

Mikko Ahokas, Arto Jussilainen ja Mikko Kajaluoto

# Varusmiesikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

24.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Mikko Ahokas, Arto Jussilainen, Mikko Kajaluoto Varusmiesikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	35 sivua + 1 liite 24.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtajan suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyön taustalla oli suunnitelma Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelmasta varusmiehille, jossa ovat mukana yhteistyössä Sotilaslääketieteen keskus, Puolustusvoimat sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa varusmiesikäisten miesten seksuaalikasvatuksen nykytilasta, sekä mahdollisesti havaita tulevaisuuden kehityshaasteet.</p> <p>Työtapana käytettiin kirjallisuuskatsausta. Alkuperäistutkimuksia verrattiin WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeihin. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mikä on suomalaisten nuorten miesten (16-29 v.) sekä varusmiesten seksuaalikasvatuksen nykytilanne? 2. Onko suomalaisten nuorten miesten seksuaalikasvatus WHO:n suositusten mukaista? Aineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Theseus, Helka, Metcat, Medic, Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen kirjasto, CINAHL, Durham research online, PubMed ja Google scholar. Tämän lisäksi tiedonhaussa oli käytössä myös alaan liittyvää kirjallisuutta. Sisäänottokriteereiksi tutkimuksille oli julkaisuvuosi 2000 – 2014, tutkimus käsitteli pääosin miehiä, tutkimuksista saatavilla oli koko teksti englanniksi tai suomeksi, sekä tutkittavien ikä oli 16-29vuotta. Kirjallisuuskatsaus koostui kolmesta tutkimuksesta, joista kaksi oli ulkomaista, kahdesta väitöskirjasta, kolmesta pro gradu -tutkielmasta ja kahdesta opinnäytetyöstä.</p> <p>Seksuaalikasvatusta toteutetaan niukasti ja tutkimuksia vertaillen WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeihin voi todeta että ne täyttyivät miesten osalta vain osittain tai ei ollenkaan.</p> <p>Aihetta kohtaavaa tutkimusaineistoa löytyi niukasti. Seksuaaliterveyden avoimuutta ja merkitystä tulee lisätä tutkimuksilla. Seksuaalikasvatusta tulisi myös lisätä ja nykyaikaistaa monipuolisemmilla ja erilaisilla opetusmenetelmillä, sekä huomioida seksuaalikasvatustajan sukupuolen ja asenteen merkitystä opetuksessa. Median merkitystä seksuaalikasvatuksessa tulisi pienentää.</p>	
Avainsanat	seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaalikasvatus, varusmies

Author(s) Title Number of Pages Date	Mikko Ahokas, Arto Jussilainen, Mikko Kajaluoto Sexual and Reproductive Health Promotion of the Conscript Aged 35 pages + 1 appendice 24 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eija Raussi-lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>This study is a background survey for “the young men’s knowledge, behavior and attitude of sexual and reproductive health”-project. The following are the working partners of this study; The Centre of Military Medicine, The Finnish Defense Force and The National Institute for Health and Welfare.</p> <p>The purpose of this thesis was to provide new information on sexual health and sexual education of males aged between 16 and 29. Another aim of this study was to use this information to discover the areas in need of an improvement.</p> <p>This study was conducted by applying methods of a literature review. Furthermore the selected researches were compared to the international standards given by WHO.</p> <p>We were looking to answer two questions: 1. What is the current state of sexual education of young finnish men aged from 16 to 29? 2. Does the sexual education of young finnish men reach the level of standards given by WHO?</p> <p>The different databases used for this study were Theseus, Helka, Metcat, Medic, The library of The National Institute for Health and Welfare, CINAHL, Durham research online, PubMed and Google scholar. The material used for the literature review consists of three researches, two doctoral thesis, three master’s thesis, and two thesis. The criteria we used in the selection of material was the following: published in 2000 or later, material is mostly about men, the whole study is available either in English or Finnish, the people participated in the study are aged between 16 and 29.</p> <p>We concluded that here is not much sexual education aimed towards young men and the current state of sexual education meets the standards of WHO in some areas only partly or not at all.</p> <p>We found out that there is not much material on the subject to work with and there should be further research. Moreover there should be more sexual education and it should be improved by using more and different kinds of teaching methods, taking into account the gender of the educator and the importance of attitudes. Media should not play such a huge role in sexual education.</p>	
Keywords	sexual and reproductive health, sexual education, conscript

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa ja tarkoitus	2
2.1	Tutkimuskysymykset	3
3	Toteuttaminen	3
3.1	Kirjallisuuskatsaus	3
4	Käsitteet	4
4.1	Seksuaalisuus	4
4.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	4
4.3	Seksuaalikasvatus	5
4.4	Varusmies ja asevelvollisuus	6
4.5	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	6
5	Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa	7
5.1	Yleistä	7
5.2	Tiedot	7
5.3	Taidot	9
5.4	Asenteet	10
6	Varusmiehille kohdennetut seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukevat palvelut	12
6.1	Puolustusvoimien terveydenhuolto	13
6.2	Varusmiehen terveydenhuolto	14
6.3	Tukipuhelin palvelut	14
7	Aineisto	15
7.1	Tietokannat	15
7.2	Asiasanastot	17
7.3	Tiedonhaku	17
7.4	Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
7.5	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	21
7.6	Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen	21
8	Tulokset	22

8.1	Seksuaalikasvatuksen nykytilanne tutkimusten mukaan	22
8.2	Seksuaalikasvatuksen tason vertaaminen suosituksiin	24
9	Pohdinta	28
9.1	Eettisyys	30
9.2	Luotettavuus	30
9.3	Kehitysmahdollisuudet	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällönanalyysi taulukko	

## 1 Johdanto

Seksuaaliterveys Suomen nuorilla oli maailman mittakaavassa huippuluokkaa vielä 90-luvun alussa, mutta vuodesta 1994 lähtien sen on osoitettu huonontuneen. (Väestöliitto 2006.) Nuorten seksuaaliterveys on parantunut hieman, mutta huolen aiheita on silti. Sukupuolielämän alkaminen on siirtynyt myöhemmäksi 2000-luvulla, suurin osa aloittaa 16 ikävuoden jälkeen (Kouluterveyskysely 2009). Yhdyntä lisääntyvät, etenkin tytöillä, nopeasti kun siirrytään peruskoulusta toisen asteen koulutukseen. 22% peruskoululaisista oli ollut sukupuoliyhdyntässä vuonna 2009, heistä 17% ei käyttänyt ehkäisyä. Kondomin käyttö oli ammattikoululaisilla harvinaisempaa kuin lukiolaisilla. Joka viidennellä peruskoululaisella tieto seksuaaliterveydestä oli heikkoa. (Ritamo – Pelkonen – Nikula 2010: 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa varusmiesikäisten miesten seksuaalikasvatuksen nykytilasta ja havaita mahdollisia tulevaisuuden kehityshaasteita. Taustalla on suunnitelma Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelmasta varusmiehille. Yhteistyökumppaneita ovat Sotilaslääketieteen keskus, Puolustusvoimat sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opinnäytetyön työtapana käytetään kirjallisuuskatsausta ja sen rakenne pyritään jäsentämään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jossa ensin määritellään tutkittava ilmiö, keskeiset käsitteet ja mistä opinnäytetyössä on kyse. Lukijalle pyritään saamaan selkeä kuva ilmiön tämänhetkisestä tilanteesta ja lähtökohdista. Tutkimuksen prosessi käydään läpi arvioimalla tiedonhankinta menetelmiä ja määrittelemällä tutkimusongelmat. Seuraavassa vaiheessa tutkimus toteutetaan ja siitä saatavista tuloksista tehdään johtopäätöksiä. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä pohditaan tuotetun tiedon merkitystä tulevaisuuden kannalta. Opinnäytetyön teko toteutuu osiin jaetun mallin mukaisesti, johon kuuluvat kolme opinnäytetyön edetessä eri vaiheisiin sijoittuvat seminaarit jotka opionoidaan. Eri seminaareja ovat aihe-, suunnitelma- ja toteutusseminaari. Lopuksi opinnäytetyön tekijät osallistuvat kypsyysnäytteeseen ja työn julkistamiseen.

## 2 Taustaa ja tarkoitus

Vuonna 2013 kutsuntoihin osallistui noin 26 000 nuorta, vajaa 22 000 kävi varusmies koulutuksen ja yli 4000 keskeytti varusmiespalveluksen tai hakeutui siviilipalvelukseen. (Puolustusvoimien vuosikertomus 2013).

Opinnäytetyön taustalla on suunnitelma Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelmasta varusmiehille, jossa ovat mukana yhteistyössä Sotilaslääketieteen keskus, Puolustusvoimat sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ensimmäisen toimintaohjelman väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamiseksi. Ohjelmassa on kartoitettu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä vuosille 2007-2011. Toimintaohjelman lähtökohtina olivat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat, sekä vaarantavat tekijät ja ongelmat yhteiskunnassa.

Yleisesti Suomen väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on tilastollisesti vertailukelpoinen kansainvälisestäkin. Nuorten seksuaaliterveyden neuvonta on tällä hetkellä osoitettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäväksi.

Toimintaohjelman mukaan kutsunnat on viimeinen tilaisuus, jossa tavoitetaan koko nuorten miesten ikäluokka. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus ehdottaakin, että terveystarkastuksen yhteydessä huomioitaisiin myös seksuaaliterveys, jaettaisiin materiaalia ja tehtäisiin harkinnanvaraisesti klamydiatesti. (STM 2007: 19, 38.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena tuottaa uutta tietoa varusmiesikäisten miesten seksuaalikasvatuksen nykytilasta, sekä mahdollisesti havaita tulevaisuuden kehityshaasteet. Kehityshaasteiden kautta voidaan antaa vinkkejä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelman suunnittelemiseen suomen varuskuntia varten. Alkuperäistutkimuksia verrataan WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeihin, jonka avulla selviää seksuaalikasvatuksen nykytila, sekä alueet joita olisi syytä kehittää.

## 2.1 Tutkimuskysymykset

1. Mikä on suomalaisten nuorten miesten (16 - 29 v.) sekä varusmiesten seksuaalikasvatuksen nykytilanne
2. Onko suomalaisten nuorten miesten seksuaalikasvatus WHO:n suositusten mukaista?

## 3 Toteuttaminen

### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka pohjautuu olemassa olevan tiedon keräämiseen, tiedon laadun arvioimiseen sekä rajattuun ilmiöön kuuluvien tulosten syntetisointiin mahdollisimman kattavasti. Kyseinen tutkimusmenetelmä tuottaa siis uutta tutkittua tietoa kriittisesti ja systemaattisesti arvioimalla ja yhdistelemällä. Kirjallisuuskatsauksen periaatteisiin kuuluu perustuminen tutkimussuunnitelmaan, toistettavuus ja pyrkimys vähentää systemaattista harhaa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös tekniikkana jonka avulla perustellaan ja tarkennetaan valittua tutkimuskysymystä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37).

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, jonka edetessä on eroteltavissa selkeät vaiheet jotka rakentuvat järjestelmällisesti toisiinsa. Nämä vaiheet etenevät kasaantuvasti seuraavasti; tutkimussuunnitelman tekeminen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, jonka jälkeen siirrytään tiedon hakuun, alkuperäistutkimusten valintaan, laadun arviointiin, analysointiin ja lopulta tulosten esittämiseen. Tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti kirjallisuuskatsaukseen kuuluu olennaisena osana kaikkien vaiheiden täsmällinen raportointi (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-39).

Kirjallisuuskatsauksessa ensimmäisenä laaditaan yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, joka ohjaa koko tutkimusprosessia edistäen tieteellisiä periaatteita. Tutkimuskysymykset määrittelevät kirjallisuuskatsauksen tavoitteet sekä määrittelevät ja rajaavat mihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelmaan kuuluvatkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen relevanttien tutkimuskysymyksien määrittely sekä käytettävät menetelmät ja sisäänottokriteerit



alkuperäistutkimusten valinnassa. Lisäksi tutkimussuunnitelmassa esitetään alkuperäistutkimusten laatuksiteerit ja synteessissä käytettävät menetelmät (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Yksi opinnäytetyöhön liittyvistä seminaareista sisälsi tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelman ja työn rungon esittelyn.

