



# Young Love - nuorta rakkautta: nuorten seksuaalikasvatustapahtuman arviointi

---

Keronen, Outi

Sirkiä, Minna

Suutari, Tiia

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Young Love - nuorta rakkautta: nuorten seksuaalikasvatuspahtuman arviointi

Keronen Outi  
Sirkiä Minna  
Suutari Tiia  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2013

Keronen Outi, Sirkiä Minna, Suutari Tiia

### Young Love - nuorta rakkautta: nuorten seksuaalikasvatustapahtuman arviointi

Vuosi	2013	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

---

Hyvinkäällä on toteutettu jo useiden vuosien ajan peruskoulun 8-luokkalaisille suunnattua seksuaaliterveyskasvatustapahtumaa, Young Lovea. Tapahtuma on järjestetty yhteistyössä Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien, Laurea ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opettajien ja Laurea ammattikorkeakoulussa opiskelevien terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Vuonna 2012 tapahtuma järjestettiin Hyvinkään Laurean tiloissa 21-22.5.2012.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Young Love-tapahtumaan osallistuneiden 8-luokkalaisten, Laurean terveydenhoitajaopiskelijoiden ja Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien osallistujakokemuksia kevään 2012 Young Love-tapahtumasta ja siinä käytetyistä ohjausmenetelmistä. Tavoitteena on tuottaa tietoja, joiden avulla tulevia Young Love-tapahtumia voidaan kehittää.

Opinnäytetyön aineiston muodostivat ennalta kerätyt palautelomakkeet, joiden kysymysten pohjalta opinnäytetyön tutkimuskysymykset laadittiin. Palautelomakkeilla oli kerätty palautetta tapahtumasta kaikilta tapahtumaan osallistuneilta terveydenhoitajilta, terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä kahdelta kahdeksaluokkalaisten oppilasryhmältä. Palautelomakkeet sisälsivät sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä.

Tutkimuksessa on käytetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, johon tuen palautelomakkeiden kysymysten muodoista. Aineiston analyysimenetelminä käytettiin sisällönanalyysiä sekä kvantifiointia.

Tulosten mukaan kaikki osallistujaryhmät pitivät tapahtumaa onnistuneena ja hyvänä. Toiminnalliset ja osallistavat ohjausmenetelmät olivat selkeästi nuorille mieluisia ja opettavaisia. Monet nuoret pitivät myös Young Love-tapahtumien aiheita tärkeinä elämässsä joko tällä hetkellä tai sitten hieman myöhemmin.

Terveydenhoitajat sekä terveydenhoitajaopiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tapahtumaan. Terveydenhoitajat kokivat, että opiskelijat olivat tehneet hyvän pohjatyön tapahtumaa varten ja olivat luonnollisia luokkien edessä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä koettiin hyväksi ja toimivaksi. Aikataulut oli monen mielestä raskas, sillä nyt Young Love-tapahtumaa suunniteltiin samanaikaisesti työharjoittelun kanssa.

Asiasanat: nuoret, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, laadullinen tutkimus, määrällinen tutkimus, sisällönanalyysi

Keronen Outi, Sirkiä Minna, Suutari Tiia

**Young Love. Assessment of sexual education event for youngsters**

Year	2013	Pages	47
------	------	-------	----

---

The sexual-health education event Young Love has been held annually in the city of Hyvinkää for 8 graders during the past few years. The event has been organized in cooperation with the school healthcare professionals of Hyvinkää and lectures and nursing students from Laurea University of Applied Sciences and the students of the Laurea University of Applied Sciences programme in nursing. In 2012 the Young Love events was held at Laurea University of Applied Sciences Hyvinkää campus on the 21<sup>ST</sup> and 22<sup>ND</sup> of May 2012.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the various participants, 8 graders, public health care students of Laurea University of Applied Sciences and school health-care professionals of Hyvinkää, about the Young Love 2012 event and the guidance procedures used in it. The aim was to produce material for developing future Young Love events.

The research questions were based on the research material consisting of data collected from previously completed feedback questionnaires. The feedback questionnaires were distributed to and completed by all health care professionals and students at the Young Love event and by two groups of 8 graders. The questionnaires included both open-ended and structured questions.

Due to the question structure of the questionnaires a combination of qualitative and quantitative research methods were used. The analysis consists of quantification and content analysis.

The results showed that all the Young Love 2012 event participants viewed the event as positive and successful. The results reveal how the functionary and participatory guidance procedures used at the Young Love 2012 event are viewed as pleasant and educational by youngsters. Many of the youngsters regarded the themes of the event as important in their present lives or in their near futures.

The results confirmed that the health care professionals and the students of Laurea were mainly satisfied with the event. The health care professionals considered the necessary background work made by the students good and their presentations natural. Cooperation between the different participants was considered good as well as functional. The schedule was considered challenging by many of the respondents, since the event was being planned simultaneously with the internship.

Keywords: youngsters, sexuality, sexual education, qualitative research, quantitative research, content analysis

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nuoren seksuaaliterveyden edistäminen.....	7
2.1	Seksuaaliterveys.....	7
2.2	Nuoruus ja seksuaalinen kehitys.....	9
2.3	Nuorten seksuaaliterveys 2000-luvulla .....	12
2.4	Seksuaalikasvatus ja -ohjaus .....	13
2.5	Lisääntymisterveys.....	16
2.6	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit .....	18
2.7	Young Love -tapahtuma nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi .....	19
3	Työn tarkoitus ja tavoite .....	21
4	Tutkimusmenetelmät ja aineisto.....	21
4.1	Kyselylomakkeen laatiminen .....	23
4.2	Aineiston keruu .....	24
4.3	Aineiston analyysi .....	25
5	Tulokset.....	27
5.1	Kokemukset Young Love-tapahtumasta .....	27
5.2	Kokemukset ohjausmenetelmistä .....	30
5.3	Osallistujien kehittämissuhteet .....	32
6	Pohdinta .....	34
6.1	Tulosten tarkastelua.....	34
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	34
6.3	Kehittämissuhteet .....	38
	Lähteet .....	39
	Kuviot.. .....	42
	Taulukot .....	43
	Liitteet.....	44

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2007) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelma 2007-2011 seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteeksi kouluikäisten osalta on mainittu tasa-arvoisuuden ja yhteneväisyyden saavuttaminen. Näihin tavoitteisiin tulisi päästä kehittämällä monipuolisia opetusmenetelmiä, oppimateriaaleja sekä aineistoa. (Kontula & Meriläinen 2007, 13-22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36-39.)

Nuorten seksuaaliterveyden nykytilassa on tapahtunut muutosta myönteiseen suuntaan vuodesta 2002 lähtien, jolloin laman jäljiltä alettiin nuorille annettavan seksuaalikasvatuksen sisältöön ja laatuun tehostaa. Seksuaalikasvatukselle ei ole vielä yhteneviä suuntaviivoja vaan ainoastaan suosituksia, joita toteutetaan paikkakunnittain ja kouluittain hieman eritavoin. Koululaisille määräajoin järjestettävässä kouluterveyskyselyssä on huomattu, että nuorten tiedoissa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä olisi parantamisen varaa. Etenkin poikien tiedot ovat puutteellisia samanikäisiin tyttöihin verrattuina (Cacciatore, Apter & Halonen 2010).

Hyvinkäällä on toteutettu jo useiden vuosien ajan peruskoulun 8-luokkalaisille suunnattua seksuaaliterveyskasvatustapahtumaa. Young Love -tapahtumat on järjestetty yhteistyössä Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien, Laurea ammattikorkeakoulussa opiskelevien terveydenhoitajaopiskelijoiden ja Laurean ohjaavan lehtorin kanssa.

