



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LUKIOLAISTEN ASEENTEET SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN

Ville Wessman

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

WESSMAN VILLE:

Lukiolaisten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Toukokuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lukiolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteita ja heidän motivaatioitaan huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestään sekä mistä he terveystietonsa hankkivat. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa kohdentamaan ViVa-hankkeen projektissa nuorisolle tuotettavan materiaalin sisältöä ja levitystä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaiset ovat nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet ja millainen on nuorten motivaatio huolehtia terveydestään sekä mistä nuoret hankkivat terveystietonsa. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteishanke, ViVa-hanke.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Tampereen lukioissa tuomalla kyselylomakkeet oppitunneille täytettäväksi syys/lokakuun 2015 aikana. Kysymysten vastaukset analysoitiin SPSS – tilastointiohjelmistolla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat lukiolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteiden olleen pääosin terveitä ja eikä suurempia puutteita ilmennyt tiedoissa. Nuorten motivaatio huolehtia omasta terveydestään osoittautui myös hyväksi. Suurin osa vastaajista käyttäisi esimerkiksi Google-hakuja seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon etsimiseen, mutta esimerkiksi kaverit ja terveydenhoitaja osoittautuivat hyvinkin varteenotettavaksi lähteiksi nuorille.

Asennekysely tehtiin lukioissa, joten kyselyä voisi tehdä laajemmin eri lukioissa ja ammattikoulujen puolella. Tutkimuksen uudelleen toteuttaminen toisena ajankohtana voi olla myös hyvä tehdä. Kansainvälisesti aihetta voisi jatkossa myös vertailla.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

**WESSMAN VILLE:**

Attitudes of Senior High School Students towards Sexual and Reproductive Health

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 7 pages  
May 2016

---

The purpose of this study was to describe the sexual and reproductive health attitudes of senior high school students and their motivation to take care of their sexual and reproductive health. Another purpose of this thesis was to describe where the students gather their information about sexual and reproductive health. The aim of the study was to help to target the content and distribution of ViVa-project's materials for adolescents. The tasks of this study were to determine the sexual and reproductive health attitudes of adolescents, what the motivation of adolescents is to take care of their health and where adolescents acquire sexual and reproductive health knowledge.

The study was conducted by a quantitative research method. The research material of the study was collected from senior high schools in Tampere by bringing the questionnaires to class and filled there during September/November 2015. SPSS analytics software was used to analyse the data of the questionnaire.

The results of the study indicated that sexual and reproductive health attitudes of senior high school students were mainly healthy and no bigger shortcomings were found. The motivation of the adolescents to take care of their own health proved to be good as well. Most of the respondents answered they would use, for example, Google's search engine to acquire sexual and reproductive health knowledge. In addition, friends and public health nurses proved to be also very notable sources for the adolescents as well.

The attitude questionnaire was conducted in senior high schools, so the questionnaire could be conducted more widely in different senior high schools and vocational schools also. Conducting the questionnaire again at a later date could prove to be useful. Internationally the results can also be compared and looked more into.

---

Key words: sexual health, reproductive health, adolescents

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE .....	6
3	NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS.....	7
	3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys kokonaisuuksina .....	7
	3.2 Nuoret ja seksuaalisuus.....	8
	3.3 Tutkimukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.....	11
4	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	14
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimus .....	14
	4.2 Kyselylomake .....	14
	4.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	15
5	TULOKSET .....	16
	5.1 Tiedonlähteet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen .....	16
	5.2 Mistä lukioikäinen hakee neuvoa seksuaalisuuteen liittyen .....	17
	5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet .....	19
6	POHDINTA.....	22
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	22
	6.2 Tulosten tarkastelu .....	23
	6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET .....	29
	Liite 1. Kyselylomake .....	29
	Liite 2. Taustatiedot.....	32
	Liite 3. Hankin seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä tietoja .....	33
	Liite 4. Jos Sinulla on huoli, joka liittyy seksuaalisuuteen, haetko neuvoja ...	34
	Liite 5. Väittämät 27-40 .....	35

## 1 JOHDANTO

Monien toiveena on jossain elämänsä vaiheessa perheen perustaminen ja lasten hankinta. Jokainen perhe haluaa, että naisella on mahdollisuus tulla terveenä raskaaksi, voida hyvin raskauden ajan ja saada terve lapsi. Hyvä syntymä on rohkaiseva alku vanhemmuuteen ja voimaannuttavaan parisuhteeseen. Jo nuorena tehdyillä terveysvalinnoilla on suuri merkitys hedelmällisyyteen, mutta tietoisuus siihen vaikuttavista tekijöistä on hataraa. Ylipaino, raskausdiabetes, tahaton lapsettomuus, tupakointi, kannabiksen ja muiden päihteiden käyttö ja masennus peilautuvat pitkäaikaisiksi naisten, miesten ja lasten terveysongelmiiksi.

Tämä opinnäytetyö on osa Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) yhteishanketta, jossa edistetään nuorten ja perheiden kauaskantoisia hyviä terveysvalintoja. Hankkeen virallinen nimi on ”Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan”. Kolmevuotisessa yhteishankkeessa lisätään nuorten ja perheiden tietoutta, taitoja ja mahdollisuuksia viisaisiin terveysvalintoihin. Tästä juontuu hankkeen ”kutsumanimi”: ViVa (viisaat valinnat). Hankkeessa haetaan ja välitetään uusinta tietoa ja taitoa, jota jokainen lapsi haluaisi tulevien vanhempiensa ymmärtävän ja osaavan. Hanke ja tämä opinnäytetyö nojautuvat uusimpaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelmaan (2014). Hanketta rahoittaa STM terveyden edistämisen määrärahasta.

Hanke jakautuu kolmeen osahankkeeseen, joista yksi kohdistuu nuoriin. Ennen kaikkea siihen, että nuoret tietäisivät terveysvalintojensa merkityksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä ja osaisivat tehdä oikeita valintoja. Hankkeessa luodaan mm. terveystiedon opettajille oppimateriaalia, joka herättelee nuoria seksuaali- ja lisääntymisterveytensä suojelemiseen. Materiaali soveltuu myös kouluterveydenhuoltoon.

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lukiolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteita ja heidän motivaatiotaan huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestään sekä mistä he terveystietonsa hankkivat.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiset ovat nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet?
2. Millainen on nuorten motivaatio huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestä?
3. Mistä nuoret hankkivat terveystietonsa?

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa kohdentamaan projektissa nuorisolle tuotettavan materiaalin sisältöä ja levitystä. Työstä hyötyy ViVa-hanke, jonka tavoitteena on, että kaikki fertiili-ikäiset tunnistavat hyvän terveyden merkityksen seksuaali- ja lisääntymisterveydelleen.

### 3 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

#### 3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys kokonaisuuksina

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään tässä opinnäytetyössä siten, että yksittäiset käsitteet seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys sisältävät ulottuvuuksia ja toisaalta myös päällekkäisyyksiä. Yleinen ymmärrys on, että kyseessä on rinnakkaiset ja vahvasti päällekkäiset käsitteet. Kummallakin on oma merkityksensä ja yhdessä muodostavat täydemmän kokonaisuuden. Toisin sanoen kumpikaan ei ole toisen ala- tai yläkäsite. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2014, 10.)

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan miehen ja naisen mahdollisuutta saada nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä saada sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti ja syrjityksi. Seksuaalisen terveyden saavuttaminen edellyttää mahdollisuus harjoittaa tietoihin perustuvaa, nautinnollista ja turvallista seksiä. Seksuaalisesti terveet kokemukset kohentavat elämänlaatua sekä mielihyvää. Näiden lisäksi ihmissuhteet, kommunikointi ja oman seksuaalisen identiteetin ilmaisu paranevat. (Kontula, Lottes 2000, 22).

Kairon väestö- ja kehityskonferenssi vuonna 1994 määritteli lisääntymisterveyden täytenä fyysisenä, henkisenä ja yhteiskunnallisena hyvinvointina, eikä vain ongelmattomuutena kaikissa lisääntymiseen liittyvissä asioissa ja toiminnoissa. Toisaalta, kuten aikaisemmin todettiin, seksuaali- ja lisääntymisterveys sisältävät päällekkäisyyksiä. Lisääntymisterveys käsittelee enemmänkin lääketieteellisesti raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita, kun taas seksuaaliterveys käsittelee sitä, kuinka ihmisiä voidaan auttaa saavuttamaan hallinta seksuaalisuudestaan ja nauttia siitä. (Kontula, Lottes 2000, 19.)

Kansainvälinen kirjallisuus käyttää raskautta edeltävästä, lisääntymisterveyttä edistävästä hoidosta käsitettä 'pre-conception care and health'. Suomenkielessä tälle ei ole sopivaa vastinetta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014-2020 (2014, 88) painotetaan neuvonnan tärkeyttä ja käyttää käsitettä 'lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito'. Toimintaohjelma korostaa myös huolta nuorista ja keskeisenä haasteena onkin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden suojeleminen.

