

**NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN FORSSASSA
TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA YHTEISTYÖSSÄ
OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KANSSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Syksy, 2017

Forssa, Hoitotyö

Ida Kaurala & Toni Pohjonen

Hoitotyö
Forssa

Tekijät	Ida Kaurala & Toni Pohjonen	Vuosi 2017
Työn nimi	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen Forssassa toisen asteen oppilaitoksissa yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa	
Työn ohjaaja	Katri Pärssinen	

TIIVISTELMÄ

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on ajankohtainen aihe, sillä tässä vaiheessa elämää nuoret ovat yhä kiinnostuneempia seksuaalisuudestaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan yhteislyseon ja Forssan ammatti-instituutin kolmannen vuoden opiskelijoiden kokemuksia seksuaaliterveyden edistämisestä peruskoulussa ja toisella asteella. Tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää koulun ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden kehittämistyössä. Opinnäytetyön yhteistyötahoina toimivat Forssan ammatti-instituutti, Forssan yhteislyseo ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa. Kysely tehtiin Forssan ammatti-instituutin ja Forssan lyseon kolmannen vuoden opiskelijoille. Ammatti-instituutin opiskelijoista kyselyyn vastasi (n=56) ja lyseon puolelta (n=81) opiskelijaa. Vastausprosentti oli 36 %. Aineisto kerättiin sähköistä Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Strukturoitu kyselylomake sisälsi 23 kysymystä.

Opiskelijat kokivat peruskoulussa alkaneen seksuaalikasvatuksen pääsääntöisesti hyödylliseksi, riittäväksi ja sen alkaneen oikeaan aikaan. Tämän hetkessä oppilaitoksessa seksuaalikasvatus koettiin osittain riittäväksi ja hyödylliseksi. Terveystoimijain palvelut koettiin olevan helposti saatavilla. Lisäksi opiskelijat kokivat saavansa tukea heitä arveluttavista asioista seksuaalisuuteen liittyen. Melkein puolet vastaajista eivät tienneet alle 20-vuotiaalle tarjottavasta ilmaisesta ehkäisystä.

Avainsanat Nuori, seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Sivut 57 sivua, joista liitteitä 17 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Ida Kaurala & Toni Pohjonen	Year 2017
Subject	Promoting the Sexual Health of Young People in Forssa in Secondary Schools in Co-operation with Student Health Care	
Supervisor	Katri Pärssinen	

ABSTRACT

Promoting young people's sexual health is a very current topic, as at this stage, young people are increasingly interested in sexuality (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15). The purpose of this thesis was to find out the experiences of third-year students at the Forssa Upper Secondary School and Forssa Vocational Institute for the promotion of sexual health approach in the secondary education. The goal was to provide information about young people's experiences that can be utilized in the development of sexual health care for school and student health care. This thesis was made in co-operation with Forssa Vocational Institute, Forssa Upper Secondary School and the Welfare District of Forssa.

The research work in this thesis was made by using a quantitative research method. The research data was gathered from third-year students of the Vocational Institute and the Upper Secondary School. Of the Vocational Institute, 56 students answered the questionnaire and in Upper Secondary School 81 answered the questionnaire. The response rate was 36 %. Answers were collected by using an electronic questionnaire, the Webropol program. The questionnaire contained 23 questions.

According to the results of the research sexual education in primary school was mainly considered useful and sufficient and it started at the right time. In addition, in the current school, sexual education was partly considered to be sufficient and useful. The students felt that the school nurse was available when needed and they were also provided with information regarding to the mind puzzling questions about their sexuality. Almost half of the respondents were not even aware of the free contraceptives offered for people under 20 years of age.

Keywords Young, sexuality and sexual health

Pages 57 pages including appendices 17 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORTEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS	2
2.1	Nuorten seksuaalisuuden kehittyminen	2
2.2	Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen	3
2.2.1	Nuorten raskauden ehkäisy osana seksuaalista käyttäytymistä.....	4
2.2.2	Sukupuolitaudit osana nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä.....	5
2.3	Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tietolähteet.....	6
2.4	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen	7
2.5	Koulun ja terveydenhuollon yhteistyö nuorten seksuaaliterveyden edistämässä.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1	Tiedonhaku.....	11
4.2	Kyselylomakkeen tekeminen	11
4.3	Kohdejoukko ja otantamenetelmä.....	12
4.4	Aineiston kerääminen	12
4.5	Aineiston analysointi.....	14
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	14
5.1	Opiskelijoiden taustatiedot.....	15
5.2	Seksuaalikasvatus peruskoulussa ja toisella asteella.....	15
5.3	Opiskeluterveydenhuollon palvelut ja seksuaaliterveyden edistäminen	22
5.4	Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tietolähteet.....	26
5.5	Yhteenveto tuloksista.....	30
6	EETTISYYS.....	31
7	LUOTETTAVUUS.....	32
8	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	34
	LÄHTEET	36

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Tutkimustaulukko
Liite 3	Opinnäytetyön eteneminen
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Saatekirje

Kuvat

- Kuva 1 Seksuaalikasvatuksen oikea-aikaisuus peruskoulussa
- Kuva 2 Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyys peruskoulussa
- Kuva 3 Seksuaalikasvatuksen riittävyys peruskoulussa
- Kuva 4 Peruskoulun seksuaalikasvatus apuna oman seksuaalisen kasvun ja kehityksen ymmärtämisessä
- Kuva 5 Seksuaalikasvatusta / -valistusta nykyisessä oppilaitoksessa
- Kuva 6 Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyys nykyisessä oppilaitoksessa
- Kuva 7 Seksuaalikasvatuksen riittävyys nykyisessä oppilaitoksessa
- Kuva 8 Opiskelijoiden tietolähteet oppilaitoksessaan seksuaalisuuteen liittyen
- Kuva 9 Koulun terveydenhoitajan palveluiden saatavuus
- Kuva 10 Terveydenhoitajan tuki seksuaaliterveydessä oppilaitoksissa
- Kuva 11 Terveydenhoitajan ohjaus seksuaaliterveydestä oppilaitoksissa
- Kuva 12 Tietoisuus FSHKY:n (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän) tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotiaille Forssan seudun nuorille
- Kuva 13 Tieto ilmaisesta ehkäisystä
- Kuva 14 Viimeisen yhdyntän ehkäisymenetelmä
- Kuva 15 Palvelut, joista opiskelijat hakevat tietoa/apua seksuaaliterveyteen tai ehkäisyyn liittyvistä asioista

Taulukot

- Taulukko 1 Tietoa, mitä opiskelijat olisivat kaivanneet enemmän peruskoulussa
- Taulukko 2 Lisätiedon tarve nykyisessä oppilaitoksessa

1 JOHDANTO

Seksuaalisuuden kehittyminen on koko elämän mittainen prosessi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, sekä omasta identiteetistä ja intimitetistä (Kontula & Meriläinen 2007). Seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttaa vahvasti kouluissa ja kotona saatava seksuaalikasvatus. Koulujen opetussuunnitelmassa seksuaalikasvatuksesta on ollut mainintoja jo 1950-luvulta lähtien. 1970-luvulla terveystieto aineena integroitiin muihin oppiaineisiin. (Perusopetuslaki 628/1998, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2000.) Terveystietoa on alettu opettamaan joissain kouluissa omana aineenaan jo 1990-luvulta lähtien. Pakolliseksi omaksi oppiaineeksi terveystieto tuli vasta vuonna 2006. (Liuha 2008.) Medialla on suuri vaikutus nuorten seksuaalisuuteen ja erilaisiin mielipiteisiin, toisille se luo paineita elämään ja toisille se sytyttää mielenkiinnon (Selin 2009).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan yhteislyseon ja Forssan ammatti-instituutin kolmannen vuoden opiskelijoiden kokemuksia seksuaaliterveyden edistämisestä peruskoulussa ja toisella asteella. Tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää koulun ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden kehittämistyössä.

Opinnäytetyön yhteistyötahoina ovat Forssan ammatti-instituutti, Forssan yhteislyseo ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Kysely tehtiin kolmannen vuoden opiskelijoille. Aineisto kerättiin ja vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä kyselyyn osallistuville nuorille, sillä nuorten seksuaaliset halut heräävät 12–15-vuoden iässä, mutta ensimmäinen yhdyntä tapahtuu yleensä vasta 16–19-vuotiaana. Tällöin nuorilla tulisi olla jo kattavasti tietoa erilaisista ehkäisykeinoista ja heillä tulisi olla hyvä tietous seksuaalisesta kehitymisestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15.)

2 NUORTEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

Nuoruus tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden välissä olevaa aikaa. Se jaetaan kolmeen osaan; varhaisnuoruus 12–14, varsinainen nuoruus 15–17 ja jälkinuoruus 18–22. Nuoruuden aikana kehitys on sekä psyykkisesti, että fyysisesti voimakasta. Opinnäytetyössä keskitytään varsinaisen ja jälkinuoruuden ikään. Varsinainen nuori on alkanut sopeutua ruumiin kuvaansa ja tässä vaiheessa nuoren seksuaalinen kehitys on keskeisessä asemassa. Jälkinuoruuden aikana kokonaiskuva hahmottuu siitä, mitä on olla nainen tai mies. (Aalberg & Siimes 2007, 63–73.)

Seksuaalisuudella tarkoitetaan kokonaisuudessaan fyysistä, psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointitilaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, WHO n.d.). Seksuaalisuus pitää sisällään eri ulottuvuuksia, mitä ovat erilaiset seksuaaliset kokemukset, ajatukset, fantasiat, halut, roolit, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, suhteet ja seksuaalisuuden harjoittaminen. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, eettiset, poliittiset, lailliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät ovat vahvasti vuorovaikutuksessa seksuaalisen kasvun ja kehityksen kanssa. (WHO n.d.)

2.1 Nuorten seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalinen kehitys on osa biologista kypsymistä ja eri elämänvaiheissa seksuaalisuudella voi olla eri merkityksiä (Klementti & Raussi-Lehto 2016). Seksuaalisuus alkaa jo aivan pienenä, kun opitaan läheisyyttä, kosketusta ja oman kehon tunnustelua. Ensimmäiset seksuaaliset kokemukset ovat irtautumista lapsuudesta, kohti aikuisuutta. Usein ensimmäiset seksuaaliset kokemukset saattavat aiheuttaa epävarmuutta ja hämmennystä nuorena. (Järvinen 2007.)

Murrosiän kehitys alkaa fyysisillä muutoksilla, jota seuraavat psyykkiset muutokset. Poikien murrosiänkehitys alkaa kivesten kasvusta. Tämä tapahtuu noin 12 vuoden iässä. Keskimäärin 13,5-vuotiaana pojille alkaa ilmaantua aknea, äänenmurros, spontaaneja siemensyöksyjä, hienhaju kitkeröityä, rinnat ja penis kasvavat. Kainalokarvoitus kehittyy keskimäärin 14-vuotiaana, häpykarvoitus noin vuoden aikaisemmin. Parran ja muiden karvoitusten kasvu on yksilöllistä. Pituuskasvu on nopeimmillaan 14-vuoden iässä. Tyttöillä fyysinen kehitys alkaa keskimäärin pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Murrosikä alkaa usein pituuskasvuna, häpykarvojen ja rintojen kasvuna. Tyttöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana. Lantion luinen kanava leviää ja ulkosynnyttimet, sekä kohtu kypsyvät (Aalberg & Siimes 2007, 37–46, 51–56.)

Psyykinen kasvu nuoruudessa on voimakasta, tie itsenäisyyteen on pitkä, eikä sitä koskaan saavuteta täydellisesti. Nuoruudessa persoonallisuusrakenteet muuttuvat ja lopulta vakiintuvat. (Aalberg & Siimes 2007, 67–75.) Psyykinen kehitys alkaa näkymään toisella asteella, milloin nuori alkaa itsenäistyä vanhemmistaan. Nuori kaipaa tällöin vielä tukea ja turvaa vaikeiden asioiden käsittelyssä. Tässä iässä ajatusmaailma alkaa muodostua hiljalleen kokonaisuudeksi, persoonallisuus rakentuu ja oma identiteetti vahvistuu. Tällöin nuorelle alkaa muodostua yleensä ensimmäisiä vakavampia seurustelusuhteita. Seurustelun myötä, yhdynnät saattavat tulla ajankohtaisiksi. Toisaalta nuori voi vastavuoroisesti vähentää omaa viehätysvoimaansa ja suojautua näin omilta seksuaalisilta haluiltaan ja välttää näin muiden kiinnostuksen kohteena olemiselta. (Koskinen 2010.)

Nuoret pitävät seksuaalisuutta asiana, joka kuuluu ihmisen elämään. Sitä pidetään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Seksuaalisuuteen kuuluvat persoonallisuus ja minäkuva. Nuoret kokevat seksuaalisuuden olevan henkilökohtainen asia. Seksuaalisuuden kokemisen koetaan vaihtelevan iän ja sukupuolen mukaan. Nuorten mielestä seksuaalisuuteen kuuluvat ihmisen ajatukset ja niiden muuttuminen iän myötä. Vastaukset kertovat, että jokaisella ihmisellä on oikeus olla omanlaisensa ja valita, kenen kanssa hän haluaa olla. (Järvinen 2007.)

2.2 Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen

Seksuaalinen käyttäytyminen tarkoittaa laajimmillaan ihmisen tapaa viestiä omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan ja kiinnostuksestaan. Suppeasti sanottuna se tarkoittaa konkreettisia eroottisia tekoja, esimerkiksi koskettelua genitaalialueille, yhdyntää tai suutelemista. Jokainen ilmaisee seksuaalisuuttaan tekoina ja käyttäytymisenä. (Kaltiala-Heino, Savioja & Sumia 2015.)

Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan seksuaalista toimintaa, mikä vahingoittaa itseä tai kumppania. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen johtaa ei-toivottuihin raskauksiin, sukupuolitauteihin, väkivaltaan, hyväksikäyttöön ja psyykkisiin vaurioihin. Riskikäyttäytymiseen sisältyy usein päihteiden käyttöä. (Väestöliitto 2012.)

Ammattiin opiskelevien 15 – 19 -vuotiaiden nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen on vahvasti yhteydessä seurustelusuhteen pituus, alkoholin käyttö, tupakointi, koherenssin tunne ja kokemukset painostuksesta seksiin. Tytöt kävivät useammin testaamassa seksitautien olemassa oloa kuin pojat. Yhteensä seksitautitutkimuksissa oli käynyt viidesosa tutkituista. Nuoria tulisi kannustaa vielä enemmän käyttämään kondomia yhdynnässä. Kondomin käyttö on ollut hyvin epäsäännöllistä ja sitä käytettiin vähemmässä määrin anaali- ja suuseksissä. (Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen 2014, 166 – 176.)

2.2.1 Nuorten raskauden ehkäisy osana seksuaalista käyttäytymistä

Seksuaaliseen kasvamiseen ja käytökseen kuuluu nuoren oma päätös siitä, haluaako hän käyttää ehkäisyä. Ehkäisyllä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä eri keinoin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta ohjelmassa todetaan, että raskaudenehkäisy neuvonta on tärkeää ja sitä pidetään osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluita (Klementti & Raussi-Lehto 2016). Opiskeluterveydenhuollon suosituksissa todetaan, että vastaanotolla tulisi olla ilmaisia kondomeja ja jälkiehkäisykapselipakkauksia. Todetaan, että terveydenhoitajalla tulisi olla lupa aloittaa nuorelle ehkäisy ilman lääkärin määräystä. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 9.) Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä tarjoaa koko Forssan seudun alueella asuville alle 20-vuotialle nuorille mahdollisuuden ilmaiseen ehkäisyyn. Ilmainen ehkäisy ei kata kaikkia ehkäisymenetelmiä, vaan siihen kuuluvat tietyt ehkäisytablettimerkit, ehkäisykapseli ja ehkäisykierukka. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Ehkäisytapoja on hormonaalisia ja ei-hormonaalisia. Hormonaalisia ehkäisytapoja ovat hormonipillerit, yhdistelmä ehkäisytabletti, progesteroni ehkäisytabletti, ehkäisykapseli, ihonalainen ehkäisykapseli ja Jaydess-minikierukka, sekä ehkäisyrenkas. Nämä kaikki ehkäisevät munasolun kypsymisen ja näin ollen estävät raskauden. Ei-hormonaalisia ehkäisytapoja ovat estemenetelmä, kuparikierukka ja sterilisaatio. Estemenetelmällä tarkoitetaan miesten tai naisten kondomin käyttöä. Kondomia voi käyttää yhdessä jonkin muun ehkäisykeinoon kanssa, tällöin puhutaan kaksoisehkäisystä. Kuparikierukka aiheuttaa kohdun limakalvoille steriilin tulehdusreaktion, mikä heikentää hedelmöittymiskykyä. Raskautta voidaan myös ehkäistä, joko naisen tai miehen sterilisaatiolla, se on peruuttamaton ja siksi sitä tulee miettiä tarkoin. Näiden lisäksi on olemassa myös kemiallisia ehkäisymenetelmiä, joita ovat ehkäisyvaahto, -puikko, -geeli ja -voide. Näiden teho perustuu spermisideihin, minkä tarkoituksena on tapaa siittiöitä. On olemassa jälkiehkäisytabletti, mikä ei ole ehkäisykeino vaan siihen turvautaan vasta silloin, jos käytettävä ehkäisy on jollain tavalla epäonnistunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Väestöliitto 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyssä nuorilta kysyttiin mitä ehkäisymenetelmää he itse käyttivät viimeisimmässä yhdynnässä. Lukiolaisista 32 % käytti kondomia, 32 % e-pillereitä, ehkäisyrenkasta tai -laastaria, 33 % ei mitään, 2 % jotain muuta menetelmää ja 2 % ei tiennyt. Ammattioppilaitoksen puolella kondomia oli käyttänyt 35 %, e-pillereistä, ehkäisyrenkasta tai -laastaria 28 %, ei mitään 33 %, jotain muuta menetelmää 2 % ja 3 % ei tiennyt. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Toisen tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevista pojista vain 13 % ja tytöistä vain 11 % ja lukiolaisista pojista 8 % ja tytöistä 6 % eivät olleet käyttäneet ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään. Vain joka kymmenes yhdynnässä ollut nuori ilmoitti käyttävänsä kaksoisehkäisyä. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Nuorten miesten yhdyntäkerrat ovat tänä päivänä paljon turvallisempia kuin aikaisemmin. Turvallisuus johtuu paremmasta seksuaalikasvatuksesta ja tietoudesta. Lisääntynyt seksuaalikasvatus on tutkimuksen mukaan vähentänyt seksikumppaneiden määrää. (Duberstein, Lindberg, Gemmill & Sonfield 2008.) Tyttöjen yhdyntäikä on korkeampi kuin aikaisemmin, tästä johtuen seksuaalinen riskikäyttäytyminen on ollut vähäisempää (Kuortti & Jähi 2009). Suomalaisessa Finsex-tutkimuksessa on epäsuorasti löydetty syy siihen, miksi yhdyntäkerrat ovat nuorien keskuudessa vähentyneet ja yhdynnän aloitusikä on kasvanut. Syynä pidetään nousevassa trendissä olevaa itsetyydytystä. (Kontula 2015.)