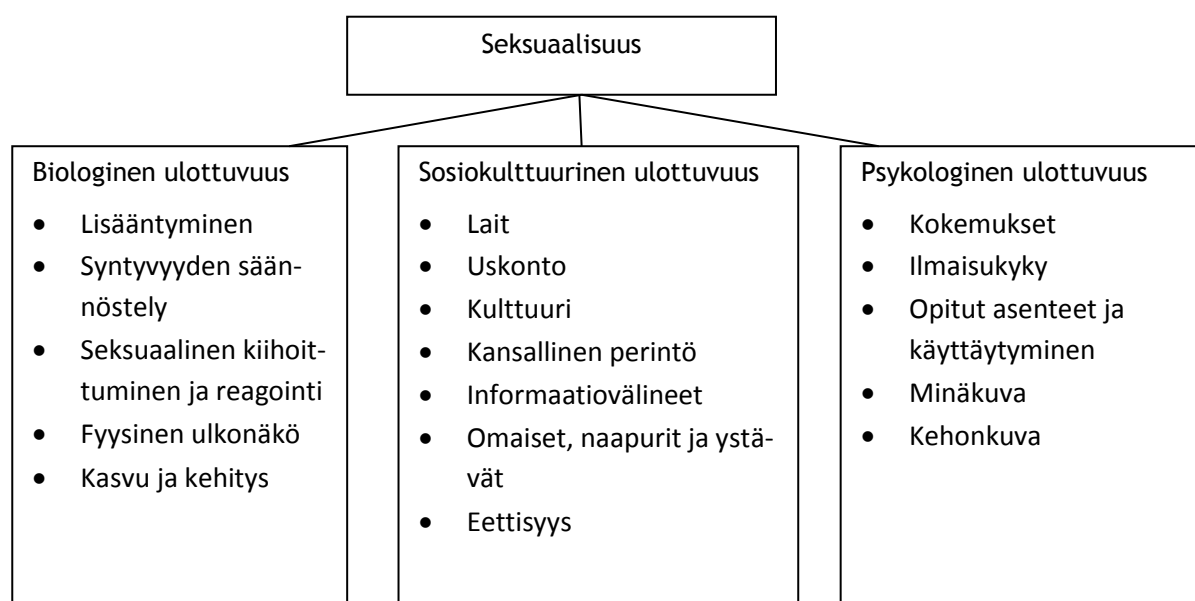
Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Young Love -tapahtumaan osallistuneiden 8-luokkalaisten, Laurean terveydenhoitajaopiskelijoiden ja Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien osallistujakokemuksia kevään 2012 Young Love -tapahtumasta ja siinä käytettyjä ohjausmenetelmistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittua tietoa Young Love -tapahtumasta, kuvata käytettyjen menetelmien toimivuutta sekä tuoda esiin käyttäjäkokemuksia.

Tavoitteena on tuottaa tietoja, joiden avulla tulevia Young Love -tapahtumia voidaan kehittää. Tarve tämän työn tekemiseen on noussut Young Love -tapahtumaan osallistuneiden keskuudessa heränneestä halusta ja tarpeesta kehittää Young Love -tapahtumaa edelleen.

## 2 Nuoren seksuaaliterveyden edistäminen

### 2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Se on synnynnäinen ominaisuus, joka kehittyy ja ilmenee yksilöllisesti elämänkulun aikana (Väestöliitto 2012a). Seksuaalisuus on käsitteenä suhteellisen nuori. 1800-luvulla sitä käyttivät lähinnä biologit sekä eläintieteilijät, mutta 1900-luvulla sen käyttö yleistyi. Seksuaalisuutta on määritelty muun muassa viettien kautta (Huttunen 2006, 15-17). Virtanen (2002) kuvailee seksuaalisuutta sen vaikutuksen kautta. Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen kykyyn välittää tunteita, rakastaa sekä kykyyn luoda ihmissuhteita (Virtanen 2002, 14). Seksuaalisuus on ihmisen ominaisuus, jota on hankala määritellä. Määrittelyä helpompaa on käsitellä seksuaalisuutta sen ulottuvuuksien ja ilmenemismuotojen kautta. Ryttyläinen & Valkama (2010) käsittelevät kirjassaan seksuaalisuuden ulottuvuuksia kolmen ulottuvuuden kautta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13). Nämä ulottuvuudet ovat biologinen, sosiokulttuurinen sekä psykologinen ulottuvuus (Kuvio 1). WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolin, seksuaalisen suuntautumisen sekä lisääntymisen. Ihmiset kokevat ja ilmaisevat seksuaalisuuttaan yksilöllisesti ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein, arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 17). Seksuaalisuuden ilmenemiseen vaikuttaa kulttuuri, uskonto sekä vallitsevat arvot ja asenteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-18; Väestöliitto 2012a, Virtanen 2002, 21-34.)



Kuvio 1: Seksuaalisuuden ulottuvuudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13)

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä läpi elämän. Se on terveyttä, joka voidaan saavuttaa ihmisen muista sairauksista, toimintahäiriöistä, vajavuuksista tai vammaisuudesta huolimatta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). WHO:n 1974 julkaistussa raportissa esiintyneen määritelmän mukaan seksuaaliterveys on ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden integraatio, joka rikastuttaa ja vahvistaa positiivisesti persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta (Virtanen 2002, 12; Lottes 2000, 17-18). Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi tulisi jokaisella olla mahdollisuus nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan vapaana riskistä saada sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Ihmisellä tulee olla myös mahdollisuus harrastaa tietoihin perustuvaa, turvallista ja nautinnollista seksiä. Seksuaalisen kanssakäymisen sekä seksuaalisten suhteiden on rakennuttava itsekunnioitukseen, inhimilliseen seksuaalisuuden myönteiselle tulkinalle sekä molemminpuoliseen kunnioitukseen. (Lottes 2000, 13-32; Virtanen 2002, 11-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18.)

Seksuaaliterveys on vahvasti aikaan, kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmapiiriin sidonainen käsite, jonka toteutumisessa heijastuu yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset. Hyvän seksuaaliterveyden edistäminen sekä ylläpitäminen edellyttävät seksuaalikasvatusta, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen suojaamista ja tukemista, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamista, riittävää ja oikein kohdennettua tietoa sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden järjestämistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18.) Seksuaalisesti terveet kokemukset lisäävät mielihyvää sekä parantavat ihmissuhteita, kommunikaatiota ja oman seksuaali-identiteetin ilmaisua. Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa kehoaan ja käyttäytyy vastuullisesti. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää ihmiseltä sekä omien, että muiden ihmisoikeuksien, seksuaalioikeuksien ja lisääntymisoikeuksien kunnioittamista. (Lottes 2000, 13-32; Virtanen 2002, 11-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18.)

WHO on laatinut seksuaaliterveyden toteutumisen mahdollistamiseksi seksuaalioikeudet. WHO:n näkemyksen mukaan kaikkien seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, jotta voidaan saavuttaa ja ylläpitää hyvää seksuaaliterveyttä. WHO sisällyttää seksuaalioikeudet osaksi ihmisoikeuksia, jolloin ihmisellä on muun muassa oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaalivalistusta sekä - opetusta, oikeus kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, kumppanin valintaan ja päätöksentekoon seksuaalisesta aktiivisuudesta, oikeus tavoitella turvallista, tyydyttävää ja nautinnollista seksuaalielämää ilman pelkoa pakottamisesta, riistosta tai väkivallasta. (WHO 2002, 5; Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-17; Väestöliitto 2012b.)

WHO:n lisäksi seksuaalioikeuksia on määritellyt muun muassa kaksi muuta kansainvälistä järjestöä. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF esitti näkemyksensä seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista vuonna 1995 sekä julisti oman version seksuaalioikeuksista vuonna 2009. Sek-



suaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:n seksuaalioikeuksien julistus tapahtui Hong Kongissa vuonna 1999. Nämä molemmat julistukset mukailevat WHO:n seksuaalioikeuksien sisältöä. Niiden keskeinen sisältö on, että jokaisella yksilöllä sekä parilla tulee olla oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-17; Väestöliitto 2012b.)

Seksuaaliterveyttä pyritään seksuaalioikeuksien lisäksi edistämään ja suojelemaan myös lainsäädännön avulla. Suomessa ihmisen seksuaaliset oikeudet on otettu huomioon perustuslaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Perustuslaissa seksuaaliterveys on sisällytetty ihmisen kokonaisterveyteen. Suomen perustuslain (1999, 19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaan hoito ja siihen liittyvä potilaan kohtelu on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lisäksi lasten ja nuorten oikeuksia suojellaan potilaslain pykälän 7 avulla sekä lastensuojelulain (2007) avulla. Lasten ja nuorten seksuaalioikeuksia suojelevalla lainsäädännöllä on tarkoituksena suojella lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä sekä heidän seksuaalista kasvuaan vaarantavilta tekijöiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25-26.)

## 2.2 Nuoruus ja seksuaalinen kehitys

Nuoruus on ikäkausi, jonka katsotaan ajoittuvan noin 12 ja 22 ikävuoden väliin. Nuoruudessa ihminen kehittyy biologisesti, sosioemotionaalisesti sekä psyykkisesti. Nuoren kehossa ja mielessä tapahtuu nopeassa ajassa paljon muutoksia ja samaan aikaan sosiaalinen ympäristö asettaa uudenlaisia haasteita ja vastuuta nuorelle. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39-40.) Nuoruus on siis kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä, jolloin nuoren on tarkoitus löytää oma identiteetti ja saavuttaa itsenäisyys. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, joita ovat esimerkiksi itsenäistyminen, seksuaalisen identiteetin jäsentyminen sekä sosiaalisen roolin löytäminen. (Aho ym. 2008, 12-14, Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.)

