuaalivalistusta kouluissa ja millaista se on sisällöltään. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, millaisia keinoja seksuaalivalistuksessa ja sukupuolitautilien tiedon lisäämiseksi käytetään ja miten näitä keinoja voitaisiin kehittää, jotta tietämys sukupuolitaudeista olisi parempaa kuin, mitä tässä tutkimuksessa saadut tulokset osoittavat. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, missä asioissa nuorten seksuaalitietämys on puutteellista opettajien ja kouluterveydenhoitajien mielestä ja millä tavalla tietojen puutteellisuuden tulisi puuttua.

LÄHTEET

- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: WSOY.*
- Aho, K & Hiltunen-Back, E. 2007. Kondylooma. Viitattu 12.09.2012*
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.*
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: WSOY.*
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.*
- Hannuksela, M. 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 15.10.2012
<http://www.terveyskirjasto.fi>*
- Hiltunen-Back, E & Paavonen, J. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa K. Hedman, T. Heikkinen, P. Huovinen, A. Järvinen, S. Meri & M. Vaara (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 524-550.*
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.*
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, S. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.*
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. Sanasto. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Gummerus kirjapaino.*
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.*
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.*
- Kouluterveyskysely 2010-2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.*
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.*
- Käypä hoidon www-sivut. 2010. Viitattu 19.09.2012. <https://kaypahoito.fi>*
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.*
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.*
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011. Yliopistopaino.*
- Tartuntatautilaki. 2003. L14.11.2003/93.*

Tuominen, J. 2011. Lukioikäisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja raskauden ehkäisy. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 20.09.2012. <http://www.thl.fi>

Uusi-Hakala, P. & Vitikka, M. 2010. Yhdeksäsluokkalaisten tiedot sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Uusitalo, T. 2008. Ulvilan lukion 2.-luokkalaisten nuorten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen seksuaalitetous. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Valtioneuvostonasetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. 338/2011.

Tutkimuslupa-anomus

Raision lukio
Petri Vuorinen
Kirkkoväärtinkuja 18
21200 Raisio

Hyvä rehtori,

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni aiheesta nuorten seksuaalikäyttäytyminen, heidän tiedot ja tiedonsaanti yleisimmistä sukupuolitaudeista Suomessa. Teen aiheeseen liittyvän täysin anonymin kyselyn Raision lukion 2. vuoden opiskelijoille. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten seksuaalikäyttäytymistä, heidän tietojaan yleisimmistä sukupuolitaudeista Suomessa, sekä sitä mistä he saavat tietonsa sukupuolitaudeista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta, jotta esimerkiksi seksuaalikasvatusta voidaan parantaa/kehittää koulussa tarpeen mukaan. Kysely toteutetaan tammikuussa 2013. Tulen itse koululle tuomaan kyselylomakkeet, jotka toivon opettajien jakavan oppilaille. Kyselylomakkeet täytetään anonymisti ja oppilaat laittavat ne vastattuaan suljettavaan kirjekuoreen, joten kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Aineisto käsitellään kevään 2013 aikana ja tavoitteena on, että opinnäytetyön tulokset ovat käytettävissä toukuussa 2013. Opinnäytetyöni ohjaava opettaja on lehtori Sirke Ajanko. (Sirke.ajanko@samk.fi)

Pyydän lupaa suorittaa kysely Raision lukion toisen vuoden opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymisestä ja sukupuolitauditietoudesta.

Kunnioittaen,

Rita Jyläntö

p. 0440781152 rita.jylanto@student.samk.fi

Lupa myönnetty:

Kyllä_____

Ei_____

Päiväys_____ Allekirjoitus_____

LIITE 2

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja heidän tietoudestaan ja tiedonsaannistaan koskien Suomessa esiintyviä sukupuolitauteja.

Ohessa on opinnäytetyöhöni liittyvä kysely, joka koostuu neljästä eri osiosta: taustatiedot, seksuaalikäyttäytyminen, sukupuolitaudit ja tiedonsaanti sukupuolitaudeista.

Kysymyksiä on yhteensä 32. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä, joten kyselyyn osallistuvan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Kun olet vastannut kyselyyn voit laittaa sen takaisin kirjekuoreen ja sulkea kirjekuoren. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen ja ne hävitetään asiallisesti.

Vastaamalla kyselyyn autat minua opinnäytetyöni valmistumisessa!

Rita Jyläntö

puh. 0440781152

rita.jylanto@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen, tietous yleisimmistä sukupuolitaudeista Suomessa ja tiedon saanti sukupuolitaudeista.

Pyydän sinua vastaamaan kysymyksiin huolella. Ympyröi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varatulle viivalle. Muista, että voit valita vain yhden vastausvaihtoehdon kustakin kysymyksestä ellei toisin sanota kysymyksen perässä.

1. Taustatiedot (ympyröi)

- Mies
- Nainen

Seuraavat kahdeksan kysymystä käsittelevät seksuaalikäyttäytymistä.

Ympyröi vain yksi vaihtoehto, kysymyksessä 6 vastaa vastaukselle varatulle viivalle!

Seksuaalikäyttäytyminen

Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita?

	en ole	kerran	kuukausittain	viikoittain	päivittäin
2. Tyydyttänyt itseäsi?	1.	2.	3.	4.	5.
3. Antanut suuseksiä?	1.	2.	3.	4.	5.
4. Vastaanottanut suuseksiä?	1.	2.	3.	4.	5.
5. Ollut sukupuoliyhdyntäessä?	1.	2.	3.	4.	5.