### 3.2 Nuoret ja seksuaalisuus

Kuorti (2013) kuvaa artikkelissaan, kuinka vaikeaa nuorten seksuaalikäyttäytymisen trendejä nykyisin on määrittää. Toiset säästävät seksin avioliittoon, toiset taas pyrkivät mahdollisimman aikaisiin kokemuksiin. Toisaalta toiset korostavat rakkautta ja romantiikkaa ja toiset toimintaa sekä suoritusta. Nuoret pyrkivät tekemään itsenäisiä päätöksiä, kun on kyse omasta seksuaalisuudesta, mutta usein tarjolla on vain ristiriitaista tietoa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on kytköksissä myös seksuaalikulttuuri. Seksuaalikulttuuriin kuuluvat itse seksuaalitavat, arvot sekä normit. Tieteelliset käsitykset ja uskomukset tabuineen ovat myös osa seksuaalikulttuuria. Nykyisin myös olennainen osa seksuaalikulttuuria ovat tuotteet, kuten kirjallisuus ja musiikki. (Kuorti 2013, 14)

Nuoruusiän keski- ja loppuvaiheen haasteita ovat seksuaalinen kypsyminen, oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja kyky vastavuoroisiin, tyydyttäviin seksuaalisuhteisiin. Nuoren kehitystehtävien onnistunut läpivieminen tukee myös seksuaalisuuteen kypsymistä, joka vuorostaan tuottaa iloa ja nautintoa suhteen molemmille osapuolille. Toisaalta aikuisuudessa seksuaalisuutta pidetään huomioitavana voimanlähteenä ja kulttuurimme antaa käsityksen, että vireä seksuaalisuus on yhteydessä onnistuneeseen elämään. (Kosunen, Ritamo 2004, 61-62).

Terveystenhoitaja on huomionarvoinen tiedonlähde nuorelle seksuaalisuuteen liittyen. Toisinaan nuori voi kokea korkean kynnyksen hakeutua terveystalouteen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Aihe on jo luonnostaan arka nuorelle ja kynnystä saattaa nostaa esimerkiksi huono tavoitettavuus tai ajanvaraamisen vaikeus. Lisäksi ajankäyttö tulisi ottaa huomioon ja antaa nuorelle enemmän aikaa, sillä terveystaloudesta nuorella ei välttämättä ole aiempaa kokemusta, jolloin haastattelu ja toimintatapojen selittäminen vaativat paljon aikaa. (Kosunen, Ritamo 2004, 85-86).

Aikuisten vaihtoehtona on saada tieto nuorille ennen kuin ulkoiset lähteet ovat muokanneet nuorten käsitykset kokonaan. Lisääntyneet mahdollisuudet ja avoimuus ovat edenneet nopeampaa tahtia verrattuna nuorten tukemiseen ja ohjaamiseen. Koska nuoret käyttävät suurimman osan ajastaan ystävien, median ja vapaa-ajan harrasteiden kanssa, voi olla, että koulussa aika ei riitä riittävään seksuaalikasvatukseen. (Bildjuschkin 2003, 34).



Seksuaali- ja lisääntymisterveyden 2014-2020 toimintaohjelman (2014, 53) oppaassa mainitaan, kuinka nuoret haluavat sekä perustietoa että seikkaperäisempää tietoa seksuaaliterveydestä. Oppaassa mainitaan myös verkko keskeisenä ympäristönä nuorten seksuaalikasvatuksessa, vaikka verkossa häirintää ja väkivaltaa tapahtuukin, saavat nuoret sieltä huomattavan määrän tietoa.

Keskeisiä asioita nuorten seksuaaliterveydessä ovat Rinkisen väitöskirjan (2012) mukaan seksuaalinen toiminta, mieheksi ja naiseksi kasvaminen, raskaus, seksitaudit, seurustelu sekä seksuaalisuus terveystarkastuksissa. Valtaosa nuorten kysymyksistä käsitteli seksuaalista toimintaa, mieheksi ja naiseksi kasvamista sekä raskautta. Vähemmän kysymyksiä tuli seurustelusta, seksitaudeista ja seksuaalisuudesta terveystarkastuksissa. (THL 2015, 89).

Nuorten yleisimmät kysymykset liittyivät epäilyyn seksiongelma, jolla tarkoitetaan nuoren epäilystä seksuaaliseen tilanteeseen liittyvän ongelma. Mainituilla tilanteilla tarkoitetaan esimerkiksi itsetyydytykseen liittyviä ongelmia, kiihottumis- ja orgasmivaikeudet sekä yhdyntään liittyvät ongelmat. Tämän lisäksi nuoret miettivät seksiongelmien normaalisuutta ja tekijöitä ongelmien takana. (THL 2015, 90, Rinkinen 2012 mukaan.)

Toiseksi yleisimpänä aiheen kysymyksissä oli seksin tekeminen eli siis miten seksiä tehdään eri tavoin ja millaisia apuvälineitä voidaan käyttää. Toisinaan seksi nähtiin suorituksena ja tämän suorituksen toteuttamiseksi haluttiin lisää tietoa. Nuorilla myös ilmeni kysymyksiä seksuaalisen toiminnan terveellisyydestä, kuten riskeistä, vaaroista ja haitoista. Nuoret toivoivat myös tietoa tarkemmin esimerkiksi liukasteiden ja itsetyydytyksen apuvälineiden käyttämisestä seksissä. (THL 2015, 90-91, Rinkinen 2012 mukaan).

Nuoria kiinnostaa seksiin valmistautuminen. Esimerkiksi peseytyminen tai keskusteleminen kumppanin kanssa ovat varautumisen keinoja, jotka kiinnostavat nuoria. Osa myös ilmaisi seksin aloittamiseen liittyviä pelkoja. Näihin pelkoihin liittyy myös nuorten pohdinta seksuaalisen toiminnan hyväksyttävyydestä useista eri näkökulmista. Nuoria kiinnostaa lisäksi aikuisten suhtautuminen nuorten seksiin. Hyväksyttävyyden aiheessa nousi myös esiin pohdintoja erilaisten itsetyydytystapojen sekä seksuaalisten mieltymysten normaaliudesta. (THL 2015, 91-92, Rinkinen 2012 mukaan).

Mieheksi ja naiseksi kasvaminen aiheena kiinnostaa myös nuoria. Aiheessa nousi esille epäily kehoon kohdistuvasta ongelmasta, joista suurin osa käsitteli sukupuolielimiä. Nuoret halusivat tietoa tässäkin tapauksessa tilanteen määrittelystä ja normaalisuudesta. Murrosiän kehityskulusta nuoret toivoivat varmistusta siitä, että murrosikä etenee niin kuin pitääkin. (THL 2015, 93, Rinkinen 2012 mukaan).

Ehkäisystä nuoret halusivat hyvin seikkaperäistä tietoa. Kuinka ylipäätään hankitaan ehkäisyä ja ohjeita sopivan ehkäisymenetelmän löytämiseen, olivat nuorilla esille nousevia kysymyksiä. Konkreettisten kysymysten ohella nuoret miettivät myös ehkäisymenetelmien varmuutta ja hormonaalisen ehkäisyn positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia pohdittiin runsaasti. Tästä jatkaen nuoret halusivat myös konkreettisia ohjeita raskauden varmistamiseen ja raskaustestin tekemiseen sekä hankkimiseen. (THL 2015, 94-95, Rinkinen 2012 mukaan).

### 3.3 Tutkimukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet viimeisen viiden vuoden aikana opiskeluasteesta tai sukupuolesta huolimatta. Poikien tietämys on heikompaa kuin tyttöjen ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla heikompaa kuin lukiolaisilla.

Kouluterveyskyselyt (2013) sekä erilaiset tutkimukset (Pelastakaa Lapset ry. 2010; Kuortti 2012; Paananen, Ristikari., Merikukka, Rämö & Gissler 2012; Puusniekka, Kivimäki & Jokela 2012; Samposalo 2013.) ovat tuottaneet paljon tietoa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen, erityisesti nuorten tietotasosta ja kokemuksista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta tutkimuksissa tarkastellaan seksuaaliterveyttä kuitenkin hyvin yhdyntäkeskeisesti. Tämä ei ole sinänsä huono asia, onhan asia nuoria kiinnostava, mutta iän karttuessa ehditään altistua monenlaisille hedelmällisyyttä alentaville tekijöille. Tällaisia ovat muun muassa klamydia ja muut sukupuolitauti-infektiot sekä erilaiset ympäristö- ja elämäntapatekijät, kuten tupakointi ja ylipaino (Unkila-Kallio & Ranta 2012).