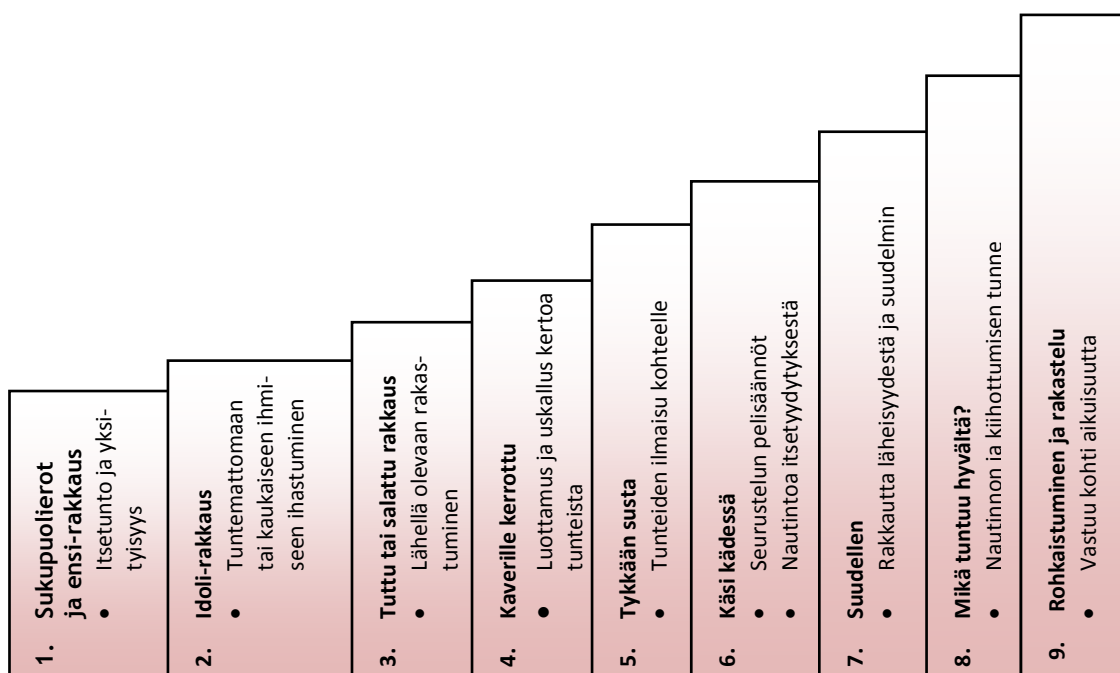
Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus tai keskinuoruus sekä jälkinuoruus tai myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus ajoittuu yksilöllisesti noin 12-14 ikävuoden väliin. Varhaisnuoruudessa murrosikä alkaa ja kehossa tapahtuu paljon muutoksia lyhyessä ajassa, jotka vaikeuttavat myös kehon hallintaa. Lapsuudessa rakennettu kehonkuva rikkoutuu ja kehon hallinta vaikeutuu. Tämä vaatii nuorelta paljon psyykkistä prosessointia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.) Varhaisnuoruudessa tavallista on yksityisyyden hakeminen, ujous, arkuus ja epävarmuus. Nuori elää kuohuntavaihetta, jolloin lapsuuteen ja lapsenomaiseen rooliin ei ole paluuta. Itsenäistymisen halu vanhemmista on varhaisnuoru-

nessa ajoittain kova, mutta ajoittain tapahtuu taantumista, jolloin nuori palaa hetkellisesti lapsenomaiseen käyttäytymiseen. (Aho ym. 2008, 12-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-88; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39-40.)

Varsinainen nuoruus ajoittuu noin 15-17 ikävuoden väliin. Varsinaisessa nuoruudessa kuohuntavaihe alkaa tasoittua ja nuori sopeutuu kehossa tapahtuneisiin muutoksiin. Muuttuneen kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksymistä ja niistä nauttimista edistää läheisten tuki ja yksityisyyden kunnioittaminen (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 210). Nuoren persoonallisuus ja identiteetti alkaa selkiintyä, kun hän samaistuu ikätovereihinsa sekä omiin vanhempiin. Nuori tarkkailee omaa sukupuolisuuttaan jatkuvasti ja kyseenalaistaa sitä. Oma seksuaalisuus hämmentää ja hän miettii kelpaako hän tällaisena kuin on ja onko hän normaali. Seksuaalisuuden kehittyminen on varsinaisen nuoruuden keskeisimpiä kehitystehtäviä. (Aho ym. 2008, 12-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-88; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39-40.)

Jälkinuoruusiällä tarkoitetaan 18-22-vuotiasta nuorta. Jälkinuoruudessa omia kokemuksia jäsenellään ja kokonaispersoonallisuutta eheytetään. Nuori on usein tässä vaiheessa jo päässyt irtautumaan vanhemmistaan psyykkisesti ja pystyy lähentymään heitä tasa-arvoisesti (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 40.) Nuoren itsekeskeisyys vähenee ja kyky empatiaan ja toisten huomioimiseen lisääntyy. Nuori pystyy myös tekemään päätöksiä, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä sekä olemaan yhteiskunnan vastuullinen jäsen, aikuinen. (Aho ym. 2008, 12-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-88; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39-40.)

Läpi elämän jatkuva seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kanssa. Seksuaalista kehitystä ei siis voida irrottaa ihmisen muusta kehityksestä. Vaikka seksuaalisuus on kehittynyt syntymästä saakka, tulee seksuaalisuuteen nuoruudessa aivan uudenlaisia ulottuvuuksia. Lapsuudessa seksuaalisuus on ollut ihmettelyä ja omaan kehoon tutustumista, eikä silloin ole tavoiteltu aikuisseksuaalisuudelle tyypillisiä piirteitä, joita ovat muun muassa kosketus, parisuhde ja lisääntyminen. Nuoruudessa aikuisille tyypillinen seksuaalisuus alkaa kiinnostaa ja nuori alkaa etsiä omaa seksuaalista identiteettiä. Ihmisen seksuaalisessa kehityksessä voidaan nähdä kolme eri vaihetta: Uteliaisuusvaihe, herkistymisvaihe ja rohkaistumisvaihe (Väestöliitto 2012c). Cacciatore ja Korteniemi-Poikela ovat luoneet seksuaaliselle kehitykselle vielä tarkemman mallin, josta käytetään nimitystä seksuaalisuuden portaat (Kuvio 2). Näistä portaista 1. porras on uteliaisuusvaihetta, 2.-8.porras herkistymisvaihetta ja viimeinen porras rohkaistumisvaihetta. Nuoruudessa ihminen käy läpi yleensä herkistymisvaiheen. (Aho ym. 2008, 12-14, Väestöliitto 2012c.)



Kuvio 2: Seksuaalisuuden portaat mukaillen (Aho ym. 2008, 20-21)

Seksuaalisuuden portaat kuvaavat selkeästi seksuaalisuuden kehittymistä ja sen ulottuvuuksien ilmenemistä. Portaiden eritasoilla kuvataan, mitä kaikkea seksuaalisuus on. Seksuaalisuutta ilmaistaan jokaisella portaalla, mutta itse seksiä ja rakastelua on vain yhdellä portaalla. Seksi on vain yksi osa seksuaalisuutta. Nuoruudessa tapahtuva seksuaalinen kehitys luo pohjan tasapainoisille ihmissuhteille, omalle tyytyväisyydelle sekä turvalliselle ja tyydyttävälle seksielämälle. Näitä nuoruudessa opittuja taitoja kehitetään ja harjoitellaan kuitenkin läpi elämän. Seksuaalisuuden portaat jatkuvat aikuisuudessa sitoutumisen portaalle, yhteisen pesän rakentamisen portaalle ja yhteisen lapsen kaipuun portaalle (Cacciatore 2012.) Kehitykselle on normaalia, että se saattaa jättää ajoittain joitain portaita väliin tai se saattaa palata takaisinpäin alemmille portaille. Joskus nuoret ottavat kuitenkin riskejä ja kokeilevat pompata liian nopeasti portaisissa ylöspäin vaikka eivät ole siihen valmiita. Tällöin nuorelta saattaa jäädä jokin tärkeä kehitysvaihe vajaaksi tai puuttumaan kokonaan, jolloin se voi ilmetä myöhemmin aikuisiällä erilaisina ongelmina. (Aho ym. 2008, 26-27.)