2.2.2 Sukupuolitaudit osana nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen nuoruudessa voi johtaa sukupuolitautien tarttumiseen. Sukupuolitaudeiksi sanotaan bakteerin, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja. Sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, mycoplasma genitalium, HIV-infektio, trikomoniaasi ja lymfogranuloma venerum. Suomessa nuorten yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma ja sukupuolih herpes. Tämän takia kondomin käyttöä olisi hyvä opetella ennen seksikontakteja, sillä kondomi on ainoa ehkäisyväline, mikä suojaa seksitaudeilta. Tullee muistaa, että kondomi ei suojaa kondyloomalta tai sukupuolih herpeseltä, sillä kaikkia tautikohtia ei saada peitettyä. Alkoholin ja muiden päihitteiden käytön on katsottu lisäävän seksuaalista riskikäyttäytymistä ja siitä johtuen ne voivat altistaa sukupuolitaudeille. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Sukupuolitaudit voivat olla aluksi oireettomia. Mahdollisia oireita ovat virtsateiden kirvely, virtsaamisvaikeudet, poikkeava vuoto virtsaputkesta tai emättimestä, kutina, kirvely, näppylät, rakkulat tai haavaumat sukuelinten alueella, alavatsakipu ja kuume. Sukupuolitautia epäiltäessä tulee aina haakeutua lisätutkimuksiin, jossa tauti voidaan vahvistaa laboratoriokokein, joko virtsa- tai verinäytteellä. Joskus näytteitä voidaan ottaa vanupuikolla virtsaputkesta, kohdunkaulasta, emätineritteestä, peräaukosta, nielusta tai haava- ja rakkula-alueilta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Sukupuolitauteja olisi hyvä ennaltaehkäistä parisuhteissa. Molempien osapuolien on hyvä käydä sukupuolitauteistesteissä ennen yhteisen sukupuolielämän alkamista. Testeissä käyminen ei ole pakollista, mutta suotavaa ainakin silloin, jos toinen on epävarma siitä, onko ollut yhdynnässä ilman kondomia. Sukupuolitesteissä olisi hyvä käydä, vaikka ei olisikaan minkäänlaisia oireita. (Väestöliitto n.d.)

2.3 Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tietolähteet

Nuoret saavat tietoa seksuaalisuudesta omilta vanhemmiltaan ja kavereiltaan. Seksuaalisuudesta saadaan tietoa koulussa sekä opettajilta, että terveydenhoitajalta ja koulukuraattorilta. Seksuaalisuudesta puhuttaessa ympäristön tulisi olla avoin, jotta molemmat osapuolet voivat keskustella kaikesta asioista, kuten raskauden ehkäisystä ilman huolta siitä, että joutuisi pimeään asioita raskauteen tai raskauden ehkäisyyn liittyen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Kotona seksuaalisuudesta puhumiseen murrosikäisen kanssa voi auttaa vanhempien oma aloite asiasta. Tutkimusten mukaan nuorten avoimuuteen auttaa, että perheessä on samaa sukupuolta oleva vanhempi, jolle puhua. Pojat hakevat internetistä enemmän tietoa, sillä useimmiten perheessä äiti kertoo lapsilleen seksuaalisuuden kehitymisestä ja seksuaaliterveyspalvelut on enimmäkseen suunnattu tytöille. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006.)

Sosiaalinen media on suuressa osassa nykynuoren elämässä. Median antamat mallit näkyvät ulospäin nuorten puhekielessä ja vaatetuksessa. Media muokkaa paljon nuorten omaa seksuaalisuutta. Internetistä saadaan erilaisia mielikuvia itselle ja vaikutetaan omiin elämän arvoihin ja asenteisiin. Toisille se luo paineita ja toiset kiinnostuvat monista erilaisista asioista ja laajentavat omia näkemyksiään asioista näin. (Selin 2009.)

Verkko on nuorten keskuudessa keskeinen toimintaympäristö seksuaalikasvatuksessa. Nuorille on perustettu verkkoon sivustoja, mitä kautta he saavat luotettavaa tietoa omaan kasvuun ja kehitykseensä liittyen. Tämänlaisia sivustoja ovat esimerkiksi www.pointti.info, www.decibel.fi ja www.sexpo.fi/nuo-rille/nuorten-nettineuvonta. Näillä jokaisella sivustolla nuorilla on mahdollisuus esittää asiantuntijoille kysymyksiä sivustolla ja tämän lisäksi he voivat itsenäisesti etsiä tietoa sivuston teksteistä. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Internetin huono puoli on, että nuoret elävät kaupallisen seksin ajassa. Se tarkoittaa, että seksiä on helppo hakea internetistä ja erilaisille sivustoille ei vaadita välttämättä erikseen käyttäjätunnuksia tai muuta, jolla pitäisi todistaa omaa täysi-ikäisyyttään. Helppous tiedonhaussa vaikuttaa negatiivisesti nuoriin. Negatiivinen vaikutus näkyy tasa-arvon, ihmisoikeuksien ja arvojen kunnioituksessa. Internet on toisaalta hyvä tiedonlähde nuorille, jos he osaavat hakea tietoa luotettavista lähteistä. Nuoret voivat vapaammin keskustella internetissä muiden henkilöiden kanssa ja saada näin vertaistukea itseä askarruttaviin kysymyksiin. (Selin 2009.)

Nuorten tiedonhaut kohdistuvat suurimaksi osaksi seksuaalisuuteen. Tiedonhaun kohteena on kattavasti sekä perustietoa että seikkaperäisempää tietoa. Joka kolmannen nuoren kysymys käsitteli jotain seksuaalisuuteen liittyvää asiaa. Useimmiten nuoret epäilivät, että heillä on ongelma esimerkiksi seksin harrastamiseen liittyen. Toiseksi eniten kysyttiin kysymyksiä mieheksi ja naiseksi kasvamisesta ja siitä onko oma kehitys täysin normaalia. Jonkin verran kyseltiin raskaudesta ja seksuaalisesta väkivallasta. (Rinkinen 2012.)

Tutkimuksen mukaan poikien puhelimeen soitettiin vuonna 2011 yhteensä 22 951 puhelua. Poikien puhelimen tarkoitus on auttaa poikia kasvussa mieheksi. Puhelimeen vastaaja on aina miespuolinen ammattihenkilö, joka parhaansa mukaan vastaa poikien kysymyksiin. Pojat yleensä soittavat yhdessä kaveriporukan kanssa poikien puhelimeen. Puhelun aikana yritetään luoda luottamus soittajan ja vastaajan välillä, jolloin päästään puhumaan seksuaalisista asioista syvällisemmin. Puhelun aikana voidaan puhua esimerkiksi seurustelusta tai anatomiasta. (Reyes, Kekkonen, Lahtinen, Lehtonen 2012, 3.)

Poikien puhelimesta kysyttiin tietoja liittyen seksuaalisuuteen, useimmiten kysymykset koskivat yleistietoa, seksitietoa, omien sukupuolielimien kuntoa, fyysistä kehitystä, perhettä, seurustelua, kavereita, koulunkäyntiä, itsetyydytystä, seksuaalista suuntautumista, ehkäisyä, esileikkiä, rakastelua, yhdyntää, rikoksia, kiusaamista, päihteitä, pornoa, väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä ja seksitauteja. Poikien puhelimen tarkoitus ei ole vastata vain seksiaiheisiin kysymyksiin vaan se vastaa jokaiseen kysymykseen, mikä soittajaa mietityttää. (Reyes, ym. 2012, 4–9.)

2.4 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, minkä tarkoituksena on parantaa ihmisten huolehtimiskykyä itsestä ja ympäristöstä (Koskinen 2010). Suomen hallituksen ohjelmassa painotetaan nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyttä, raskaudentehkäisyneuvontaa. Ohjelmassa pyritään parantamaan seksuaalineuvontaa ja kehittämään sitä aina, kun on mahdollista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, n.d.) Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen keskeisimpiä asioita ovat itsetunnon tukeminen, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, omankasvun ja kehityksen ymmärtäminen (Koskinen 2010).

Seksuaaliterveyden edistämisen alakäsitteiksi luetaan seksuaalikasvatus, seksuaalivalistus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalikasvatus tarkoittaa kouluissa saatavaa opetusta, kun taas seksuaalivalistuksella tarkoitetaan kouluissa pidettyjä valistustunteja. Seksuaalineuvontaa koulussa saa terveydenhoitajalta. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Seksuaalikasvatuksen tulee kehittää ymmärrystä omasta kehostaan, itsemääräämisoikeudesta ja sen tulisi luoda hyvä pohja omalle kehittyvälle itsetunnonle. Itsetunnon kohottaminen on seksuaalisen kehityksen kannalta tärkeää, sillä se on pohja tuleville ihmissuhteille. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.) Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren oma kiinnostus ja kehitysvaihe, sukupuoli, yhteistyö vanhempien ja muiden toimijoiden kanssa, jotta kasvatus olisi jatkuvaa (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaalikasvatus alkaa jo ennen koulun alkua. Peruskoulussa seksuaalikasvatus on yleistä ja se on liitettyinä vahvasti muihin aineisiin. Seksuaalikasvatus alkaa nousta pinnalle 5-luokalla, sillä tällöin terveystieto tulee omaksi oppiaineekseen. Viimeisillä vuosiluokilla terveydenhoitaja osallistuu paljon seksuaalisuuden kasvun tukemiseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010.) Toisella asteella seksuaalikasvatus jatkuu tukemalla nuoren identiteetin ja minäkuvan kehitystä. Toisella asteella olisi hyvä puhua ihmissuhteista, parisuhteesta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamisesta, seksuaalisesta väkivallasta ja seksuaalisesta häirinnästä. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaalikasvatuksen alettua kouluissa ei toivottujen raskauksien määrä on vähentynyt ja samalla raskauden keskeytykset ovat vähentyneet. Seksuaalikasvatus on nostanut yhdyntöjen aloittamisikää nuorien keskuudessa. Nuoret ovat paljon tietoisempia erilaisista ehkäisy tavoista ja se johtuu seksuaalikasvatuksen lisääntyneestä opetuksesta. Nuoret toivoisivat enemmän vapautta seksuaalikasvatukseen ja siitä puhumiseen. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Seksuaalivalistus on yksi osa seksuaalikasvatusta, sillä tarkoitetaan tehokasta ja nopeaa tiedonjakoa, millä saavutetaan yhdellä kerralla suurimäärä ihmisiä. Valistuksen erona kouluissa saatavaan seksuaaliopetukseen on se, että valistus on yleensä yksiselitteistä ja mahdollisiin kysymyksiin ei ole aikaa. Valistuksen tarkoituksena on tuoda esille huomiota vaativia asioita. Seksuaalivalistukset on kohdennettu pääosin nuorille. Valistuksen tulisi olla pitkäjänteistä, mutta sen vaikuttavuutta ei ole koskaan tutkittu. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaalineuvonnan tarkoituksena on kartoittaa nuoren seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia ja näin edistää nuoren seksuaalista hyvinvointia. Seksuaalineuvonnan ei ole tarkoitus tuputtaa nuorelle tietoja, vaan nuori saa itse päättää, mistä hän haluaa tietoa ja milloin tieto on ajankohtaista. Seksuaalineuvonnan tehtävä on kannustaa nuorta itsenäistymään ja ottamaan vastuuta elämästä. (Ruuhilahti 2013.)

2.5 Koulun ja terveydenhuollon yhteistyö nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä

Seksuaaliterveyden edistämisessä toimii yhdessä monta eri tekijää. Suurimmassa osassa ovat koulut, sillä niissä on helpoin tavoittaa suuri joukko nuoria yhdellä kertaa. Koulun kanssa yhteistyössä toimivat huoltajat, opettajat, sosiaalityöntekijä, vertaisryhmät, nuoret itse ja terveydenhuollon henkilökunta. Vähemmässä määrin seksuaaliterveyden edistämisessä ovat päättäjät, tutkijat, kansalaisjärjestöt, yliopistot, oikeusinstituutiot, tieteelliset tutkimuslaitokset ja asiamiehet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Kouluissa saatavalla terveystieteellällä on seksuaalisuuden kehityksen kannalta neljä erilaista tehtävää, joita ovat sivistävä, virittävä, mielenterveys ja muutosta avustava. Niiden tavoitteena on lisätä nuoren tietoja, taitoja ja asenteita seksuaalisuuteen liittyen. Kouluissa saatavalla tiedolla ei voida suoraan vaikuttaa nuoren seksuaalisuuteen. Sivistävän seksuaalikasvatuksen tavoitteena on antaa nuorille yleistä tietoa liittyen seksuaalisuuteen. Virittävän kasvatuksen tarkoitus on saada nuori kysymään itseltään esimerkiksi; miksi minun on käytettävä ehkäisyä? Mielenterveyttä tukevan kasvatuksen tarkoituksena on antaa nuorelle terveet psyykkiset edellytykset seksuaaliselle kasvulle ja muutosta edistävän kasvatuksen tarkoitus on opettaa nuori itsenäiseksi aikuiseksi. (Järvinen 2007.)

Kouluissa saatavaan seksuaalikasvatukseen liittyen on tehty tutkimus, jossa tutkittiin 13–19-vuotiaiden tehokkaita lähestymistapoja seksuaalisen kehityksen kannalta. Tutkimuksen mukaan kouluissa seksuaalisuudesta kertovat opettajat tai terveydenhoitaja. Tämän lisäksi nuoret etsivät paljon tietoa seksuaalisuuteen ja sukupuolitauteihin liittyen internetistä. Tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen liittyvän tiedon anto liittyi suurimmaksi osaksi ehkäisyvälineisiin ja sukupuolitauteihin. Jokainen tiedonanto oli yksilöllinen, jolloin voitiin mahdollistaa se, että jokainen sai tarvitsemaansa tietoa tarvitsemallaan hetkellä. (Barnett-Paige, Cooper, Clegg, Framptom, Harden, Hartwell, Jones, Kavanagh, Picot & Shepherd 2012.) Seksuaalikasvatukseen liittyen neuvottelun ja kommunikaation taitoja pidettiin tärkeinä, sillä niiden on katsottu parantavan tiedonantoa. Neuvottelun ja kommunikaatio taitojen katsottiin parantavan terveydenhoitajan palveluita niin, että kaikki nuoret saivat haluamaansa tietoa. (Chandra-Moulin, Denno, & Hoopes 2015.)

Opiskeluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyttä antamalla nuorille seksuaalineuvontaa. Seksuaalineuvontaan kuuluu seksuaalisuutta- ja parissuhdetta edistävä neuvonta, seksuaalisen ja sukupuolisuuntautumisen tukeminen, sukupuolitautien torjunta ja seksuaalisen väkivallan torjunnan ohjaus. Tarvittaessa opiskeluterveydenhuollosta voidaan ohjata nuori jatkohoitoon. (Klementti & Raussi-Lehto 2016.)

Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret kokevat, että lääkärille tai koulun terveydenhoitajalle on vaikeaa varata aikaa juuri seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kyselyssä ei selviä, miksi ajan varaaminen on vaikeaa. (Kouluterveyskysely 2013.) Vuonna 2017 opiskelijat olivat arvioineet koulun terveydenhoitajalle pääsyn helpottuneen edellisistä vuosista. Lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 5,2 prosenttia ja 4,1 prosenttia ammattiin opiskelevista kokivat, ettei ollut päässyt koulun terveydenhoitajan vastaanotolle viimeisen vuoden aikana. Suurin osa vastaajista koki koulun terveydenhoitajalle pääsyn helpoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Ammattikoulun ja lukion opiskelijat ovat aikaisemmin nähneet joitain kehittämiskohteita nuorten seksuaalipalveluissa. Nuorten mielestä palvelujen tulisi olla enemmän esillä, jotta jokainen näkisi helposti omat lähimmät palvelukeskittymänsä. Palvelujen saatavuuteen olisi hyvä saada nopeutta, sillä osa nuorista oli joutunut odottamaan jopa viikkoja ennen kuin pääsivät terveydenhoitajalle. Palvelujen tulisi nuorten mielestä olla halpoja tai jopa maksuttomia. Palvelun tulisi olla yksityinen, sillä vanhemmille ilmoittaminen estää montaa nuorta hakeutumasta terveyspalvelujen luo. Työntekijöiden tulisi olla osaavia ja ymmärtäväisiä. (Nikula & Liinamo 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan yhteislyseon ja Forssan ammatti-instituutin kolmannen vuoden opiskelijoiden kokemuksia seksuaaliterveyden edistämisestä peruskoulussa ja toisella asteella. Tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää koulun ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi opiskelijat kokevat seksuaalikasvatuksen peruskoulussa ja toisella asteella?
2. Millaiseksi opiskelijat kokevat opiskeluterveydenhuollon palvelut seksuaaliterveyden edistämisessä?
3. Mistä opiskelijat saavat tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen lähestymistapa, koska tutkittavasta aiheesta oli paljon aiempaa tietoa. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kohdentaa kysely kaikille toisen asteen kolmannen vuoden opiskelijoille. Aineistoa kerätessä käytettiin Webropol -ohjelmaa. Jokainen opiskelija vastasi ohjelman kautta strukturoituun kyselylomakkeeseen.

Opinnäytetyön kysely tehtiin syksyllä 2017 Forssan yhteislyseossa ja Forssan ammatti-instituutissa, joissa yhteyshenkilöinä toimi lukion terveystiedon opettajat, rehtori, terveydenhoitaja, sekä ammatti-instituutin terveydenhoitaja ja rehtori. Forssan yhteislyseon ja Forssan ammatti-instituutin lisäksi yhteistyötahona toimi Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

4.1 Tiedonhaku

Tutkimuskysymyksiä määrittelyn jälkeen alettiin perehtyä aiheeseen ja hakemalla aikaisempaa tietoa aiheesta. Tutkittua tietoa haettiin Pubmed-, Medic- ja Cinalh-tietokannoista. Tiedonhaku on kuvattu liitteessä (Liite 1). Medic-tietokannasta käytettiin sanoja seksuaal* ja nuor*. Cinalh-tietokannasta haku rajattiin sanoihin sexual education and youth or adolescents or young people or teen or young adults. PubMedistä hakusanoina käytettiin teens or young people and sexual education and last ten years and humans and sexual health in school. Kaikissa hauissa vuosiksi rajattiin 2006 – 2017. Tietoa haettiin lisäksi harmaista tietolähteistä, muun muassa terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta.

Opinnäytetyön tiedonhaun hakusanat muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella. Niiden avulla saatiin luotua teoreettinen viitekehys opinnäytetyölle. Tutkittua tietoa pyrittiin löytämään paljon ennen kyselylomakkeen tekemistä, jotta opinnäytetyön teoriapohja olisi mahdollisimman luotettava. Haetusta tiedosta valittiin käyttöön ne tutkimukset, mitkä käsittelivät opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset löytyvät liitteestä työn lopusta. (Liite 2).