Tulevien vanhempien terveys, hyvinvointi ja terveystottumukset jo ennen hedelmöitymistä vaikuttavat sikiön kehitykseen kohdussa ja syntyvän lapsen aikuisiän terveyteen (Barker, Ericsson, Forsten & Osmond 2002). Tässä mielessä jo kouluissa annettava seksuaalisuuskasvatus tulisi sisältää ehkäisyneuvonnan kanssa myös neuvontaa hedelmällisyydestä ja sen ylläpidosta (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 89). Lisäksi tahatonta lapsettomuutta vähennetään terveitä elintapoja edistämällä, varsinkin välttämällä yli- ja ali-painoa sekä lisäämällä tietoisuutta iän ja seksitautien yhteyksistä hedelmällisyyteen (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 95).

Kouluterveyskyselyillä on kiistattomat ansionsa ja ne ovat tuottaneet paljon tietoa nuorten tietotasosta sekä tietoa nuorten kokemuksista monista terveyteen liittyvistä seikoista. Jo pelkästään terveystieteiden aineiston toisenlainen lukeminen tuottaisi monipuolista tietoa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Kyselyissä kuitenkin on jäänyt vähemmälle nuorten asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, erityisesti yleiset terveysasenteet ja terveyden edistämiseen liittyvät asenteet liitettynä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Olennaista on tietää, kuinka nuoret käyttävät ehkäisymenetelmiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden oppaassa mainitaan, että vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä lukiolaisista 7 oli ollut viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä. Vuosina 2010/2011 yhdynnässä olleista lukion tytöistä 39% oli käyttänyt joskus jälkiehkäisyä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2014, 118).

Toimintaohjelmassa mainitaan, että seksitautien esiintyvyyden seuraamisen lisäksi tulisi kerätä riittävän kattavasti tietoa seksikäyttäytymisestä, riskikäsituksesta sekä asenteista. Valtaosa klamydiatartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Tärkeimpänä klamydian jälkitautina on sisäsynnytintulehdus, joka voi johtaa hedelmällisyyden alenemiseen. Toisaalta jälkitautien määrä on laskenut 1990-luvun jälkeen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2014, 137).

Kondomin käytöllä on ehkäisyn lisäksi etuna suojautuminen seksin välityksellä tarttuvilta taudeilta. Kondomien ilmaisjakelu muun muuassa nuorille ja hankintahinnan alentaminen parantaisi todennäköisesti kondomien käyttöä. Toimintaohjelman tavoitteissa on tämän lisäksi tavoitteena lisätä väestön tietoisuutta seksitaudeista ja seksitaudeilta suojautumisesta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014-2020, 2014, 138, 141).

Toimintaohjelmassa (2014, 146, 148) on osa-alueena myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteys mielenterveyteen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kautta voidaan mahdollisesti edistää mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia edistämällä voidaan edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tämän osa-alueen yhtenä tavoitteena onkin se, että mielenterveystyössä, seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimuksessa sekä hoidossa tunnistettaisiin tämä yhteys.

Onnistunut seksuaalikasvatus vahvistaa lapsen ja nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Terveystiedon opetuksen kannalta hedelmällisyysneuvonnan lisääminen ja seksitautiopetuksen tehostaminen on tärkeää. Lisäksi kouluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarvitaan laajempaa monikulttuurista asiantuntemusta maahanmuuton yleistyessä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 2014, 232).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät materiaalit, joita aikuinen suosittelee nuorelle, tulee olla eettisesti kestäviä ja asiallisia. Olennaista on, että materiaali näyttää aikuisen tekemältä, vaikka se on suunnattu nuorelle. (Bildjuschkin 2003, 33). Nykyisin internet on toimiva pari seksuaalikasvatuksen kanssa, kunhan aikuinen ohjeistaa nuorta luotettavimmille ja käyttökelpoisimmille sivustoille internet laajasta valikoimasta. (Halonen, Reyes, Kontula 2014, 56)

Suomalaisten seksuaalikasvatussivujen sisällöt ovat paljolti yhdenmukaisia terveystiedonkirjojen kanssa. Suurin ero löytyy internetin moniäänisyydestä, kun näkökulmia löytyy useita. Toisaalta tämä tuo myös ristiriitaisen tiedon riskin. Internetin interaktiivisuus ja materiaalien mahdollisuus elää myös paremmin hetkessä päivittymällä ovat myös selkeitä eroja tietokirjoihin. (Halonen ym. 2014, 56)

Nykyisin varsinkin lapsilla ja nuorilla netinkäyttö siirtyy mobiililaitteisiin, kuten älypuhelimiin ja tabletteihin eli siis kauemmaksi pöytäkoneista ja ”läppäreistä”. Näiden avulla tiedonhaku ja kontaktinpito mahdollistuvat juuri silloin, kun tietoa tai kontaktia tarvitaan. Toisaalta tämä vaikeuttaa netinkäytön valvontaa aikuisten näkökulmasta. (Halonen ym. 2014, 43)

Eritoten pojille internetin ominaisuudet tekevät internetistä toimivan lähteen seksuaalikasvatuksessa. Internetin anonymiteetti ja ympärivuorokautinen saavutettavuus ovat poikien arvostamia ominaisuuksia internetissä. Intiimeissä teemoissa nämä asiat korostuvat, kun pääsee tutustumaan asioihin omassa rauhassa ja ilman pelkoa kasvojen menettämisestä. (Halonen ym. 2014, 43)

Nettikeskusteluissa lapset, nuoret ja aikuiset ovat yksimielisiä siitä, että seksi kuuluu nuoruuteen tai aikuisuuteen, mutta ei lapsuuteen. Seurustelusta sen sijaan on eriäviä mielipiteitä. Esimerkiksi 13-vuotiaiden välistä seurustelua osa ei hyväksy, kun taas toiset hyväksyvät sen, koska seurustelun kautta opetellaan aikuisuutta. (Kinnunen, Puuronen 2006, 95)

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus tarkastelee tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia numeroiden avulla. Muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien väliset suhteet ja erot tulevat esille määrällisen tutkimusmenetelmän avulla. Muuttujia mitataan mittareilla eli kysely-, haastattelu- tai havainnointilomakkeella. Määrällisessä tutkimuksessa numeroita tulkitaan ja menetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. (Vilka 2007, 13-14.)

Onnistunut tutkimus tulee tehdä rehellisesti, puolueettomasti sekä aiheuttamatta haittaa vastaajille. Tutkittavien kohdalla avoimuus on tärkeää ja tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa tulee selvittää vastaajille. Tuloksia esittäessä tulee myös pitää kiinni tietosuojasta niin, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta. Tulosten on myös oltava relevantteja eli käyttökelpoisia sekä hyödyllisiä. (Heikkilä 2010, 29-32.)

Määrällinen menetelmä valittiin, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lukio-  
laisten asenteita seksuaaliterveyteen liittyen ja sen mittaamiseen tarvitaan suurempaa kohderyhmää ja tarvittava tieto on ilmaistavissa numeroin. Lisäksi kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajia tarvitaan paljon, jolloin tulokset ovat todenmukaisempia ja tarkempia. Kyselylomake on parhain vaihtoehto aineistonkeruuseen, kun halutaan tietää hyvin henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2007, 17, 28.)

### 4.2 Kyselylomake

Mittarina työssä käytettiin kyselylomaketta (liite). Alkuun kysyttiin taustatietoa kuten lukio, sukupuoli, ikä, pituus sekä paino. Pituuden ja painon mukaan sijoitettiin vastaajat neljään eri BMI-luokkaan, joka on suhteutettu ikään. Lisäksi lomake kysyi tupakoinnista, seurustelusta ja onko ollut sukupuoliyhdyntää.

Lomakkeessa kysyttiin 42 kysymyksen kautta nuorten asenteita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Asenteiden kyselyssä vastausasteikko 0-4 väliltä täysin eri mieltä –

täysin samaa mieltä jaotellaan 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä ja 0 = en osaa sanoa.

Seuraavana lomakkeessa kysyttiin keinoja, mistä nuoret hakevat tietoa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen ja vaihtoehtoista saa valita tärkeysjärjestyksen 1-3. Tämän jälkeen kysyttiin, mistä nuori hakee neuvoa, kun seksuaalisuuteen liittyy huolia ja näistä saa valita tärkeysjärjestyksen 1-3. Lopuksi oli vielä 31 asenteita mittaavaa väittämää, joihin vastataan Likertin asteikolla 0-4 eli täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä sekä en osaa sanoa. Likertin asteikossa samanmielisyys kasvaa toiseen suuntaan ja toisessa suuntaan vähenee (Vilka 2007, 46).