Murrosiässä on normaalia, että nuori tuntee ajoittain huonoa itsetuntoa. Huono itsetunto voi kuitenkin huonontua entisestään, jos tärkeitä kehitysvaiheita jää käymättä läpi. Myös rakkauden ja hellyyden puute sekä loukkaavat seksuaaliset huomautukset voivat aiheuttaa itsetunnon huononemista sekä seksuaalista riskikäyttäytymistä. Nuori ei pysty vähäisellä elämäntuntemuksellaan täyttämään myöhemmäksi tarkoitettujen kehitysvaiheen tavoitteita, jolloin seksuaalisuuden taidot sekä seksuaaliterveystiedot voivat nuorelta jäädä puutteellisiksi. Tämä taas edistää riskikäyttäytymistä. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen katsotaan kuuluvan nuorena aloitetut yhdynnät sekä suojaamaton seksi useiden kumppaneiden kanssa (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 90). Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä on tutkimusten mukaan yhteys myös ris-

kikäyttäytymisen muihin muotoihin kuten tupakointiin sekä päihteiden käyttöön. Myöhemmin seksuaalinen riskikäyttäytyminen sekä seksuaalisuuden kehitysvaiheiden väliin jättäminen voi näkyä seksuaalisina ongelmina tai parisuhteen tasavertaisuuden ongelmina, koska nuori ei ole saanut kehittyä omaan tahtiinsa ja oppia, harjoitella ja sisäistää jokaisen kehitysvaiheen tärkeimpiä tietoja ja taitoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90; Aho ym. 2008, 26-27.)

### 2.3 Nuorten seksuaaliterveys 2000-luvulla

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden seuranta perustuu erilaisiin terveysrekistereihin ja tilastoihin sekä määrääjain tehtäviin kyselytutkimuksiin, joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pääasiassa ylläpitää. Näiden tutkimusten ja rekisterien avulla saadaan valtakunnallisesti kattavaa tietoa nuorten seksuaaliterveyden nykytilanteesta. Terveysrekisterit ja tilastot mitaavat lähinnä lisääntymisterveyden tilannetta muun muassa sukupuolitautilien esiintyvyyden, ehkäisyn käytön sekä raskaudenkeskeytyksien kautta. Tilastot kuvaavat myös yleistä seksuaalista terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 144-147; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Seksuaaliterveyden yksi tärkeimmistä osa-alueista on ihmisen oma kokemus terveydestään sekä tyytyväisyys omaan seksuaalisuuteen. Tätä pystytään parhaiten mittaamaan kyselyiden avulla. Kouluterveyskysely on laaja terveystutkimus, joka järjestetään vuorovuosin itäisessä ja läntisessä osassa maata. Sen avulla saadaan tietoa nuorten omasta kokemuksesta terveydestään sekä heidän terveystilanteestaan. Kouluterveyskyselyn lisäksi seksuaaliterveyden tilaa tutkitaan myös muilla kyselyillä, joita ovat esimerkiksi nuorten terveystapakysely ja koululaisten terveystilanteen tutkimus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 144-147; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Nuorten seksuaalista hyvinvointia kuvaavista mittareista tärkeimpinä pidetään nuorten seksuaalitetoutta, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien määrää, raskaudenkeskeytysten määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyyttä nuorten keskuudessa, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, sekä koettua seksuaalista tyytyväisyyttä mittaavia mittareista. (Cacciatore ym. 2010.)

Kansainvälisesti verrattuna suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on aina ollut suhteellisen hyvä. (Cacciatore ym. 2010.) 1970-luvulla tehtyjen laki muutosten sekä ehkäisyvälineiden yleistymisen seurauksena nuorten seksuaaliterveys parani tasaiseen tahtiin. Kuitenkin vuoden 1994 tehtyjen supistusten ja opetussuunnitelmamuutoksen jälkeen nuorten seksuaaliterveydessä tapahtui selkeää huononemista. Nuorten sukupuolielämän aloittamisikä lähti laskuun, teiniraskaudet ja -synnytykset lisääntyivät, nuorille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä lähti nousuun sekä sukupuolitautilien esiintyvyys nuorilla lisääntyi. (Kontula ym. 2001, 7; Kontula & Meriläinen, 13-16; Cacciatore ym. 2010, 3.)

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten sukupuolielämän aloitusikä lähti laskuun vuonna 1996, mutta tasaantui 2000-luvun vaihteessa. Vuonna 2009 yhdyntöjen aloitusikä oli tytöillä 16,8 ja pojilla 17,4 vuotta. Teiniraskaudet, -synnytykset sekä nuorille tehdyt raskauden keskeytykset lähtivät vuoden 1996 jälkeen nousuun. Seksuaalikasvatukseen panostaminen 2000-luvulla näkyi myös teiniraskauksien määrässä. Raskaudenkeskeytysten määrä sekä teiniraskaudet vähenivät vuoden 2002 jälkeen. Kuitenkin keskeytysten määrä on edelleen korkeampi kuin 1990-luvun alussa. Vuonna 2006 alle 15-vuotiaille tehtiin 27 raskaudenkeskeytystä ja 15-19-vuotiaille tehtiin raskaudenkeskeytyksiä 1088. (Kontula & Meriläinen 2007, 14-15; Cacciatore ym. 2010, 4.)

Seksuaaliterveyden kehityksen huonontuminen 1990-luvun loppupuolella näkyi myös sukupuolitautilautien tartunnoissa. Esimerkiksi nuorten keskuudessa yleisimmän sukupuolitaudin klamydian tartunnat vähenivät vuoteen 1994 saakka, mutta lähtivät sitten rajuun nousuun. Vuonna 2002 uusien klamydia tartuntojen määrä laski. Kuitenkaan tartuntojen määrä ei ole palannut sille tasolle, missä se oli ennen vuotta 1994. (Cacciatore 2006, 216-219; Kontula & Meriläinen 2007, 15-16.) Vuonna 2011 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautiseurannan ja -torjunnan julkaisemassa raportissa (Hulkko, Lyytikäinen, Jaakola, Kuusi, Puumala & Ruutu 2011, 23-25) klamydiatartuntojen kerrotaan vähentyneen hieman edelliseen vuoteen verrattuna. Klamydiatartunnan saaneista 59 % on naisia ja 73 % heistä on 15-24-vuotiaita. Vuonna 2010 tippurin esiintyvyys on Suomessa nousussa ja tartunnan saaneista 79 % on 15-39-vuotiaita. Etenkin alle 25-vuotiaiden tippuritartunnat ovat epäsuotuisassa nousussa. Kupan ja HIV:n tartunnat ovat pysyneet ennallaan. (Hulkko ym. 2011, 24-25.)

#### 2.4 Seksuaalikasvatus ja -ohjaus

Seksuaalikasvatus on osa seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan koko elämän jatkuvaa prosessia, jolloin hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimiteetistä. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.) Peruskoulu on seksuaalikasvatuksen kannalta avainasemassa, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.) Seksuaaliterveyskasvatuksen tehtävänä on jakaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jotta nuori pystyy tekemään hyviä valintoja seksuaaliterveytensä kannalta. Seksuaalikasvatukseen katsotaan kuuluvan seksuaalivalistus, seksuaaliopetus sekä seksuaalineuvonta. (Kontula & Meriläinen 2007, 9-10; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10-15.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan suurelle joukolle jaettavaa tietoa seksuaalisuudesta. Tämä tapahtuu kampanjoilla sekä erilaisia seksuaalivalistusmateriaaleja jakamalla. Seksuaaliopetusta tarjoaa pääasiassa koulu biologian sekä terveystiedon tunteihin yhdistettynä. Seksuaaliopetukselle hyviä paikkoja olisivat myös harrastustoiminnat tai muu vastaava paikka, jossa

ihmisen hyvinvointi ja sen edistäminen ovat puheenaiheina. Koulun terveydenhoitaja voi pitää myös seksuaaliopetustunteja tai hän voi keskustella oppilaan kanssa kahden kesken oppilasta mietityttävistä asioista, jolloin puhutaan seksuaalineuvonnasta. Seksuaalineuvontaan liittyy yleensä asiakkaan tai oppilaan tarve saada lisää tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalineuvonta on yksityisempää ja tiettyyn ongelmaan, vaivaan tai asiaan kohdistuvaa neuvontaa, kuin seksuaaliopetuksessa annettava tieto. (Kontula & Meriläinen 2007, 9-10; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10-15.)