## 4 Käsitteet

### 4.1 Seksuaalisuus

WHO on määritelmän mukaan seksuaalisuus kuuluu joka elämän vaiheeseen ja siihen sisältyy sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen, sukupuolisuhteet, erotiikka sekä mielihyvä. Seksuaalisuuden ilmenemisen ja kokemisen muotoja ovat käyttäytyminen, fantasiat, uskomukset, ajatukset, halut, asenteet, seksuaalisuuden harjoittaminen, suhteet ja roolit. Ihminen ei aina ilmennä tai koe näitä kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia. Vuorovaikutuksessa seksuaalisuuden kanssa ovat historialliset, uskonnolliset lailliset, eettiset, taloudelliset, poliittiset, hengelliset, taloudelliset, biologiset, psykologiset ja taloudelliset tekijät. (WHO 2010: 16.)

### 4.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Ensimmäisen kerran seksuaaliterveys määriteltiin vuonna 1972 WHO:n toimesta asiantuntijakokouksessa. Sitten se on uudelleen määritelty vuonna 2000 vastaamaan oman aikakautensa merkitystä. Tällöin seksuaaliterveyden kuvailtiin olevan hyvinvoinnin tila, eikä vain tila jossa ollaan terve. Tämä hyvinvoinnin tila rakentuu emotionaalisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin palasista. Määritelmän mukaan positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen, sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin kokemuksiin on edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle. Väkivaltaa, syrjintää ja toisen pakottamista tulee välttää. Ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, toteuttaminen ja suojeleminen on edellytys seksuaaliterveyden ylläpitämiselle ja saavuttamiselle. (WHO 2010: 16 17.)

Seuraavat seikat ovat hyvän seksuaaliterveyden ylläpitämisen ja saavuttamisen edellytyksiä: seksuaalisen kasvatuksen ja kehityksen turvaaminen, sukupuolisen

kypsymisen tukeminen, arvostus kumpaakin sukupuolta kohtaan, tiedon antaminen riittävästi, ymmärrettävästi, oikein kohdennetusti ja oikeana ajankohtana, oikeus vastuullisiin ja tiedolla perusteltuihin valintoihin, sekä riittävät ja korkean tasoiset seksuaaliterveyspalvelut. (Väestöliitto 2006.)

Lisääntymisterveyden käsite on ollut käytössä vuosikymmenien ajan, sen sijaan seksuaaliterveyden käsite yleistyi vasta vuoden 1994 jälkeen Kairoissa. Tällöin käsitelmä määritelmä hyväksyttiin YK:n väestö- ja kehityskonferenssissa. Silloin seksuaaliterveyttä pidettiin lisääntymisterveyden alakäsitteenä. Sitten asiantuntijat olivat esittäneet käsitteiden päinvastaisuutta, jolloin lisääntymisterveys jäi seksuaaliterveyden alakäsitteeksi. Tätä perusteltiin sillä, että seksuaaliterveys on merkityksellistä koko elämän ajan, eikä vain lisääntymisen ajankohtana. (STM 2007: 20.) Vuoden 2014 seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmassa seksuaaliterveyttä ja lisääntymisterveyttä pidetään eri asioina, mutta ne ovat kuitenkin päällekkäisiä ja toisiaan täydentäviä käsitteitä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 10). Terveys 2000 - tutkimuksessa lisääntymisterveys on määritelty olevan lisääntymisen ja lisääntymisjärjestelmän, sekä seksuaalisuuden ilmiöitä joilla on myös terveydellinen ulottuvuus (Koponen – Luoto 2004: 4).

### 4.3 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tarkoituksena on myös valmistaa nuoria elämään, etenkin luomaan ja ylläpitämään suhteita. Seksuaalikasvatus myös kehittää nuorten persoonallisuutta ja itsenäistä päätöksentekoa myönteisesti. (WHO 2010: 21.) Seksuaalikasvatus on määritelty WHO:n standardeissa sisältämään opin seksuaalisuuden vuorovaikutteisuudesta, kognitiivisuudesta, sosiaalisuudesta, emotionaalisuudesta ja fyysisyydestä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 38.)

Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteet seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta (Väestöliitto 2014). Seksuaaliopetus on suunnitelmallista ja ryhmäkohtaista. Seksuaalivalistusta toteutetaan joukkoviestinnän keinoin, se on joukkokohtaista ja yksisuuntaista. Seksuaalineuvonta on yksilön tarpeita vastaavaa ja henkilökohtaisesti toteutettua. (Väestöliitto 2006.) Seksuaalikasvatuksen tulee perustua tutkittuun tietoon. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus alkaa jo syntymästä, ottaa huomioon iän, kehitystason, käsityskyvyn, kulttuurin, sosiaaliset tekijät,

sukupuolen sekä elämäntilanteen. Hyvä seksuaalikasvatus perustuu seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin, hyvinvoinnin ja terveyden käsitykseen, tasa-arvoisuuteen, autonomiaan ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua lisääntymistä ja seksuaalisuutta koskeviin ihmisoikeuksiin, kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista, joka käsittää myös terveyden, sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatus on myös yhteisöjen ja yksilöiden voimaannuttamisen avulla keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 38.)

#### 4.4 Varusmies ja asevelvollisuus

Tilastokeskus määrittelee varusmiehen henkilöksi joka on pääesikunnan mukaan ollut varusmiespalveluksessa vuoden viimeisellä viikolla, kertausharjoituslaisia ei lasketa tähän. Varusmiehiksi lasketaan myös työvoimaan kuulumattomat parhaillaan asevelvollisuutta sekä siviilipalvelusta suorittavat henkilöt. (Tilastokeskus 2014.)

Asevelvollisuuslain 2§:n mukaan mies on asevelvollinen 18-vuotiaasta aina 60-vuotiaaseen saakka. (Finlex 2007). Asevelvollisuuden suorittaminen tapahtuu normaalisti 19–20 -vuotiaana, erikoistapauksissa 18 ja 29 ikävuosien välillä (Varusmies 2014). Asevelvollisuuden suorittamiseen kuuluu varusmiespalvelu, kertausharjoitus, ylimääräinen palvelus ja liikekannallepanon aikainen palvelus sekä kutsuntoihin ja siihen liittyvään terveystarkastukseen osallistuminen (Finlex 2007).

#### 4.5 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on itseänsä ja/tai kumppania vahingoittavaa ja/tai vaarantavaa käytöstä sekä kehitystasoa vastaamatonta käytöstä. Tällaiseen käytökseen lukeutuu ehkäisyn laiminlyönti esimerkiksi päihtymisen tai välinpitämättömyyden vuoksi, ja taas siitä johtuvat ei-toivotut raskaudet tai toistuvat seksitaudit sekä seksin käyttäminen kaupan välineenä. (Halonen 2012.)

## 5 Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa

### 5.1 Yleistä

Seksuaalikasvatus kuuluu kaikille ihmisille. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (suom.), joka on vastaus Euroopan alueella ilmenneen seksuaalikasvatuksen standardeja koskevaan tarpeeseen (WHO 2010: 3). Standardit on jaettu kolmeen alueeseen: tietoon, taitoihin ja asenteisiin.

Oppimäärä on jaettu ikäryhmiin jotka ovat 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12 -15, ja 15 vuotta täyttäneet. Keskitymme 15 vuotta täyttäneisiin, sillä se vastaa nuoria aikuisia. Varusmiehillä pitäisi siis olla nämä asiat jo sisäistettynä, mikäli seksuaaliterveyden osaaminen on täysin standardien mukaista. 15 vuotta täyttäneiden tiedonalueet ovat jaettu ihmiskehoon ja ihmisen kehitykseen, hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen, seksuaalisuuteen, tunteisiin, ihmissuhteisiin ja elämäntyyliin, terveyteen ja hyvinvointiin, seksuaalioikeuksiin sekä seksuaalisuutta määrittäviin sosiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. (WHO 2010: 51-54.)

### 5.2 Tiedot

Ihmiskeho ja ihmisen kehitys -alueeseen sisältyy murrosiän psykologiset muutokset ja siihen liittyvät kehonkuvan ja kehon muuttuminen. Muita täydentäviä aiheita ovat naisten sukuelinten silpominen, ympärileikkaus, anoreksia, bulimia, immenkalvo ja sen korjaaminen. Sen lisäksi nuoren tulisi oppia median välittämistä kauneutta koskevista viesteistä ja miten keho muuttuu läpi elämän sekä saada tietoa yksiköistä joista he voivat saada apua, mikäli heille tulee mitään tämän alueen ongelmia. (WHO 2010: 51-54.)

Hedelmällisyys ja lisääntymisen sarakkeeseen kuuluu oppiminen iän mukana tuomista hedelmällisyyden muutoksista (kohdunvuokraus, hedelmöityshoito). Muita aiheita ovat raskaus (myös saman sukupuolen edustajien suhteissa) ja hedelmättömyys, abortti,

ehkäisy ja jälkiehkäisy, ehkäisyn pettäminen ja sen syyt. Sen lisäksi nuoren tulisi tietää ehkäisyneuvoloista, perhe- ja urasuunnittelusta, raskauden vaikutuksista teini-ikäisiin nuoriin, geneettisestä parantelusta ja genetiikasta. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuus aiheeseen kuuluu tietoa siitä että seksi ei koostu pelkästä yhdynnästä, seksillä on eri merkitys eri ikävaiheissa ja sukupuolten välillä on eroja, vammaisuuden tai sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen, seksin käytöstä kaupankäynnin välineenä, pornografiasta, seksuaalisesta riippuvuudesta ja seksuaalisen käyttäytymisen eroista. (WHO 2010: 51-54.)

Tunteiden alueeseen kuuluu tietoa erityyppisistä tunteista kuten rakkaus ja mustasukkaisuus, tunteiden ja tekojen välisestä erosta ja ajattelemisen ja tuntemisen välisen eron tiedostamisesta sekä epävarmuuden tuntemisesta uudessa parisuhteessa. (WHO 2010: 51-54.)

Ihmissuhteet ja elämäntyyliin alueeseen kuuluu sukupuoliroolin mukainen käyttäytyminen, odotukset ja väärinkäsitykset, perherakenteet ja niiden muutokset; pakkoavioliitot; homoseksuaalisuus/biseksuaalisuus/aseksuaalisuus; yksinhuoltajuus, sekä suhteiden kehittäminen ja ylläpitäminen. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi alueeseen kuuluu tietoa terveydenhuoltojärjestelmistä ja palveluista, riskialttiin seksuaalisen käyttäytymisen riskeistä, itsensä tutkimisesta ja hygieniasta, seksuaalisuuden merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa. Muita aiheita ovat seksuaalinen väkivalta; ei turvallinen abortti, äitiyskuolleisuus, seksuaalinen poikkeavuus, HIV:n/AIDSin ja sukupuolitautilien tarttuminen, tartunnan ehkäiseminen, hoitaminen sekä hoidon ja avun saaminen. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuus ja oikeudet alueeseen kuuluu tietoa seksuaalioikeuksista, mistä niitä voi lukea ja seksuaalioikeuksien loukkaamisesta. Muita aiheita ovat oikeudenhaltijan ja vastuunkantajan käsite, sukupuoleen perustuva väkivalta, oikeus aborttiin, ihmisoikeusjärjestöt ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuin. (WHO 2010: 51-54.)

Viimeinen alue on seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset normit ja kulttuuriset arvot. Siihen kuuluu tietoa sosiaalisista rajoista, yhteisön vaatimuksista sekä median, vertaispaineen, pornografian, kaupunkikulttuurin, sukupuolen, uskonnon, lakien ja

sosioekonomisen aseman merkityksestä seksiä koskevissa päätöksissä liittyen seksisuhteisiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. (WHO 2010: 51-54.)