### **4.3 Aineiston keruu ja analysointi**

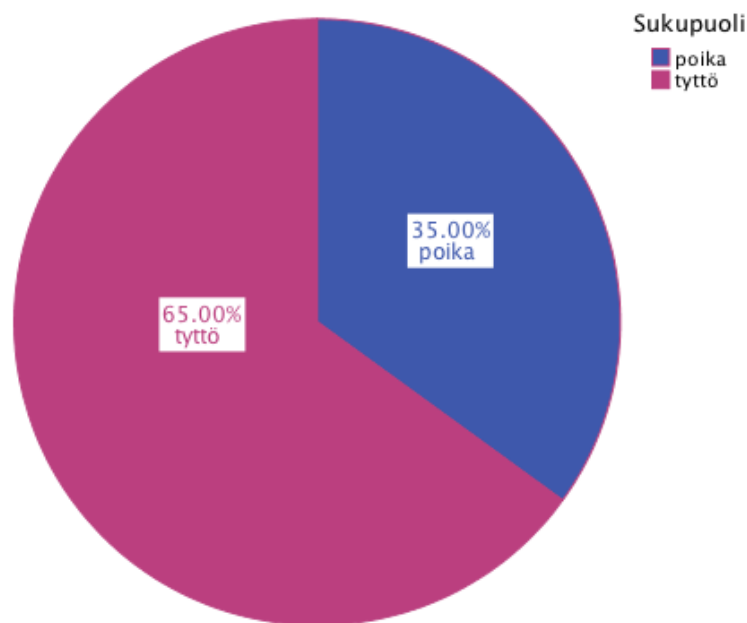
Kohderyhmänä olivat Tampereen lukioiden oppilaat ja lomakkeet tuotiin oppitunneille täytettäväksi ja aikaa varattiin noin 10-15 minuuttia. Vastaaminen tapahtui nimettömästi. Kyselyt suoritettiin syys/lokakuun 2015 aikana. Vastauksia tuli kokonaisuudessaan 383 kappaletta. Näistä kolmea ei otettu mukaan selkeiden väärennettyjen vastauksien seurauksena. Lomakkeet oli täytetty lähes täydellisesti, sillä osassa lomakkeista oli jätetty vastaamatta tiedonhaku ja neuvojenhankinta kysymykseen. Avoimia vastauksia oli vain muutamia, kun annettiin mahdollisuus tarkentaa ”jokin muu” –vaihtoehtoa tiedonlähteitä kysyttäessä.

Täytetyt kyselylomakkeet tallennettiin SPSS – tilastointiohjelmistoon, jonka avulla tuloksia analysoitiin. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tutkimusaineisto ryhmitellään taulukkomuotoon numeroiden avulla, jotta voidaan perustella muuttujia koskevia väitteitä sekä tilastollisia yhteyksiä (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014, 261).

Selkeä taustamuuttujan poikkeavuus, kuten vastauskato tai sukupuolijakauma, voivat aiheuttaa virheellisyyttä tuloksiin. (Heikkilä 2010, 72). Tässä aineistossa reilusti yli puolet ovat tyttöjä, joten se saattaa vaikuttaa tuloksiin. Toisaalta kouluterveyskyselyissä oli vuonna 2013 tyttöjen osuus oli 57% (tulosten kattavuus 70%) ja 2015 tyttöjen osuus oli 67% (tulosten kattavuus 43%), joka on verrattavissa tämän opinnäytetyön osuuteen (65%).

## 5 TULOKSET

Vastauksia kokonaisuudessaan tuli hyvä määrä (N = 380). Vastanneiden sukupuolijakauma oli lukioille yleinen ilmiö. Yli puolet (n = 247) oli tyttöjä ja loput (n = 133) poikia. Vastanneiden iän mediaani ja moodi oli 16 (liite 2). Nuorimmat olivat 15 vuotta ja vanhimmat 18 vuotta. Painonsa oli jättänyt vastamaatta kolme poikaa ja 14 tyttöä, joten BMI-vastauksista jäi yhteensä 17 vastausta (4,5%). Kysymys tämän suhteen on, eikö ole osattu sanoa painoansa vai eikö ole kehdattu?



KUVIO 1. Sukupuolijakauma

### 5.1 Tiedonlähteet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen

Tärkein ja käytetyin tiedonlähde nuorille on Google-haut tai vastaavat, sillä 60,2% (n = 222) vastasi käyttävänsä edellä mainittuja tiedonlähteenä. 129 nuorta valitsi Google-haut



ensisijaiseksi tiedonlähteeksi. Tulos on selkeä, sillä netistä hakeminen on nopeaa ja tiedonhaku pysyy omana tietona. Netistä hakemalla nuoren ei tarvitse kokea mahdollista vaivautunutta oloa kysymällä toiselta.

Toisaalta kaverit ovat toiseksi suosituin tiedonlähde, sillä 46,1% (n = 170) vastanneista vastasi käyttävänsä kavereita tiedonlähteenä. Ensisijaisena tämä on myös toiseksi suosituin (n = 85). Vaikka netistä hakeminen on suosituin tiedonlähde, kertoo kaverien sijoitus vastauksissa mahdollisesti siitä, että haetaan vertaistukea tai muiden näkemyksiä.

Terveydenhoitajan merkitys nuorten tiedonlähteenä on merkittävä, sillä 31,2% (n = 115) vastasi hyödyntävänsä terveydenhoitajan tietämystä. Lisäksi terveydenhoitajan tiedot saivat eniten vastauksia kolmanneksi tärkeimpänä tiedonlähteenä (n = 30).

Internetin merkitys näkyy myös Google-hakujen lisäksi myös terveystiedon tunneilla suositeltujen nettisivujen suosiossa, sillä 23,8% (n = 88) vastasi käyttävänsä kyseisiä sivuja tiedonlähteenään. Mielenkiintoinen huomio on, että 38 valitsi nämä nettisivut sekä terveydenhoitajan ensisijaiseksi tiedonlähteeksi.

Vaikka internet ilmenikin vastauksista suosituksi tiedonlähteeksi, eivät WhatsApp-ryhmät, blogit tai Youtube saaneet suurempaa vastausmäärää, kuin voisi luulla. Toisaalta Google-haun kautta voi päätyä lukemaan blogia tai katsomaan videota Youtubesta.

Jokin muu –kohtaan tuli 11 vastausta. Tarkemmin tähän vastasi avoimesti useat ”sisko”, mutta myös muitakin vastauksia tuli, kuten sosiaalinen media Tumblr, kirjallisuus sekä terveystiedon tuntien sisältö.

## **5.2 Mistä lukioikäinen hakee neuvoa seksuaalisuuteen liittyen**

Lukioikäiset hakevat myös neuvoa paljon samoista lähteistä kuin tietoakin. Google-haut ovat käytetyin (n = 208) ja ensisijainen (n = 121) lähde tässäkin tapauksessa. Nämä luvut ovat hieman pienemmät kuin tiedonhaun kohdalla, vaikka vastaajien määrä on lähes sama.

Kaverit ovat toiseksi käytetyin lähde hakea neuvoa (n = 161) ja myös seuraavana ensisijaisena lähteenä (n = 88). Nämä luvut ovat lähes samat kuin tiedonhaunkin kohdalla, joka saattaa kertoa kavereilta saatavan tiedon olevan neuvonomaista tietoa tai vertaistukea.

Terveydenhoitaja neuvojen lähteenä on korostuneempi kuin tiedonhaun lähteenä, sillä terveydenhoitajalta hakisi neuvoa 143 vastaajista, joka on huomattava määrä enemmän kuin tiedonhaussa (n = 115). Lisäksi terveydenhoitaja toiseksi tärkeimpänä neuvojen lähteenä päätyi samoihin lukemiin kuin Google-haut (n = 42), mikä on huomattava tulos, kun huomioidaan Google-hakujen suuri suosio. Terveydenhoitaja kolmanneksi tärkeimpänä tiedonlähteenä sai eniten vastauksia (n = 31).

TAULUKKO 1. Neuvojen lähteet, tärkeysjärjestys

	1.	2.	3.	n	järjestys
Tyttö-/poikakaverilta	22	13	10	45	
Kavereilta	88	32	25	145	2
Terveydenhoitajalta	54	42	31	127	3
Vanhemmilta	40	32	21	95	4
Nuorten puhelimesta	2	-	-	2	
Google-haut	121	42	25	188	1
Youtube	3	6	2	11	
Blogit	2	5	2	9	
Terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut	36	19	12	67	5
WhatsApp-ryhmät	3	4	3	10	
Jokin muu; mikä?	2	3	1	6	

Lukioikäiset hakevat mieluummin neuvoa kuin tietoa vanhemmilta, sillä 112 vastasi hakevansa neuvoa vanhemmiltaan tarvittaessa. Tämä on huomattava ero tiedonhakuun, sillä terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut ovat vanhempien jälkeen seuraavaksi suosituin paikka hakea neuvoa (n = 77), kun taas tiedonhaussa asia on päinvastoin.