Suomalaisissa kouluissa seksuaalikasvatuksella on suhteellisen pitkä historia. Se on vakiinnut-  
tanut asemansa suomalaisessa koulujärjestelmässä viimeisten vuosikymmenien aikana. 1970-  
luvulla laaditut Peruskoulun opetussuunnitelmakomitean mietinnöt tekivät seksuaaliopetuksen  
pakolliseksi koulujen opetussuunnitelmassa. Mietinnössä tasapainoisen persoonallisuuden ke-  
hityksen edellytyksenä ovat luonnollinen suhtautuminen sukupuolielämään sekä yksilön riittä-  
vät tiedot sukupuolielämän tosiasioista. Kuitenkin vielä 1980-luvulla sukupuoliopetuksen  
suhtauduttiin tietyiltä tahoilta kielteisesti. Kielteisyys kuitenkin väheni ja seksuaaliopetuk-  
seen panostettiin entistä enemmän. Seksuaaliopetukseen käytetty panostus näkyi myös tilas-  
toissa. (Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208-216; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Peruskou-  
lun viimeisille luokille tehdystä kyselyssä tarpeeksi seksuaaliopetusta kouluaikana saaneiden  
osuus nousi vuosikymmenessä vajaasta viidesosasta yli puoleen sekä nuorten seksuaalitietoi-  
suus nousi huomattavasti (Kontula, Cacciatore, Apter, Bildjuschkin, Törhönen, Koski & Tiilo  
2001, 6; Lähdesmäki & Peltonen 2000, 216).

Seksuaalikasvatuksessa tapahtui vuonna 1994 merkittävä muutos. Opetushallitus muutti ope-  
tussuunnitelman perusteita niin, että kunnat saivat itse päättää seksuaalikasvatuksen sisällös-  
tä ja määrästä, jonka seurauksena seksuaaliopetus kouluissa väheni huomattavasti ja koulujen  
välillä oli opetuksessa suuria eroja. (Kontula & Meriläinen 2007, 12-13.) Myös kouluterveyden-  
hoitajien resurssit pienennettiin taloudellisista syistä. Tämä näkyi myös seksuaaliterveystut-  
kimuksissa, joiden mukaan aborttien määrä sekä muun muassa klamydian esiintyvyys tytöillä  
lähti nousuun. (Kontula ym. 2001, 7; Cacciatore 2006, 218.) Seksuaalikasvatuksen merkitystä  
ja vaikutuksia alettiin tutkia 1990-luvun puolen välin jälkeen. (Lähdesmäki & Peltonen 2000,  
208-216.)

Vuonna 2000 Väestöliitto järjesti Seksuaaliterveyskilpailun (Kontula ym. 2001), jonka tulok-  
seksi saatiin, että koulun seksuaalikasvatuksella on tärkeä merkitys nuorten terveystietojen  
karttumisen kannalta. Tutkimuksessa todettiin myös, että kouluterveydenhoitajien vastaan-  
otoilla nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen ei tullut esille, koska terveydenhoitajalla  
käytiin niin harvoin, eikä siellä ole keskusteltu seksuaaliasioista sen tarkemmin. (Kontula  
ym. 2001.) Tämän tutkimuksen jälkeen useat koulut tehostivat yleisesti terveystietojen  
kasvatusta. Vuonna 2004 laadituissa opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2004) on seksuaali-

kasvatus otettu tietyissä määrin jokaisen vuosiluokan oppimistavoitteisiin mukaan. Seksuaalikasvatus on osa terveystiedon opetusta, jota annetaan 1.-6.-vuosiluokalla yhdistettynä muun muassa biologian opetukseen. Peruskoulun 7.-luokasta ylöspäin terveystieto on itsenäinen oppiaineensa. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 31) seksuaalikasvatus on otettu yhdeksi yksilö- ja ryhmäneuvonnoissa käsiteltäväksi kansanterveyden edistämisen aihealueeksi. Laatusuosituksessa myös suositellaan terveydenhoitajan osallistumista koulun antamaan terveystietoon. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemassa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirjassa (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 179-180, 182-184) on lueteltu 7.-9.-luokkalaisten terveystarkastuksissa käsiteltävät asiat seksuaaliterveyden osalta. Murrosiän etenemisen ja seurustelun ajankohtaisuuden lisäksi tulisi tämän menetelmä käsikirjan mukaan nuoren kanssa keskustella muun muassa sukupuolitaudeista, ehkäisystä sekä seksuaalisuuden erilaisuudesta ja hyväksymisestä. Kahdeksaluokkalaisilta tulee terveystarkastuksessa kysyä seksuaalisesta kaltoin kohtelusta (Mäki ym. 2011, 179-180, 182-184). Näiden oppaiden ja suositusten pohjalta toteutetaan seksuaalikasvatusta nykypäivänä peruskouluissa. (Kontula ym. 2001,6-10; Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208-216; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,36-39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) laatimassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2007-2011 on laadittu tavoitteet lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi, sekä listattu toimenpiteitä, joiden avulla tavoitteisiin pyritään. Tavoitteissa pyritään muun muassa kaventamaan seksuaalikasvatuksen alueellisia sekä koulukohtaisia eroja, sisällyttää seksuaalikasvatus kaikkien kasvatus- ja opetustoimintaan sekä parantamaan moniammatillista yhteistyötä, jotta kaikilla olisi yhteiset toimintatavat ja tavoitteet seksuaalikasvatuksen suhteen. Seksuaalikasvatuksen toteutumista ja tuloksia seurataan määräajoin oppilaille tehtävillä kyselyillä, joita ovat esimerkiksi kouluterveyskysely, nuorten terveystapauskysely sekä koululaisten terveystietämisen tutkimus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36-39, 144-147.)

Aikuisten velvollisuus on kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä ja niiden riskien välttämisestä. Nuorelle tulee myös tarjota tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi kokea. Tuon tiedon tulee olla helposti saatavilla ja muodossa, jonka nuoret ymmärtävät. Suuri osa ihmisistä on seksuaalisesti aktiivisia 20 vuotta täyttäessään. Monissa yhteisöissä nuorten seksuaalisuus on kuitenkin tabu, josta vaietaan. Tämän vuoksi nuorten on vaikea saada seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvää tietoa. Seuraukset ovat vakavia. Esimerkiksi suurin osa sukupuolitaudeista todetaan 15-24 -vuotiailla nuorilla. Maailman laajuisesti puoli miljoonaa nuorta saa sukupuolitauditartunnan joka päivä. Seksuaalikasvatus myöhentää tutkitusti nuorten seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista ja ohjaa nuorta turvalliseen ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Asiallinen ja tietoon perustuva seksuaalikasvatus on olennaista, jotta nuoret pystyvät suojelemaan omaa ja

toisten terveyttä sekä ehkäisemään ei-toivotut raskaudet. Tiedon puute altistaa nuoret sukupuolitaudeille. Nuoret ovat sukupuolitautilien suurin riskiryhmä. (Nazarenko 2011, 29; Cacciatore 2007, 323.)

Ehkäisyn ymmärtämiseksi nuorten on ensin ymmärrettävä, kuinka lapsi saa alkunsa. Ehkäisy on sekä miehen että naisen vastuulla, molempien on tiedettävä miksi, mitä ja miten ehkäistään. Jos ehkäisyn tärkeyttä ei ymmärretä, ehkäisyn käyttö ei välttämättä ole säännöllistä. Ehkäisyn merkityksen on siis sisäistyttävä, asia on koettava omakohtaiseksi; juuri minä voin tulla raskaaksi tai isäksi, juuri minulle voi tarttua sukupuolitauti. Ehkäisy tieto ei lisää nuorten halukkuutta kokeilla seksiä, vaan se lisää vastuullisuutta ja mahdollisuuksia päättää ja huolehtia omasta terveydestään. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 90.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi vahingoittaa pysyvästi yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja jopa muuttaa koko elämän suunnan. Vakavina esimerkkeinä siitä ovat HIV- tartunta ja teinivanhemmuus. (Cacciatore 2007, 31.)

## 2.5 Lisääntymisterveys

Ehkäisyllä tarkoitetaan raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä, ja sen eri osa-alueet koskevat ihmistä läpi koko elämän. Suomessa on saatavilla paljon tietoa ehkäisystä ja etenkin nuorille on tarjolla erilaisia terveystempauksia ja -kampanjoita. Ehkäisyvälinevalikoima on täällä maailman parhaimpia. Kuka tahansa voi ostaa esimerkiksi kondomeja ja ehkäisyvahtoja, joihinkin ehkäisymenetelmiin tarvitsee puolestaan lääkärin reseptin. Ehkäisymenetelmä valitaan käyttäjälleen sopivaksi ja se onkin yleensä ensisijaisesti yksilön tai pariskunnan oman päätöksen varassa. Terveystieteiden ammattilaiselta saa neuvoja ja ohjeita sopivan menetelmän valitsemiseksi, lisäksi tarvittaessa asiakas voidaan ohjata oikealle asiantuntijalle. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2003, 312; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 90.)

Ehkäisyneuvontaan kuuluu paitsi ehkäisystä valistaminen myös sukupuolitautilien leviämisestä ja ehkäisystä tiedottaminen. Kondomi on ainoa väline, joka suojaa paitsi ei-toivotulta raskaudelta että sukupuolitaudeilta. Tautien paras hoito on tartunnan ennaltaehkäisy. Ehkäisy pillerit ja kierukat eivät suojaa sukupuolitaudeilta. (Anttila ym. 2003, 313-314.)