### 5.3 Taidot

Taidoilla tarkoitetaan kykyä tuoda ilmi aiheeseen liittyvää käyttäytymistä. Taidot liittyvät siis aiheita koskeviin käytännön asioihin, eli siihen mitä oppijan pitäisi pystyä tekemään oppimisen jälkeen. Seksuaalikasvatuksessa tähän sisältyy erilaisia taitoja, kuten se, miten neuvotella, miten viestiä, kuinka käsitellä ei-toivottuja tilanteita ja ilmaista omia tunteitaan. Oppijan olisi hyvä myös sisäistää taidot, mitä hän tarvitsee käyttääkseen ehkäisyä, sekä torjuakseen sukupuolitauditartuntoja tehokkaasti ja kyetäkseen pyytää apua ongelmatilanteissa. (WHO 2010: 51-54.)

Aiheet on jaettu erilaisten teemojen alle. Näitä teemoja ovat, ”seksuaalisuus ja oikeudet”, ”tunteet”, ”seksuaalisuus”, ”ihmissuhteet ja elämäntyyli”, ”hedelmällisyys ja lisääntyminen”, terveys ja hyvinvointi”, ”ihmiskeho ja ihmisen kehitys”. (WHO 2010: 51-54.)

WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan Euroopassa asuvan 15-vuotta täyttäneen nuoren täytyisi ihmiskehon ja ihmisen kehityksen kannalta osattava tunnistaa median välittämien kuvien ja tosielämän väliset erot, hyväksyä murrosikä ja vastustaa vertaispainetta, suhtautua kriittisesti median viesteihin ja kauneusteollisuuteen, sekä mainoksiin ja kehon muuttamisen mahdollisiin riskeihin. (WHO 2010: 51-54.)

Hedelmällisyyden ja lisääntymisen kannalta keskustelukumppanin kanssa pitäisi pystyä keskustelemaan tasaveroisina vaikeistakin asioista kunnioittaen erilaisia mielipiteitä, käyttämään neuvottelutaitojaan, tekemään tietoon perustuvia päätöksiä (ei-toivotusta) raskaudesta ja ehkäisystä, sekä valitsemaan tietoisesti ehkäisymenetelmä ja käyttämään valittua ehkäisymenetelmää oikein. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuuden näkökulmasta nuoren pitäisi pystyä puhumaan suhteiden eri muodoista, sekä syistä harrastaa tai olla harrastamatta seksiä, tunnustamaan oma seksuaalinen suuntautuminen avoimesti muille (myöntämään biseksuaaliset tai homoseksuaaliset tunteet), kehittämään neuvottelun ja intiimin viestinnän taitoja,

käsittämään kontaktin ottamisessa ilmeneviä vaikeuksia, käymään läpi ristiriitaisia haluja, näyttämään kunnioittavasti omat toiveensa ja rajansa ja ottaa muiden toiveet ja rajat huomioon sekä pohtimaan seksuaalisen vallan eri ulottuvuuksia. (WHO 2010: 51-54.)

Tunteista 15- vuotta täyttäneen pitäisi osata käsitellä syyllisyyden, ristiriitaisuuden, hylkäämisen, epävarmuuden, pettymyksen, mustasukkaisuuden, luottamuksen, pelon, rakkauden ja vihan tunteita sekä omata taito keskustella tunteista ja käsitellä erilaisia ja ristiriitaisia tunteita, tuntemuksia ja haluja. (WHO 2010: 51-54.)

Ihmissuhteiden ja elämäntyylien kannalta nuoren tulisi oppia puuttumaan epäoikeudenmukaisuuteen, epätasa-arvoon ja syrjintään, vastustamaan epäoikeudenmukaisuutta, lopettamaan halventavan kielen käyttämisen tai halventavien vitsien kertomisen ja kieltämään toisia käyttämästä halventavaa kieltä tai kertomasta halventavia vitsejä, tutustua mitä äitinä tai isänä olo merkitsee ja pyrkiä tasapainoiseen suhteeseen sekä kehittyä huolehtivaksi ja kannustavaksi kumppaniksi. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta opittaviin taitoihin lukeutuu puolustautuminen seksuaaliselta häirinnältä, avun ja tuen pyytäminen ongelmatilanteissa sekä kondomien hankkiminen ja niiden käyttäminen oikein. (WHO 2010.)

Seksuaalisuuden ja oikeuksien kannalta nuoren pitäisi oppia ymmärtämään ihmisoikeuksiin liittyvää kieltä, vaatimaan seksuaalioikeuksiensa kunnioittamista, vastustamaan syrjintää ja sukupuoleen perustuvaa väkivaltaa ja tunnustamaan seksuaalioikeuksien loukkaukset. (WHO 2010: 51-54.)

Seksuaalisuutta määrittävien sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden, eli arvojen ja normien kannalta 15- vuotta täyttäneen pitäisi oppia ymmärtämään sosiaalisia rajoja, sekä sukupuolen, lakien, kulttuurin, uskonnon, median, pornografian, vertaispaineen, ja sosioekonomisen aseman vaikutus seksiä koskeviin päätöksiin, sekä seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksisuhteisiin. (WHO 2010: 51-54.)

#### 5.4 Asenteet

WHO:n julkaisemissa standardeissa asenteet määritellään aiheisiin liittyviksi sisäisiksi mielipiteiksi ja arvoiksi. Asenteet ovat peruseriaatteita, jotka ohjaavat käyttäytymistämme. Kuten muidenkin standardeihin liittyvien osa-alueiden kanssa, myös asenteiden kohdalla tukirakenteet tukevat nuorta kehitystehtävien selvittämisessä. Tällaisia tukirakenteita ovat muun muassa henkilöiden välinen tuki, ulkoiset lähteet kuten lehdet, kirjat ja media, opetusympäristö sekä palvelut ja politiikka. Sen lisäksi, että vanhempi ja kasvattaja on selkeä osa tukirakennetta, on hänen tehtävänsä luoda nuorille vakaa pohja omalla käytöksellään ja auttaa nuorta kasvamaan erilaisuutta kunnioittavaksi, vastuulliseksi ja seksuaalisuuteen myönteisesti suhtautuvaksi.

Asenteiden osalta WHO:n standardit sisältämä taulukko on jaettu samoin kuin tietojen ja taitojen osalta. Ensimmäinen jaottelu 15-vuotiaita koskien käsittelee siis ihmiskehoa ja sen kehitystä, jolle on merkitty uudeksi kehitystehtäväksi suhtautuminen kriittisesti ihmiskehoa koskeviin kulttuurinormeihin sekä täydentäväksi kehitystehtäväksi erimallisten kehojen hyväksyminen ja arvostaminen.

Hedelmällisyyden ja lisääntymisen kohdalla nuorta on autettava ottamaan hedelmällisyyttä, lisääntymistä ja aborttia koskevat sukupuolten väliset erot huomioon ja suhtautumaan kriittisesti kulttuurillisiin/uskontollisiin normeihin, jotka koskevat esimerkiksi raskautta ja vanhemmuutta. Lisäksi nuorta autetaan tiedostamaan, miten tärkeää miesten on toimia positiivisessa roolissa raskauden ja synnytyksen aikana, omistautuneiden isien myönteinen vaikutus ja suhtautumaan myönteisesti yhteiseen vastuunkantoon ehkäisystä.

Seksuaalisuuden kannalta nuoren asenteellisessa kehityksessä ovat 15 vuotta täyttäneille ajankohtaisia seuraavat standardit; nuoren suhtautuminen myönteisesti seksuaalisuuteen ja nautintoon, erilaisten seksuaalisten suuntautumisien ja seksuaali-identiteettien hyväksyminen sekä nuoren auttaminen hyväksymään se, että seksuaalisuutta esiintyy kaikissa ikäryhmissä eri muodoissa. Lisäksi nuoren tulisi kyetä muuttamaan mahdolliset homoseksuaalisuuteen kohdistuvat kielteiset tunteensa, inhonsa ja vihansa seksuaalisten erojen hyväksymiseksi ja niistä iloitsemiseksi. Tunne-elämän kanssa nuorta autetaan hyväksymään se, että ihmiset tuntevat eri tavoin (muun muassa sukupuolensa, kulttuurinsa ja uskontonsa vuoksi sekä sen vuoksi miten he tulkitsevat näitä). Ihmissuhteiden ja elämäntyylin näkökulmasta



nuorta autetaan suhtautumaan avoimesti eri suhteisiin ja elämäntyyleihin; ymmärtämään suhteita määrittävät sosiaaliset ja historialliset tekijät.

Seksuaalisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin osalta nuoren tulisi sisäistää vastuunsa omasta seksuaaliterveydestään ja kumppaninsa seksuaaliterveydestä. Lisäksi nuorta on autettava ymmärtämään olevansa vastuussa sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden sekä seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisemisessä.

Seksuaalisuus ja oikeudet osion kohdalla WHO asettaa asenteellisiksi standardeiksi nuoren kyvyn hyväksyä omat seksuaaliset oikeutensa ja muiden seksuaaliset oikeudet, tiedostaa vastuunkantajien ja oikeudenhaltijoiden väliset valtasuhteet sekä kehittää sosiaalisen oikeudenmukaisuuden taju

Seksuaalisuutta määrittävien sosiaalisten ja kulttuurillisten tekijöiden kannalta nuoren tulisi alkaa tiedostamaan, miten yhteiskunta, kulttuuri ja historia vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen, kunnioittamaan erilaisia arvojärjestelmiä ja vakaumuksia, kehittämään itseluottamustaan ja omanarvontuntoaan omassa kulttuuriympäristössään sekä suhtautumaan vastuullisesti omaan rooliinsa/omiin näkemyksiinsä yhteiskunnan muuttuessa.

## **6 Varusmiehille kohdenneet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukevat palvelut**

Suomen perustuslaki antaa julkiselle vallalle velvoitteen kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Lakiin sisältyy jokaisen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Suomen sosiaali- ja terveystalviin järjestelmässä on mukana useita toimijoita. Yksityisiä talviin tuottajia sekä kuntia valvovat aluehallintovalvostot, aluehallintovalvostoja ohjaa ja koordinoi Sosiaali- ja terveystalvialupa- ja valvontavalvasto. Molemmat valvostot puolestaan toimivat sosiaali- ja terveystalvialvoston alaisuudessa (Sosiaali- ja terveystalvialvoston 2014.)

Kansanterveyslain mukaan terveystalviin keskusten täytyy muiden tehtävien ohella huolehtia terveyteen liittyvästä neuvonnasta ja sairauksien ennaltaehkäisemisestä, järjestää

asukkaiden terveystarkastukset ja seulontatutkimukset, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Seksuaaliopetus pohjautuu Suomessa vuonna 2006 esitettyyn opetussuunnitelmaan, jonka mukaan aloitettiin terveystiedon opetus kaikissa peruskouluissa (Välimaa 2004).