4.2 Kyselylomakkeen tekeminen

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä, mitkä ohjasivat kyselylomakkeen tekemistä. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkittuun tietoon ja näin pystyttiin lisäämään kyselyn luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 19 – 21.) Kyselylomake tehtiin Webropol -ohjelmalla. Kysely tehtiin mahdollisimman lyhyeksi ja ulkoasultaan selkeäksi ja houkuttelevaksi. Näitä asioita korostettiin, jotta opiskelijoiden vastaamishalu pysyisi korkealla ja mielenkiinto säilyisi koko kyselylomakkeen täytön ajan. Lomake alkoi helpoilla ja selkeillä taustatietokysymyksillä. Kysymykset aseteltiin niin, että ne erottuivat selkeästi toisistaan. Tekstistä tehtiin tiivistä ja selkeää niin, ettei teksti ja lomake näyttäisi täyteen ahdetulta. Vastausohjeet olivat selkeät ja yksiselitteiset, jotta kaikki ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. (Heikkilä 2014, 46-48.)

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan pyrittiin saamaan vastaus kyselylomakkeen kysymyksillä 5 – 15. Tämän tutkimusongelman tarkoitus oli selvittää, mahdollinen seksuaalikasvatuksen lisätarve niin peruskouluissa kuin toisella asteella. Vastauksien avulla voidaan kohdistaa opetusta opiskelijo-

den tarvitsemaan suuntaan lisäämällä tietoa niistä aiheista, mitkä ovat jollain tavalla jääneet puutteellisiksi. Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollosta ja ottaa selville sen toimivuutta. Tähän tutkimusongelmaan saatiin vastaus kysymyksillä 16 – 20. Viimeiseen tutkimusongelmaan keskittyivät kysymykset 21 – 23. Niiden tarkoituksena oli selvittää, mistä opiskelijat saavat tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen.

Kyselylomake esitettiin ensin Forssassa, Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön valmistuvilla sairaanhoidon opiskelijoilla. Esitestauksessa ei ilmennyt suuria ongelmia, muutamaa kirjoitusvirhettä lukuun ottamatta. Näiden korjausten jälkeen katsottiin, että kysely voitiin teettää valitulle kohderyhmälle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

4.3 Kohdejoukko ja otantamenetelmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi rajattiin kolmannen vuoden opiskelijat. Tutkimuksesta rajattiin pois ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat, koska kolmannen vuoden aloittavilla opiskelijoilla on enemmän kokemusta toisen asteen opiskeluterveydenhuollosta ja koulussa olevasta seksuaalikasvatuksesta, kuin nuoremmilla vuosiluokilla olevilla. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön eteneminen kuvataan liitteessä (Liite 3.)

Otantamenetelmänä oli kokonaisotanta. Kokonaisotannalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkia alueen nuoria, jotka ovat koulutuksen parissa. (KvantiMOTV 2003.) Kyselytutkimus toimi eräänlaisena mittarina. Kyselyn aikana jokainen henkilö toimi yksin ja vastaukset kuvasivat hänen omia kokemuksiaan ja tietoa. Opinnäytetyön kyselylomake teetettiin kouluissa lokakuun alussa vuonna 2017. (Vehkalahti 2008, 11 – 12.)

4.4 Aineiston kerääminen

Kyselyn opiskelijat suorittivat omilla tai koulun mobiililaitteilla, esimerkiksi älypuhelimella tai tabletilla, joilla he pääsivät kirjautumaan kyselyyn (Holopainen & Pulkkinen 2002, 18). Kyselylomakkeen täytön jälkeen lomake palautui automaattisesti opinnäytetyön tekijöille. Aineisto kerättiin syksyllä 2017 kahden viikon aikana käyttämällä Webropol -ohjelmaa. Aineiston keruuseen oli käytettävissä kaksi viikkoa, jotta voitiin käydä teettämässä kyselylomake jokaisella paikalla olevalle luokalle. Webropol oli nuorille tuttu ohjelma, sillä sitä oli jo entuudestaan käytetty koulussa opintojen aikana. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön kyselyn tekeminen ja valmistelu kestivät 10 - 12 minuuttia, tästä ajasta kyselyyn vastaamiseen kului hieman alle 10 minuuttia ja loput ajasta käytettiin kyselyn tekemisen pohjustukseen. Kyselylomakkeen kysymykset löytyvät liitteestä opinnäytetyön lopusta. (Liite 4).

Molempien koulujen kanssa päädyttiin erilaisiin toteutus ratkaisuihin. Ammatti-instituutin kanssa oltiin yhteydessä jokaisen alan koulutusjohtajaan ja heidän kanssaan sovittiin sopiva ajankohta kyselyn teettämiseen opiskelijoille. Sopivan ajankohdan löytyessä opinnäytetyön tekijät kävivät koululla teettämässä kyselylomakkeen luokille. Opinnäytetyön tekijät ohjasivat ja käynnistivät kyselyn paikalla oleville ryhmille henkilökohtaisesti. Suurin osa ammatti-instituutin opiskelijoista oli työharjoittelussa kyselyn ajankohdan aikana. Heille opettajat laittoivat sähköpostiviestin, missä oli ohjeet kyselyn tekemiseen itsenäisesti.

Lukiossa päädyttiin yhteen päivään ja tietyn tunnin alkuun, jolloin opinnäytetyön tekijöiden lisäksi opettajat suorittaisivat kyselyn opiskelijoille sähköpostiin tulleen ohjeistuksen avulla. Tulosten valmistuessa huomattiin, että vastausprosentti jäi hyvin pieneksi. Tämä johtui siitä, että informaation kulussa oli ollut selvä katkos ja opettajat eivät olleet laittaneet kyselyä alkuun tuntien alussa ja se oli jäänyt suorittamatta. Tämän seurauksena sovittiin uusi päivämäärä, jolloin opinnäytetyöntekijät teettivät kyselyn niille ryhmille, jotka aiemmin eivät olleet vastanneet kyselyyn.

Ennen kyselylomakkeen täyttöä jokaista opiskelijaa ohjattiin suullisesti menemään kyselylomakkeen internet sivustolle (bit.ly/oppari17) ja samalla kerrottiin saatekirjeen sisältöä. Suullisen ohjeistuksen lisäksi kaikki opiskelijat saivat sähköisen saatekirjeen kyselyn alussa. Saatekirjeen tarkoituksena oli informoida tutkittavia henkilöitä ja se on osa onnistunutta tutkimusta. Saatekirje löytyy liitteenä (Liite 5.) Saatekirjeen tarkoituksena oli motivoida nuoria vastaamaan kyselyyn. Siinä kerrotaan kyselyn tarkoitus, tavoite, toteuttajat ja heidän yhteystietonsa. Saatekirjeessä kerrottiin tietojen luottamuksellisuudesta, tietoisesta suostumuksesta ja annettiin jokaiselle vastaajalle kiitokset vastauksesta. Lisäksi kyselyn alussa painotettiin, ettei yksittäiset tiedot tuloksista tule julki ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Aineiston hävittämisellä suojataan tutkittavien yksityisyyttä. (Kuula 2006, 75 – 87.)

Opiskelijoilta vaadittiin tietoinen suostumus opinnäytetyön kyselyyn osallistumiseen. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan, että opiskelija itse tietää vastaamisen olevan vapaaehtoista. Suostumukseksi katsotaan kyselyyn vastaaminen. Kyselyä teettäessä painotettiin vahvasti jokaiselle erikseen vastaamisen olevan vapaaehtoista, mutta samalla perusteltiin, miksi vastaaminen olisi tärkeää. (Mäkinen 2006, 115 – 116.)

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa opiskelijoita kahden viikon aikana, jona aikana pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon vastauksia (n=137). Vastauksia ei tullut määräpäivään mennessä enempää, joten aineistoa lähdettiin analysoimaan tämän jälkeen.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen sitä lähdettiin analysoimaan Webropol-ohjelman avulla. Analysoinnin tarkoituksena oli löytää vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan. Aineiston analysoinnin lähtökohta oli aineiston luottamuksellisuus. Luottamuksellisuus tarkoitti, että tietoja ei saa luovuttaa tai käyttää mihinkään muuhun kuin aikaisemmin oltiin sovittu. Aineisto tulee hävittää määräpäivään mennessä. Luottamuksellisuuden tulee säilyä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 148.)

Aineiston analysointi tehtiin Webropol-ohjelman kautta. Webropol-ohjelmalla saatiin luotua vastauksista suoraan diagrammeja ja taulukoita, joita voitiin käyttää aineiston analysoinnissa. Webropol-ohjelmasta sai valittua erilaisia taulukoita ja diagrammeja. Opinnäytetyöhön valittiin yksinkertaisia taulukoita ja pylväsdiagrammeja, jotta lukijan olisi mahdollisimman helppo lukea taulukoita.

Alussa diagrammeja lähdettiin vertailemaan koulukohtaisesti, missä selvisi koulujen väliset erot. Tämän jälkeen tuloksia vertailtiin eri taustamuuttujien kautta niin, että tuloksissa voitiin tuoda julki merkittävimmät erot vastausten suhteen. Analysointi vaiheessa huomattiin, että tuloksia kannatti vertailla vain koulukohtaisesti, sillä näissä vastauksissa oli eniten eroja. Kun diagrammit oli valittu, ne kirjoitettiin auki, jotta taulukoiden ja diagrammien lukeminen helpottuisi.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa käsitellään opinnäytetyön tuloksia kolmen tutkimusongelman kautta. Tuloksia kuvattiin pylväsdiagrammein ja esille tuotiin vastauksissa olleita eroja. Kyselylomakkeen vastauksia eriteltiin taustatietokysymysten kautta. Taustatietoina jokaiselta opiskelijalta kysyttiin sukupuoli, ikä, oppilaitos ja parisuhdetilanne. Vastaajia oli (n=137) jokaisessa kysymyksessä.

Kyselylomakkeen kysymyksiä lähdettiin purkamaan ensin silmäilemällä, jotta nähtiin, oliko eri koulujen välillä vastauseroja. Tämän jälkeen jokainen taulukoksi muotoutunut kysymys kirjoitettiin auki. Auki kirjoittamisen jälkeen voitiin nähdä selkeämmin kyselylomakkeen tulokset. Tuloksia ei lähdetty vertailemaan iän kautta, sillä suurin osa opiskelijoista (75 %) oli saman ikäisiä. Parisuhdetilanteella tai vastaajan sukupuolella ei ollut juuri merkitystä vastauksissa ja siksi tuloksia ei vertailtu tätä kautta.

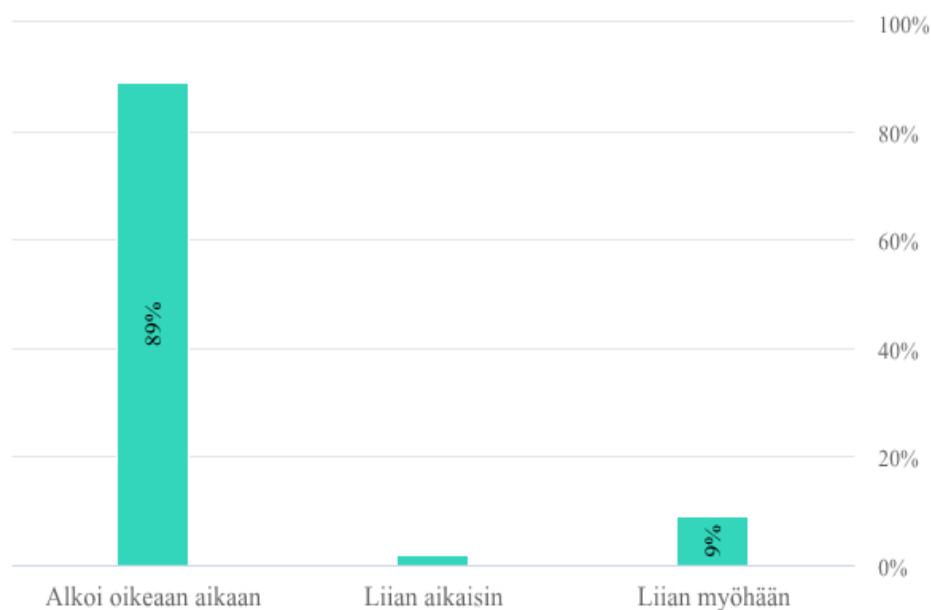
5.1 Opiskelijoiden taustatiedot

Vastaajista (n=137) vähän alle puolet (45 %) oli miehiä. Vähän yli puolet (53 %) oli naisia ja muutama (2 %) ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Suurin osa (75 %) vastaajista oli 18-vuotiaita. Vastaajista kymmenes (10 %) oli 19-vuotiaita tai vanhempia. 17-vuotiaita oli vastaajien joukossa melkein seitsemännes (15 %).

Lyseolta vastauksia tuli (n=81), kun taas ammatti-instituutin puolelta (n=56), vastaajien kokonaismäärän ollessa (n=137). Tästä määrästä lyseolaisia oli hieman yli puolet (59 %) ja ammattiin valmistuvia hieman alle puolet (41 %). Yhtään kaksoistutkinnon suorittajaa, ei vastannut kyselyyn. Kyselyä teetettäessä reilusti yli puolet (63 %) ilmoittivat etteivät ole parisuhteessa. Parisuhteessa ilmoitti olevansa hieman yli kolmannes (37 %) vastaajista. (n=137)

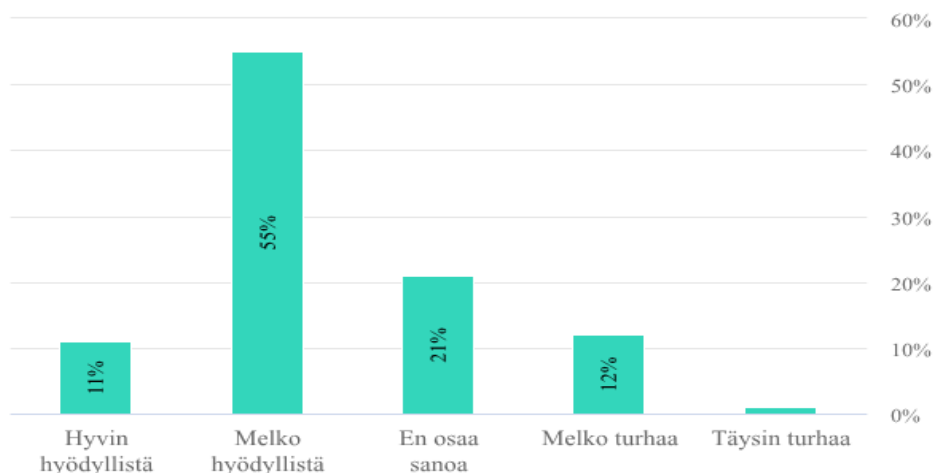
5.2 Seksuaalikasvatus peruskoulussa ja toisella asteella

Kuten seuraavasta kuvasta voi huomata, suurin osa opiskelijoista (89 %) oli sitä mieltä, että seksuaalikasvatus oli alkanut oikeaan aikaan peruskoulussa. Liian aikaisin sen alkamisen oli kokenut vain muutama (2 %) vastaaja, kun taas noin kymmenesosa (9 %) oli kokenut sen alkaneen liian myöhään. (Kuva 1). Tähän kysymykseen tulokset olivat täysin identtiset, kun vertailtiin kouluja.



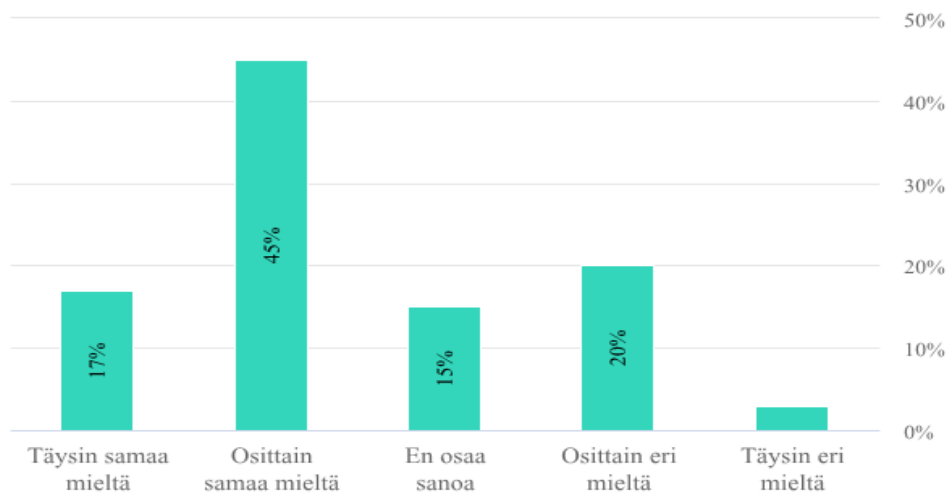
Kuva 1. Seksuaalikasvatuksen oikea-aikaisuus peruskoulussa

Yli puolet (55 %) vastaajista koki peruskoulussa alkaneen seksuaalikasvatuksen melko hyödylliseksi. Hyvin hyödylliseksi sen koki noin kymmenes (11 %). Melko turhaksi peruskoulun seksuaalikasvatuksen koki hieman yli kymmenes (12 %) ja täysin turhaksi vain muutama (1 %). Joka viides (21 %) ei osannut sanoa tai ei ollut mielipidettä kysyttyyn asiaan (Kuva 2).



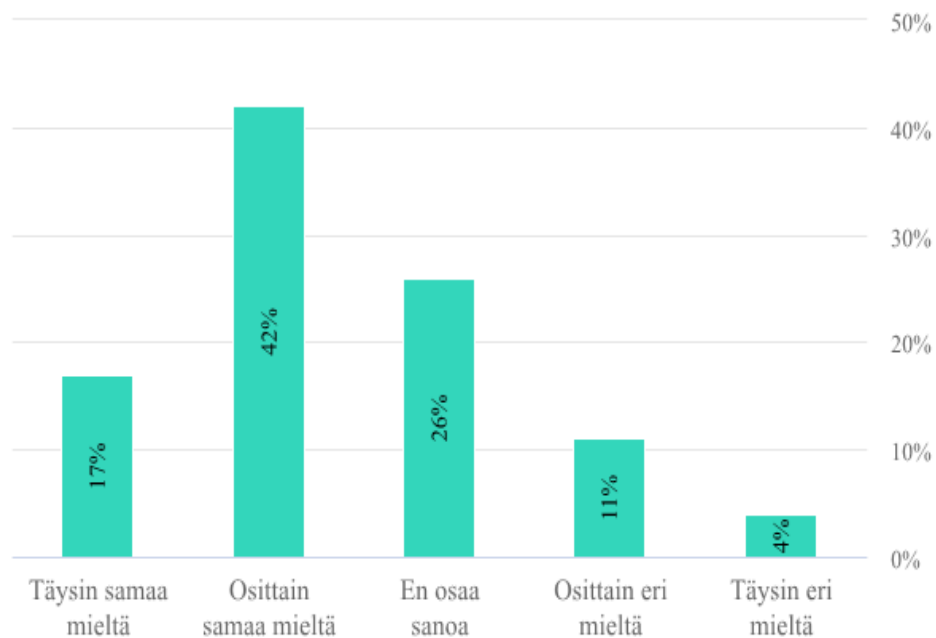
Kuva 2. Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyys peruskoulussa

Peruskoulussa saatavan seksuaalikasvatuksen riittävydessä oli hajontaa. Täysin riittäväksi sen koki melkein kuudennes (17 %) vastaajista ja osittain riittäväksi lähes puolet vastaajista (45 %). Vain muutama (3 %) vastaaja koki, ettei se riittänyt lainkaan ja tasan viidesosa (20 %) koki sen hieman riittämättömäksi. Mielipidettään ei osannut sanoa melkein seitsemännes (15 %) vastaajista (Kuva 3).