Ehkäisymenetelmiä on monia. Hormonaalinen ehkäisy edellyttää reseptiä, jonka saa lääkäriltä. Sellaista varten on siis varattava vastaanottoaika. Lääkäri asettaa myös ehkäisykapselit ja kierukat paikalleen. Ehkäisyrenkaan tai -laastarin puolestaan voi sen sijaan laittaa itse paikalleen. Kondomit ja spermisidit ovat puolestaan käsikauppatuotteita, joita kuka tahansa voi ostaa. Spermisidejä myydään apteekeissa. Kondomeja saa ostettua lähes kaikkialta. (Anttila ym. 2003, 312; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 93.)



Joskus saattaa ehkäisystä puhuttaessa kuulla termit ”keskeytetty yhdyntä” ja ”varmat päivät”. Nämä eivät ole ehkäisymenetelmiä, eivät suojaa raskaudelta eivätkä myöskään sukupuolitaudeilta. Keskeytetyssä yhdynnässä mies vetää peniksen pois emättimestä ennen laukeamista, mutta tästä huolimatta miehen virtsaputken suulla saattaa olla ennen varsinaista laukeamista runsaastikin siittiöitä. ”Varmojen päivien” aikana ollaan yhdynnässä vain niinä päivinä, jolloin hedelmöittymisen todennäköisyys on pieni. Tämä on kuitenkin hyvin epävarma tapa raskauden ehkäisyyn. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 97-98; RFSU 2011a.)

Ei-toivotun raskauden riskissä on apteekista saatavilla ilman reseptiä jälkieskäisy-pillereitä, ne eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta. Sen ehkäisyteho on sitä parempi, mitä nopeammin ehkäisyn jälkeen se otetaan. Jälkieskäisy ei ole tarkoitettu jatkuvaan käyttöön, vaan sen sijasta on mietittävä muita sopivia ja varmempia ehkäisykeinoja. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 98-99; Anttila ym. 2003, 313.)

Jo alkanut raskaus voidaan myös keskeyttää, mikäli naisen perustelut vastaavat laissa mainittuja perusteita. Mitä varhaisemmassa vaiheessa raskautta raskaudenkeskeytys tehdään, sitä pienempi on komplikaatoriski. Raskauden keskeyttämistä varten tarvitaan lääkärin lähete sairaalaan, jossa on mahdollisuus saada keskusteluapua raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Myös raskaudenkeskeytyksen jälkeisestä ehkäisymenetelmästä on myös keskusteltava. Päätös raskauden keskeyttämisestä on aina vaikea ja se tehdään kovin lyhyessä ajassa. Tästä syystä nainen tarvitsee tukea ja ohjausta. Häntä voi myös neuvoa punnitsemaan raskauden keskeytystä ja synnytystä puoltavat asiat ja tekemään päätökset niiden perusteella. Nainen on se, joka tekee päätöksen keskeytyksestä, kukaan muu ei sitä hänen puolestaan voi tehdä. (Anttila ym. 2003, 314; RFSU 2011b.)

Vuonna 2010 tehtiin 10 242 raskaudenkeskeytystä, lukumäärä laski edellisvuodesta. Keskeytyksiä oli 8,8 tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohti. Raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet alle 20-vuotiaiden naisten keskuudessa, eniten niitä tehdään 20 - 24-vuotiaiden ikäryhmässä. 1990-luvulla nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun. Syyksi tähän on esitetty julkisen terveydenhuollon vähennyksillä, ehkäisyn kallistumisella ja sillä, että vuodesta 1994 kunnat saivat itse päättää koulujen opetussuunnitelmasta. Se johti seksuaalikasvatuksen määrän ja laadun vaihteluun koulujen välillä. Tähän reagoitiin muun muassa poistamalla jälkieskäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailla, myös seksuaalikasvatuksesta tehtiin pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Raskaudenkeskeytyksen yleisin syy oli sosiaaliset syyt, jopa 92 % keskeytyksistä käytettiin tätä perusteena. Kun näihin lisätään ikään ja lasten lukumäärään liittyvät perusteet, kattavat ne jo yli 96 % keskeytyksistä. Alle 20-vuotiaista joka kolmannes ilmoitti, ettei ehkäisyä yhdynnän aikana tullut käytettyä. Yleisempänä ehkäisymenetelmänä alle 20-vuotiaat ilmoittivat käyttä-

vänsä kondomia. Alle 20 -vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,1 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

## 2.6 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit

Sukupuolitautilien tutkimuksiin ja hoitoon liittyy yhä tänä päivänä paljon virheellisiä uskomuksia ja myös turhia pelkoja. Kuten muihinkin tarttuviin tauteihin, myös sukupuolitauteihin tulisi suhtautua kainostelematta. Terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tulisi pystyä ottamaan puheeksi tartunnan mahdollisuus. Terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat kyselemään potilaalta myös arkaluotoisia asioita voidakseen arvioida tartunnan riskiä ja tutkimusten tarpeellisuutta. (Hiltunen-Back & Aho 2005,10.)

Sukupuolitautia epäiltäessä tai haluttaessa varmistua esimerkiksi uuden suhteen alussa, ettei kummallakaan osapuolella ole sukupuolitartuntaa, voi tutkimuksiin hakeutua omalle terveysasemalle, opiskelijaterveydenhuollon toimipisteisiin, sukupuolitautilien poliklinikoihin tai yksityislääkärin vastaanotolle. Tartuntatautilain ja asiakasmaksulain mukaan kunnallisissa hoitopaikoissa eli terveyskeskuksissa ja sukupuolitautilien poliklinikoissa sukupuolitautilien tutkimukset ovat maksuttomia. (Hiltunen-Back & kump.2005, 10-11; Kurki & Pammo 2010,104.)

Klamydia tartunnat ovat yleisiä nuorilla, joten ennaltaehkäisevään työhön olisi panostettava koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Parhaiten klamydialta, kuten muiltakin sukupuolitautiltartaunnoilta suojaudutaan käyttämällä kondomia. Suositeltavaa on vakinaisessa parisuhteessäkin ennen suojaamattomien yhdyntöjen aloittamista testata molemmat osapuolet. (Kurki & Pammo 2010,100.) Klamydia on yleisin bakteerien aiheuttamista sukupuolitaudeista. Tautitapauksia todetaan Suomessa vuosittain n. 14 000. Tartuntoja todetaan eniten 15 - 24 -vuotiailla naisilla ja 20-24-vuotiailla miehillä. Erityisesti toistuvat klamydiatulehdukset moninkertaistavat jälkiseurausten esiintymistä. (Hiltunen- Back & kump.2005,30; Hiltunen-Back & Vilska 2011,265; Kurki & Pammo 2010, 93 - 95.) Klamydia hoidetaan mikrobilääkkeillä, yleensä kerta-annoksena otettavalla lääkkeellä. Todettujen klamydiainfektioiden hoito on potilaalle maksutonta. Klamydian hoito ei rajoitu ainoastaan tartunnan saaneeseen, vaan myös altistuneet kumppanit tutkitaan ja hoidetaan. Klamydiainfektio on vuodesta 1998 lähtien kuulunut laboratorion ilmoitettaviin tauteihin. (Hiltunen-Back & Vilska 2011,265; Kurki, Pammo 2010, 99-103.)

Papilloomavirusten aiheuttama tulehdus on yleinen sukupuoliteitse tarttuva tauti, arviolta 4-5 kertaa klamydiatartuntaa yleisempi. Sen esiintymismuodot ovat moninaisia ja sekä diagnostiikka että hoito ovat vielä puutteellisia, joten parasta olisi pyrkiä ehkäisemään koko virustartunta. Papilloomaviruksia vastaan on pitkään kehitelty sekä ehkäisevää että hoitorokotetta. Nyt ehkäisevän rokotteen tutkimukset ovat jo pitkällä ja koeryhmän rokotukset käynnissä ko-

ko Suomessa. (Hiltunen- Back & kump.2005,41.) Nuorten naisten papa-muutoksista suurin osa johtuu papilloomavirusinfektioista. Papilloomaviruksen tiedetään aiheuttavan kohdunkaulansyöpää. Kohdunkaulansyöpä on toiseksi yleisin syöpä maailmassa. Suomessa uusia kohdunkaulan syöpätapauksia löydetään noin 150 vuosittain. Kattavan väestöpohjaisen seulonnan ja systemaattisen jatko- ohjauksen myötä suomessa kohdunkaulan syövän esiintyvyys on maailman alhaisimpia. Tehokkaan seulonnan ansiosta arvioidaan estetyn jopa 80 % kohdunkaulan syöpätapauksista. (Hiltunen- Back & kump.2005,41; Apter 2011,267.)