## 6.1 Puolustusvoimien terveydenhuolto

Yleisesti terveydenhuollon suunnittelu, ohjaus sekä valvonta ovat siis sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä. Puolustusvoimien terveydenhuolto on kuitenkin erityisasemassa, sillä sen kohdalla nämä tehtävät kuuluvat puolustusministeriön alaisuudessa toimivalle pääesikunnalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Sotilaslääketieteen keskus sekä sen alaiset varuskuntien terveysasemat ovat vastuussa perustason terveydenhuollosta. Tämän järjestämiseksi puolustusvoimissa on terveydenhuoltohenkilöstö, toimipaikat, Sotilasapteekki sekä lääkintävarikko. Puolustusvoimat myös hankkii erikseen sopimalla palveluja yksityiseltä sekä julkiselta sektorilta. Erikoissairaanhoito hankitaan käytännössä sairaanhoitopiireiltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Vaikka sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tehtäviin ei nykyisellään kuulu puolustusvoimien terveydenhuollon organisaatiovalvonta, ne kuitenkin ohjaavat ja valvovat kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä organisaatiosta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Puolustusvoimien terveydenhuoltoon liittyvän valvonnan erityisasema on kuitenkin muuttumassa nykyisen hallitusohjelman mukaan ja valvontaa ollaan siirtämässä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon. Samaan ohjelmaan kuuluu myös selvitys puolustusvoimien terveydenhuollon järjestämisen ja rahoittamisen siirtämisestä sosiaali- ja terveysministeriölle. Lähivuosina puolustusvoimien terveydenhuollossa on siis tapahtumassa organisaation sekä lainsäädännön muutoksia. Tavoitteena toiminnalla on puolustusvoimien terveydenhuollon tasavertainen asema muiden terveydenhuoltoon kuuluvien järjestelmien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

## 6.2 Varusmiehen terveydenhuolto

Ennakkoterveystarkastus ja siihen liittyvien kyselylomakkeiden täyttö on varusmiehen ensimmäinen kosketus puolustusvoimien terveydenhuoltoon. Palveluksen alussa saapumistarkastuksessa terveydenhuoltohenkilöstö tarkastaa alokkaiden terveydentilan, arvioi palveluskelpoisuuden ja antaa tarvittavat rokotukset. Joukko-osastoissa järjestetään joka arkipäivä vastaanotto terveysasemalla sairaksi itsensä tunteville varusmiehille (Varusmies 2014: 24-25.)

Varusmiehille järjestetään terveydenhuollon peruspalvelut palveluksen aikana Sotilaslääketieteen Keskuksen varuskunnallisilla terveysasemilla ja erikoislääkäripalvelut puolestaan alueellisilta siviilikumppanuussairaaloilta. Varusmiesten ei tarvitse maksaa puolustusvoimien järjestämästä terveydenhuollosta ja lääkkeistä (Varusmies 2014: 24.)

Puolustusvoimien lääkintähuolto sisältää myös ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ja koulutuksen sekä kenttähygienian, eli puhtaudesta huolehtimisen erityisesti maastoharjoituksissa (Varusmies 2014: 24.) Varusmiehet saavat nykyään terveysopetusta 20 tuntia, joista terveystasvatusta on 4-5 tuntia (Sahi 2005).

Päällikkölääkäri vastaa varuskunnan lääkintähuollosta ja työskentelee varuskunnan terveysasemalla terveydenhuollon- ja muun ammattihenkilöstön kanssa. Lääkintähuollon toteuttamiseen osallistuvat osan varusmiespalvelusta suorittavat henkilöt, joilla on terveydenhuoltoalan koulutus. Nämä varusmiehet suorittavat osan palvelusajastaan koulutustaan vastaavissa tehtävissä (Varusmies 2014: 24-25.)

## 6.3 Tukipuhelin palvelut

Varusmiehille on tehty myös väestöliiton ylläpitämä maksuton ja anonyymi puhelinpalvelu. Puhelinpalvelu on tarkoitettu keskustelutueksi kutsuntoihin osallistuville, varusmiespalvelusta suorittaville miehille ja naisille, heidän omaisilleen sekä palveluksesta kotiutuneille. Tukipuhelimessa voi keskustella mieltä askarruttavista asioista liittyen mm. parisuhteeseen, yleiseen jaksamiseen tai palveluksessa pärjäämiseen. Tukipuhelinta ehdotetaan käytettäväksi myös ennaltaehkäisevässä mielessä, ennen kuin ongelmat kasvavat suuremmiksi. Koulutettu ammattihenkilö vastaa tukipuhelimessa. Moniammatillinen työryhmä toimii tukipuhelimen taustalla, siinä työskentelee muun muassa puhelinauttamisen ammattilaisia, psykoterapeutti,

lastenpsykiatri, nuorisokysymyksiin erikoistunut sosionomi, seksuaalineuvoja ja -terapeutti, sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Palvelu on käytössä joka arki-ilta. (Väestöliitto 2014.)

Lisäksi alle 20-vuotiailla varusmiehillä on käytössään väestöliiton ylläpitämä poikien puhelin -tukipalvelu joka toimii samalla periaatteella kuin varusmiesten tukipuhelin, mutta on suunnattu kaikille, myös varusmiespalveluksen ulkopuolisille, pojille ja nuorille miehille. Palvelu on käytössä neljänä päivänä viikossa (Väestöliitto 2014.)

## 7 Aineisto

Alkuperäistutkimusten haku tehdään tutkimussuunnitelman mukaisesti ja perustuen tutkimuskysymyksiin niistä tietolähteistä joista oletetaan löytyvän oleellista tietoa tutkimukseen liittyen. Kattavin tapa tehdä tiedon hakua on käyttää sekä sähköistä että manuaalista hakua etsien julkaisuja useilla eri kielillä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40). Tietoa etsittiin seuraavista tietokannoista: Theseus, Helka, Metcat, Medic, Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen kirjasto, Cinahl, Pubmed ja Google. Tämän lisäksi tiedonhaussa oli käytössä myös alaan liittyvää kirjallisuutta.

Aineistoa pyrittiin etsimään mahdollisimman monipuolisista lähteistä saatavilla olevan aineiston niukkuudesta johtuen.

Kun tutkimuskysymykset on asetettu, niiden avulla voidaan päättää tiedonhaussa käytettäviä hakutermejä (Johansson 2007: 6). Tiedonhaku havainnollistetaan taulukko 1.

### 7.1 Tietokannat

Tutkimuksen lähtökohtana oli käyttää vain kotimaisia aineistoja, mutta myös ulkomaisia päädyttiin käyttämään. Tietokantoihin pääsi kätevästi Metropolia ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalin kautta.

Tiedonhaku alkoi suomalaisista tietokannoista, nimellä mainittuna Medicistä, joka on terveystieteellinen viitetietokanta ja se on perustettu vuonna 1978. Meilahden kampuskirjasto Terkon tuottamaan viitetietokantaan tallennetaan 4000 viitettä lisää vuosittain, jo sen sisältämän 100 000 viitteen lisäksi. Aineisto on Suomessa julkaistua

ja koostuu muun muassa artikkeleista, tutkimuksista, väitöskirjoista, graduista, biografiosta, haastatteluista ja hoitosuosituksista. (Terikko 2014.)

Theseuksesta löytyy Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja. Suomen ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on tämän palvelun takana. Vuodesta 2008 lähtien Theseukseen on lisätty Metropolian opinnäytetöitä. (Theseus 2014.)

Helka-tietokanta on Helsingin yliopiston kirjastojen tietokanta, se toimii myös lainausjärjestelmänä. Viitetietoja Helkassa on yli 3,2 miljoonaa, ne ovat painetuista tai elektronisista julkaisuista. Julkaisuja on muun muassa kirjoista, lehdistä tai opinnäytetöistä. Osa aineistosta on vain laitoksen käytössä. (Helka 2014.)

MetCat on Metropolia ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalvelu. MetCatista löytyy tieto- ja tutkimuskirjallisuutta sekä opinnäytetöitä. Elektroninen aineisto löytyy helpoiten Nelli-portaalista, joka olikin käytössä tietokantojen valinnassa. (Metropolia 2014.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto ja tietopalvelu ovat käytössä laitoksessa tehtävässä tutkimus- ja asiantuntijatyössä, se edistää tutkimustyötä tukemalla tutkijoiden tiedonhakua ja tiedonkäyttöä. (THL 2014.) Meidän käyttämämme THL:n viitetietokanta sisältää vain THL:n omia julkaisuja.

Yhdysvaltalaisen EBSCO:n tietokanta CINAHL tulee sanoista ”Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature” ja sisältää käytännössä kaikki englanninkieliset julkaisut hoitotieteen ja terveydenhuollon aloilta, aina vuodesta 1960 (EBSCO 2014).

PubMed sisältää yli 24 miljoonaa viitettä MEDLINE:sta ja tieteellisistä julkaisuista sekä kirjoista, sen lisäksi Pubmedin kautta pääsee kokotekstiartikkeleihin ja tiedonlähteisiin (NCBI 2014). PubMedin kustantaja on Yhdysvaltojen Kansallisen lääketieteen kirjasto.

Google on tunnettu hakukone missä aihealueet ovat rajattomat. Se on perustettu vuonna 1998 ja on sittemmin kasvanut, tarkoituksena järjestellä maailman tietoa ja tuoda se ihmisten saataville. Google Scholar on tarkennetumpi hakukone tieteellisille julkaisuille, jotka koostuu artikkeleista, tutkielmista, kirjoista ja tiivistelmistä. (Google 2014.)

## 7.2 Asiasanastot

Asiasanastoja käytetään sähköisen ja painetun aineiston tiedonhaun välineenä. Asiasanastossa on yhteinen kieli tiedontallentajilla ja -hakijoilla, jolloin tieto on helpompi löytää. Pääasiassa asiasanastot ovat käytössä kirjastojen, arkistojen ja museoiden tietokannoissa. Kansalliskirjasto ylläpitää YSAa, Allärs:ia, MUSAA, CILLA:ia. Nämä löytyvät VESA-verkkosanastosta. (Kansalliskirjasto 2014 A.)

Kustannus Oy Duodecim ylläpitää terveydenhuoltoon liittyviä sanastoja ja luokituksia yhteen sovittelevaa Metathesaurus Rex -sanastojärjestelmää. Se sisältää kaikki oleelliset terveydenhuoltoon liittyvät suomenkieliset sanat. MeSH (Medical subject headings) on Yhdysvaltojen kansallisen lääketieteellisen kirjaston ylläpitämä sanasto. Suomeksi sen on kääntänyt myöskin Kustannus Oy Duodecim. Suomessa sanasto kulkee nimellä FinMeSH. (Duodecim 2014.)

Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) kattaa kaikkien tieteen- ja tiedonalojen yleissanastoa suomeksi. Termejä YSAssa on 32 000 ja vuosittain sinne tulee lisää noin 1000. Tietokannoissa YSAa on käytetty vuodesta 1987 lähtien. Uudet asiasanat sovitaan sanastopalavereissa johon osallistuu edustajia Kansalliskirjastosta, Åbo Akademin kirjastosta, Helsingin kaupunginkirjastosta, Helsingin yliopiston kirjastosta, Viikin kampuskirjastosta, Eduskunnan kirjastosta, BTJ Finlandista ja YLE:stä. (Kansalliskirjasto 2014 B.)

## 7.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku alkoi Medic -tietokannasta. Aineistoa haettiin samanaikaisesti tekijän, otsikon, asiasanan ja tiivistelmän mukaan. Käytössä oli myös asiasanojen synonyymit. Hakusanalla "varusmies" hakutulokset olivat liian kattavat, jolloin siihen lisättiin boolean operaattori "AND" ja "seks\*" -hakusana. Medic ei tarjonnut yhtään varusmiehiä ja seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyttä koskevia tuloksia. Hakusanat "lisääntymistervey\*" tai "seksuaalitervey\*" eivät tuottaneet tuloksia, jotka olisivat olleet hyödyllisiä. "Sukupuolikäyttäytyminen" oli FinMeSH -hakusana jonka avulla sai peräti 166 osumaa. Tuloksia ei harvennettu sen enempää, vaan kokemus oli että otsikot olisi hyvä käydä kaikki läpi. Yksi väitöskirja sekä pro gradu löytyi, nämä pääsivät mukaan opinnäytetyöhön. Seuraavaksi haku tehtiin "seksuaalikasvat\*" ja "sukupuolikasvat\*"

hakusanoilla. Tästä hausta tuli 80 tulosta, jotka läpi käytiin taas otsikoiden ja mahdollisten tiivistelmien perusteella. Läpikäytyt hakutulokset sisälsivät kaksi pro gradua sekä yhden väitöskirjan jotka pääsivät tähän työhön.