Kuva 3. Seksuaalikasvatuksen riittävyys peruskoulussa

Lähes joka kuudes (17 %) koki, että peruskoulussa saatu seksuaalikasvatus tuki oman seksuaalisuuden ja kehityksen ymmärtämistä. Melkein puolet (42 %) koki siitä olleen siitä hieman apua. Mieli pidettiin ei osannut sanoa neljännes (26 %) vastaajista. Täysin eri mieltä asiasta oli pieni osa (4 %), kun osittain eri mieltä oli noin yhdeksännes (11 %), (Kuva 4).



Kuva 4. Peruskoulun seksuaalikasvatus apuna oman seksuaalisen kasvun ja kehityksen ymmärtämisessä

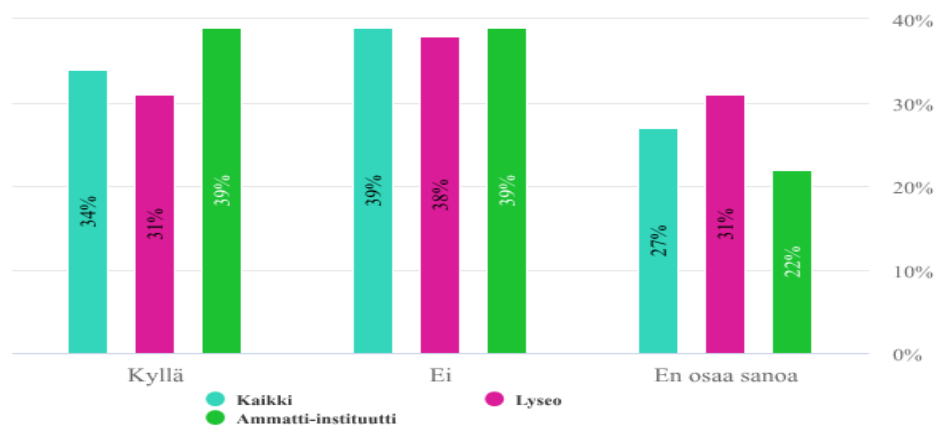
Opiskelijoiden piti arvioida, mistä he olisivat kaivanneet enemmän tietoa peruskoulussa seksuaalisuuteen liittyen. Asteikko oli 1 – 5, niin että yksi (1) = ei olisi kaivannut lisää tietoa ja viisi (5) = olisi kaivannut enemmän tietoa. Hajontaa vastauksissa oli jonkin verran, ainakin niin, että mikään vastaus vaihtoehto ei jäänyt tyhjäksi. Eniten opiskelijat olisivat kaivanneet lisää tietoa yhdynnästä, raskauden ehkäisystä ja sukupuoli-identiteetin kehityksestä. Muuten vastaukset olivat hyvin samaa luokkaa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tietoa, mitä opiskelijat olisivat kaivanneet enemmän peruskoulussa

	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Murrosikään liittyvästä fyysisestä kehityksestä	27	43	50	13	4	2,45
Tunnetilojen ja mielialan vaihteluista	20	41	42	32	2	2,67
Seurustelusta	22	39	39	29	8	2,72
Hygieniasta	29	46	31	26	5	2,5
Kuukautiskierrosta	37	37	35	22	6	2,44
Siemensyöksystä	39	37	41	15	5	2,34
Itsetyydytyksestä	37	31	42	20	7	2,48
Yhdynnästä	24	36	30	35	12	2,82
Lisääntymisestä	31	37	39	21	9	2,56
Raskauden ehkäisystä	27	46	27	25	12	2,63
Sukupuolitautilien ehkäisystä	31	41	34	24	7	2,53
Sukupuoli-identiteetin kehitymisestä	27	30	42	24	14	2,77
Yhteensä	351	464	452	286	91	2,58

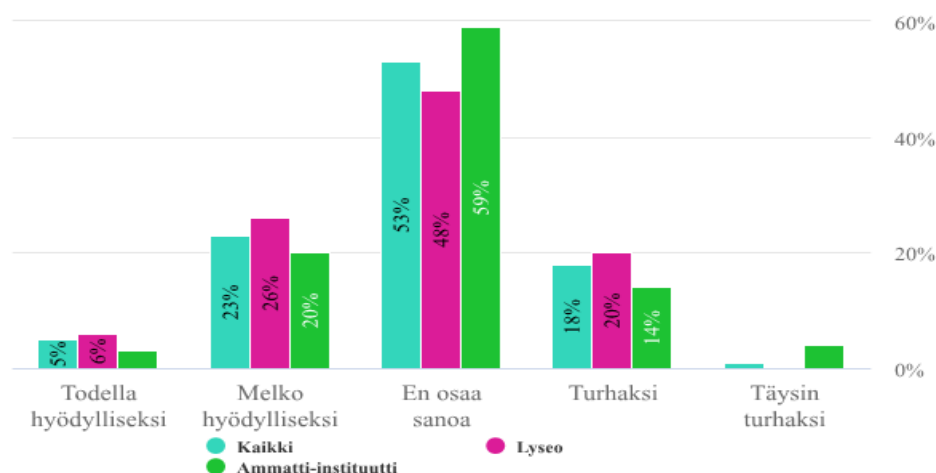
Edelliseen kysymykseen oli jatkokysymys, jossa opiskelijoilta kysyttiin, mistä muusta olisi kaivannut tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Kysymys ei ollut pakollinen. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli vain muutama, niissä oltaisiin toivottu eri seksuaalisista suuntautumisista ja niitä koskevista lakiasioista, raskauden keskeyttämisestä ja yhdynnän jälkeisestä hygieniasta, sekä e-pillereiden vaikutuksesta kehon toimintaan.

Kuten seuraavasta kuviosta näkyy, olivat vastaukset jakautuneet todella paljon. Prosentuaalisesti isoin osa, reilusti yli kolmannes (39 %) oli sitä mieltä, että nykyisessä oppilaitoksessa ei ole ollut seksuaalikasvatusta / -valistusta. Hieman yli kolmannes (34 %) vastaajista koki koulussa olleen valistusta ja kasvatusta, kun taas hieman yli neljännes (27 %) ei osannut sanoa. Koulujen välisiä eroja ei juurikaan ole (Kuva 5).



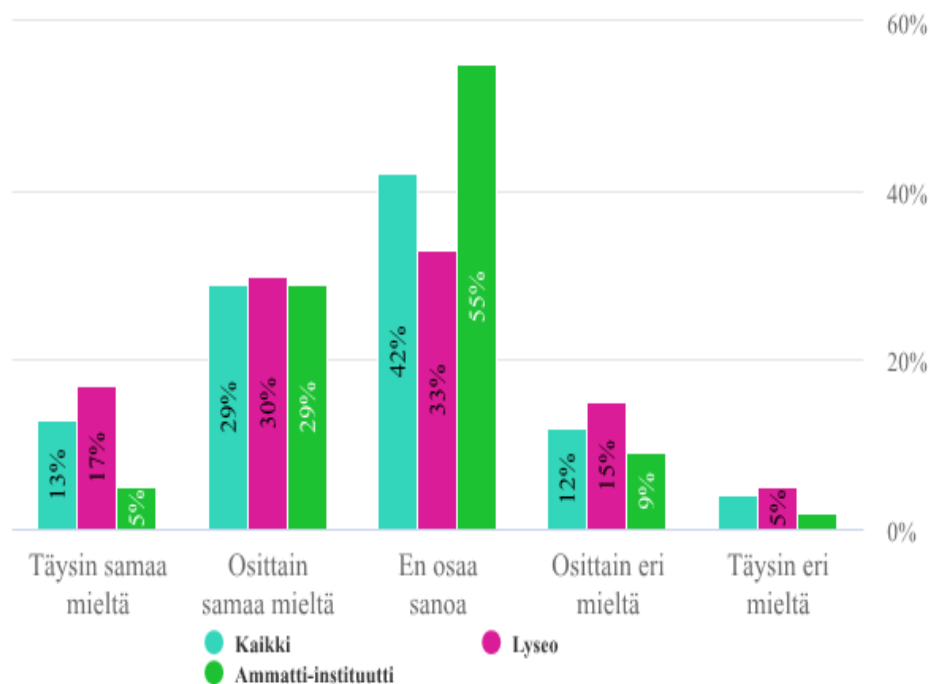
Kuva 5. Seksuaalikasvatusta / -valistusta nykyisessä oppilaitoksessa

Kysyttäessä seksuaalikasvatuksen hyödyllisyydestä toisen asteen koulussa, suurin osa (53 %) ei osannut vastata tai heillä ei ollut mielipidettä asiasta. Pientä hajontaa koulujen välillä löytyy. Todella tai melko hyödylliseksi seksuaalikasvatuksen oli kokenut hieman yli neljännes vastaajista (28 %). Täysin turhaksi seksuaalikasvatuksen oli kokenut vain muutama henkilö ja turhaksi noin viidennes vastaajista (18 %), (Kuva 6).



Kuva 6. Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyys nykyisessä oppilaitoksessa

Seksuaalikasvatuksen riittävyys on koettu hieman parempana kuin sen hyödyllisyyden. Muuten tulokset eivät suuresti eroa edellisestä kuviosta. Lähes puolet (42 %) ei osaa sanoa. Noin kahdeksasosa (13 %) on kokenut seksuaalikasvatuksen riittäväksi ja lähes kolmannes (29 %) seksuaalikasvatuksen jokseenkin riittäväksi. Vain pieni osa (4 %) on kokenut sen täysin riittämättömäksi ja noin kymmenes (12 %) jokseenkin riittämättömäksi (Kuva 7).



Kuva 7. Seksuaalikasvatuksen riittävyys nykyisessä oppilaitoksessa

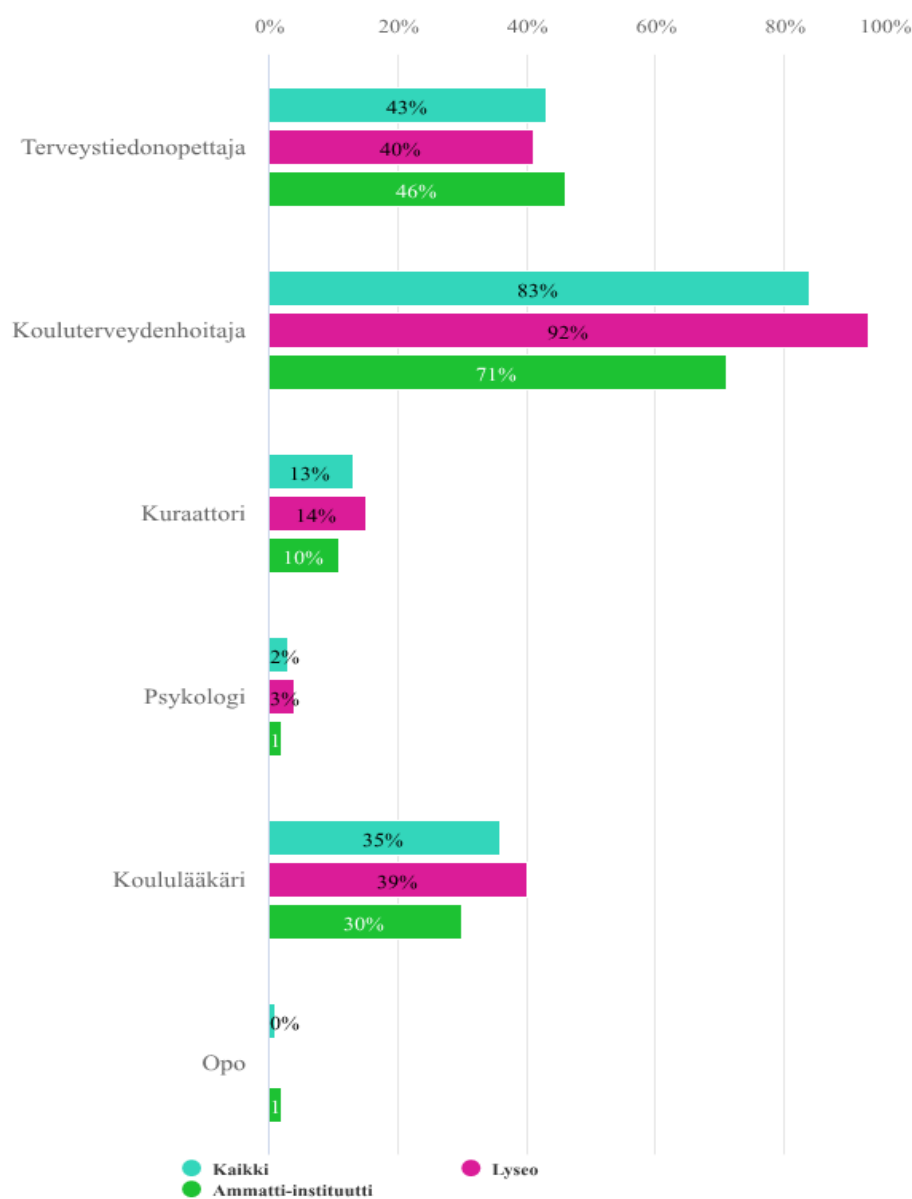
Opiskelijoilta kysyttiin, mistä he olisivat kaivanneet tai mistä kaipaisivat lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Hajontaa vastauksissa oli jonkin verran, suurimmaksi osaksi oli vastattu kohtiin 1 – 3. Näin ollen suurin osa koki, ettei olisi kaivannut lisää tietoa tai he eivät osanneet sanoa. Keskiarvoa vastauksista katsottaessa huomaa, että eniten opiskelijat olisivat kaivanneet tietoa sukupuoli-identiteetin kehityksestä, sukupuolitautilien ehkäisystä, raskauden ehkäisystä ja tunnetilojen ja mielialan vaihteluista (Taulukko 2).

Taulukko 2. Lisätiedon tarve nykyisessä oppilaitoksessa

	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Murrosikään liittyvästä fyysisestä kehityksestä	63	31	33	7	3	1,95
Tunnetilojen ja mielialan vaihteluista	49	23	42	17	6	2,33
Seurustelusta	51	32	34	17	3	2,19
Hygieniasta	59	19	38	15	6	2,2
Kuukautiskierrosta	63	23	40	9	2	2,01
Siemensyöksystä	66	19	45	5	2	1,96
Itsetyydytyksestä	59	22	43	11	2	2,09
Yhdynnästä	52	23	41	13	8	2,28
Lisääntymisestä	53	20	48	9	7	2,25
Raskauden ehkäisystä	51	21	41	16	8	2,34
Sukupuolitautilien ehkäisystä	54	19	41	13	10	2,31
Sukupuoli-identiteetin kehittämisestä	47	21	46	15	8	2,39
Yhteensä	667	273	492	147	65	2,19

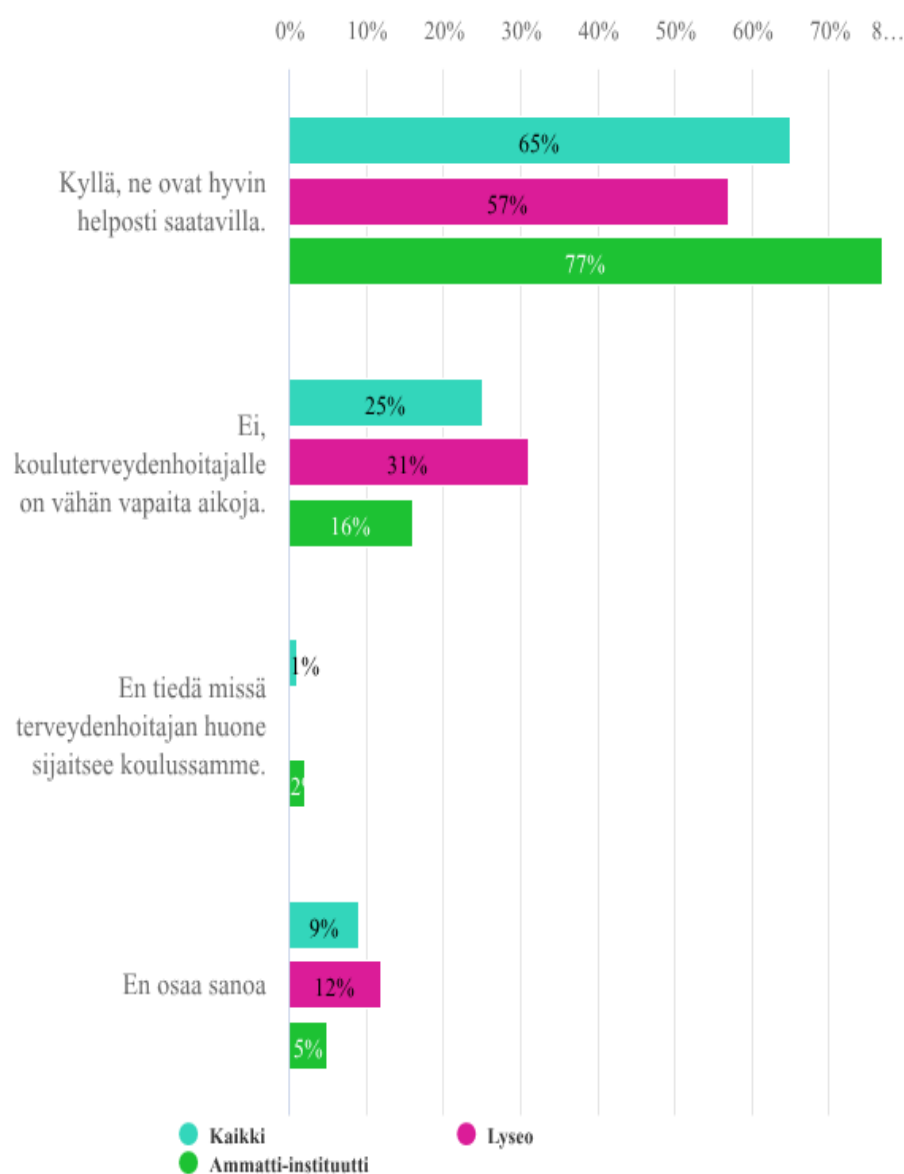
5.3 Opiskeluterveydenhuollon palvelut ja seksuaaliterveyden edistäminen

Alla olevassa taulukossa on kuvattu, keneltä opiskelijat saavat koulussa tarvittaessa tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Vastaajat saivat valita yhden tai useamman vaihtoehdon tästä kysymyksestä. Suurin osa vastaajista (83 %) on sitä mieltä, että koulun terveydenhoitajalta saa tietoa. Melkein puolet (43 %) kokee terveystiedonopettajien toimivan tietolähteenä, samoin kun reilu kolmannes (35 %) mainitsee koululääkärin. Opiskelijoista noin joka kymmenes (13 %) kertoo kuraattorin auttavan ja psykologikin on saanut muutaman (2 %) äänen. Vain muutama kokee saavansa opolta tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, prosentit jäädessä alle yhteen (0 %), (Kuva 8).