Jos vastasit kysymykseen 5 EN OLE, voit mennä suoraan kysymykseen 10.

6. Minkä ikäisenä olit ensi kertaa sukupuoliyhdyntässä?

_____ -vuotiaana

7. Kuinka monta sukupuolikumppania sinulla on ollut?

yksi

kaksi

kolme tai neljä

viisi tai enemmän

8. Käytitkö kondomia viimeisimmän yhdynnän aikana?

Käytin

En käyttänyt

9. Olitko nauttinut alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää?

En

Kyllä

Seuraavat 16 kysymystä käsittelevät tietämystäsi yleisimmistä sukupuolitaudeista. Ympyröi vain yksi vaihtoehto, ellei toisin sanota kysymyksessä!

Tietous sukupuolitaudeista:

10. Missä sukupuolitaudin voi tutkituttaa?

- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa
- Terveyskeskuksessa
- Sukupuolitautilien poliklinikalla
- **Kaikissa edellä mainituista paikoista**

11. Voiko sukupuolitauti olla oireeton?

- **Kyllä voi**
- Ei voi
- En tiedä

12. Kummalle sukupuolitaudin oireet ilmaantuvat hitaammin?

- **Naiselle**
- Miehellä
- En tiedä

13. Mikä on yleisin sukupuoliteitse leviävä tartuntatauti?

- Klamydia
- **Kondylooma**
- sukuelinherpes
- En tiedä

14. Klamydia on?

- **Bakteerin aiheuttama**
- Viruksen aiheuttama
- En tiedä

15. Mikä on klamydian oireista yleisin?

- Alavatsakipu
- Kirvely virtsatessa
- Kutina alapäässä
- **Klamydia on yleensä oireeton**
- En tiedä

16. Klamydia voidaan todeta?

(Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto, voit ympyröidä useamman tarvittaessa)

- **Virtsasta otetusta näytteestä**
- **Naisilta näytetikulla kohdunkaulasta ja virtsaputkensuulta**
- **Miehiltä näytetikulla virtsaputken suulta**
- **Apteekista ostetulla klamydiatestillä**
- En tiedä

17. Kondylooman aiheuttaa?

- H1N1-virus
- HSV2- infektio
- **HPV-virus**
- HI-virus
- En tiedä

18. Kondylooma saattaa aiheuttaa syylämäisiä muutoksia limakalvoilla ja iholla?

- **Kyllä**
- Ei
- En tiedä

19. Voiko kondylooman parantaa pysyvästi?

- Kyllä voi
- **Ei voi**
- En tiedä

20. Mitä hoitoa kondyloomiin voidaan mm. käyttää?

- **Nestetyypijäädytystä ja laserhoitoa**
- Reseptillä saatavalla kortisonivoiteella
- Huolehtimalla hyvästä hygieniasta
- En tiedä

21. Tavallisimmin sukuelinherpes on?

- Herpes simplex tyyppi 1 aiheuttama
- **Herpes simplex tyyppi 2 aiheuttama**
- En tiedä

22. Voiko huuliherpes tarttua sukuelintenalueelle?

- **Kyllä**
- Ei
- En tiedä

23. Voiko sukuelinherpes tarttua, jos ei ole näkyviä herpesrakkuloita?

- **Kyllä**
- Ei
- En tiedä

24. Sukuelinherpes voidaan todeta?

(Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto, voit ympyröidä useamman tarvittaessa)

- Virtsasta otetusta näytteestä
- **Ottamalla näyte herpesrakkulasta esimerkiksi vanutikulla**
- Verikokeesta
- En tiedä

25. Voiko sukuelinherpeksen parantaa pysyvästi?

- Kyllä
- **Ei**
- En tiedä

Seuraavat 7 kysymystä koskee tiedonsaantiasi sukupuolitaudeista. Ympyröi mielestäsi paras vastaus. Kysymyksissä 26 ja 32 voit vastata vastauksille varatulle viivalle.

Tiedonsaanti sukupuolitaudeista:

26. Mistä olet saanut eniten tietoa sukupuolitaudeista?

- Internetistä
- Kouluterveydenhoitajalta
- Opettajalta
- Kirjoista
- Ystäviltä
- Vanhemmilta
- Muu, Mikä? _____

27. Onko koulun terveystiedontunneilla puhuttu mielestäsi riittävästi sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä?

- Kyllä, liikaakin
- Kyllä, juuri sopivasti
- Liian vähän
- Ei lainkaan
- En osaa sanoa

28. Oletko saanut riittävästi tietoa klamydiasta ja sen ehkäisystä?

- Kyllä
- En
- En tiedä

29. Oletko saanut riittävästi tietoa kondyloomasta ja sen ehkäisystä?

- Kyllä
- En
- En tiedä

30. Oletko saanut riittävästi tietoa sukuelinherpeksestä ja sen ehkäisystä?

- Kyllä
- En
- En tiedä

31. Jos sinua askarruttaa jokin sukupuolitauteihin tai seksuaalikäyttäytymiseen liittyvä kysymys, onko koulun terveydenhoitajan kanssa helppo mennä keskustelemaan?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

32. Mistä olisit halunnut saada lisätietoa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!