Theseus -tietokannasta haku alkoi hakusanalla "varusmies", hakutuloksen ollessa liian suuri sekä ensisilmäyksellä epäkelpo aihealueiltaan, hakuun lisättiin sana "seksuaaliterveys". Tuloksena tästä tuli kolme opinnäytetyötä, joista yksi valittiin.

Ensimmäinen ulkomainen tietokanta oli CINAHL. Haku tehtiin seuraavilla sanoilla: "sexual health reproduc\* AND finland OR finnish". Tulosten lukumäärä oli 45, joista yksi vastasi tutkimuskysymyksiä.

Helka tietokannassa "varusmies" hakusana tuotti vain 32 tulosta, lisätessä sanan "seksuaaliterveys" tuloksia oli nolla. MetCatista tuli vain yksi tulos "varusmies" -hakusanalla, tämä tulos ei vastannut opinnäytetyön aihetta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kirjaston tietokannasta "varusmie\*" -hakusanalla sai 4 tulosta. Lisätessä "seksuaaliterveys" -hakusanan ja "AND" -operaattorin, hakutulokseksi tuli yksi tutkimus, joka oli jo valittu työhön.

Viimeiset tietokannat olivat PubMed, Google scholar ja Durham research online. Ensimmäinen PubMed haku oli sanoilla "sexual education" joka tuotti yli 50 000 tulosta. Lisäämällä sanan "intervention" tuloksia tuli 2610, joista silmäilyn jälkeen valituksi tuli yksi tutkimus. Google Scholarista löytyi "seksuaalikasvatus" -hakusanalla yksi aihetta kohtaava opinnäytetyö. Durham research onlinesta löytyi yksi tutkimus hakusanoilla "young men sexual".

Tietokanta	Hakusana	Osumia
Theseus	"Varusmies" "Varusmies seksuaaliterveys"	206 3 Valittu 1
Helka	"Varusmies" "Varusmies seksuaaliterveys"	32 0
Metcat	"Varusmies"	1
Medic	"Varusmie*" "Varusmie*" AND "seks*" "lisääntymistervey*" OR "seksuaalitervey*" "sukupuolikäyttä*" "seksuaalikasvat*" OR "sukupuolikasvat*"	181 0 92 166 valittu 2 80 valittu 3
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto	"Varusmie*" "varusmie*" AND "seksuaaliterveys"	4 1
Cinahl	"sexual health reproduc*" AND "finland" OR "finnish"	45 valittu 1
Pubmed	"sexual education" "sexual education intervention"	25352 2610 valittu 1



Durham research online	“young men sexual”	899 valittu 1
---------------------------	--------------------	---------------

Taulukko 1. Tiedonhaku

#### 7.4 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Alkuperäistutkimukset valitaan käyttämällä valmiiksi määriteltäviä tarkkoja sisäänottokriteereitä, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten valinta perustuu siihen, miten ne vastaavat sisäänottokriteereitä. Sisäänottokriteerien toimivuutta voidaan testata sattumanvaraisesti valituilla alkuperäistutkimuksilla. Alkuperäistutkimuksien valinnassa luotettavinta on käyttää kahta toisistaan riippumatonta henkilöä sekä rajata sisäänottokriteerit tarkasti. Käytännössä alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vertailemalla julkaisua suhteessa sisäänottokriteereihin asteittain, aloittaen julkaisun otsikosta (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41).

Tutkimusten tuli olla mahdollisimman hyvin ajan tasalla, joten yksi sisäänottokriteeri oli tutkimuksen julkaisu vuosi joka määritettiin välille 2000 - 2014. Tutkimuksista täytyi olla saatavilla koko teksti, joko englanniksi tai suomeksi. Varusmiehiä käsittelevässä opinnäytetyössä täytyi miettiä myös ikä sisäänottokriteeriksi. Ikä jakaumaksi tuli 16-28 vuotiaat. Pääosin miehet, koska heitä on varusmiehinä enemmän suomessa, kuin naisia.

Pelkästään varusmiehiä koskevia tutkimuksia ei löytynyt tarpeeksi, jotta sisäänottokriteeriksi olisi voinut asettaa pelkästään varusmiehistä tehdyt tutkimukset. Tarkoituksena oli ensin poissulkea tutkimukset, jotka ovat tehty muualla kuin pohjoismaissa. Aineiston niukkuuden takia myös Euroopan sisällä tehdyt tutkimukset otettiin hakuun mukaan. Muita poissulkukriteereitä oli aineisto, joka ei käsittele oikeaa ikäryhmää, sukupuolta tai koko teksti ei ole saatavilla.

Haut eri tietokannoista (n=206+32+493+5+45+2610+351)
--

Theseus (n=209), Helka (n=32), Metcat (n=1), Medic (n=439), THL kirjasto (n=5), Cinahl (n=45), Pubmed (n=2610), Google (n=351)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) julkaistu 2000-2014</li> <li>2) suomen tai englanninkielinen</li> <li>3) koko tekstin saatavuus</li> <li>4) käsittelee 16–28 -vuotiaita</li> <li>5) käsittelee pääosin miehiä</li> <li>6) käsittelee varusmiehiä</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ei koko tekstiä saatavilla</li> <li>2) aineisto ei käsittele oikeaa ikäryhmää tai sukupuolta</li> <li>3) tutkimus tehty Euroopan ulkopuolella</li> </ol>

Otsikon perusteella valitut (n=10)  
 Cinahl 1 kpl  
 Pubmed 1kpl  
 Theseus 1 kpl  
 Medic 5 kpl  
 Google scholar 1 kpl  
 Thl kirjasto 1kpl  
 Durham research online 1kpl

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto ja poissulku

## 7.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan alkuperäistutkimusten laatua kiinnittäen huomiota esimerkiksi menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Alkuperäistutkimusten laatua arvioidaan sille määriteltujen peruskriteerien avulla, jotka ilmenevät tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuskysymyksissä. Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla lisätään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41).

## 7.6 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen jäljelle jää kirjallisuuskatsauksessa analysoitava aineisto. Aineiston tavoitteena on tuottaa tietoa tiivistetysti ja yleisesti ilmiöstä joka on tutkimuksen kohteena. Aineistoa eritellään, tiivistetään sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen vastaa mahdollisimman täydentävästi, johdonmukaisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. Tärkeää analyysissä on kiinnittää huomiota alkuperäistutkimusten sisällöllisiin kysymyksiin sekä kokonaisuuden laatuun ja miten eri tutkimusten välillä tämä vaikuttaa niiden tuloksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43).

Menetelmänä käytetään aineiston kuvaamista sanallisesti ja systemaattisesti. Analyysissä teksti tehdään ymmärrettäväksi ja tulkittavaksi. Analyysivaiheessa aineisto pelkistetään, jolloin epäolennainen tieto karsitaan. Työkaluna ja havainnollistavana tekijänä sisällönanalyysissä käytetään usein taulukkoja, jotka sisältyvät opinnäytetyöhön. Aineiston analyysi voidaan aloittaa osittain jo siinä vaiheessa kun tietoa kerätään.

Kirjallisuuskatsaus koostui kolmesta alkuperäistutkimuksesta, joista kaksi oli ulkomaista, kahdesta väitöskirjasta, kolmesta pro gradusta ja kahdesta opinnäytetyöstä.. Alkuperäistutkimukset koottiin taulukkoon (Liite 1), johon on merkitty tutkimusten tekijät, paikka, vuosi, tarkoitus, tutkimuksen tekoon osallistuneen ryhmän perustiedot, aineiston keruuseen käytetty menetelmä sekä keskeiset tulokset.

## **8 Tulokset**

### **8.1 Seksuaalikasvatuksen nykytilanne tutkimusten mukaan**

Kolarin (2007) mukaan nuorten lähiympäristön merkittävimmät seksuaalikasvattajat olivat ystävät, koulu, perhe, seurakunta ja media, mutta kodin antama seksuaalikasvatus oli vähäisintä enemmistöllä vastaajista. Kolarin (2007) kyselyssä nuoret kertoivat saavansa paljon tietoa joukkotiedotusvälineistä, varsinkin lehtien kysymyspalstat ja internet koettiin tärkeiksi tiedonlähteiksi. Jääskeläinen (2007) tuokin esille, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oli puhuttu kotona vähän (74%) ja ei ollenkaan (24%).

Jääskeläisen (2007) kyselyn mukaan 70% vastanneista kertoi että koulussakin oli puhuttu seksuaalisuudesta vähän ja koulun valistus oli suurimman osan näkökulmasta yhdyntäkeskeistä ja seksuaalisuuden fyysisyyttä korostavaa. Myös Kolarin (2007) mukaan opetus painottui ehkäisyyn, seksitauteihin sekä seksuaalisuuteen liittyviin riskeihin ja vaaroihin. Laakson (2008) tutkimuksessa vastauksista näkyi, että pojat määrittivät seksuaaliterveyttä seksitautien kautta mutta toivoivat seksuaaliopetukselta seksin näkemistä positiivisena voimavarana.

Jääskeläisen (2007) kyselyssä ilmenikin, että tieto sukupuolitaudeista ja anatomiasta koettiin riittäväksi eikä niistä toivottu enempää tietoa, kun taas homoseksuaalisuuteen suhtautui myönteisesti 71% pojista ja syitä omaan suhtautumiseensa seksuaalisuuteen oli pohtinut 41% pojista. Laakson (2008) mukaan nuoret kokivat tärkeimmiksi aiheiksi murrosiän, ehkäisyn, seksitaudit ja tunteiden läpikäynnin. Pojat toivoivat puhuttavan vastuullisuudesta, tunteista, seurustelusta ja toisen huomioon ottamisesta Laakson (2008) tutkimuksessa.

WHO:n standardien mukaan 15 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien tulisi kyetä suhtautumaan myönteisesti seksuaalisuuteen ja nautintoon sekä kyetä hyväksymään erilaiset seksuaaliset suuntaukset ja seksuaali-identiteetit.

Jääskeläisen (2007) mukaan seksuaalisuuden fyysisyyteen painottunut näkemys sekä palveluiden huono tuntemus heikentävät nuorten kykyä hankkia apua muihin seksuaalisuuden puoliin liittyvissä ongelmissa. Lisäksi Kolarin (2007) tutkimuksessa saatiin selville nuorten toivomus, että seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja –terveyden edistämiseen liittyvistä palveluista tiedotettaisiin enemmän. Kouluterveydenhoitajan palvelujen saatavuudessa ilmeni myös eroja Kolarin (2007) tutkimuksessa.

Jääskeläisen (2007) kyselystä ilmeni että seksuaaliopetus oli toteutettu luennoimalla ja opetusvideoilla joiden vastapainona Jääskeläinen kokeili opetusmetodina työpajaa, joka palautteen mukaan koettiin mielekkääksi. Myös Kolarin (2007) tutkimuksessa nuoret kertoivat toivovansa seksuaaliopetuksen kehittämistä toiminnallisempaan suuntaan.

Nummelinin (2000) tutkimuksessa nuoriso toivoi materiaaliin näkemyksellistä ja kokemuksellista tietoa, johon he voivat peilata omia kokemuksia ja ajatuksia. Lisäksi Nummelinin (2000) tutkimuksessa nuoret kaipasivat seksuaalisuuteen liittyvän

materiaalin olevan monipuolista ja seikkaperäistä sekä kuvin ja sanoin kertovaa. Laakson (2008) mukaan toivoivat seksuaaliopetuksen tapahtuvan rennossa ympäristössä ja tunnelmassa, joka poikkeaisi muusta opetuksesta.