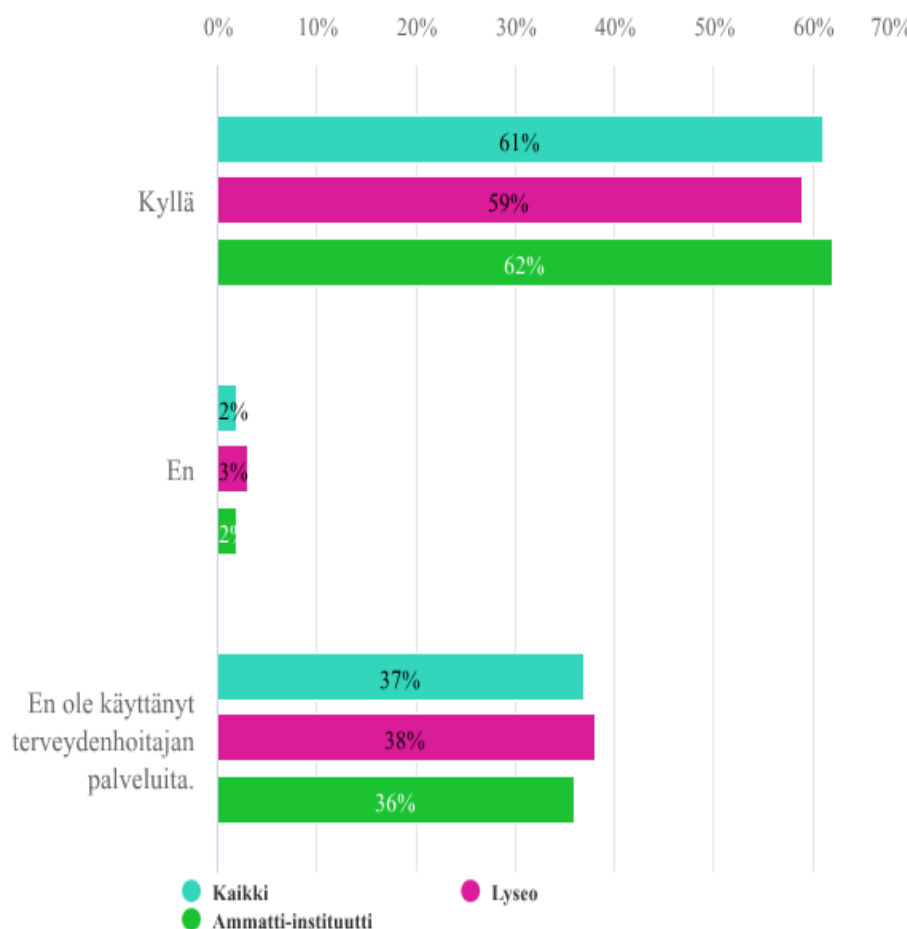
Kuva 8. Opiskelijoiden tietolähteet oppilaitoksessaan seksuaalisuuteen liittyen

Kaikista vastaajista yli puolet (65 %) kokivat terveydenhoitajan palveluiden olevan helposti saatavilla. Neljäsosa (25 %) vastaajista kokivat, ettei terveydenhoitajalle ollut vapaita aikoja. Erittäin pieni osa (1 %) ei tiennyt, missä terveydenhoitajan huone sijaitsee. Pienellä osalla (9 %) vastaajista ei ollut mielipidettä. Kolme neljäsosaa ammatti-instituutin opiskelijoista (77 %) ja lukion opiskelijoista yli puolet (57 %) kokivat, että terveydenhoitaja on helposti saatavilla. Lukion opiskelijoista kolmasosa (31 %) ja ammatti-instituutin opiskelijoista melkein viidennes (16 %) koki, ettei terveydenhoitajalle ole helppoa päästä vähäisten aikojen takia. Hyvin pieni osa ammatti-instituutin opiskelijoista (2 %) ei tiennyt, missä terveydenhoitajan huone sijaitsee. Lukion opiskelijoista kaikki tiesivät, missä terveydenhoitajan huone sijaitsee. Pienellä osalla lukion (12 %) ja ammatti-instituutin (5 %) opiskelijoista ei ollut mielipidettä asian suhteen (Kuva 9).



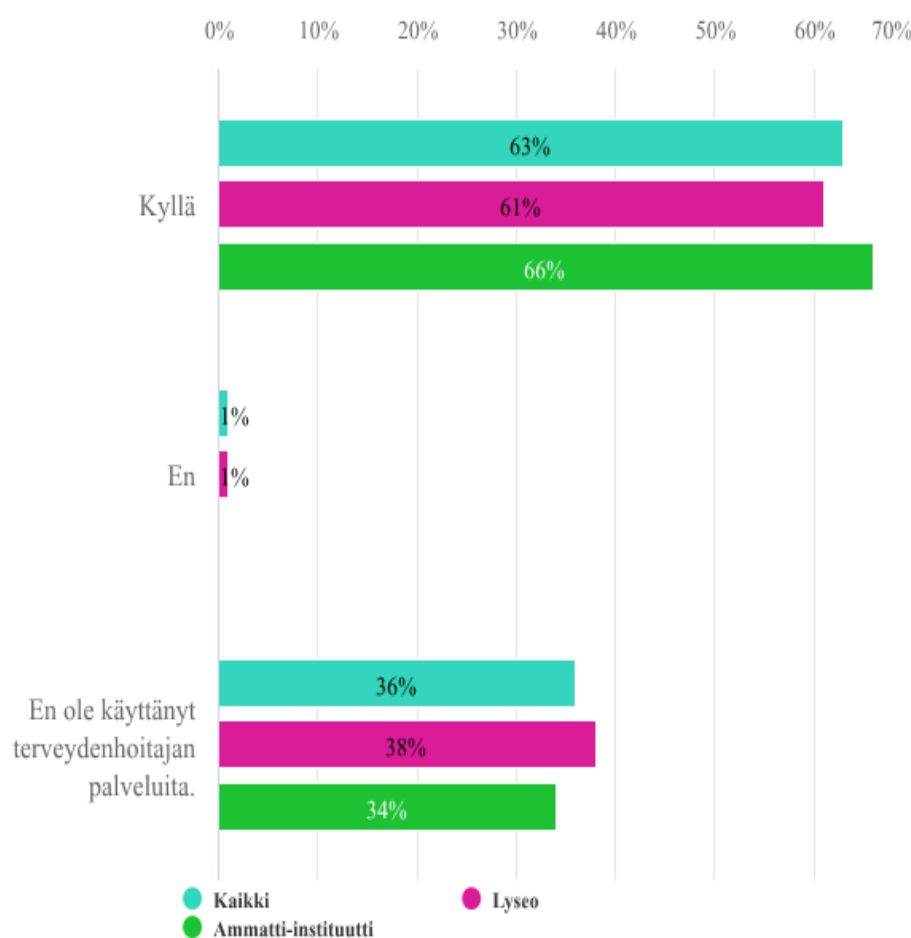
Kuva 9. Koulun terveydenhoitajan palveluiden saatavuus

Yli puolet (61 %) vastaajista kokivat saavansa tukea koulun terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Pieni osa (2 %) koki, ettei ole saanut tukea terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kolmasosa (37 %) vastaajista ei ole käyttänyt terveydenhoitajan palveluita. Koulukohtaisia eroja ei juurikaan ollut. Suurin osa sekä lukion (59 %) että ammatti-instituutin (62 %) opiskelijoista koki saavansa tukea terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Hyvin pieni osa lukion (3 %) ja ammatti-instituutin (2 %) opiskelijoita olivat eri mieltä ja kokivat, että he eivät ole saaneet tukea terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kolmas osa sekä lukion (38 %) että ammatti-instituutin (36 %) opiskelijoista ei ollut tarvinnut terveydenhoitajan palveluita (Kuva 10).



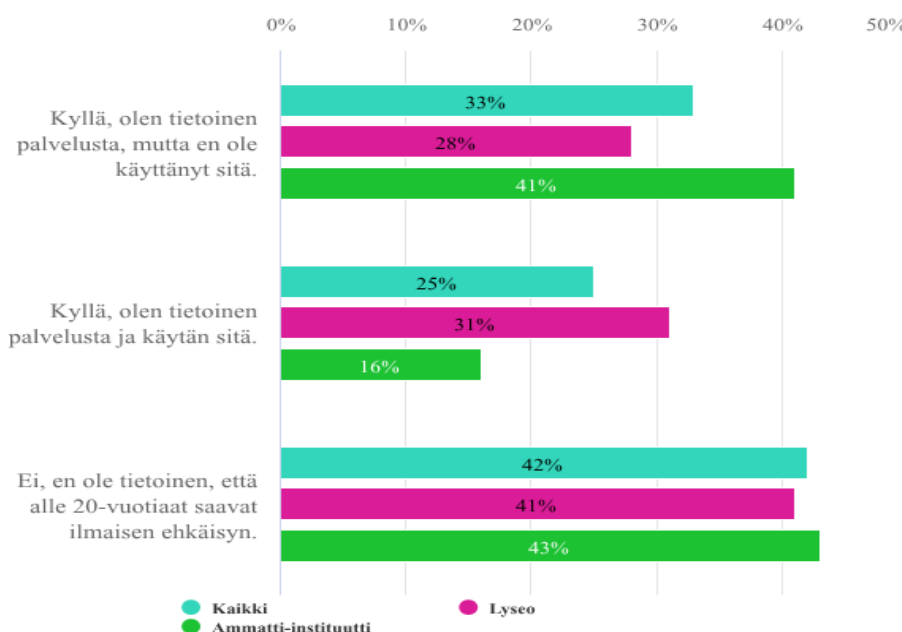
Kuva 10. Terveydenhoitajan tuki seksuaaliterveydessä oppilaitoksissa

Vastaukset jakautuivat hyvin samalla lailla koulujen kesken. Vastaajista yli puolet olivat saaneet koulun terveydenhoitajalta ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen (63 %). Hyvin pieni osa (1 %) ei ollut saanut koulun terveydenhoitajalta ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen. Kolmasosa (36 %) vastaajista ei ollut käyttänyt terveydenhoitajan palveluita. Ammatti-instituutin (66 %) puolella ohjausta kaikki terveydenhoitajan palveluita käyttävät olivat saaneet ohjausta terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyen. Lukion puolella suurin osa (61 %) oli kokenut saavansa ohjausta terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyen, hyvin pieni osa (1 %) oli asiasta erimieltä ja koki ettei ollut saanut ohjausta terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyen. Kolmasosa sekä ammatti-instituutin (34 %) että lukion (38 %) opiskelijoista ei ole käyttänyt terveydenhoitajan palveluita (Kuva 11).



Kuva 11. Terveydenhoitajan ohjaus seksuaaliterveydestä oppilaitoksissa

Yhteensä vastaajista kolmasosa (33 %) oli tietoinen Forssan seudun ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotialle. Neljäsosa (25 %) vastaajista kertoi käyttävänsä palvelua. Alle puolet (42 %) vastaajista kertoivat, etteivät olleet tietoisia ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotiaille Forssan seudulla. Lukion opiskelijoista alle kolmasosa (28 %) oli tietoisia ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotialle Forssan seudulla, kun taas ammatti-instituutin opiskelijoista melkein puolet (41 %) tiesi ilmaisesta ehkäisystä. Lukion opiskelijoista kolmasosa (31 %) kertoi käyttävänsä palvelua, kun taas ammatti-instituutin opiskelijoista palvelua käytti vain lähes viidesosa (16 %). Lähes puolet ammatti-instituutin (43 %) ja lukion (41 %) opiskelijoista eivät olleet tietoisia alle 20-vuotialle tarjolla olevasta ilmaisesta ehkäisystä Forssan seudulla (Kuva 12).

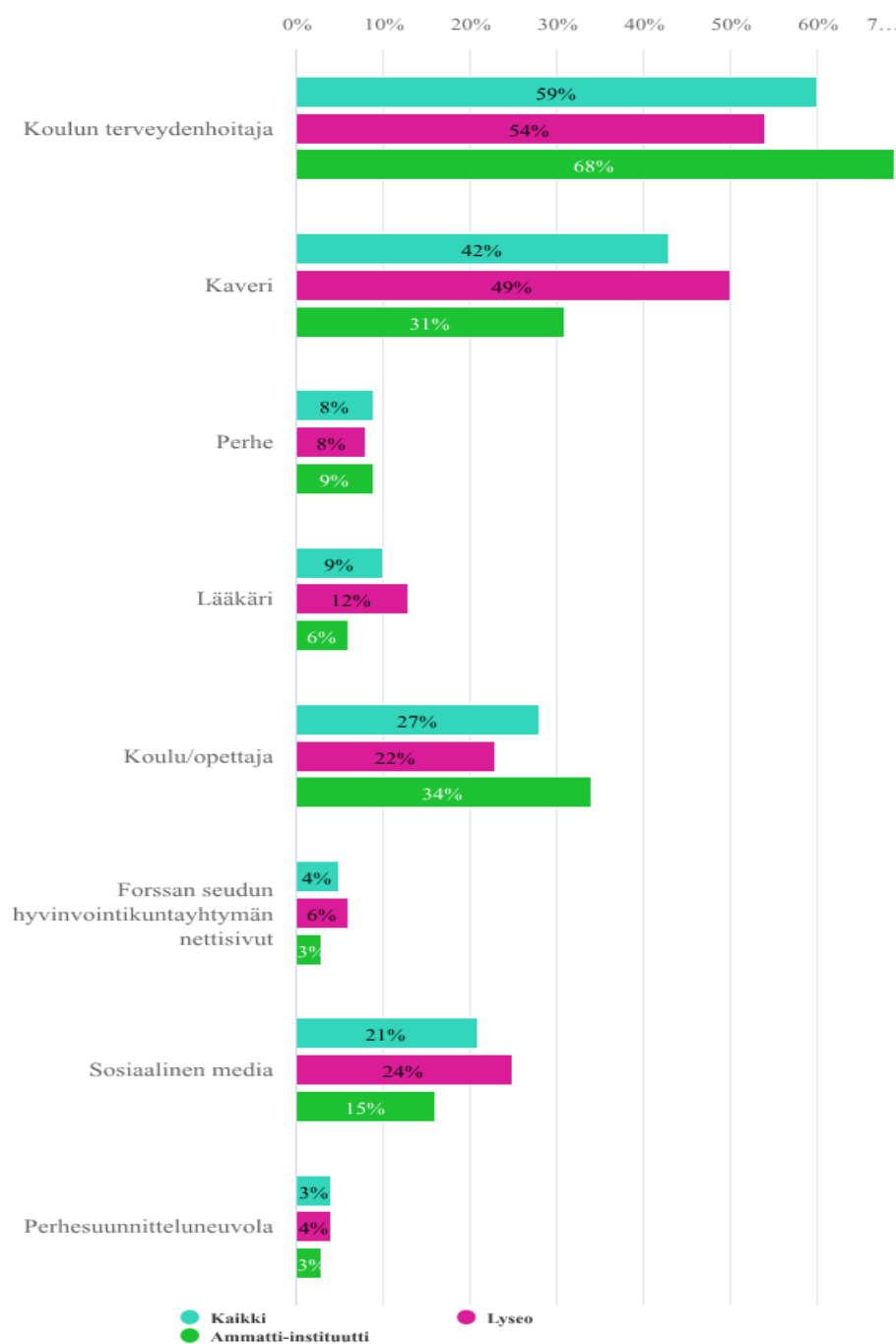


Kuva 12. Tietoisuus FSHKY:n (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän) tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotiaille Forssan seudun nuorille

5.4 Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tietolähteet

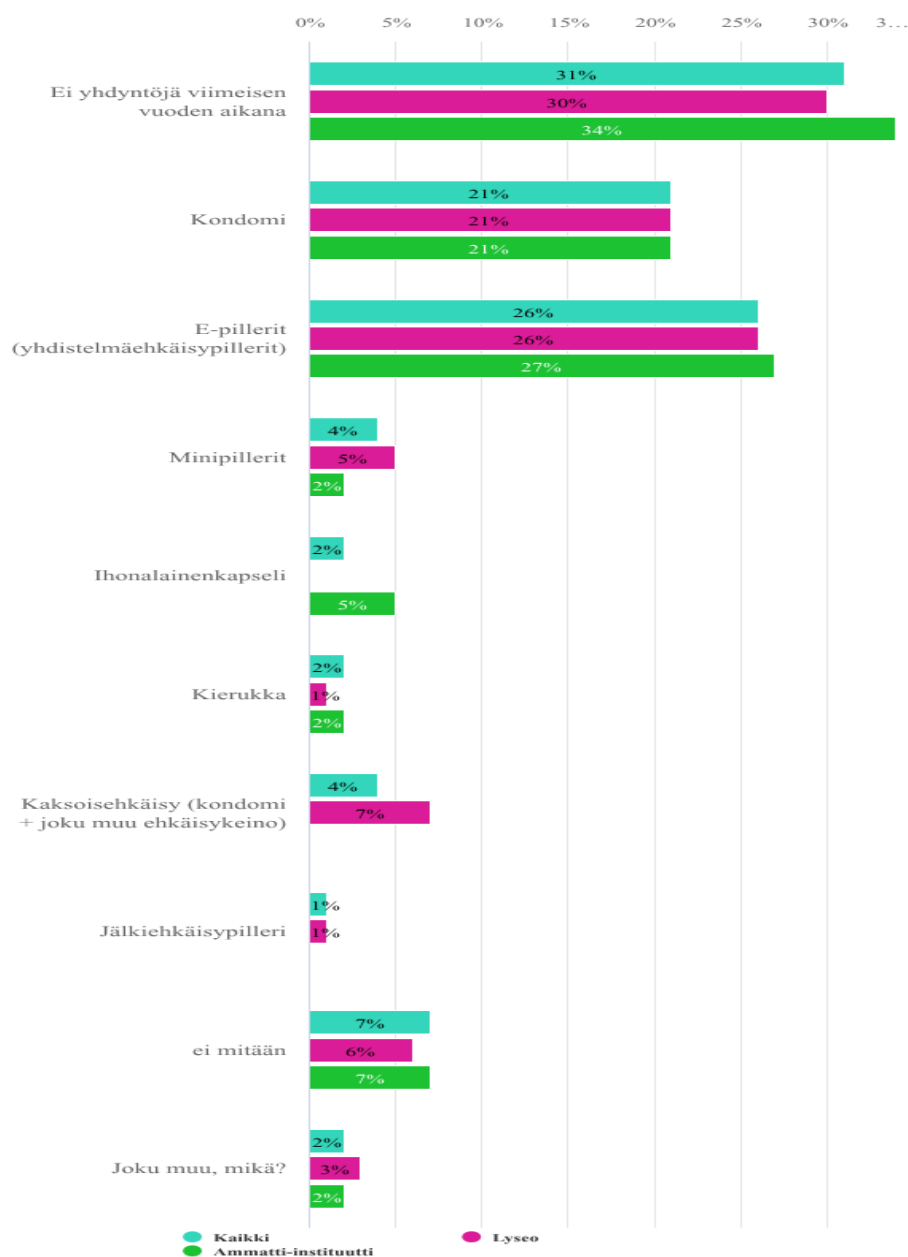
Kysymys 15, oli jatkokysymys kysymykseen 14. Tuliko opiskelijoille mieleen jotain muuta mistä olisi kaivannut tai kaipaisi tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja tästä johtuen vastauksia tuli vain muutama. Vastaajien kesken olisi toivottu lisää tietoa e-pillereiden vaikutuksesta ja miten ne toimivat pitäisi puhua, seksuaali-identiteeteistä ja sukupuoli-identiteeteistä, sekä osa olisi toivonut edes jonkinlaista seksuaalikasvatusta.