Sukuelinherpes eli genitaalierpes on yleinen viruksen aiheuttama sukupuolitauti. Sen aiheuttaa tavallisimmin herpesvirus tyyppi 2, mutta noin 20-30 % tapauksista on virustyyppi 1 aiheuttamia. Tavallisen huuliherpeksen aiheuttaa virustyyppi 1. Maassamme tehtyjen vastainetutkimusten mukaan noin 17 % aikuisväestöstä on saanut sukuelinherpesvirustartunnan. Herpesvirus jää elimistöön tartunnan jälkeen pysyvästi, mutta vain osa herpesviruksen kantajista on tietoinen tartunnasta. Iän ja seksipartnereiden lukumäärän lisääntymisen myötä myös viruksen yleisyys lisääntyy. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32 -33; Hiltunen-Back & Vilska 2011,266.)

Hiv-infektio on ihmisen immuunikatovirus, joka tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmää. Hoidon aloittamisella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa voidaan myös ehkäistä uusia tartuntoja. Vuosittain todetaan noin 150 uutta tartuntaa. Suomessa on kaikkiaan todettu noin 2500 tartuntaa, joista nuorten (alle 25-vuotiaiden) osuus on noin 10 %. Kyse on tartuntataudista, jota esiintyy koko maailmassa. (Kunttu ym. 2011,266; Kurki & Pammo. 2010, 47-49.) Aids on hiv-infektion viimeinen vaihe. Tällöin immuunijärjestelmä on heikentynyt selvästi ja elimistön vastustuskyky taudeille on alentunut. Hiv ei tartu normaalissa kanssakäymisessä, eikä Hiv-kantaja muodosta turvallisuusriskiä ympäristölleen. (Kurki & Pammo. 2010, 67.)

## 2.7 Young Love -tapahtuma nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi

Hyvinkäällä järjestetään vuosittain kahdeksaluokkalaisille Young Love -päivät. Näiden päivien tavoitteena on, että nuori oppisi tuntemaan oman seksuaalisuutensa, ymmärtämään seurustelun merkityksen eri ikäkausina sekä myös kantamaan vastuun terveydestään. Tapahtuman tavoitteena on myös tarjota kaikille Hyvinkään kahdeksaluokkalaisille seksuaaliterveyteen liittyvä yhdenmukainen tieto. (Hyvinkään kaupunki 2010.) Young Love -päivät järjestetään Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien ja Hyvinkään Laurean terveydenhoitajaopiskelijoiden välisenä yhteistyönä. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat tapahtumaan vuonna 2012, jolloin tapahtuma järjestettiin 21.-22. toukokuuta.

Young Love -tapahtuman ensimmäinen suunnittelutapaaminen järjestettiin helmikuussa 2012. Tätä ennen olivat Hyvinkään kaupungin yläasteiden terveydenhoitajat sekä Laurea-

ammattikorkeakoulun lehtori Outi Rusula-Pyrhönen kokoontuneet sopimaan Young Love-tapahtumassa käsiteltävistä aihealueista sekä käytännön järjestelyistä. Ensimmäisessä suunnittelutapaamisessa terveydenhoitajaopiskelijoita informoitiin tapahtumasta sekä sen kulusta. Vuonna 2012 tapahtuman toteutuspaikaksi valittiin Laurea-ammattikorkeakoulun tilat Hyvinkäällä. Laurean tilat ovat olleet tapahtuman käytössä jo aikaisempinakin vuosina. Tapahtuma tultiin järjestämään luokkatiloissa, joissa jokaisessa olisi omat aiheensa.

Tapahtuman aihealueina olivat ehkäisy, sukupuolitaudit sekä moninainen seksuaalisuus. Aihealueiden mukaisesti terveydenhoitajaopiskelijat jaettiin kolmeen suunnitteluryhmään, joissa opiskelijoita oli ryhmäkohtaisesti kuudesta kahdeksaan. Jokaisessa suunnitteluryhmässä toimi myös asiantuntijoina terveydenhoitajia. Suunnitteluryhmät saivat itse rajata tapahtumassa käsiteltävän sisällön sekä päättää käytettävän ohjausmenetelmän. Jokaisesta aihealueesta järjestettiin kaksi samanlaista toteutuspiiritystä, joten suunnitteluryhmät jakoutuivat vielä toteutusryhmiin (taulukko 1). Ohjausmenetelmien valintaan vaikutti osallistuvien oppilaiden ikä. Jokainen suunnitteluryhmä pyrki valitsemaan ohjausmenetelmän niin, että 14-15-vuotiaana on helppo säilyttää mielenkiinto aiheeseen koko esityksen ajan. Ajallisesti jokaisen esityksen tuli kestää noin 30 minuuttia. Ehkäisyteemissä aikaa oli opiskelijoilla 20 minuuttia ja loput kymmenen minuuttia oli varattu asiantuntijaluennoitsijalle.

Ehkäisy		Sukupuolitaudit		Moninainen seksuaalisuus	
Toteutuspiiri 1	Toteutuspiiri 2	Toteutuspiiri 1	Toteutuspiiri 2	Toteutuspiiri 1	Toteutuspiiri 2
Sisältö: Ehkäisyohjelmat sukupuolitautilien sekä ei-toivotun raskauden ehkäisyssä		Sisältö: Sukupuolitaudit, niiden yleisyys, oireet sekä hoitoon hakeutuminen		Sisältö: Seksuaalisuus, sukupuolisuus, seurustelu, itsemääräämisoikeus ja seksuaalinen suuntautuminen	
Ohjausmenetelmä: Osallistava luento Asiantuntijan luento		Ohjausmenetelmät: Kuvallinen havainnollistaminen ja luento, käytännöllinen havainnollistaminen sekä osallistava peli		Ohjausmenetelmät: Osallistava luento Video ja musiikki	
Toteutus: Väittämät Asiantuntija pitämä puheenvuoro ehkäisystä		Toteutus: Powerpoint-esitys sukupuolitaudeista, kondomien laitton havainnollistaminen sekä tietovisa muotoinen pullonpyöritys		Toteutus: Powerpoint-esitys, jossa väittämät, joihin vastataan lappua nostamalla. Aiheesta kertova video, jossa poika kertoo perheestään. Musiikkia aiheeseen liittyen	

Taulukko 1: Aihealueiden menetelmät ja toteutus.

Hyvinkääläisiä kahdeksaluokkalaista osallistui tapahtumaan noin viisisataa. Ensimmäisenä päivänä oppilaita tuli suunnitellusti paikalle noin 360. Heidän saapumisensa toteutuspaikalle oli kuitenkin porrastettu niin, että samanaikaisesti saapui noin 120 oppilasta, jotka jakoutuivat kuuteen ryhmään toteutuspiiritysten mukaisesti. Terveydenhoitajien opastamina jokainen oppilasryhmä kävi kolmessa eri aihealueen toteutuspiirityksessä (taulukko 2). Ensimmäisen päi-

vän aikana jokaiselle toteutust ryhmälle oli suunniteltu yhdeksän esitystä. Toisena päivänä oppilaita oli noin 240, joten toteuttavilla ryhmillä esityksiä oli suunnitellusti kuusi.

Oppilasryhmä (120 henk.) joka saapuu kello 9.00	9.00-9.30	9.30-10.00	10.00-10.30
Oppilasryhmä 1 (20 henk)	Ehkäisy 1	Sukupuolitaudit 1	Moninainen seksuaalisuus 1
Oppilasryhmä 2 (20 henk)	Moninainen seksuaalisuus 1	Ehkäisy 1	Sukupuolitaudit 1
Oppilasryhmä 3 (20 henk)	Sukupuolitaudit 1	Moninainen seksuaalisuus 1	Ehkäisy 1
Oppilasryhmä 4 (20 henk)	Ehkäisy 2	Sukupuolitaudit 2	Moninainen seksuaalisuus 2
Oppilasryhmä 5 (20 henk)	Moninainen seksuaalisuus 2	Ehkäisy 2	Sukupuolitaudit 2
Oppilasryhmä 6 (20 henk)	Sukupuolitaudit 2	Moninainen seksuaalisuus 2	Ehkäisy 2

Taulukko 2: Esimerkki oppilasryhmien jakautumisesta toteutusryhmiin.

### 3 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Young Love -tapahtumaan osallistuneiden 8-luokkalaisten, Laurean terveydenhoitajaopiskelijoiden ja Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien osallistujakokemuksia kevään 2012 Young Love -tapahtumasta ja siinä käytettyjä ohjausmenetelmistä. Tavoitteena on tuottaa tietoja, joiden avulla tulevia Young Love -tapahtumia voidaan kehittää.