Laakson (2008) tutkimuksessa nuoret toivoivat seksuaaliopetusta toteuttavan henkilön olevan koulun ulkopuolinen. Kolarin (2007) mukaan nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana. Seksuaalikasvattajan tärkeimmiksi piirteiksi nousivat Jääskeläisen (2007) tuloksissa suorasukainen puhe, reipas asenne, aito kiinnostus ja rehellisyys asiaa kohtaan. Kolarin (2007) tutkimuksessa nuoret nimesivät avoimuuden, sosiaalisuuden, luotettavuuden, turvallisuuden ja muut henkilökohtaiset piirteet kuten ystävällisyyden tärkeiksi. Laakson (2008) mukaan nuoret toivoivat avoimuutta, aitoa kiinnostusta aiheesta ja nuoriin kohdistuvaa luottamusta tehdä omia päätöksiä. Nuorten mielestä oli tärkeää, että terveydenhoitaja tuo esille aktiivisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveystarkastuksissa (Kolari 2007.) Kolari (2007) lisää, että nuorten mielestä terveydenhoitajan tärkeimpiin piirteisiin kuului tiedollinen osaaminen ja kyky selkeisiin ja yksityiskohtaisiin ohjeisiin, tarvittaessa esimerkein selittäen.

Jääskeläisen (2007), Kolarin (2007) ja Laakson (2008) tutkimukset tuovat esille, että nuoret toivoivat kasvattajan olevan samaa sukupuolta ja kohtalaisen nuori itsekin. Jääskeläisen (2007) tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että saman seksuaalisuudesta keskusteleminen katsotaan perheissä useimmiten saman sukupuolen edustajan vastuuksi. Jääskeläisen (2007) teettämän kyselyn mukaan pojat olivat kuitenkin saaneet koulussa seksuaalikasvatusta paljon myös naispuolisilta henkilöiltä. Laakson (2008) tutkimuksessa pojat kuitenkin painottivat molempien, sekä sekaryhmien että sukupuoliin jaoteltujen opetusryhmien tärkeyttä seksuaalikasvatuksessa. Seksuaalikasvatusta annettaessa ryhmälle tulisi kiinnittää huomiota turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen (Laakso 2008.)

Jääskeläisen (2007) mukaan seksuaalikasvatus on Suomessa liian valvomatonta ja luo eriarvoisuutta nuorten tietopohjassa. Jääskeläisen (2007) näkemys on, että riittämättömän valvonnan seurauksena opetus ja sen taso on täysin riippuvaista opettajan henkilökohtaisesta mielenkiinnosta aihetta kohtaan.

## 8.2 Seksuaalikasvatuksen tason vertaaminen suosituksiin

Brown (2012) huomasi tutkimuksessaan, että nuoria miehiä on vaikea lähestyä seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn liittyvässä tutkimuksessa. Hän ei saanut rekrytoitua yhtäkään miespuolista 14-18 vuotiasta isää tutkimukseen mukaan. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten miesten mukaan ehkäisy kuuluu molemmille osapuolille suhteessa. Riippuen osittain kuitenkin siitä ollaanko parisuhteessa, missä harrastetaan säännöllisesti seksiä, vai onko kyseessä pelkästään irtosuhte. Parisuhteessa olevilla katsottiin vastuun ehkäisystä olevan miehellä, kun taas irtosuhteessa naisella. Tutkimuksessa selvisi myös, että nuoret miehet toivoisivat jo nuoremmalla iällä seksuaalikasvatusta. Brownin (2012) mukaan asenteet ehkäisyä ja seksuaaliterveyttä kohtaan, saattavat kuitenkin vaihdella riippuen siitä onko koulutettu tai työtön, sillä kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat täyspäiväisesti opiskelevia.

Brownin (2012) tutkimus tukee osittain WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeja, joiden mukaan yli 15- vuotiaan täyttäneen nuoren on kyettävä keskustelemaan kumppaninsa kanssa tasaveroisina vaikeistakin asioista, sekä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä liittyen ehkäisyyn. Asenteissa, liittyen siihen onko kyse parisuhteesta vai irtosuhteesta ehkäisyä käyttäessä on kuitenkin vielä parannettavaa 14-18 vuotiailla miespuolisilla henkilöillä. Tutkimus ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen suomalaisiin nuoriin miehiin, sillä tutkimus on tehty Iso-Britanniassa.

Larssonin (2006) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin kahden ammattikoulun oppilaita jotka olivat keski-ikältään 17-vuotiaita nuoria miehiä, sekä naisia. Tarkoituksena oli tutkia seksuaalikasvatuksen intervention vaikutusta tiedon lisäämiseksi, koskien asenteita ja käyttöä liittyen kondomeihin sekä jälkiehkäisyyn. Suurin osa (76%) oli käyttänyt ehkäisyä ensimmäisellä kerralla harrastaessaan seksiä, pääosin kondomia. Keski-ikä ensimmäiselle seksin harrastukselle oli 14,9 vuotta. Tutkimukseen osallistuneilla nuorilla oli jo valmiiksi hyvät tiedot koskien kondomeja ja näihin tietoihin interventiolla ei ollut mitään vaikutusta. Kuitenkin asenteet ja kondomin käyttö lisääntyivät intervention myötä. Jälkiehkäisyyn liittyvän tiedon huomattiin lisääntyvän interventiolla, mutta jälkiehkäisyyn käytön yleisyys pysyi kuitenkin samana kuin ennen. Larssonin (2006) tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatus yhdistettynä ilmaiseen kondomien saantiin muutti asenteita positiivisemmaksi jälkiehkäisyä ja kondomin käyttöä kohtaan, sekä lisäsi kondomien käyttöä.

WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan 15- vuotta täyttäneen nuoren on kyettävä valitsemaan tietoisesti ehkäisymenetelmä ja käyttämään ehkäisymenetelmää

oikein, sekä tunnistettava riskialttiit tilanteet ja pystyttävä hallitsemaan niitä. Larssonin (2006) tutkimuksen mukaan kuitenkin 24% prosenttia nuorista oli jättänyt ehkäisyn käyttämättä ensimmäisellä kerralla harrastaessaan seksiä. Tutkimuksesta voi siis vetää johtopäätöksen, että nuoret eivät hallitse täysin riskialttiita tilanteita, sillä suojaamatonta seksiä oli harrastanut lähes neljännes nuorista ensimmäisellä kerrallaan.

Hassinen (2012) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin suomalaisia varusmiehiä. Tutkimustulokset osoittivat, että 82% varusmiehistä on ollut yhdynnässä. Noin puolella (49%) seksiä harrastaneista varusmiehistä oli vakituinen seksisuhde. Vakituisen kumppanin kanssa käytetyimmät ehkäisymenetelmät olivat kondomi ja ehkäisytabletti. Yli puolet (66%) varusmiehistä harrasti, tai oli harrastanut joskus irtosuhteita. Irtosuhteissa kondomia käytti aina 60%, joskus 36% ja ei koskaan 4%. Yli puolet (60%) varusmiehistä huolehti myös ehkäisystä päihtyneenä. Hassinen (2012) opinnäytetyön mukaan suurin osa varusmiehistä tiesi mihin ottaa yhteyttä epäillessään seksitautia. Seksuaalikasvatuksessa tulisi Hassisen (2012) mukaan keskittyä enemmän nuorten asenteisiin seksuaaliterveyttä ja seksuaalikäyttäytymistä kohtaan. Hassisen (2012) opinnäytetyön tulokset tukevat Brownin (2012) tekemää tutkimusta, sillä suurin osa (88%) varusmiehistä oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen kuuluu kummallekin kumppanille.

Hassisen (2012) opinnäytetyöstä voidaan siis todeta, että suomalaisten varusmiesten seksuaaliterveys, sekä tieto seksitaudeista on hyvä ja seksuaalikäyttäytymisessä on paljon hyvää ja vastuullista toimintaa. Huolestuttavia piirteitä liittyy kuitenkin seksuaalikäyttäytymiseen ja alkoholin käyttöön. Alkoholia käyttäneistä varusmiehistä noin kolmannes jätti ehkäisyn käyttämättä alkoholin vaikutuksen alaisena. Irtosuhteissakin ehkäisy jäi väliillä käyttämättä kokonaan. Tästä syystä mahdollisten seksitautien riski kasvaa.

Tereniuksen (2009) väitöskirjan mukaan miesten tiedot seksitaudeista olivat yleisellä tasolla, siten että he pystyivät palauttamaan mieleensä aikaisemmin opittua. Tähän sisältyi tautien oireita, tarttumistapoja ja faktatietoja kuten tautien aiheuttajat. Miehet kokivatkin että olisi tärkeää tietää yleistiedot seksitaudeista ja niiden oireista. Miehet tiesivät tautien nimiä ja niiden hoidosta. He osasivat myös selittää taudin tilaa, kehittymistä ja oletettavaa kulkua. Seuraavat seksitaudit olivat tiedossa: aids, hiv, klamydia, kondylooma, kuppua, hiivasieni ja tippuri. Tieto näistä taudeista motivoi kondomin käyttöä eli riskin ehkäisemistä. Heillä oli ymmärrys suojaamattoman

yhdynnän riskeistä ja siten hoitoon hakeutumisesta suojaamattomien yhdyntöjen jälkeen. Osa miehistä tiedosti myös aikaisempien riskien ottojen, kuten seksin harrastamisen päihtyneenä, vaikutuksen nykyisessä suhteessa. Tiedossa oli myös mahdollisista oireettomista tai myöhemmin oireilevista seksitaudeista, sekä seksitaudin vaikutus hedelmällisyyteen. Nuorilla oli tietoa tiedon ja avun hankkimisesta seksitauteihin liittyen.

Tämän tutkimuksen miesten tiedon tasoa vertaillen WHO:n seksuaalikasvatuksen suositukseen voi todeta että tietämys seksitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä hoidosta on riittävää. Heillä oli tietämystä myös riskialttiin seksuaalisen käytöksen vaikutuksista, kuten ehkäisyn pettämisessä. Heille oli selvää terveydenhuoltojärjestelmän hyödyntämisestä seksuaaliterveydellisissä asioissa, kuten ajanvaraaminen seksitautitesteihin. WHO:n taito-osion suosituksista miehet täyttivät kyvyn hankkia kondomeja ja käyttää niitä oikein, pyytää apua ongelmatilanteessa sekä valita tietoisesti ehkäisymenetelmiä. Asenteiden osiosta nuoret täyttivät seuraavat suositukset: vastuun sisäistäminen oman ja kumppanin seksuaaliterveydestä ja myönteinen suhtautuminen yhteiseen vastuuseen ehkäisyn käyttämisestä.

Nikula ym. (2007) tutkimuksessa selviää että 25-29 ikäisten ryhmässä 70%:lla oli vakituinen kumppani, miehillä oli naisia yleisemmin useimpia seksipartnereita (33%:lla) joka ikäryhmässä. 15% seksiä harrastaneista ei käyttänyt lainkaan ehkäisyä ja noin puolet seksuaalisesti aktiivisista käytti kondomia. Nuoremmat ikäryhmät käyttivät kondomia useimmin kuin vanhemmat. Irtosuhteita harrasti 18-19 vuotiaat miehet eniten, irtosuhteissa kondomia käytettiin alle puolessa tapauksista, nuoret enemmän kuin vanhemmat. 10% miehistä ja naisista ilmoitti ettei käytä kondomia irtosuhteissa. Seksitauteja oli eniten vanhemmilla miehillä. Tämän tutkimuksen tuloksia verratessa WHO:n suositukseen voi päätellä että ehkäisyn tiedon, taidon ja asenteen taso ei vastaa 15%:lla seksiä harrastavista eikä puolella irtosuhteita harrastavista, mikä ei toisaalta ole kuin puolet 33%:sta. Tällöin voi päätellä myös sen ettei heillä ole tarpeeksi tietoa seksitaudeista, etenkin tutkimuksen vanhimmalla miesten ikäluokalla 25-29v, joilta näitä eniten löytyi.