Kysymys 21 näkyi niille kyselyn tekijöille, jotka vastasivat kohdassa 20 olevansa tietoisia ilmaisesta ehkäisystä. Vastaajia oli 80 ja vastausmääräksi saatiin 143, useamman vastauksen olleen mahdollista. Yli puolet (59 %) oli saanut tiedon ilmaisesta ehkäisystä terveydenhoitajalta, lähes puolet (42 %) kaverilta, melkein kolmannes (27 %) koulusta / opettajalta ja noin viidennes (21 %) sosiaalisen median kautta. Huomattavaa oli, kuinka pieni osa oli tiedon löytänyt Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän nettisivuilta (Kuva 13).



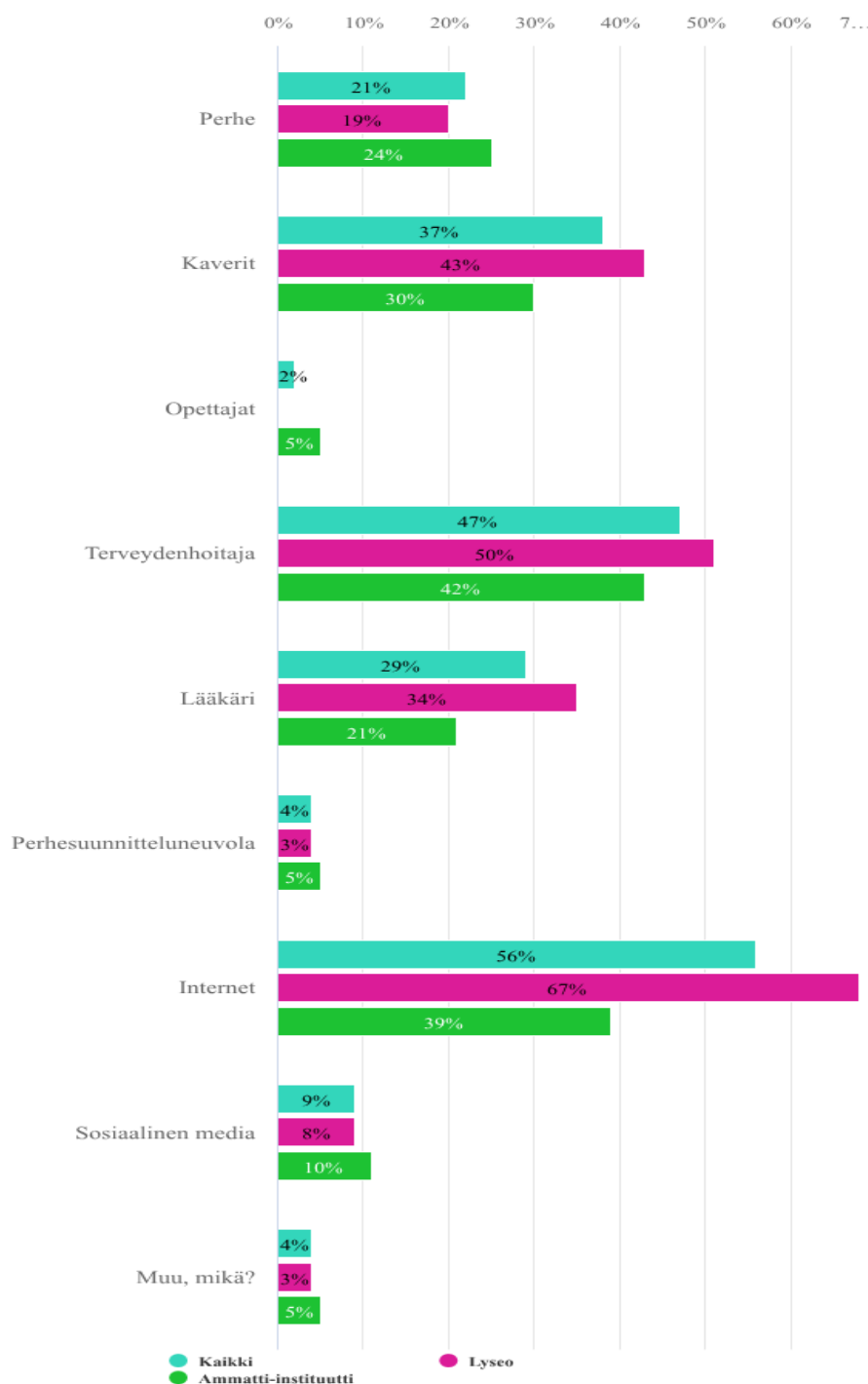
Kuva 13. Tieto ilmaisesta ehkäisystä

Opiskelijoilta kysyttiin mitä ehkäisymenetelmää he olivat käyttäneet viimeisessä yhdynnässä. Noin joka kolmannes (31 %) ilmoitti, ettei ole ollut yhdynnässä viimeisen vuoden aikana. Kaksi selkeästi suosituinta ehkäisymenetelmää olivat kondomi ja e-pillerit. Kondomia oli käyttänyt noin viidennes (21 %) vastaajista ja e-pillereitä oli käyttänyt hieman suurempi määrä (26%). Kaksi vastausvaihtoehtoa, joita ei oltu käytetty olivat ehkäisyvahto, puikot tai tyyny ja sterilisaatio, kaikkia muita ehkäisymenetelmiä oli käytetty hieman (< 5%). Ehkäisyrenas nousi esille kohdasta muu, mikä. Huomattavaa oli, että hieman alle kymmenys (7 %) ei ollut käyttänyt minikäänlaista ehkäisyä. Koulujen välillä ei juurikaan merkittäviä eroja ollut (Kuva 14).



Kuva 14. Viimeisen yhdynnän ehkäisymenetelmä

Internet ja koulun terveydenhoitaja olivat selvästi eniten valittuja, kun kysyttiin, mistä opiskelijat hakivat tietoa/apua seksuaaliterveyteen tai ehkäisyyn liittyen. Opiskelijoilla oli käytettävänä useampi vastaus, näin ollen vastausmääräksi tuli 292. Reilusti yli puolet (56 %) vastaajista haki tietoa internetistä ja lähes puolet (47 %) haki sitä terveydenhoitajalta. Hieman yli neljännes (21 %) haki tietoa perheen sisältä ja melkein kolmannes (29 %) lääkäriltä (Kuva 15).



Kuva 15. Palvelut, joista opiskelijat hakevat tietoa/apua seksuaaliterveyteen tai ehkäisyyn liittyvistä asioista

5.5 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön vastausprosentti oli pieni, vain (36 %). Tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina koko joukolle. Tuloksia läpikäydessä huomattiin, että koulukohtaisia eroja oli jonkin verran, muiden taustamuuttujien kohdilla eroja ei juurikaan ollut. Pienestä vastausmäärästä riippumatta kyselylomakkeen avulla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin.

Kyselylomakkeen tuloksista ilmeni, että suurin osa oli tyytyväisiä peruskoulussa saatavaan seksuaalikasvatukseen. Lähes kaikkien vastanneiden mielestä seksuaalikasvatus oli alkanut peruskoulussa oikeaan aikaan. Seksuaalikasvatuksen katsottiin olleen melko hyödyllistä. Seksuaalikasvatuksen katsottiin olevan vain osittain riittävää. Kyselyn mukaan tulisi kertoa vielä laajemmin lähestulkoon jokaisesta kysytystä asiasta. Lisää tietoa kaivattiin eniten yhdynnästä, raskauden ehkäisystä ja sukupuoli-identiteetin kehityksestä.

Toisella asteella seksuaalikasvatus koettiin, että koulussa saatava seksuaalikasvatus on suurimman osan mielestä riittävää. Seksuaalikasvatus oli vastanneiden mielestä ajallisesti ollut riittävää, mutta sisällöllisesti se ei ollut niinkään hyödyllistä. Lisää tietoa kaivattiin esimerkiksi seksuaalikasvatukseen lisää tietoa sukupuoli-identiteetin kehityksestä, sukupuolitautilien ehkäisystä, raskauden ehkäisystä ja tunnetilojen ja mielialan vaihteluista.

Opiskelijat kokivat vastausten mukaan saavansa eniten tietoa terveydenhoitajalta, terveystiedonopettajalta ja koululääkäriltä. Vähemmässä määrin tietoa saatiin koulukuraattorilta, koulupsykologilta ja opinto-ohjaajalta. Tuloksista nähdään, että opiskelijat hakevat seksuaalisuuteen liittyen paljon tietoa internetistä, mutta tietoa saadaan tämän lisäksi paljon koulun terveydenhoitajalta. Koulun terveydenhoitajan palvelut koettiin olevan hyvin saatavilla. Suurin osa kyselyyn vastanneista ja opiskeluterveydenhuollon palveluita käyttäneistä kokivat, että terveydenhoitajalta saa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Koulun terveydenhoitajalta koettiin saavan ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tarpeen vaatiessa.

Kyselylomakkeen analysoinnin aikana huomattiin, että nuorille tarjottavasta ilmaisesta ehkäisystä tietoisia oli vain hieman yli puolet vastaajista. Suuri osa vastaajista ei ollut tietoinen ilmaisesta ehkäisystä. Ilmaisesta ehkäisystä nuoret saivat tietoa suurimmaksi osaksi koulun terveydenhoitajalta, opettajilta, kavereilta ja sosiaalisesta mediasta.

6 EETTISYYS

Opinnäytetyön prosessissa otettiin huomioon sen merkittävyys yhteiskunnallisen kehityksen kannalta. Tässä opinnäytetyössä kiinnostus lähti alkuun opinnäytetyön tekijöistä ja aihetta laajennettiin koulun henkilökunnan toiveiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 27 – 28.) Opinnäytetyön kyselyn teettämiseen haettiin luvat Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymältä, Forssan yhteislyseolta ja Forssan ammatti-instituutilta.

Ennen kyselylomakkeen tekemistä tuli varmistaa, että opinnäytetyön aiheesta oli riittävästi tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta tiedotettiin opiskelijoita saatekirjeessä ennen kyselylomakkeen teettämistä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaajien pysyvän nimettöminä. Saatekirjeen luettiin opiskelijoille ennen kyselyn aloitusta, tämän lisäksi saatekirje oli kirjallisena kyselyn alussa. (Mäkinen 2006, 65 – 66.) Tämän lisäksi kyselyn teettämisestä informoitiin opilaitosten opettajia jo hyvissä ajoin. Samalla varmistettiin, että opettajat osasivat ohjata opiskelijoita tekemään kyselyä. Lopulta päädyttiin siihen, että opinnäytetyön tekijät toteuttivat kyselyn henkilökohtaisesti jokaisessa luokassa. Tähän päädyttiin, sillä opinnäytetyön tekijät ehtisivät tekemään aloituksen jokaisessa luokassa ja opettajat kokivat sen olevan helpompaa niin, että opinnäytetyöntekijät ohjasivat itse opiskelijat tekemään kyselyä.

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee muistaa ihmisarvon kunnioitus. Tämä tarkoittaa, että koko opinnäytetyön prosessin ajan tulee varjella opiskelijan yksityisyyttä kaikin mahdollisin tavoin. Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuus on valvoa, ettei opiskelijoille aiheudu tutkimuksesta minkäänlaista haittaa. Opinnäytetyöntekijän tulee huomioida mahdollinen organisaation suojaus ja etujen kunnioitus, jolloin organisaatio saa itse päättää, haluaako tulla mainituksi opinnäytetyössä vai ei. Kyseisessä opinnäytetyössä oltiin sovittu, että työssä voidaan tuoda organisaatioiden nimet julki. (Kuula 2006, 232 – 235.)

Koska kysely teetettiin nuorille, joista osa oli vielä alle 18-vuotiaita, oli tärkeää huomioida heidän alaikäisyytensä. Kysymyksistä ei tehty liian arkaluontoisia, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman mielekäästä. Nuorten ikä otettiin huomioon kyselyn pituudessa ja kysymysten muotoilussa. Kysymyksistä ei tehty liian moninaisia, kysely oli selkeä ja kyselylomake oli rakenteeltaan lyhyt. Kyselyssä jokainen vastaaja vastasi anonyyminä. Tutkimuksessa nuoret nähtiin pätevinä vastaajina. Kyselylomakkeen kysymykset kysyttiin siis nuorilta itseltään ja he olivat tällöin oman elämänsä asiantuntijoita. Tutkimuksessa haluttiin keskittyä vain nuorten näkökulmaan (Ritala-Koskinen 2001, 75.)

Opinnäytetyön eettisyyden ja toimivuuden kannalta opinnäytetyön tekijöiden ja organisaation välinen suhde on merkittävä, sillä molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä. Organisaation kanssa sovittiin, että tulokset tullaan esittämään koululla ja tulokset esitetään diagrammien avulla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28 – 30.) Opinnäytetyössä opiskelijat pidettiin anonyymeinä, jolloin tuloksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Opinnäytetyön raportoinnissa kuvattiin opiskelijoita oppilaitoksen avulla, jolloin voidaan olla varmoja, että anonyymilupaus säilyy. (Mäkinen 2006, 114 – 150.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä, joihin viitattiin asiamukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Plagioinnin varalta opinnäytetyö tarkistettiin Urkundissa. Plagiointi tarkoittaa, että tässä opinnäytetyössä esitettäisiin toisten henkilöiden materiaaleja ilman, että niistä olisi lähdemerkintöjä. Urkundissa teksti analysoidaan vertaamalla sitä aikaisempaan materiaaliin, mikä sulkee kopioinnin mahdollisuuden pois. (Urkund 2005.)

7 LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta mitattiin opinnäytetyön tekemisen täsmällisyydellä, virhelähteiden huomioinnilla ja hyvällä perehtymisellä aiheeseen. Täsmällisyydellä tarkoitettiin aikataulun tarkkaa noudattamista ja tunnollista työskentelyä, missä aiheeseen perehtymisen tuli olla huolellista ja pitkäjänteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen luotettavuutta eli sitä, tutkittiinko juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoitus tutkia. Validiudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä, sitä pystyikö saatuja tuloksia yleistämään kaikkiin saman ikäryhmän opiskelijoihin vai kuvasiko tulos vain tiettyä joukkoa opiskelijoista. Kyselylomake esitettiin valmistuvan sairaanhoitaja luokan opiskelijoilla. Esitestauksessa tuotiin esille kysymysten oikea muotoilu ja Webropol-ohjelman toimivuus jokaisen mobiililaitteessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189– 190.)

Reliabiliteetti kertoo kyselylomakkeen tarkkuutta. Opinnäytetyön reliabiliteettia ei kuitenkaan voi puntaroida, jos opinnäytetyössä käytetty kyselylomake ei ole ollut validi. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on ollut mittausvirheitä. Jotta opinnäytetyöstä tulisi luotettava, tuli kyselylomakkeen olla validi ja tutkia juuri haluttua asiaa. (Vehkalahti 2008, 41-42.) Opinnäytetyössä oli joitain kohtia, jotka saattoivat aiheuttaa tuloksien vääristymää. Vastausvaihtoehdot saattoivat olla liian suppeita tai jotain vastausvaihtoehtoja saattoi uupua kyselestä.

Opinnäytetyössä luotettavuutta voitiin lisätä objektiivisuuden avulla. Objektiivisuudella tarkoitetaan sitä, että opiskelijoista tai kyselylomakkeen tuloksista ei ole tehty minkäänlaisia hypoteeseja eli ennakko-oletuksia. Opiskelijat eivät olleet millään tavalla tuttuja opinnäytetyön tekijöille, joten tällöin ei syntynyt historiallista painolastia, joka olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyön kyselylomakkeen tuloksiin. (Hirsjärvi, ym. 2009, 114.)

Jotta opinnäytetyö olisi luotettava, tulee opiskelijalle kertoa kyselylomakkeen teettämisestä ennen sen tekoa (Kuula 2006, 124). Kyseisessä opinnäytetyössä jokaiselle kohderyhmälle kerrottiin, että ollaan tekemässä opinnäytetyötä liittyen seksuaalisuuteen. Samalla kerrottiin suullisesti saatekirjeessä lukevat asiat ennen kuin opiskelijat saivat lukea saatekirjeen. Alkuinformaatiossa painotettiin vastaamisen olevan vapaaehtoista, mutta tärkeää, jotta koulut saisivat palautetta ja mahdollisia kehitysideoita. Alkuinformaatio on tärkeää, sillä se kannusti opiskelijoita vastaamaan mahdollisimman todenmukaisesti asioihin.

Opinnäytetyön kyselylomake teetettiin tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. Pääasiallisena ongelmana tämän tyyppisissä kyselyissä on aikaisemmin ollut se, että kyselyt saattavat jäädä helpommin tekemättä, kuin esimerkiksi kasvokkain tehdyt. Tosin vastaaminen voi joissain tapauksissa olla helpompaa ja vapaampaa, kun vastauksia ei tarvitse kertoa ääneen. Kyselytutkimuksen haastavuutta luo se, että koskaan ei voi tietää kuinka motivoitunut vastaaja on. Missään vaiheessa ei voida varmistua siitä, miten vakavissaan tutkittavat ovat ja miten rehellisesti tutkittavat kysymyksiin vastaavat. Sähköisen kyselyn ongelmana voi myös olla se, että kyselyyn jätetään kokonaan vastaamatta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 195 – 196.) Ongelma oli, että kaikki opiskelijat eivät olleet läsnä koulussa ja suurta osaa ei tämän takia tavoitettu kasvokkain. Lähes kaikki opiskelijat, jotka koulussa olivat kyselyn tekemisen aikana, myös vastasivat siihen. Ongelmana olivat opiskelijat, jotka eivät olleet koulussa tai olivat työharjoittelussa. Kaikille työharjoittelussa olleille laitettiin viesti kyselystä, mutta vastauksia kyselyyn heiltä tuli vain muutamia.