Taulukosta ensimmäiset viisi vaihtoehtoa ovat ihmisiin liitettyjä ja seuraavat viisi ovat sähköisiä keinoja. Taulukoista on nähtävissä, kuinka ihmisten kautta yhteensä hankitaan

tietoa ja varsinkin neuvoja enemmän kuin sähköisillä keinoilla. Ilmiö on mielenkiintoinen, kun huomioidaan Google-hakujen suuri suosio tuloksissa.

### 5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteet

Lupaavaa on, että vastanneista lähes kaikki halusivat huolehtia terveydestään, sillä vastaajista 373 oli vähintään samaa mieltä väitteen kanssa. Lisäksi valtaosa (n = 267) sanoo olevansa vähintään samaa mieltä siitä, että on mielestään sopivan painoinen. Muutenkin painon suhteen on terveitä asenteita, kuten voi huomata siitä, että valtaosa on vähintään eri mieltä väittämien kanssa, että vain lihaksikkaat pojat ja laihat tytöt olisivat hyvän näköisiä.

TAULUKKO 2. Väittämät 9-17

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	n
Haluan huolehtia terveydestäni	3 (0,8%)	1 (0,3%)	60 (15,8%)	313 (82,4%)	3 (0,8%)	380
Uskon, että ruokailutottumukseni vaikuttavat siihen, pystynkö saamaan lapsia	26 (6,9%)	77 (20,3%)	132 (34,8%)	36 (9,5%)	107 (28,2%)	378
Mitä laihempi olen, sitä terveempi olen	134 (35,3%)	217 (57,1%)	16 (4,2%)	5 (1,3%)	8 (2,1%)	380
Kun syön, mietin miten ruoka vaikuttaa ihooni ja hiuksiini	85 (22,4%)	132 (34,7%)	100 (26,4%)	24 (6,3%)	38 (10%)	379
Se, mitä kukin syö, vaikuttaa munasoluihin/siittiöihin	8 (2,1%)	74 (19,5%)	114 (30,0%)	19 (5%)	165 (43,4%)	380
Ylipaino vaikuttaa siihen, voinko saada lapsia	10 (2,6%)	61 (16,1%)	163 (42,9%)	66 (17,4%)	80 (21,1%)	380
Olen mielestäni sopivan painoinen	18 (4,8%)	70 (18,5%)	173 (45,8%)	94 (24,9%)	23 (6,1%)	378
Vain lihaksikkaat pojat ovat hyvän näköisiä	59 (15,6%)	227 (60,2%)	34 (9%)	10 (2,7%)	47 (12,5%)	377
Laihat tytöt ovat kauneimpia	67 (17,6%)	205 (53,9%)	59 (15,5%)	13 (3,4%)	36 (9,5%)	380

Toisaalta ruokailutottumuksien vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ollaan epävarmoja, joka näkyy ”en osaa sanoa”-vastauksien suurissa määrissä (n = 165). Toisaalta suurin osa vastasi olevansa vähintään samaa mieltä siitä, että ylipaino vaikuttaa kykyyn saada lapsia.

Terveelliset asenteet ilmenevät myös muissakin vastauksissa, sillä valtaosa vastasi olevansa vähintään samaa mieltä siitä, että ovat kiinnostuneita seksuaaliterveydestään. Lisäksi suurin osa vastasi olevansa vähintään eri mieltä siitä, että olisi huolissaan omaan kehitykseen liittyvissä asioissa. Sama ilmiö jatkuu jatkossakin, sillä nuoret eivät koe muiden olevan kehittyneempiä kuin he itse.

Nuoret myös vastasivat pääosin myös, että eivät tarvitse lisää tietoa seksuaalisen kehityksen vaiheista. Voiko tämä olla seurasta netin suuresta suosiosta ja sen tarjoamasta tiedosta? Toisaalta seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteissa löytyy myös epävarmuutta, sillä 59 vastasi ”en osaa sanoa” useaan samankaltaiseen väitteeseen.

TAULUKKO 3. Väittämät 18-26

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	n
Minua kiinnostaa seksuaaliterveyteni	7 (1,8%)	19 (5%)	226 (59,5%)	97 (25,5%)	31 (8,2%)	380
Olen usein huolissani kehitykseni liittyvistä asioista	83 (21,8%)	228 (60%)	36 (9,5%)	4 (1,1%)	29 (7,6%)	380
Minusta tuntuu, että kaikki muut ovat kehittyneempiä kuin minä	117 (30,8%)	198 (52,1%)	38 (10%)	10 (2,6%)	17 (4,5%)	380
Haluaisin lisää tietoa seksuaalisen kehityksen vaiheista	76 (20,1%)	197 (52%)	46 (12,1%)	1 (0,3%)	59 (15,6%)	379
Tarvitsen tukea käsitykselleni, että seksiä ei kannata kokeilla liian varhain	91 (23,9%)	177 (46,6%)	42 (11,1%)	5 (1,3%)	59 (15,6%)	380
Minua kiinnostaa kykyni saada lapsia	29 (7,6%)	53 (13,9%)	164 (43,2%)	75 (19,7%)	59 (15,5%)	380
Haluan, että minulla on terveet sukusolut	4 (1,1%)	5 (1,3%)	153 (40,5%)	195 (51,6%)	21 (5,6%)	378
Voin jo nyt vaikuttaa terveillä elämäntavoillani tulevien lasteni terveyteen	3 (0,8%)	14 (3,7%)	218 (57,4%)	99 (26,1%)	46 (12,1%)	380
Päihteiden ja huumeiden käyttö vaikuttaa nuoren kehitykseen	3 (0,8%)	4 (1,1%)	95 (25,1%)	273 (72%)	4 (1,1%)	379

Hyviä merkkejä tuloksista ilmenee lisää, sillä lähes kaikki vastasivat olevansa vähintään samaa mieltä siitä, että haluavat terveet sukusolut sekä uskovat voivansa vaikuttaa terveillä elämäntavoilla tulevien lasten terveyteen. Päihteiden ja huumeiden käytön haittoista nuorten asenteet vaikuttavat myös olevan tietoisia.

Terveystiedon tunnit ovat tulosten puolesta hyödyllisiä ja onnistuneita, sillä tuntien sisälön nuoret kokevat hyödylliseksi (n = 350) ja käsiteltyjä asioita ei ole vaikea ymmärtää (n = 337). Terveystiedon oppikirjaa kaikki eivät koe kuitenkaan mielenkiintoiseksi, sillä vajaa neljännes vastaajista (n = 93) on eri mieltä. Suurin osa kuitenkin on vähintään samaa mieltä (n = 200). Mielenkiintoista on, että nuorilla on eriäviä mielipiteitä siitä, että seksiin liittyvistä asioista puhutaan koulussa liian vähän. Noin neljännes (n = 95) ei osaa sanoa ja 85 vastasi olevansa samaa mieltä sekä vajaa puolet (n = 164) vastasi olevansa eri mieltä.

Lukioikäisten tietämys seksitaudeista ja ehkäisystä vaikuttaisi olevan kohdillaan. 303 vastasi vähintään olevansa samaa mieltä siitä, että seksitaudit saattavat hankaloittaa lasten saamista. 16,1% (n = 61) vastasi ”en osaa sanoa”, joka toisaalta on huomattava määrä. Lupaavia tuloksia ilmeni tästä huolimatta muissa väitteissä. Lähes kaikki (n = 365) vastasi olevansa vähintään eri mieltä siitä, että ehkäisy olisi vain tyttöjen asia.

Kondomin tarpeettomuudesta ehkäisypillerien kanssa oli myös suurin osa (n = 306) vähintään eri mieltä, mutta 11,9% (n = 45) oli samaa mieltä väitteen kanssa. Kondomin käytön tärkeydestä nuoret ovat hyvin tietoisia. Valtaosa oli vähintään samaa mieltä siitä, että kondomin käyttö on viisasta (n = 368) ja että on tärkeää suojautua sekä seksitaudeilta että raskaudelta (n = 359).