Nikulan väitöskirjassa (2009) on tutkittu suomen ja viron nuorien miesten seksuaalikäyttäytymistä. Terveys 2000 -tutkimuksessa tehdyn kyselyn mukaan miehet käyttivät naisia enemmän kondomia irtosuhteissa. Vanhemmalla ikäryhmällä oli jälleen enemmän seksitauteja. Varusmiesten kyselyssä selvisi että puolet miehistä eivät olleet



käyttäneet kondomia viime yhdynnässä, ja neljäsosa miehistä oli ollut useamman partnerin kanssa viimeisen vuoden aikana. Kymmenesosa miehistä ilmensi useita riskitekijöitä seksitaudin saamiseen. Suojaamattomien yhdyntöjen määrä lisääntyi korkeammalla iällä kuten myös seksitautien määrä. HIV-testien teko oli yleisempää parisuhteessa olevilla, iäkkäämmillä ja koulutetuimmilla miehillä. Päihteitä käyttävillä oli enemmän seksipartnereita, suojaamattomia yhdyntöjä ja seksitauteja.

Näitä tuloksia vertaillen WHO:n suositukseen voi todeta että puolella miehistä oli vaillinainen tieto, taito ja asenne ehkäisyn suhteen, kymmenesosa kaikista miehistä ilmensi suurta vaillinaisuutta näillä aloilla. Nuorilla ehkäisyn käyttö on kuitenkin runsaampaa kuin vanhemmilla. Tieto riskikäyttäytymisen vaikutuksista, kuten seksin harrastaminen päihtyneenä, oli vaillinaista, taas enemmän vanhemmilla kuin nuorilla.

## 9 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa on huomioitava vuoden 2006 opetussuunnitelman muutos, alkuperäistutkimusten julkaisuajankohta sekä alkuperäistutkimusten teossa mukana olleiden ryhmien ikäryhmä. Esimerkiksi Jääskeläisen (2007) tutkimuksessa mukana ollut ryhmä ei kuulunut vielä opetussuunnitelman muutoksesta hyötyviin nuoriin. Uuden opetussuunnitelman tavoitteena on lasten ja nuorten sukupuoli-identiteetin tukeminen ja sen mukaan käynnistettiin terveystiedon opetus kaikissa perusopetuksen kouluissa.

Tiedonhakuja tehdessämme huomasimme, että varusmiehiin kohdistuvia seksuaaliterveyden tutkimuksia on tehty niukasti. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia ja keskeinen osa ihmisen elämää joten aiheetta olisi tärkeää tutkia enemmänkin. Seksuaaliterveydestä puhuminen voidaan kokea vaikeana ja arkana aiheena. Mielestämme kuitenkin jo keskustelun herättäminen ja tutkitun tiedon esilletuominen voi vaikuttaa asenteisiin ja edistää terveyttä ja hyvinvointia.

Seksuaalikasvatus on mukana yhteiskunnan jatkuvassa hallinnollisessa sekä yksilötason muutoksessa. Vaikka eri terveydenhuollon toimijoihin liittyvä tieto vanheneekin nopeasti, määritellyssä iässä annettu kasvatus pysyy ihmisen mukana läpi elämän. Nämä henkilöt ovat tulevaisuuden seksuaalikasvattajia. Siksi ei ole täysin epäolennaista tarkastella niitäkin ikäryhmiä ja niitä näkökulmia, jotka eivät ole hyötäneet tai tule hyötymään näistä rakenteellisista muutoksista.

Useat tutkimukset osoittavat, että seksuaalikasvatusta toteutetaan niukasti. Tämä koskee sekä perheitä että yhteiskunnan eri tahoja kuten kouluja. Onkin syytä pohtia onko nuorten mainitessa tiedotusvälineiden, median ja internetin tärkeimmiksi tiedonlähteikseen seksuaalikasvatuksessa kyse parhaasta tavasta levittää tietoa, vai onko kyse siitä, että seksuaalisuus on edelleen myös aikuisille vaikea aihe johtuen puolestaan siitä millaisen seksuaalikasvatuksen he ovat saaneet.

Voisi ajatella, että tietolähteen tyyppillä on vaikutus myös siihen mitä seksuaalisuudesta opitaan ja mitä ei. Aroista aiheista on helpompi tiedottaa ja painetun sanan, internetin tai jopa auktoriteetin tuottamalla etäisyydellä, mutta tämä ei luo ihanteellisia olosuhteita keskustelulle, tunteista puhumiselle ja empatian kokemiselle. Nämä näyttivät olevan nimenomaan niitä alueita, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota fyysisyyteen painottuvassa seksuaalikasvatuksessa.

Seksuaalisuus on laaja ja monimutkainen asia, joka vaatii paljon opetustyyliä ja sen toteuttajalta. Koska seksuaalisuuteen liittyy paljon erilaisia näkökulmia ja osa-alueita, tulisi myös kasvatuksen pystyä monimuotoistumaan. Samaan aikaan seksuaalisuus on kuitenkin niin luonnollinen asia ihmisen elämässä, että yhteiskunnassa jossa arvot ovat kohdallaan lähes kuka tahansa voi olla ja tuleekin olla omalta osaltaan seksuaalikasvattaja.

On positiivista huomata puolin ja toisin WHO:n standardien olevan siinä mielessä realistisia, että kun tietty alue seksuaalikasvatuksessa on jäänyt vajaaksi, nuoret ovat osanneet tuoda sen kyselyissä selkeästi ja helposti esille. Vaikka seksuaalisia vähemmistöjä eivät kaikki vielä hyväksy, eivätkä puoletkaan ole miettineet syitä omaan suhtautumiseensa seksuaalisuuteen ja vaikka seksuaalisuutta itseään määrittellen seksitautien kautta, näkyy kyselyissä silti halu ja pyrkimys pois kyseisistä käsityksistä. Tämä näkyy esimerkiksi Laakson (2007) tutkimuksessa, jonka mukaan pojat toivoivat puhuttavan vastuullisuudesta, tunteista, seurustelusta ja toisen huomioon ottamisesta. Onkin syytä pohtia, miten tunteista puhuminen ja iloiten suhtautuminen erilaisiin elämäntyyliin sopii varusmiesten kulttuuriin.

## 9.1 Eettisyys

Tutkimuseetiikan tarkoitus on tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Olemme työssämme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 5). Noudatimme tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyömme tulokset julkaistaan avoimesti kaikkien saataville. Kaikki lähteet ovat selvästi esillä ja muiden tutkijoiden työt on huomioituna. Tutkimusaihe ja tutkimusongelma ovat määritelty siten, että ne eivät loukkaa ketään.

Alkuperäistutkimusten valinnassa on karsittu pois ne tutkimukset, joita emme voineet katsoa riittävän oleellisiksi tutkimuskysymysten kannalta. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuja tutkimuksia valittaessa ja analyysia tehdessä olemme pyrkineet aineisto- ja teorialähtöiseen työskentelyyn, johon eivät vaikuta henkilökohtaiset mielipiteet tai oletukset. Lähdeaineistoon suhtauduttiin kriittisesti ja sitä karsittiin käyttämällä asianmukaisia poissulkukriteereitä.

Vaikka alkuperäistutkimukset olivatkin rajattuja ajallisesti, osa tiedosta ja tuloksista on jo vääristynyttä vanhentumisen vuoksi. Tämä on kuitenkin pyritty ottamaan huomioon ja tuomaan esille kirjallisuuskatsauksessa sanallisesti väärinkäsitysten poissulkemiseksi. Opinnäytetyössä on pyritty selkeyteen, rehellisyyteen ja kaiken tieteellisen tiedon ja tulosten kunnioittamiseen. Työtapana on käytetty tieteellisiä menetelmiä ja apuna taulukoita, jotka auttavat lukijoita ymmärtämään kirjallisuuskatsauksen tuottaman tiedon helposti ja oikein. Ilman näitä eettisiä lähtökohtia ja työskentelytapoja kirjallisuuskatsauksen tulokset vääristyisivät, mikä voisi johtaa epäeettisiin seurauksiin tulevaisuudessa.

## 9.2 Luotettavuus

Alkuperäistutkimusten haku tehtiin luotettavuus olennaisena osana tiedonhakuprosessia. Kirjallisuuskatsausta tehtiin tutkimussuunnitelman mukaisesti, tutkimuskysymyksiin perustuen ja tietoa etsittiin niistä lähteistä joista löytyy oleellisin tieto. Tiedonhakuja toteutettiin sekä sähköisesti että manuaalisesti käyttäen useita kieliä ja asiasanastoa. Sisäänottokriteereiden toimivuutta testattiin sattumanvaraisesti valituilla alkuperäistutkimuksilla ja niitä rajattiin tarkasti.

Koska opinnäytetyötä oli tekemässä useampi henkilö, alkuperäistutkimusten valinnan luotettavuus kasvoi. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen ollessa ensimmäinen tekijöiden tuottama tieteellinen julkaisu täytyy ottaa huomioon kokemattomuuden tuomat ongelmat luotettavuudessa. Itse tekijöiden lisäksi prosessissa on ollut muitakin vaikuttajia, ja opinnäytetyön toteutuksessa käytetty seminaarimalli sekä opinnäytetyöohjaajan henkilökohtainen ohjaus ovat lisänneet kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. . Yksi kirjallisuuskatsauksen tekijöistä hallitsee englannin kielen lähes natiivilla tasolla, joten käänkövirheet ovat epätodennäköisiä.

Analyysivaiheessa kiinnitettiin huomiota alkuperäistutkimusten sisällöllisiin kysymyksiin, kuten kyselyissä mukana olleiden ryhmien koot, menetelmien yhteys tutkimuskysymyksiin sekä tuotetun aineiston käyttöön. Lisäksi huomioitiin tiedon mahdollinen vanhentuminen ja eri alkuperäistutkimusten luotettavuus verrattuna toisiinsa. Alkuperäistutkimusten luotettavuuden ja laadun arvioinnilla lisäsimme kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekoa ohjasivat tieteelliset lähtökohdat ja työtavat, joka osaltaan vähentää mahdollisuutta systemaattisiin virheisiin. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin toistettavuuteen, jonka vuoksi työn eri vaiheet on kirjattu yksityiskohtaisesti sanallisesti sekä taulukoita käyttäen ja lähteet merkitty asianmukaisesti.

### 9.3 Kehitysmahdollisuudet

Tutkimusten lisäämistä seksuaaliterveyden kokemisen ja edistämisen saralla tulisi vähintäänkin harkita. Ajan tasalla olevia tutkimuksia tarvitaan lisää. Tutkimusten kautta voisi edistää seksuaaliterveyden avoimuutta ja saada siten muutoksia aikaiseksi. Nuorten seksuaaliterveys kaipaa parannusta, vaikka sen kehitys huonompaan suuntaan ei ole ollut jyrkkää tai se on pysynyt suhteellisen ennallaan. Kehitystä ei saa päästää huonoon suuntaan vaan ennakoita.

Seksuaalikasvatusta voisi nykyaikaistaa ja siirtyä pois luentomaisesta opettamisesta, silloin se voisi olla mielekkäämpää oppilaille ja siten merkittävämpää. Opetusta voisi myös lisätä peruskoulun viimeisillä luokilla, toisen asteen kouluissa ja varuskunnissa. Etenkin tavoitteena tulisi olla median merkityksen vähentäminen seksuaalikasvatuksessa, tai saada se vähintäänkin samalla tasolle kuin oikean ammattilaisen toteuttama opetus. Fyysisen näkökulman merkitystä tulisi vähentää tai ainakin korostaa muitakin näkökulmia kuten tunteita ja parisuhdetta, vaikka

seksitauditkin ovat tärkeä aihe. Seksuaalikasvattajalla tulisi olla riittävä koulutus sekä oikea asenne opetukseen, opettajan sukupuolen merkitystä tulee myös miettiä. Tunteja voisi myös pitää erikseen tytöille ja pojille, mutta myös yhdessä. Oppilaita tulee kuunnella ja kerätä heiltä palautetta opetusmenetelmistä.

## Lähteet

Asevelvollisuuslaki 28.12.2007/1438. Helsinki.

Brown, Sally 2012. Young men, sexual health and responsibility for contraception. Evaluation, Research and Development Unit, Wolfson Research Institute, Durham University.

CINAHL Database. 2014. EBSCO. Verkkodokumentti.  
<<http://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>>. Luettu 19.10.2014.