Opinnäytetyön tuloksia ei voida pitää täysin validina, sillä vastaaja prosentti oli alle 36 % eli yhteensä 381 opiskelijasta kyselyyn vastasi vain 137 opiskelijaa. Voidaan ajatella, että vastaukset olivat suuntaa antavia ja tämän takia tuloksia tulee käsitellä harkiten. Tutkimustulos ei edusta kokonaisuutta vain vaan tiettyä osaa koko joukosta.

8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan yhteislyseon ja Forssan ammatti-instituutin kolmannen vuoden opiskelijoiden kokemuksia seksuaaliterveyden edistämisestä peruskoulussa ja toisella asteella. Tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää koulun ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden kehittämistyössä. Opinnäytetyön kyselylomakkeella saatiin tutkittua asiaa ja löydettiin suuntaa antavia vastauksia kysymyksiin. Vastaukset olivat suuntaa antavia, koska vastausprosentti oli alhainen. Vastausprosentin vähyyteen vaikutti opiskelijoiden poissaolot ja ajankohta kyselyn teettämiseen. Ajankohta oli huono, sillä vastaukset kyselyyn piti saada lyhyessä ajassa. Aika kyselyn teettämiseen oli lyhyt, sillä kysely tuli saada tehtyä nopeasti, jotta opinnäytetyö saatiin määräaikaan mennessä valmiiksi. Tämän lisäksi suuri osa ammatti-instituutin opiskelijoista oli työharjoittelussa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmia olivat: Millaiseksi opiskelijat kokevat seksuaalikasvatuksen peruskoulussa ja toisella asteella? Millaiseksi opiskelijat kokevat opiskeluterveydenhuollon palvelut seksuaaliterveyden edistämisessä? Mistä opiskelijat saavat tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa? Tutkimusongelmiin pyrittiin löytämään vastaus kyselylomakkeen kysymysten avulla. Kyselylomakkeen kysymykset antoivat vastauksia tutkimusongelmiin, mutta tulokset ovat vain suuntaa antavia, sillä vastausprosentti oli alhainen. Tutkimuksesta saatiin selville hyviä asioita. Opiskelijat kokevat seksuaalikasvatuksen peruskoulussa hyväksi ja sen alkavan riittävän ajoissa. Tämän lisäksi opiskelijat kokevat saavansa tukea ja apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa koulusta, sekä he ovat saaneet koulun terveydenhoitajalta tietoa ilmaisesta ehkäisystä.

Opinnäytetyön pohjana käytettiin aikaisempaa teoretietoa. Teoriatiedon raja-
aus on onnistunut ja opinnäytetyöhön saatiin riittävästi pohjaa ja aikaisempaa tietoa, jotta voitiin luoda kyselylomake. Kattavan teoretiedon käsittelyn jälkeen kyselylomake oli helppo rakentaa teoretiedon pohjalta. Ongelmia teoretiedon rajauksessa tuotti englannin kieliset lähteet, koska niitä oli hyvin paljon ja ne eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Näin päädyttiin tarkempaan rajaukseen, tämä saattoi aiheuttaa sen, että välttämättä kaikkia sopivia lähteitä ei löydetty.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen toimeksiantajille saatiin jotain suuntaa antavaa tietoa nuorten kokemuksista ja näin he voivat halutessaan lähteä kehittämään esimerkiksi terveydenhoitajan palveluita niin, että yhä useampi olisi tietoinen ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotialle. Tosin tulokset ovat vain suuntaa antavia ja olisikin hyvä toistaa kysely ennen kuin käytäntöjä lähdetään radikaalisti muuttamaan.

Opinnäytetyötä voidaan käyttää jatkossa, joko sellaisenaan tai muuttamalla kyselylomaketta, esimerkiksi lisäämällä vielä enemmän erilaisia ehkäisyvaihtoehtoja kyselylomakkeeseen. Mahdollista jatkotutkimusta tehtäessä on hyvä ottaa huomioon hyvä informaation kulku ja ajankohta tulisi valita niin, että suurin osa opiskelijoista olisi läsnä koulussa. Jos opinnäytetyön toimeksiantajat haluavat kehittää toimintaansa, olisi hyvä teettää kysely samanlaisena uudelleen, jotta voidaan nähdä, onko esimerkiksi ilmaisesta ehkäisystä tiedotettu nuoria paremmin ja enemmän niin, että jokainen tai suurin osa heistä olisi asiasta tietoinen.

Alle 20-vuotialle tarjottavasta ilmaisesta ehkäisystä olisi hyvä olla lisää tietoa ja siitä voitaisiin kertoa nuorille esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotiaille olisi hyvä informoida vielä tarkemmin Forssan seudun kuntayhtymän internet sivuilla tai tuoda asia lähemmäksi nuoria. Ilmaisesta ehkäisystä olisi hyvä tiedottaa niin tyttöjä kuin poikia. Siitä olisi hyvä tiedottaa myös siksi, että suurin osa nuorten käyttämistä ehkäisymenetelmistä kuuluivat ilmaisen ehkäisyn piiriin.

Seksuaalisuudesta puhuttaessa olisi hyvä kuunnella opiskelijoiden omia mielipiteitä siitä, mitä he haluaisivat opiskella ja mihin seksuaalikasvatuskouluissa teoreettisesti painottuu. Opettajat voisivat kysellä esimerkiksi vuosittain opiskelijoilta, mistä he kaipaisivat lisää tietoa. Näin voitaisiin saada seksuaalikasvatuksesta sekä riittävää että hyödyllistä kaikille.

Opinnäytetyön tuloksista nähtiin, että nuoret hakevat tietoa paljon itse. Tietoa haetaan eniten internetistä, terveydenhoitajalta ja kavereilta. Nuorille tulisi kertoa, että kaikkea ei kannata uskoa ja varsinkin internetistä löytyvien tietolähteiden kanssa tulee olla tarkkana. Kavereilta saatuun tietoon tulee suhtautua pidättyväisesti, sillä he ovat voineet ymmärtää jotain väärin ja kuuntelija ei voi olla varma heidän alkuperäisestä tietolähteestään. Nuoret saivat tietoa jonkin verran seksuaalisuuteen liittyen perheeltä ja lääkäriltä. Vähemmässä määrin tietoa haettiin opettajilta ja sosiaalisesta mediasta. Sosiaalinen media on suuressa käytössä tänä päivänä ja ehkä tämän kaltaiseen tietolähteeseen olisi hyvä panostaa ja tätä kautta saada nuorille tietoutta asioista.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. (2007). *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. (2008). *Puhutaan seksuaalisuudesta- Nuori vastaanotolla*. Helsinki: Primus Paino Oy.

Apter, D., Väisälä, P. & Kaimola, K. (2006). *Seksuaalisuus*. Jyväskylä: Duo-decim.

Barnett-Paige, E., Cooper, K. Clegg, A. Frampton, G. Harden, A. Hartwell, D. Jones, J. Kavanagh, J. Picot, J. & Shepherd, J. (2012). *Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review*. Health education research 3/2012. 495-512. Haettu 10.1.2017 osoitteesta <http://her.oxfordjournals.org/content/27/3/495.full.pdf+html>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (9.8.2016). *Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta*. Haettu 13.3.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Helsinki: SanomaPro

Chandra-Moulin, V., Denno, D. & Hoopes, A. (2015). *Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support*. Journal of adolescent health 56/2015. 22-41. Haettu 10.1.2017 osoitteesta http://ac.els-cdn.com/S1054139X14004248/1-s2.0-S1054139X14004248-main.pdf?_tid=4cae7bda-de1f-11e6-aac7-00000aacb35d&acdnat=1484813849_5624b850433b443aaa023bdd7027c53f

Duberstein Lindberg, L., Gemmil, A. & Sonfield, A. (2008). *Reassessing Adolescent Male Sexual and Reproductive Health in the United States: Research and Recommendations*. American Journal of Men's Health 1/2008. 40-56. Haettu 10.1.2017 osoitteesta <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988307309460>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (2017). *Perhesuunnitteluneuvola*. Haettu 17.2.2017 osoitteesta <http://www.fstky.fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/perhesuunnitteluneuvola/>

Hannuksela-Svahn, A. (2014). *Sukupuolitaudit, seksitaudit*. Haettu 12.5.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2002). *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, S. (2007). *SEKSUAALIOPETUS YLÄKOULUSSA: MITÄ, MILLOIN JA MITEN - Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteet. Jyväskylän yliopisto. Haettu 3.5.2017 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12292/urn_nbn_fi_jyu-2007694.pdf?sequence=1
- Kaltiala-Heino, R., Savioja, H. & Sumia, M. (2015). Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Lääkärilehti*. 6/2015. 309 – 314. Haettu 24.11.2016 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalikokemukset-ja-mielenterveys-nuoruusiassa/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klementti, R. & Raussi-Lehto, E. (2016). *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Haettu 21.2.2017 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3
- Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy
- Kontula, O. (2015). *Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke*. Haettu 12.1.2017 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. (2010). *Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen*. Portaita pitkin, opas vanhemmille. Juva: WS Bookwell Oy.
- Koskinen, J. (2010). *Ydinaineanalyysit seksuaaliterveyteen liittyvistä sisäilöistä lukion terveystiedon kolmelle kurssille*. Sivulaudaturtutkielma. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Haettu 11.8.2017 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23457/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005121773.pdf?sequence=1>
- Kuortti, M. & Jähi, R. (2009). *Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäytännön valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista*. Haettu 12.2.2017 osoitteesta <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/2603/3682>

Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka*. Aineistojen säilytys, hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KvantiMOTV (2003). *Otos- ja otantamenetelmät*. Haettu 22.11.2016 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html#yksinkertainen>

Liuha, J. (2008). *Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena*. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Haettu 2.3.2017 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18695/URN_NBN_fi_jyu-200806195530.pdf?sequence=1

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Nikula, A. & Liinamo, A. (2013). Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä. *Terveydenhoitaja* 03, 18 – 20.

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2000). *Terveystieto omaksi oppiaineekseen*. Haettu 12.12.2016 osoitteesta http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/9/terveystieto_omaksi_oppiaineekseen?lang=fi

Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. (2014). Ammattiin opiskelevien 15 – 19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede* 4(26) 166 – 176.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY

Perusopetuslaki 628/1998. Haettu 24.11.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Rinkinen, T. (2012). Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä väestöliiton internetpalvelussa. *Väestöliiton julkaisu* D54/2012. Haettu 5.5.2017 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1844414>

Ritala-Koskinen, A. (2001). *Mikä on lapsen perhe?* Tulkintoja lapsen uusperhesuhteista. Väitöskirja. Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto D 38/2001. Haettu 13.9.2017 osoitteesta https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9154d669c3aaf53bb2fc0888f7df4c45/1507881868/application/pdf/4248575/Mik%C3%A4%20on%20lapsen%20perhe_sis%C3%A4sivut.pdf

Ruuhilahti, S. (9/2013). Turha tuputtaa! *Sairaanhoitaja*. 09/13, 27 – 29.

Reyes, M., Kekkonen, J., Lahtinen, A. & Lehtonen, M. (2012). *Kuuleeko kukaan?* Poikien puhelin 2011. Helsinki: Redfina Oy.

Selin, H. (2009). *Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä*. Pro gradu-tutkielma. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Haettu 2.4.2017 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). *Seksuaaliterveyden edistäminen*. Haettu 2.1.2017 osoitteesta <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010). *Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Haettu 12.5.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). *Raskauden ehkäisy*. Haettu 9.11.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/sv/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola/raskauden-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). *Seksuaalisuus*. Haettu 24.11.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2017). *Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017*. Haettu 25.10.2017 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=199420&mittarit_1=202791&mittarit_2=200249&vuosi_2017_0=v2017#

Tilastokeskus (14.5.2013). *Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto*. Haettu 3.5.2017 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Haettu 26.10.2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Urkund (2005). *Tietoa Urkund*. Haettu 31.10.2017 osoitteesta <http://www.orkund.com/fi/about-orkund>

Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto (7.2.2012). *Välittää ajoissa, tukea tarvittaessa – Seksimittari apuna nuoren seksuaaliterveystilanteen selvittämisessä*. Haettu 24.11.2016 osoitteesta <http://videonet.fi/web/vaestoliitto/20120207/3/halonen.pdf>

Väestöliitto (2016). *Ehkäisymenetelmät*. Haettu 9.11.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>

Väestöliitto (n.d.). *Seksitaudit eli sukupuolitaudit*. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

WHO (n.d.). *Sexual and reproductive health. Defining sexual health*. Haettu 24.11.2016 osoitteesta http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

TIEDONHAUN TAULUKKO

	Osumia	Otsikot	Tiivistelmä	Koko teksti
Cinahl sexual education AND (youth or ad- olescents or young people or teen or young adult) 2006-2016	418	132	13	2
Medic Nuor* + seks* 2006-2016	83	37	24	8
Pubmed teens OR young people) AND sex- ual education) AND "last 10 years" AND Hu- mans AND sexual health in school	129	20	9	3
Harmaa-alue Nuorten seksuaali tutkimus	3	3	3	1

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	<p>Barnett-Paige Elaine, Cooper Keith, Clegg Andrew, Frampton Geoff K, Harden Angela, Hartwell Debbie, Jones Jeremy, Kavanagh Josephine, Picot Joanna & Shepherd Jonathan</p> <p>Behavioral interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review</p> <p>2012</p>
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	<p>Projektin tarkoituksena oli arvioida tehokkaita lähestymistapoja, mitkä auttoivat estämään 13 – 19- vuotiaiden sukupuolitauteja. Toinen tarkoitus oli löytää uusia tutkimuskohtia.</p>
Tutkimusmenetelmä	<p>Järjestelmällinen katsaus</p>
Tutkimusalue / otos	<p>Tiedot tarkastettiin käyttämällä viittätoista eri aineistoa. Yksitoista niistä oli englanninkielisiä artikkeleita vuosien 1985 ja 2008 väliltä. Neljä muuta teosta oli nettisivuja, joiden lähteissä oli tutkimuksia ja katsausta. Aineistot oli valittu satunnaisesti.</p>
Tulokset / pohdinta	<ul style="list-style-type: none"> -Intervention antajat olivat useimmiten opettaja, kuraattori, terveystyöntekijä ja tietokone. -Interventioiden pituus ja sisältö vaihtelivat -Kaikissa pyrittiin lisäämään tietoutta sukupuolitaudeista, ehkäisyvälineiden avulla. -Kehittää seksuaalista neuvottelua ja kommunikaatiota.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Chandra-Mouli Venkatram, Denno Donna & Hoopes Andrea Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support 2015
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tehokkuuden parantamiseen tähtääviä aloitteita terveydenhuoltopalveluissa.
Tutkimusmenetelmä	Kuvaileva katsaus
Tutkimusalue / otos	Katsaukseen oli haettu tietoa PubMedistä ja Cochrane-tietokannasta. Ensisijaisesti oli käytetty raportteja, sekä organisaatioiden ohjeita.
Tulokset / pohdinta	Laadullisia tutkimuksia tarvitaan määrittämään tehokkaita keinoja palveluiden toimittamisessa, saavuttaa haavoittuvaisimmat nuoret, kehittää tehokkaita lähestymistapoja ja lisätä yhteisön hyväksyntää ja tietoutta nuorten sukupuolitaudeista.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Duberstein Lindberg Laura, Gemmill Alison & Sonfield Adam Reassessing Adolescent Male Sexual and Reproductive Health in the United States: Research and Recommendations. 2008
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tarkoituksena on ollut tutkia nuorten poikien seksuaalisuuteen koskevia tutkimuksia ja suosituksia. Tavoitteena on huomata epäkohdat ja puutokset.
Tutkimusmenetelmä	Kirjallisuuskatsaus
Tutkimusalue / otos	Tutkimuksessa on tutkittu tutkittua tietoa ja suosituksia.
Tulokset / pohdinta	-Nuoret miehet harjoittavat turvallisempaa seksuaalista käytättämistä kuin edeltäjänsä. -Seksi aloitetaan myöhemmin, vähemmän seksikumppaneita, kondomin ja muiden ehkäisy menetelmien käyttö on lisääntynyt. -Sukupuolitaudit edelleen tärkeä huolenaihe. -Tarvitaan lisää tutkimuksia tunnistamaan syitä käytökseen, parantamaan kommunikaatiota, miten valvoa sen tehokkuutta. -Yhteisöjen erot, minkä viestin annamme nuorille, viestintä ja media, maantieteelliset erot, turvallisuuden ja luottamuksen luominen.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Järvinen Sari SEKSUAALIOPETUS YLÄKOULUSSA: MITÄ, MILLOIN JA MITEN - Lukion 2. ja 3. luokan opiskelijoiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa 2007
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä lukion 2. ja 3. luokan opiskelijoiden mielestä seksuaalisuus käsite tarkoittaa
Tutkimusmenetelmä	Kvantitatiivinen + kyselylomake
Tutkimusalue / otos	Tutkimusaineisto koostui 57. lukion 2. ja 3. luokan opiskelijan ryhmästä, jotka oli valittu satunnaisesti.
Tulokset / pohdinta	-Lukiolaisten mielestä seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisuutta ja minäkuvaa. -Seksuaalisuuden muoto vaihtelee iän, sukupuolen ja kokemusten mukaan. -Seksuaalisuuteen kuuluu opiskelijoiden mielestä vuorovaikutus, joka voi ilmetä hellyytenä, rakkautena, toisen huomioonottamisena ja seksinä

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Kontula Osmo FINSEX 2015
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten seksuaalielämässä tapahtuvia muutoksia. Tutkimusta tehty jo useamman vuosikymmenen ajan.
Tutkimusmenetelmä	Kvantitatiivinen-tutkimus + kyselylomake
Tutkimusalue / otos	Tutkimukseen otantaan kuului 6000 18–79- vuotiasta miestä ja naista koko Suomen alueelta
Tulokset / pohdinta	-Tutkimusten mukaan yhdyntä kerrat ovat vähenemässä koko ajan, trendi toistuu tasaisesti jokaisen ikävuoden kohdalla. Vaikka yhdyntätrendi on lasku suunnassa ei se tutkimuksen mukaan tarkoita, että halukkuus olisi vähentynyt. Tutkimuksessa huomattiin, että nousevaksi trendiksi on nousemassa itsetyydytys. Tämän trendin syynä voi olla, että tutkimustulosten mukaan orgasmia on yhä vaikeampi saavuttaa seksikumppanin kanssa. -Tutkimuksen mukaan miehet ovat halukkaampia harrastamaan seksiä kuin naiset. Ainoa ikäryhmä, missä todettiin olevan molemmilla yhtä paljon haluja, olivat parikymppiset nuoret. -Tutkimuksessa selvitettiin mihin seksuaalinen halu kohdistuu ja se kohdistui suuremmalta osalta naisiin niin miesten kuin naisten keskuudessa.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Koskinen Jenni Ydinainesanalyysit seksuaaliterveyteen liittyvistä sisällöistä lukion terveystiedon kolmelle kurssille 2010
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli laatia analyysi selkeyttämään seksuaalikasvatusta lukiossa
Tutkimusmenetelmä	Kirjallisuuskatsaus + kysely
Tutkimusalue / otos	Turun seudun kaikki kyselyyn vastanneet opettajat lukion opettajat Kysely lähetettiin 18 ja 12 opettajaa vastasi kyselyyn
Tulokset / pohdinta	Koulussa tehdyn kyselyn tuloksista selvisi, että eri opettajien opettaman seksuaalikasvatuksen taso oli vaihtelevaa. Seksuaaliopetus keskusteltiin opettajien näkökulmasta oman mieleisen oppiaineen näkökannalta ja opettajien mukaan opetukseen vaikutti paljon opiskelijoiden oma aktiivisuus. -Tutkimuksessa tiivistettiin lukiolaisten seksuaalikasvatuksen tarpeet kolmeen eri kokonaisuuteen: omaan muuttuvaan seksuaalisuuteen, seksielämään ja parisuhteeseen.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Kuortti Marjo & Jähi Riitta Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nuorten naisten seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä arvoja ja valintoja riskikäyttäytymisen näkökulmasta.
Tutkimusmenetelmä	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoitu kyselylomake ja haastattelu
Tutkimusalue / otos	Tutkimuksen otantaan kuului 271, 15–18 -vuotiaita suomalaisia, nuorille tarkoitettun terveydenhoidon yksikön piiriin hakeutuneita tyttöjä.
Tulokset / pohdinta	-Keskeisin tutkimustulos oli, että nuoren monet seksikumppanit eivät suoraan tarkoita riskikäyttäytymistä ja jokainen nuori tulee kohdata yksilöllisesti terveydenhuollon palveluissa. -Monet tytöt jakoivat keskenään samantapaisen kaavan riskikäyttäytymisen suhteen, vaikka käyttäytymisessä itsensä oli eroja.