Tupakoinnin ja liikunnan yhteydestä seksuaaliterveyteen nuorilla vaikuttaisi olevan hieman epävarmuutta. Suurin osa vastaajista oli vähintään samaa mieltä siitä, että tupakointi vaikuttaa tuleviin lapsiin (n = 326) ja kykyyn saada lapsia (n = 255). Hieman yli neljännes (n = 99) ei osannut, vaikuttaako tupakointi kykyyn saada lapsia. Liikunnan vaikutuksesta seksuaaliterveyteen ilmeni lähes samanlaiset tulokset, sillä valtaosa oli vähintään samaa mieltä (n = 275) ja vajaa neljännes (n = 86) ei osannut sanoa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kyselyn luotettavuuden kannalta olennaisia asioita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa ja tutkii tutkimusongelman kannalta oikeita tekijöitä. Validiteetin kautta voidaan arvioida, onko mittari ollut sopiva tutkimusongelman kanssa, sillä väärä mittari johtaisi väärin mittaustuloksiin. Tutkimuksen reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyydestä niin, että toistettuna tutkimus tuottaa samat tulokset. Toisaalta kunnossa oleva validiteetti takaa myös tutkimuksen reliabiliteetin. (Kananen 2011, 118, 121)

Kyselylomakkeessa vastaajille luvattiin, että kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja tämä huomioitiin myös raporttia kirjoittaessa. Määrällisessä tutkimuksessa ei eritellä yksittäisiä vastaajia, jolloin yksittäisen vastaajan tunnistaminen on riskitöntä ja anonymitteetti säilyy. Eettisesti on tärkeää huomioida kirjoitustapa kuin myös se, mitä tutkittavista ilmaistaan. Tärkeää on muistaa tutkimusta tehdessä, että tutkija edustaa alaansa ja tiedeyhteisöä eikä ainoastaan itseään. Kyselyn täyttäminen oli vapaaehtoista ja tutkittava sai kieltäytyä täyttämästä kyselylomaketta. Myöskin kyselylomaketta annettaessa kerrottiin, mihin tuloksia käytetään. (Vilka 2007, 164; Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 368)

Olennaista hyvälle tieteelliselle käytänteelle on myös toisen työn kunnioittaminen eli lähteiden eettinen käyttäminen merkitsemällä lähdeviitteet ja – tiedot käytänteiden mukaisesti (Vilka 2007, 16). Itse opinnäytetyöllä ei ole rahoittajaa, mutta selvitystä rahoittaa ViVa-hanke. Kyselylomakkeen on tehnyt ViVa-tiimi perustuen seksuaali- ja lisääntymisterveyden suosituskäytäntöön ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttaviin ilmiöihin. Ensimmäinen versio asennekyselystä tehtiin yläkoululaisille, jonka jälkeen lomaketta tarkennettiin lukioita ja ammattikouluja varten. Näin saatiin valmis kyselylomake opinnäytetyön tekemistä varten.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Suomessa aikaisemmat tutkimukset ja selvitykset ovat tuottaneet hyvin tietoa jo vuosien ajan nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Viimeisin toimintaohjelma kuitenkin tähtää kehitykseen ja modernimpaan lähestymistapaan aikaisempaan nähden, kun mukaan on otettu nykyaikaan liittyvät aiheet mukaan, kuten internetin suuri suosio.

Taustatiedoista (liite 2) voidaan todeta, että yhdynnässä olleita lukiolaisia on tässä aineistossa huomattavasti vähemmän kuin kouluterveyskyselyissä vuosina 2013 ja 2015. Tässä aineistossa 23,9% oli ollut yhdynnässä ja kouluterveyskyselyssä oli vuonna 2013 41% ja vuonna 2015 vastaava luku oli 38% (Kouluterveyskysely 2013, 2015).

Tupakointia tässä aineistossa ilmeni kaikin puolin vähemmän kuin kouluterveyskyselyissä (2013, 2015). Tässä aineistossa 85,5% vastasi, ettei ole tupakoinut koskaan, kun taas kouluterveyskyselyissä vastaava luku on ollut 58% (2013) ja 65% (2015). Tämä tukee väitettä, että tupakointi on vähentynyt nuorilla vuosina 2000-2015 (THL 2016, 1). Toisaalta satunnainen tupakointi on tässä aineistossa samaa tasoa kuin kouluterveyskyselyissä. Kouluterveyskyselyissä vastasi lukiolaisista harvemmin tupakoivansa 14% (2013) ja 12% (2015) ja tässä aineistoissa 12,4% vastasi joskus tupakoivansa (liite 2).

Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että tärkein tiedonlähde nuorille seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedonhaussa ovat internetin lähteet. Sama ilmiö tulee esille myös neuvoja hakiessa. Tulos ei ole yllättävä kun huomioi nykyajan digitalisaation. Toisaalta on mielenkiintoista, että terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut eivät ole yhtä suosittu lähde hakiessa tietoa. Tämä voi kertoa siitä, että nuoret haluavat seikkaperäisempää tietoa ja eivät koe virallisten sivujen vastaavan nuorten kysymyksiin. (taulukko 1, liite 3) Rinkiseen (2012) viitaten, nuorten halu saada seikkaperäisempää tietoa ei välttämättä ole kaukaa haettu.

Viime vuosina tehdyt tutkimukset myös tukevat löydöstä internetin tärkeydestä nuorille seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. Yhtenä selittävänä tekijänä on ympärivuorokautinen saavutettavuus sekä anonymiteetti, jotka ovat pojille varsinkin tärkeitä asioita. Lisäksi älypuhelimien ja tablettien yleisyys nuorilla on huomattava tekijä tässä, edelleen helpottaen saatavuutta. (Halonen ym. 2014, 43) Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden

toimintaohjelma (2014) mainitsee internetin keskeisenä ympäristönä nuorten seksuaalikasvatukselle, joten toimintaohjelma on oikeilla jäljillä asian suhteen.

Kaverit olivat toiseksi suosituin tietojen sekä neuvojen lähde nuorille (taulukko 1, liite 3). Tärkeysjärjestyksessäkkin kaverit saivat tärkeimpänä lähteenä toiseksi eniten vastauksia. On ajateltavissa, että kaverit ovat toiseksi helpoin lähde saada vastauksia mieltä askarruttaviin asioihin. Kavereiden kanssa keskustelu ei vaadi yhtäläillä kynnyksellä kuin esimerkiksi terveydenhoitaja, joka voi vaatia ajanvarauksen ja vanhemmilta kysymisen nuori voi myös kokea hankalammaksi.

Terveydenhoitaja tiedonlähteenä ja neuvojen lähteenä on myös kyselyn tulosten mukaan merkittävä nuorille (taulukko 1, liite 3). Vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä 50% lukiolaisista koki lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynnin helppona. Tämän aineiston tuloksissa näkyy tähän asiaan vahvistusta, sillä neuvoa terveydenhoitajalta seksuaalisuuteen liittyvässä asiassa hakisi 38,4% vastanneista. Lisäksi terveydenhoitaja neuvojen lähteenä oli eniten sijoitettu toiseksi ja kolmanneksi tärkeimpänä vaihtoehtona (taulukko 1).

Terveydenhoitajan ammattitaito ja tietämys vastaavat todennäköisesti hyvin nuorten tiedontarpeita. Rinkisen (2012) mukaan nuoria kiinnostaa tietää, onko heidän kehossaan jotain ongelmia seksuaalisuuden kannalta. Tähän terveydenhoitaja osaa vastata todennäköisemmin kuin vaikka kaverit tai ristiriitaiset internetin lähteet. Kosunen & Ritamo (2004) korostaa myös terveydenhoitajaa tiedonlähteenä nuorelle. Lisäksi nuoret haluavat tietoa ehkäisystä ja esimerkiksi sen varmuudesta (THL 2015, 94-95, Rinkinen 2012 mukaan).

Asennoitumisväittämässä selvisi, että nuorilla on halua huolehtia terveydestään sekä terve suhtautuminen siihen, että laihuus ei ole sama asia kuin terveenä oleminen. Myöskään niin sanotut kauneusihanteet eivät olleet suosittuja (laihhat tytöt, lihaksikkaat pojat). Tosin ruokavalion vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ilmeni hieman epävarmuutta. (taulukko 2) Hyvän terveyden merkityksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vielä vuosien kuluttua lukiolaiset myös ymmärtävät hyvin (liite 5).

Nuoret ovat myös kiinnostuneita omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään kyselyn perusteella (taulukko 3). Tämä näkyy myös tutkimuksissa, kun nuoret haluavat seikkaperäistä tietoa omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestään (THL 2015, 90, Rinkinen 2012 mukaan; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014, 53). Toisaalta osalla



on huolia näihin asioihin liittyen (THL 2015, 93, Rinkinen 2012 mukaan), kuten luonnollisesti voi olla. Kyselyn tuloksissa tämä näkyy pienenä osa (taulukko 3).

Terveystiedon tunnukset ovat nuorille tärkeitä ja nuoret kokevat ne hyödyllisinä ja selkeinä. terveystiedon oppikirjat sen sijaan eivät ole kaikille mielenkiintoisia. (Liite 5) Halonen ym. (2014) mukaan suomalaisten seksuaalikasvatussivut ovat sisällöltään paljolti yhdenmukaisia terveystiedonkirjojen kanssa. Tästä voisi päätellä nuorien etsivän toisilta sivuilta tarvitsemaansa tietoa. Tätä myös tukee tämän kyselyn tulos siitä, että terveystiedon tunneilla suositellut sivut eivät ole yhtä suuressa suosiossa kuin muut internet-haut (taulukko 1). Toisaalta on mahdollista, että terveystiedon tunneilla suositellut sivut eivät ole nuoria miellyttäviä, kun niitä selataan mobiililaitteella, kuten nuorilla on nykyisin käytäntönä (Halonen ym. 2014, 43). Sivustojen mobiilikäyttö saattaa olla hankalaa ja ei riittävän intuitiivista tottuneelle käyttäjälle.