Halonen, Miila 2012. Välittää ajoissa, tukea tarvittaessa – Seksimittari apuna nuoren seksuaaliterveystilanteen selvittämisessä. Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikka. Verkkodokumentti. <<http://videonet.fi/vaestoliitto/20120207/3/halonen.pdf>>. Luettu 15.10.2014.

Hassinen, Hanna 2012. Varusmiesten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Helka-tietokanta. 2014. Helka. Verkkodokumentti.  
<<https://helka.linneanet.fi/webvoy.htm>>. Luettu 19.10.2014.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007: 3-7. Turun yliopisto.

Jääskeläinen, Jaana 2007. Seksuaalikasvatuksen kehittäminen lukion 2. luokkalaisten antaman palautteen perusteella : "Pupu pöksyyn ja pöksyt pöydälle". Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kolari, Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Koponen, Päivikki – Luoto, Riitta 2004. Lisääntymisterveys suomessa. Terveys 2000 - tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004. Kansanterveyslaitos. Helsinki.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37-45.

Laakso, Sari 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro-gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Larsson, Margareta - Eurenus, Karen - Westerling, Ragnar - Tyden, Tanja 2006. Ruotsi. Department of women's and children's health, Uppsala university. Department of public health and caring sciences.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Valopaino Oy

Medic tietokanta. 2014. Terkko. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/medic-tietokanta>>. Luettu 19.10.2014.

Nikula, Minna – Koponen, Päivikki – Haavio-Mannila, Elina - Hemminki, Elina 2007. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Scandinavian Journal of Public Health 35 (3): 298-305.

Nikula, Minna 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. National Institute for Health and Welfare. Academic dissertation. Helsinki: University print.

Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Poikien puhelin. 2014. Väestöliitto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien\\_puhelin/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien_puhelin/)>. Luettu 31.10.2014.

PubMed. 2014. NCBI. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Luettu 20.10.2014.

Puolustusvoimien terveydenhuollon kysymyksiä selvittävä työryhmä. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/puolustusvoimien\\_terveydenhuolto](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/puolustusvoimien_terveydenhuolto)>. Luettu 16.10.2014.

Ritamo, Maija – Pelkonen, Marjaana – Nikula, Minna 2010. Seksuaali ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Seksuaalikasvatus. 2014. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>>. Luettu 12.7.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto)>. Luettu 16.10.2014.

Terenius, Mia 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Pro-gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietopalvelu ja kirjasto. <<http://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/tietopalvelu-ja-kirjasto>>. Luettu 19.10.2014.

Terveydenhuollon suomalaiset sanastot ja MeSH-sanasto. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2008. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=inf04348](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=inf04348)>. Luettu 8.11.2014.

Terveydenhuolto Suomessa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.peda.net/img/portal/1897708/Terveydenhuolto\\_Suomessa.pdf?cs=1281443643](http://www.peda.net/img/portal/1897708/Terveydenhuolto_Suomessa.pdf?cs=1281443643)>. Luettu 16.10.2014.

Theseus. 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.theseus.fi/>>. Luettu 19.10.2014.

Tietoa Metropolian kirjastosta. 2014. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/kirjasto/tietoa-metropolian-kirjastosta/>>. Luettu 19.10.2014.

Timo Sahi 2005. Varusmiesten terveys. Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00047](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00047)>. Luettu 16.10.2014.

Varusmies 2014. 2013. Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Suomen puolustusvoimat. Juvenes print.

Varusmiesten tukipuhelin. 2014. Väestöliitto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekkee/palvelut/puhelinneuvonta/varusmiespuhelin/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekkee/palvelut/puhelinneuvonta/varusmiespuhelin/)>. Luettu 31.10.2014.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Verkkodokumentti.  
<[vaestoliitto.fi/@Bin/906885/Sekstervpolohjelma.pdf](http://vaestoliitto.fi/@Bin/906885/Sekstervpolohjelma.pdf)>. Luettu 16.10.2014.

Välimaa, Raili 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja / Stakes 282.



- A) Asiasanastot. 2014. Kansalliskirjasto. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot.html>>. Luettu 8.11.2014.
- B) YSA. Asiasanastot. 2014. Kansalliskirjasto. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot/ysa.html>>. Luettu 8.11.2014.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Nikula, Minna – Koponen, Päivikki – Haavio-Mannila, Elina – Hemminki, Elina. Helsingin yliopisto THL. Suomi 2007	18-29 ikäisten naisten ja miesten seksuaalisen käyttäytymisen kartoittaminen	n=1894	Kyselylomake (vastattu 79%) haastattelu (68%)	-33% miehistä harrasti irtosuhteita -alle puolet käytti kondomia irtosuhteissa
Nikula, Minna. 2009 Väitöskirja Helsingin yliopisto. THL.	perustiedon kerääminen seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä	Terveys 2000 miehiä n=3637 varusmies kysely N=10631	väestökysely 1998-2005 (Terveys 2000, armeijan alokkaille suunnattu terveyskäyttäytymis- /elämäntapakysely)	-riskikäyttäytymisen taso ei ole muuttunut vuosien 1998-2005 välillä merkittävästi -10%:lla miehistä useita riskikäyttäytymisen tekijöitä -puolella viimeisin yhdyntä ilman kondomia -seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit olivat yhteydessä päihteiden käyttöön
Terenius, Mia 2009. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu	tarkastella nuorten miesten terveydenlukutaitoa seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehysessä, mitä motivaatioon	15-21v nuoria miehiä (45% oli 16-vuotiaita), n=64	- eläytymismenete- lmiä ja avoimet kysymykset - ammattikoulula- isia ja	-tieto seksitaudeista yleisellä tasolla, tunnistavat kuitenkin oireettoman seksitaudin riskin -asenne terveyteen myönteinen ja vastuuta ottava

	vaikuttavia tekijöitä nuorilla on seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen ja millaiset taidot nuorilla on edistää seksuaaliterveyttään		lukiolaisia	itsestä ja muista -seksuaaliterveyttä edistäviä taitoja olivat kondomin käyttö, oikeanlaisen tiedon etsiminen ja ajan varaaminen seksitautitesteihin -riskikäyttäytyminen ilmeni päihtyneenä harrastettuun suojaamattomaan seksiin
Laakso, Sari 2008. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu.	selvittää yhdeksäsluokkalaisten toiveita ja ehdotuksia seksuaaliopetuksen sisällöstä ja opetusmenetelmistä	Kaksi 9. luokan tyttö- ja yksi poikaryhmä n=15	-teemoiteltu ryhmähaastattelu	-nuoret toivovat seksuaaliopetusta annettavaksi koko yläkoulun ajan -opetuksen tulisi olla selkeää ja perusteellista sekä luokka-tasoisia sisältöjä syventävää -tärkeimpinä aiheina koettiin murrosikä, ehkäisy, sukupuolitaudit ja tunteiden läpikäynti
Nummelin, Raija 2000. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.	tarkoituksena oli tuottaa seksuaalikasvatuksen suunnittelua ja kehittämistä palvelevaa tietoa	pääkaupunkiseudun peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten, yhteensä 64 tyttöä ja 70	Tutkimusaineisto kerättiin kahdella kontekstoidulla avokysymyksellä.	-Informantit kaipasivat monipuolisesti ja seikkaperäisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä sanallisesti että

	selvittämällä 15-16-vuotiaiden nuorten näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalivalistuslehtisistä ja niiden käytöstä seksuaalikasvatuksessa.	poikaa.		<p>kuvallisesti kertovaa materiaalia.</p> <p>Faktatiedon ohelle he toivoivat materiaaliin näkemyksellistä ja kokemuksellista tietoa peiliksi omille ajatuksilleen ja kokemuksilleen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuvitus tukee asioiden ymmärtämistä ja kokonaiskäsityksen muodostamista.</li> <li>- Lehtisten tulisi olla helposti käsiteltävän ja säilytettävän kokoisia.</li> <li>-Lehtiset ja lehtisin toteutettu seksuaalikasvatus kaipaa kehittämistä</li> </ul>
Kolari, Tuula 2007. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu.	tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämissuunnitelmia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta.	neljäkymmentä (N=40) vapaaehtoista toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevaa 18 vuotta täyttäneitä nuorta.	Ensimmäisenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin esseekirjoittelmaa, jonka kirjoittivat kaikki neljäkymmentä nuorta annetun ohjeistuksen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana</li> <li>- Nuoret pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen</li> </ul>

			<p>pohjalta.</p> <p>Toisessa vaiheessa viisi (N=5) nuorista osallistui syventävään ryhmähaastattelun luon</p>	<p>liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä</p> <p>- Nuoren lähiympäristön merkittävimmät seksuaalikasvattajia olivat perhe, ystävät, koulu, media ja seurakunta</p> <p>- Nuoret toivovat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan.</p> <p>- Opetusta tulisi antaa toistuvasti ja jokaisella vuosiluokalla.</p>
<p>Hassinen, Hanna 2012. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>kartoittaa varusmiesten seksuaalikäyttäytymistä, -terveyttä ja tietoa seksitaudeista</p>	<p>n=89, 58% vastaajista (n=52) 19-vuotiaita, 34% (n=30) 20-vuotiaita</p>	<p>kyselylomake</p>	<p>-66%:lla varusmiehistä oli ollut irtosuhteita</p> <p>-6% ei käyttänyt ehkäisyä ollenkaan</p> <p>-Komannes ei käyttänyt ehkäisyä päihtyneenä, 6% ei osannut sanoa käyttäneensä</p>
<p>Sally Brown 2012. Evaluation, Research and Development Unit,</p>	<p>Saada tietämystä nuorten miesten näkemyksistä</p>	<p>Kaksi ryhmää, jossa molemmissa 5</p>	<p>Ryhmät analysoitiin käyttäen</p>	<p>Nuorten miesten tutkiminen oli erittäin vaikeaa.</p>

Wolfson Research Institute, Durham University	seksuaaliterveys ja ehkäisystä.	(n=10) lapsetonta 14-18 vuotiasta miespuolista henkilöä.	jatkuvan vertailun menetelmää, jotta saatiin tietoa eri osaluista.	Tutkimukseen osallistuneiden nuorten miesten mielestä vastuu ehkäisystä oli molemmilla. Tämä kuitenkin osittain riippui oliko kyse parisuhteesta, vai irtosuhteesta.
Larsson, Margareta - Eurenus, Karen - Westerling, Ragnar - Tyden, Tanja 2006. Ruotsi. Department of women's and children's health, Uppsala university. Department of public health and caring sciences.	arvioida intervention vaikutusta tiedon lisäämisessä, asenteissa, kondomin ja jälkiehkäisy käytössä	n=124 naista, n=117 miestä 16-20v, keski-ikä 17v.	Puolikokeellinen interventio tutkimus kahden ammattikoululujan kanssa. Opiskelijat täyttivät kyselylomakkeen ennen ja jälkeen intervention ja näitä vertailtiin keskenään.	Kondomin käyttö lisääntyi intervention jälkeen, jälkiehkäisy säilyi ennallaan. Tieto jälkiehkäisystä ja asenteet kondomeihin ja jälkiehkäisyyn paranivat.
Jääskeläinen, Jaana 2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Selvittää mitä mieltä lukion toisen vuoden opiskelijat ovat saamastaan seksuaalikasvatuksesta.	n=34 tyttöjä n=17 poikia ikä 17-18v.	Avokysymyksiä sisältävällä 5-sivuisella kyselylomakkeella kartoitettiin oppilaiden mielipiteitä ja asenteita. Vastauksien	Tulokset osoittivat, että nuorten mielestä suorasukainen puhe, reipas asenne, aito kiinnostus ja rehellisyys asiaa kohtaan, ovat parhaan luennoitsijan ominaisuuksia.

			pohjalta luotiin kaksituntia kestävä työpaja, josta kerättiin palaute.	
--	--	--	---	--