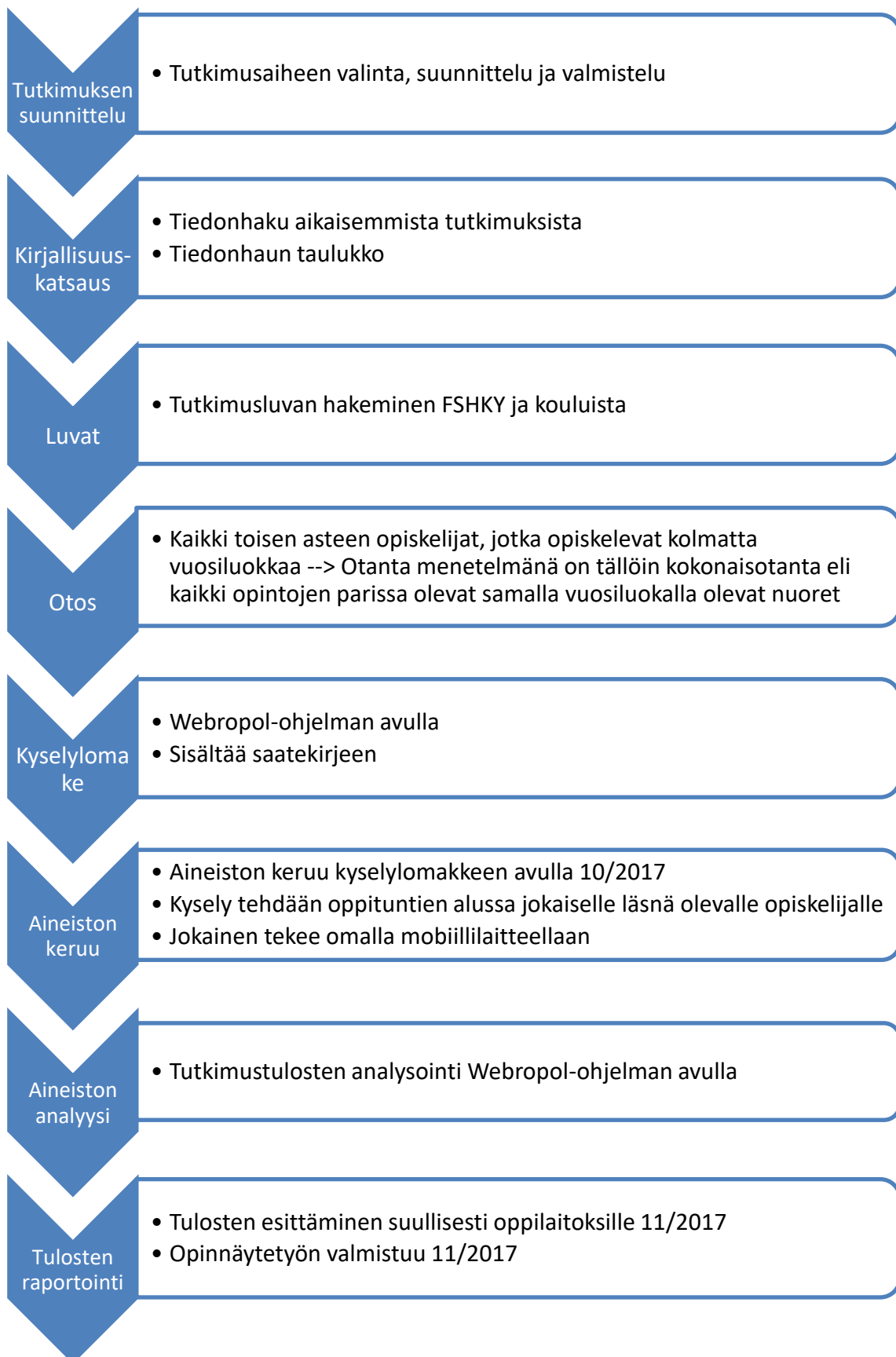
Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	<p>Liuha Jukka</p> <p>Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena</p> <p>2008</p>
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	<p>Tarkoituksena oli selvittää oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Selvitettiin mikäli oli oppilaiden terveystiedon näkemys, opetuksen tärkeydestä ja terveystiedon aihealueiden tärkeydestä. Lisäksi tutkittiin tyttöjen ja poikien eroja kyseisistä aiheista.</p>
Tutkimusmenetelmä	<p>Kvalitatiivinen tutkimus + kyselylomake</p>
Tutkimusalue / otos	<p>Neljän peruskoulun kuudennen ja yhdeksännen luokan opiskelijat, noin 253 oppilasta.</p>
tulokset / pohdinta	<ul style="list-style-type: none"> -Oppilaiden terveystiedon näkemys oli laaja-alaista. Kuudennen luokan oppilaat kuvasivat hieman yksinkertaisemmin kuin vanhemman vuosiluokan opiskelijat. -Oppilaat kokivat terveystiedon hyödyllisenä ja tärkeänä oppiaineena, sekä he kokivat ilmapiirin olevan hyvä terveystiedon tunneilla. -Oppilaat pitivät kaikki tarkasteltuja terveystiedon aihealueita tärkeinä -Tytöt arvostivat terveystietoa oppiaineena enemmän kuin pojat.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Lehtonen Mika Hälinää, meteliä ja asiallisia kysymyksiä poikien puhelimessa 2013
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tarkoitus kartoittaa nuorten poikien tuentarvetta kasvamiseen liittyen.
Tutkimusmenetelmä	Kvalitatiivinen tutkimus, tehty puheluiden sisällön perusteella
Tutkimusalue / otos	Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa ja tutkittiin kaikkia soittajia
Tulokset / pohdinta	Luottamuksen luominen soittajan ja vastaajan välillä tärkeää -Nuoret pojat soittavat usein kavereiden kanssa yhdessä. -Kysymykset koskivat monia kasvamiseen liittyviä asioita. Eniten kysymyksiä tuli liittyen yleistietoon, seksitietoon ja omiin sukupuolielimiin. Vähiten kysymyksiä tuli liittyen väkivaltaan, seksuaaliseen hyväksi käyttöön ja seksitauteihin.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Nikula Anne & Liinamo Arja Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä 2013
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toisella asteella opiskelevien nuorten kokemia seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisen tarpeita
Tutkimusmenetelmä	Kvalitatiivinen tutkimus + kyselylomake
Tutkimusalue / otos	Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa. Tutkittavina kaikki pääkaupunkiseudun lukiolaiset ja ammattikoululaiset.
Tulokset / pohdinta	-Nuoret toivoivat nopeampaa palvelun saatavuutta ja kattavampaa sisältöä. -Nuoret halusivat palvelujen olevan halpoja tai ilmaisia -Jonotusajat tulisivat olla lyhyitä ja palvelujen sijainti tulisi olla lähellä. Nuoret toivoivat vastaanotto aikojen olevan joustavampia. -Palvelujen tulisi olla yksityisiä, jotta nuorten ei tarvitsisi pelätä, että hoitohenkilökunta informoi nuoren vanhempia käynnistä. -Toivottiin ehkäisyvälineiden ilmaisuutta alle 18-vuotiaille.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Pakarinen Marja, Kylmä Jari, Helminen Mika & Suominen Tarja Ammattiin opiskelevien 15 – 19-vuotiaiden seksuaalikäyttäytyminen 2014
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää ammattiin opiskelevien seksuaalikäyttäytymistä.
Tutkimusmenetelmä	Kvantitatiivinen tutkimus + sähköinen kyselylomake
Tutkimusalue / otos	Tutkimuksessa käytettiin otoksena satunnaisotosta kaikkien suomalaisten ammattikoulujen kesken, pois lukien aikuis-koulutus ja erityisoppilaitokset.
Tulokset / pohdinta	<p>Vastaajat pääsääntöisesti syntyneet vuosina 1994 ja 1993.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seksikokemuksia keskimäärin 15-vuotiaana. 37% vastaajista ei yhdyntöjä, 63% ainakin yksi seksikokemus. -Kolmasosa käytti emätinyhdyntäessä kondomia, anaaliyhdyntäessä viidesosa ja suuseksissä alle 10%. Kahdella kolmesta oli ollut emätin yhdyntöjä ilman kondomia viimeisen kolmen kuukauden aikana. -Seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttivat seurustelusuhteen pituus, kokemukset painostuksesta seksiin, tupakointi, alkoholin käyttö ja koherenssin tunne. -Sukupuolella oli suuri merkitys siinä, kävivätkö nuoret sukupuolitauti testeissä. Tytöistä 38% ja pojista 9% oli käynyt testeissä.

OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN



KYSELYLOMAKE

Taustatiedot**1. Sukupuoli**

- a) Mies
- b) Nainen
- c) En halua kertoa

2. Ikä

- a) 16
- b) 17
- c) 18
- d) Yli 19

3. Nykyinen oppilaitos

- a) Forssan Ammatti-instituutti
- b) Forssan Yhteislyseo
- c) Kaksoistutkinto

4. Parisuhdetilanne

- a) Parisuhteessa
- b) Sinkku

Seksuaalikasvatus peruskoulussa

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti annettavaa seksuaalisuuteen liittyvää opetusta oppilasryhmissä. Seksuaalikasvatus voi parhaimmillaan ehkäistä sukupuolitauteja ja mahdollisia teiniraskauksia sekä edistää seksuaaliterveyttä.

5. Alkoiko seksuaalikasvatus peruskoulussa mielestäsi oikeaan aikaan? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Alkoi oikeaan aikaan
- b) Liian aikaisin
- c) Liian myöhään

6. Oliko peruskoulussa saatava seksuaalikasvatus mielestäsi hyödyllistä? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Hyvin hyödyllistä
- b) Melko hyödyllistä
- c) En osaa sanoa
- d) Melko turhaa
- e) Täysin turhaa

7. Peruskoulussa saatava seksuaalikasvatus oli riittävää. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Osittain samaa mieltä
- c) En osaa sanoa

- d) Osittain eri mieltä
- e) Täysin eri mieltä

8. Peruskoulussa saatu seksuaalikasvatus tuki oman seksuaalisen kasvun ja kehityksen ymmärtämistä? Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Osittain samaa mieltä
- c) En osaa sanoa
- d) Osittain eri mieltä
- e) Täysin eri mieltä

9. Olisin peruskoulussa kaivannut enemmän tietoa seksuaalisuuteen liittyen? Valitse jokaisesta (a-l) kohdasta yksi sopiva vaihtoehto.

- a) Murrosikään liittyvästä fyysisestä kehityksestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- b) Tunnetilojen ja mielialan vaihteluista
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- c) Seurustelusta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- d) Hygieniasta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- e) Kuukautiskierrosta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- f) Siemensyöksystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- g) Itsetyydytyksestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- h) Yhdynnästä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- i) Lisääntymisestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- j) Raskauden ehkäisystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- k) Sukupuolitautilien ehkäisystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- l) Sukupuoli-identiteetin kehittämisestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

10. Tuliko mieleesi edellisestä kysymyksestä jotain muuta, mistä olisit kaivannut tietoa seksuaalisuuteen liittyen? (Kysymys ei ole pakollinen)

Seksuaalikasvatus nykyisessä oppilaitoksessasi

11. Onko nykyisessä oppilaitoksessasi ollut seksuaalikasvatusta / -valistusta?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

12. Oletko kokenut saamasi seksuaalikasvatuksen toisen asteen koulussasi hyödylliseksi? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Todella hyödyllistä
- b) Melko hyödyllistä
- c) En osaa sanoa
- d) Turhaksi
- e) Täysin turhaksi

13. Oletko kokenut saamasi seksuaalikasvatuksen toisen asteen koulussasi riittäväksi? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Täysin samaa mieltä
- b) Osittain samaa mieltä
- c) En osaa sanoa
- d) Osittain eri mieltä
- e) Täysin eri mieltä

14. Nykyisessä oppilaitoksessani olisin kaivannut tai kaipaisin lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyen? Valitse jokaisesta kohdasta (a-l) yksi sopiva vaihtoehto.

- a) Murrosikään liittyvästä fyysisestä kehityksestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- b) Tunnetilojen ja mielialan vaihteluista
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- c) Seurustelusta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- d) Hygieniasta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- e) Kuukautiskierrosta
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

- f) Siemensyöksystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- g) Itsetyydytyksestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- h) Yhdynnästä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- i) Lisääntymisestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- j) Raskauden ehkäisystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- k) Sukupuolitautien ehkäisystä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
- l) Sukupuoli-identiteetin kehittämisestä
 - Täysin samaa mieltä
 - Lähes samaa mieltä
 - En osaa sanoa
 - Hieman eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

15. Tuliko mieleesi edellisestä kysymyksestä jotain muuta, mistä olisit kaivannut tai kaipaisit tietoa seksuaalisuuteen liittyen? (Kysymys ei ole pakollinen)

Koulu henkilökunta nuoren tukena

16. Keneltä saan tarvittaessa tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa oppilaitoksessani? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto, mikä kuvaa mielipidettäsi parhaiten.

- a) Terveystiedonopettaja
- b) Joku muu opettaja
- c) Kouluterveydenhoitaja
- d) Kuraattori
- e) Psykologi
- f) Koululääkäri
- g) Opo

17. Ovatko koulusi terveydenhoitajan palvelut helposti saatavilla? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Kyllä, ne ovat hyvin helposti saatavilla.
- b) Ei, kouluterveydenhoitajalle on vähän vapaita aikoja.
- c) En tiedä missä terveydenhoitajan huone sijaitsee koulussamme.
- d) En osaa sanoa.

18. Saan tarvittaessa kouluterveydenhoitajalta tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En ole käyttänyt terveydenhoitajan palveluita

19. Saan tarvittaessa kouluterveydenhoitajalta ohjausta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa?

- a) Kyllä
- b) En
- c) En ole käyttänyt terveydenhoitajan palveluita

Nuorten ehkäisy ja niihin liittyvät palvelut

20. Oletko tietoinen FSHKY:n (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän) tarjoamasta ilmaisesta ehkäisystä alle 20-vuotiaille Forssan seudun nuorille? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Kyllä, olen tietoinen palvelusta, mutta en ole käyttänyt sitä.
- b) Kyllä, olen tietoinen palvelusta ja käytän sitä.
- c) Ei, en ole tietoinen, että alle 20-vuotiaat saavat ilmaisen ehkäisyn.

21. Mistä sait tiedon ilmaisesta ehkäisystä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) Koulun terveydenhoitaja
- b) Kaveri
- c) Perhe
- d) Lääkäri
- e) Koulu/opettaja
- f) Forssan Seudun Hyvinvointi Kuntayhtymän nettisivuilta
- g) Sosiaalinen media

h) Perhesuunnitteluneuvola

22. Mitä ehkäisymenetelmää käytit viimeisimmässä yhdynnässäsi? Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Ei yhdyntöjä viimeisen vuoden aikana
- b) Kondomi
- c) E-pillerit (Yhdistelmäehkäisypillerit)
- d) Minipillerit
- e) Ihonalainenkapseli
- f) Kierukka
- g) Kaksoisehkäisy (kondomi + joku muu ehkäisykeino)
- h) Jälkiehkäisypilleri
- i) Sterilisaatio
- j) Ehkäisyvaahto, puikot tai tyyny
- k) Ei mitään
- l) Joku muu:

23. Mistä haet tietoa/apua seksuaaliterveyteen tai ehkäisyyn liittyvistä asioista? Valitse itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- a) Perhe
- b) Kaverit
- c) Opettajat
- d) Terveystoimittaja
- e) Lääkäri
- f) Perhesuunnitteluneuvola
- g) Internet
- h) Sosiaalinen media
- i) Muu, mikä?

Kiitämme sinua osallistumisesta!

SAATEKIRJE

Hyvä opiskelija,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä liittyen nuoriin ja nuorten tietouteen seksuaalisuudesta ja saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Kyselyllä haluamme selvittää nuorten tietoutta seksuaalisuudesta, tuen saamisesta ja sen tarpeesta. Haluaisimme mielipiteen siitä, onko seksuaalikasvatus kouluissa alkanut oikeaan aikaan ja onko se ollut riittävää sekä onko puhuttu niistä aiheista, joista nuoret kokevat tarvitsevansa tietoa. Kyselyyn osallistuvat Forssan yhteislyseon ja ammatti-instituutin kolmannen vuosikurssin opiskelijat.

Kyselyyn osallistuminen on jokaiselle vapaaehtoista. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytesi pysyy koko ajan salassa. Tutkimuksesta tulevat aineistot analysoidaan tilastollisesti, jolloin yksittäiset tiedot eivät tule näkyville. Tiedot kulkeutuvat meille Webropol-ohjelman kautta sähköisesti ja pysyvät nimettöminä. Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, lomake palautuu meille. Julkaistavat tulokset ovat tilastomuotoisia taulukoita tai kuvioita, eikä sinua voida tunnistaa vastaajien joukosta. Vastaathan kyselyyn rehellisesti. Kyselylomakkeen vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuessa.

Sinulla on mahdollisuus kieltäytyä kyselystä tai keskeyttää se missä vaiheessa vain. Toivomme, sinun vastaavan ja näin auttavan meitä tiedon keräämisessä sekä seksuaalikasvatuksen kehittämisessä.

Tutkimustuloksista pidetään koulullasi raportointipäivä syksyllä 2017, johon kaikki halukkaat saavat osallistua.

Sairaanhoitajaopiskelija: Ida Kaurala

Sairaanhoitajaopiskelija: Toni Pohjonen

Hoitotyön lehtori: Katri Pärssinen