Eriävät mielipiteet siitä, että koulussa puhuttaisiin liian vähän seksiin liittyvistä asioista, voi olla selitettävissä henkilökohtaisilla mieltymyksillä. Toiset haluavat keskustelua esimerkiksi koulussa, kun taas toiset haluavat keskustella esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla (Kinnunen, Puuronen 2006, 91).

Lukiolaisten asennoituminen tässä kyselyssä seksitautien ja ehkäisyn tärkeyden suhteen näyttää olevan paljolti samaa luokkaa kuin kouluterveyskyselyissä vuosina 2013 ja 2015. Vuonna 2013 lukiolaisista 92% oli samaa mieltä siitä, että vain kondomi suojaa seksitaudeilta ja 2015 sama lukema oli 90%. Tähän kyselyyn vastanneista reilu 94% oli vähintään samaa mieltä siitä, että on tärkeää suojautua seksitaudeilta että raskaudelta. Vielä suurempi osa oli vähintään samaa mieltä siitä, että kondomin käyttö yhdynnässä on viisasta. (liite 5)

Seksitautien vaikutuksesta lasten saamiseen oli tähän kyselyyn vastanneilla lukiolaisilla varmempi vastaus kuin kouluterveyskyselyissä. Kouluterveyskyselyissä (2013, 2015) väitteenä tosin tarkennuksena seksitaudista oli klamydia ja tässä kyselyssä yleisesti seksitaudit. Kouluterveyskyselyissä 66% oli samaa mieltä siitä, että klamydia voi aiheuttaa hedelmättömyyttä kun taas tässä kyselyssä vastanneista lähes 80% oli vähintään samaa mieltä siitä, että seksitaudit voivat hankaloittaa lasten saantia (liite 5). Kouluterveyskyselyissä noin 30% ei osannut sanoa, voiko klamydia aiheuttaa hedelmättömyyttä ja tässä kyselyssä vastaava luku oli 16%.

Lukiolaiset eivät tulosten perusteella ole täysin yksimielisiä siitä, vaikuttaako tupakointi ja liikunta kykyyn saada lapsia. Valtaosa vastanneista oli vähintään samaa mieltä siitä, että tupakointi ja liikunta saattavat vaikuttaa kykyyn saada lapsia. Toisaalta noin neljännes vastaajista ei osannut sanoa vaikuttavatko nämä kykyyn saada lapsia. (liite 5) Tupakoinnin kohdalla saattaa olla selittävänä tekijänä tupakoitsijoiden vähäinen määrä tässä aineistossa (liite 2). Liikunnan suhteen ei löydy mahdollista selittäjää, joten tässä saattaa olla osalla nuorista aukko seksuaali- ja lisääntymisterveystietämyksessä.

### **6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset**

Tässä kyselyssä ei eritelty mitenkään uutta trendiä nikotiinisähkösavukkeiden käytöstä, jotka ovat huomionarvoinen tekijä esimerkiksi ammattikouluissa eikä tupakkatuotteiden käyttöä niiden ohella (THL 2016, 5). Toisaalta myöskään päihteet eivät olleet tässä kyselyssä yhtä lailla huomion kohteena kuin esimerkiksi kouluterveyskyselyissä. Tämä opinnäytetyö perustuu kuitenkin asennekyselyyn, joka eroaa luonteeltaan tietokyselystä kuten kouluterveyskyselystä.

Jatkotutkimuksena tästä aiheesta kyselyä voisi laajentaa myös ammattikoulujen puolelle sekä lukioita laajemmalla mittakaavalla. Lisäksi tutkimuksen uudelleen toteuttaminen toisena ajankohtana voi auttaa selvittämään kuinka asenteet kehittyvät jatkossa. Kansainvälisesti aihe on myös huomionarvoinen ja tuloksia voisi vertailla.

## LÄHTEET

- Barker, D., Ericsson, J., Forsten, T. & Osmond, C. 2002. Fetal origins of adult diseases. Strength of effects and biological basis. *International Journal of Epidemiology* 31, 1235-1239.
- Bildjuschkin, K. 2003. Edistää ja ehkäistä - Nuoren naisen seksuaaliterveys. *Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan* 10/2003, 32-34.
- Halonen, M., Reyes, M., Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen – kasvattajan opas. Helsinki: Väestöliitto.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kinnunen, T., Puuronen, A. (toim.) 2006. Seksuaalinen ruumis – Kulttuuritieteelliset lähestymistavat. Helsinki: Gaudeamus.
- Kontula, O., Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi
- Kosunen, E., Ritamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 282. Helsinki: Stakes.
- Kouluterveyskysely 2013..Kouluterveyskyselyn tulokset 2013. THL. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset) Luettu 16.4.2016
- Kouluterveyskysely 2015. Kouluterveyskyselyn tulokset 2015. THL. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset) Luettu 16.4.2016
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisen tytön seksuaaliterveys- ja kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis*: 1201. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8806-1>.
- Kuortti, M. 2013. Tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri – säpinää vai jähkailua. *Kättilölehti* 4/2013, 14-17.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Raportti 52. Helsinki; THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>.

Pelastakaa Lapset ry. 2010. Tutut tuntemattomat. Raportti lasten ja nuorten nettituttavuuksista sosiaalisessa mediassa. <http://pelastakaalapset-fi-bin.didecto.fi>

Puusniekka, R., Kivimäki, H., & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus 3, 4-24.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. ”Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!”. Helsinki: Väestöliitto.

Samposalo H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Tampereensis 1297. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-9091-0>.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2014. R., Klemetti & E., Raussi-Lehto (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. Helsinki; THL.

THL. 2015. Bildjuschkin, K. (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35. Helsinki: THL.

THL. 2016. Ollila, H., Ruokolainen, O. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Tutkimuksesta tiiviisti 2. Helsinki, THL.

Unkila-Kallio L. & Ranta V. 2012. Raskaus ei ole alkanut: milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Suomen Lääkärilehti 67, 26-31.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 (3)

### Seksuaali- ja lisääntymisterveyskysely

Tällä kyselyllä kartoitetaan nuorten (14 – 18 v.) seksuaali- ja lisääntymisterveysasenteita. Kysely on osa laajempaa Viva (Viisaat Valinnat) -hanketta, jota rahoittaa STM terveyden edistämisen määrärahoista.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Yksittäisten oppilaiden tulokset eivät tule tuloksissa esiin. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tulokset valmistuvat lukioiden osalta jouluuun 2015 mennessä ja ne toimitetaan kunkin koulun terveystiedon opettajalle.

Jouni Tuomi  
yliopettaja, terveyden edistäminen, TAMK

### TÄYTTÖOHJEET

Lue ensin koko kysymys. Vastaa merkitsemällä rasti oikeaan tai sopivimman vaihtoehdon mukaiseen ruutuun. Esimerkiksi:

Jos olet täysin samaa mieltä väitteen ”Koulussa on kivaa” kanssa

	täysin eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
Koulussa on kivaa	[ ]	[ ]	[ ]	[ X ]	[ ]

Virheen sattuessa täytä koko ruutu ja rastita tarkoittamasi vaihtoehto.

**KYSYMYKSIÄ ON 40.  
NE OVAT KAHDELLA SIVULLA. TÄYTÄ MOLEMMAT SIVUT.**

KOULU; \_\_\_\_\_

2 (3)

**KYSYMYKSET**

1. Sukupuoli  
 poika  tyttö
2. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
3. Pituus ja paino (merkitse numeroin)  
pituus \_\_\_\_\_ cm, paino \_\_\_\_\_ kg
4. Tupakoitko?  
 en koskaan  joskus  viikoittain  päivittäin
5. Seurusteletko?  
 en  kyllä, satunnaisesti  kyllä, vakituisesti
6. Oletko ollut sukupuoliyhdyntässä?  
 en ole ollut  olen ollut

**7 Hankin seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä tietoja**

(voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Jos valitset useamman vaihtoehdon, merkitse kolme ensimmäistä 1, 2 ja 3 jne. jolloin 1 = ensisijainen, 2 =toiseksi ja 3 = kolmanneksi tärkein paikka, josta haet tietoja)

- |  |     |
|--|-----|
| tyttö-/poikakaverilta                          | [ ] |
| kavereilta                                     | [ ] |
| terveydenhoitajalta                            | [ ] |
| vanhemmilta                                    | [ ] |
| nuorten puhelimesta                            | [ ] |
| google-haut (tai vast.)                        | [ ] |
| youtube  | [ ] |
| blogit   | [ ] |
| terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut | [ ] |
| whatsapp ryhmät                                | [ ] |
| jokin muu? Mikä _____                          | [ ] |

**8 Jos Sinulla on huoli, joka liittyy seksuaalisuuteen, haetko neuvoja**

(voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Jos valitset useamman vaihtoehdon, merkitse kolme ensimmäistä 1, 2 ja 3 jne. jolloin 1 = ensisijainen, 2 =toiseksi ja 3 = kolmanneksi tärkein paikka, josta haet tietoja)

- |  |     |
|--|-----|
| tyttö-/poikakaverilta                          | [ ] |
| kavereilta                                     | [ ] |
| terveydenhoitajalta                            | [ ] |
| vanhemmilta                                    | [ ] |
| nuorten puhelimesta                            | [ ] |
| google-haut (tai vast.)                        | [ ] |
| youtube  | [ ] |
| blogit   | [ ] |
| terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut | [ ] |
| whatsapp ryhmät                                | [ ] |
| jokin muu? Mikä _____                          | [ ] |

3 (3)

Oletko saamaa vai eri mieltä seuraavien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien väittämien kanssa?

		täysin eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
9	Haluan huolehtia terveydestäni.					
10	Uskon, että ruokailutottumukseni vaikuttavat siihen, pystynkö saamaan lapsia					
11	Mitä laihempi olen, sitä terveempi olen.					
12	Kun syön, mietin miten ruoka vaikuttaa ihooni ja hiuksiini.					
13	Se, mitä kukin syö, vaikuttaa munasoluihin / siittiöihin.					
14	Ylipaino vaikuttaa siihen, voiko saada lapsia.					
15	Olen mielestäni sopivan painoinen.					
16	Vain lihaksikkaat pojat ovat hyvännäköisiä					
17	Laihat tytöt ovat kauneimpia					
18	Minua kiinnostaa seksuaaliterveyteni.					
19	Olen usein huolissani kehitykseeni liittyvistä asioista					
20	Minusta tuntuu, että kaikki muut ovat kehittyneempiä kuin minä					
21	Haluaisin lisää tietoa seksuaalisen kehityksen vaiheista.					
22	Tarvitsen tukea käsitykselleni, että seksiä ei kannata kokeilla liian varhain					
23	Minua kiinnostaa kykyäni saada lapsia.					
24	Haluan, että minulla on terveet sukusolut					
25	Voin jo nyt vaikuttaa terveillä elämäntavoillani tulevien lasteni terveyteen					
26	Päihteiden ja huumeiden käyttö vaikuttavat nuoren kehitykseen					
27	Terveystiedon tunneilla käsitelty tieto on hyödyllistä.					
28	Minun on vaikea ymmärtää kaikkea asioita, joita käsitellään terveystiedon tunneilla					
29	Terveystiedon kirja on mielenkiintoinen					
30	Terveystiedon tunnit ovat ajanhukkaa					
31	Seksiin liittyvistä asioista puhutaan koulussa liian vähän.					
32	Seksitaudit saattavat hankaloittaa lasten saamista					
33	Ehkäisystä huolehtiminen on vain tyttöjen asia					
34	Kondomia ei tarvitse käyttää yhdynnässä, jos tyttö syö ehkäisytabletteja					
35	On tärkeää suojautua sekä seksitaudeilta että raskaudelta					
36	Kondomin käyttö yhdynnässä on viisasta					
37	Se, että tupakoi, vaikuttaa tulevien lasten terveyteen					
38	Tupakointi saattaa vaikuttaa kykyyn saada lapsia					
39	Liikunta saattaa vaikuttaa myös seksuaaliterveyteeni					
40	Hyvällä terveydellä on merkitystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen myös vuosien kuluttua					

**KIITOKSIA !**

## Liite 2. Taustatiedot

BMI	n	%
Alipaino	66	17.4
Normaali paino	225	59.2
Lievä ylipaino	67	17.6
Ylipaino	5	1.3
n	363	95.5

Seurustelu	n	%
En	299	78.7
Kyllä, satunnaisesti	24	6.3
Kyllä, vakituisesti	56	14.7
n	379	99.7

Ikä	n	%
15	54	14,2
16	206	54,2
17	109	28,7
18	10	2,6
n	379	99,7

Tupakoitko?	n	%
En koskaan	325	85,5
Joskus	47	12,4
Viikottain	5	1,3
Päivittäin	3	0,8
n	380	100

Yhdyntä	n	%
En ole	286	75,3
Olen ollut	91	23,9
n	377	99,2



## Liite 3. Hankin seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä tietoja

	kyllä	n	järjestys
Tyttö-/poikakaverilta	62 (16,8%)	369	
Kavereilta	170 (46,1%)	369	2
Terveydenhoitajalta	115 (31,2%)	369	3
Vanhemmilta	75 (20,3%)	369	5
Nuorten puhelimesta	3 (0,8%)	369	
Google-haut	222 (60,2%)	369	1
Youtube	26 (7%)	369	
Blogit	17 (4,6%)	369	
Terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut	88 (23,8%)	369	4
WhatsApp-ryhmät	19 (5,2%)	369	
Jokin muu; mikä?	11 (3%)	369	

	1.	2.	3.	n	järjestys
Tyttö-/poikakaverilta	26	17	13	56	
Kavereilta	85	39	27	151	2
Terveydenhoitajalta	38	36	30	104	3
Vanhemmilta	23	17	22	62	5
Nuorten puhelimesta	5	-	1	6	
Google-haut	129	47	24	200	1
Youtube	4	10	7	21	
Blogit	5	7	2	14	
Terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut	38	28	14	80	4
WhatsApp-ryhmät	6	6	5	17	
Jokin muu; mikä?	9	3	3	15	

## Liite 4. Jos Sinulla on huoli, joka liittyy seksuaalisuuteen, haetko neuvoja

	kyllä	n	järjestys
Tyttö-/poikakaverilta	49 (13,2%)	372	
Kavereilta	161 (43,3%)	372	2
Terveydenhoitajalta	143 (38,4%)	372	3
Vanhemmilta	112 (30,1%)	372	4
Nuorten puhelimesta	3 (0,8%)	372	
Google-haut	208 (55,9%)	372	1
Youtube	16 (4,3%)	372	
Blogit	14 (3,8%)	372	
Terveystiedon tunneilla suositellut nettisivut	77 (20,8%)	372	5
WhatsApp-ryhmät	13 (3,5%)	372	
Jokin muu; mikä?	8 (2,2%)	372	

## Liite 5. Väittämät 27-40

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	n
Terveystiedon tunneilla käsitelty tieto on hyödyllistä	5 (1,3%)	13 (3,4%)	225 (59,2%)	125 (32,9%)	12 (3,2%)	380
Minun on vaikea ymmärtää kaikkia asioita, joita käsitellään terveystiedon tunneilla	105 (27,6%)	232 (61,1%)	21 (5,5%)	2 (0,5%)	20 (5,3%)	380
Terveystiedon kirja on mielenkiintoinen	26 (6,8%)	93 (24,5%)	172 (45,3%)	28 (7,4%)	61 (16,1%)	380
Terveystiedon tunnit ovat ajanhukkaa	97 (25,6%)	214 (56,5%)	31 (8,2%)	8 (2,1%)	29 (7,7%)	379
Seksiin liittyvistä asioista puhutaan koulussa liian vähän	23 (6,1%)	164 (43,3%)	85 (22,4%)	12 (3,2%)	95 (25,1%)	379

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	n
Seksitaudit saattavat hankaloittaa lasten saamista	4 (1,1%)	12 (3,2%)	189 (49,7%)	114 (30%)	61 (16,1%)	380
Ehkäisystä huolehtiminen on vain tyttöjen asia	275 (72,6%)	90 (23,7%)	6 (1,6%)	3 (0,8%)	5 (1,3%)	379
Kondomia ei tarvitse käyttää yhdynnässä, jos tyttö syö ehkäisytabletteja	124 (32,8%)	182 (48,1%)	45 (11,9%)	8 (2,1%)	19 (5%)	378
On tärkeää suojautua sekä seksitaudeilta että raskaudelta	3 (0,8%)	9 (2,4%)	113 (29,7%)	246 (64,7%)	9 (2,4%)	380
Kondomin käyttö yhdynnässä on viisasta	2 (0,5%)	2 (0,5%)	107 (28,2%)	261 (68,7%)	7 (1,8%)	379
Se, että tupakoi, vaikuttaa tulevien lasten terveyteen	-	15 (3,9%)	157 (41,3%)	169 (44,5%)	39 (10,3%)	380
Tupakointi saattaa vaikuttaa kykyyn saada lapsia	1 (0,3%)	24 (6,3%)	131 (34,6%)	124 (32,7%)	99 (26,1%)	380
Liikunta saattaa vaikuttaa myös seksuaaliterveyteeni	1 (0,3%)	16 (4,2%)	182 (48%)	93 (24,5%)	86 (22,7%)	378
Hyvällä terveydellä on merkitystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen myös vuosien kuluttua	1 (0,3%)	10 (2,6%)	199 (52,4%)	130 (34,2%)	40 (10,5%)	380