Opinnäytetyöllämme on kolme tutkimuskysymystä

- 1) Minkälaisia osallistujien kokemukset olivat Young Love -tapahtumasta?
- 2) Miten käytetyt ohjausmenetelmät koettiin?
- 3) Mitä kehittämisehdotuksia tapahtumasta annettiin?

### 4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset sekä myös aiemmat teoriat. Lisäksi hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely ovat keskeisessä asemassa. Aineiston keruun suunnitteleminen niin, että havaintoaineista soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen sekä tutkittavien valinta ovat tärkeässä roolissa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkittavat valitaan yleensä niin, että määritellään tietty perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Muuttujat voidaan muodostaa taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen muun muas-

sa siten, että tulokset kuvaillaan taulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen eikä sitä voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään pyritä todentamaan jo olemassa olevia väittämiä todellisuudesta vaan löytämään tai paljastamaan uusia tosiasioita. Erona kvantitatiiviseen tutkimukseen on, että kvalitatiivinen pyrkii ymmärtämään tutkittavaa aineistoa, kun taas kvantitatiivisessa aineistoa pyritään selittämään. (Eskola & Suoranta 2008, 14.) Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu tehdään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa, joissa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan sellaisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluita, havainnoiteja tai jopa päiväkirjoja, kirjeitä sekä muuta tarkoitusta varten tuotettuja kirjallista ja kuvallista aineistoa tai äänimateriaalia. (Eskola & Suoranta 2008, 15). Näitä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistava havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Myös tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, tiedonhankinnan apuna voidaan käyttää myös lomakkeita ja testejä. (Hirsjärvi ym. 2005, 152, 155.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Tästä syystä lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei teorian tai hypoteesin testaaminen. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu sitä mukaa mitä tutkimus etenee. Tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmia muutetaan tarpeiden ja olosuhteiden mukaan. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 155; Eskola & Suoranta 2008, 15-16.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, mutta koska aineiston analyysissä on aineistoa myös kvantifioitu, on opinnäytetyössä myös kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Palautelomakkeet (liitteet 1-3) sisälsivät avoimia kysymyksiä, jotka ovat tyypillisiä laadulliselle tutkimukselle. Näin ollen palautelomakkeet mahdollistivat laadullisten tutkimusmenetelmien käytön. Kysymysten avoimesta muodosta huolimatta osassa kysymyksistä vastausvaihtoehdot olivat rajalliset kuten esimerkiksi 8-luokkalaisten palautelomakkeessa (liite 1) kysymykset 1 ja 2, joissa kysyttiin kiinnostavinta ja vähiten kiinnostavinta aiheetta. Tällöin tulokset kvantifioitiin kuvaamaan vastausten jakautumista.

#### 4.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin lomakehaastattelun avulla. Kyselyssä tiedonantajat antavat vastauksensa kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Kyselystä käytetään myös survey-nimitystä, eli kysely on standaroitu, vakioitu - kaikilta kyselyyn vastanneilta on kysytty kysymykset samalla tavalla. Lomakehaastattelu on määrällisen tutkimusmenetelmän tyypillisin aineistonkeruumenetelmä. Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käytäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Täsmällisiä tosiasioita pitää kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä, joko avointen kysymysten avulla tai monivalintatyypillisesti. Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla. Yleensä käytetään kolmea muotoa; avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. (Hirsjärvi ym. 2005, 186-189. ; Vilkkä 2005, 73-74; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75-77.) Oppilaille, terveydenhoitajille ja terveydenhoitaja-opiskelijoille jaetuissa kyselylomakkeissa käytettiin ainoastaan avoimia kysymyksiä.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Avointen kysymysten etu on se, että vastaaja pystyy paremmin perustelemaan vastauksiaan kuin ”rasti ruutuun”-menetelmällä. Lisäksi vastausten joukosta voi saada hyviä ideoita, kun valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Avointen kysymysten haittapuolena on tosin se, että kysymykseen ei välttämättä vastata, vastaukset ovat epätarkkoja, sisällöltään kirjavia tai luotettavuudeltaan kyseenalaisia. Avoimet kysymykset eivät anna valmiita vastauksia vaan pikemminkin osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta sekä sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Lisäksi ne myös osoittavat vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Avoimet kysymykset antavat myös mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 190; Valli 2010, 126.)

Kyselylomakkeen kysymykset tulee muotoilla huolellisesti. Kysymysten on oltava selkeitä ja mahdollisimman yksiselitteisiä. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virhetuloksia, jos vastaaja ei ajattelekaan samalla lailla kuin tutkija on olettanut. Tulkinnan mahdollisuuksia ei saisi siis olla. Kysymysten on hyvä olla lyhyitä, jotta ne ovat paremmin ymmärrettävissä. Tärkeää on myös kysyä yhtä asiaa kerrallaan. On myös hyvä tarjota vaihtoehto ”ei mielipidettä”, sillä ihmisillä on tapana vastata, vaikkei heillä olisi asiasta käsitystä. Myös kysymysten määrää ja järjestystä on hyvä harkita lomakkeessa - perusohjeena on, että yleisimmät kysymykset ovat kyselyiden alussa ja spesifisemmät lopussa. Ammattislangin sekä ”suurten sanojen” välttäminen on myös suotavaa. Kysymyksiä lähdetään rakentamaan vasta kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet ja sen jälkeen kerätään aineisto. Tällöin tiedetään, mitä tietoa aineistonkeruulla pyritään löytämään. (Valli 2010, 103-104; Hirsjärvi ym. 2005, 191-192.)

Opinnäytetyössä aineistona käytettävät palautelomakkeet (liitteet 1-3) laati Laurea ammatti- korkeakoulun lehtori sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja Outi Rusula-Pyrhönen. Palautelomakkeet oli tarkoitettu opintojaksopalautteeksi. Palaute kerättiin kaikilta tapahtumaan osallistuneilta terveydenhoitajilta ja terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä kahdelta kahdeksatta luokkaa käyvästä oppilasryhmästä. Näistä koostui opinnäytetyön otos. Opinnäytetyötä työstävä ryhmä ei osallistunut lomakkeiden laatimiseen eikä aineiston keruuseen. Kaikissa kolmessa, eri vastaajaryhmille laadituissa, palautelomakkeissa toistui kolme teemaa; kokemukset Young Love - tapahtumasta, ohjausmenetelmät ja kehittämissuhteet.

#### 4.2 Aineiston keruu

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisemmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittoina pidetään myös sitä, että vastaajien suhtautumisesta kyselyyn ei tiedetä - ei voida sanoa, ovatko he vastanneet kyselyyn vakavasti. Kyselyissä on vaikea kontrolloida mahdollisia väärinymmärryksiä eikä siis tiedetä sitä, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet. Vastaajien perehtyneisyyttä kysyttävään asiaan on myös vaikea arvioida. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja se vaatii tutkijalta myös monenlaista tietoa ja taitoa. Lomakkeisiin vastaamattomuus nousee myös joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Määrällisen tutkimuksen yksi onnistumisen edellytys on otannan onnistuminen. Otannan avulla pyritään saamaan perusjoukosta pieni otos, joka kuvaa ja vastaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Otantamenetelmiä on useita, mutta niiden peruselementti on satunnaisuus. Otannan kokoa on hyvä miettiä, sillä mitään yhtä oikeaa otannan kokoa ei ole: sen koko vaihtelee perusjoukon suuruuden sekä tutkittavan asian mukaan. Nyrkkisääntönä on, että mitä isompi otos, sitä varmempaa on tehdä yleistyksiä menetelmän pohjalta. (Valli 2010, 113-114.)

Ryväsotanta on toimiva menetelmä, kun kyseessä on luonnolliset ryhmät, esimerkiksi koululuokat. Sitä on sekä yksi- että monivaiheisena. Yksivaiheisessa ryväsotannassa valikoidaan esimerkiksi yläkoulusta kaksi kutakin luokkaa astetta mukaan ja tutkitaan näiden kaikki oppilaat. Tällöin pystytään hyödyntämään jo valmiita rakenteita, koululuokkia. Aineistonkeruu on tällä tavalla nopeaa ja sillä säästetäänkin sekä taloudellisia että ajallisia resursseja. Monivai-



heisessa ryväsoitannassa on eroteltuna monta erillistä otannan vaihetta aloittaen esimerkiksi kunnan arpomisesta siirtyen sitten arpomaan erikokoisia ja tyyllisiä kouluja ja viimeisessä vaiheessa eri kouluista eri luokkia. Kuten monivaiheisen ryväsoitannan nimikin jo kertoo, siinä on monta vaihetta toisin kuin yksivaiheisessa. (Valli 2010, 116-117; Vilka 2005, 79.) Opinnäytetyössämme käytettiin yksivaiheista ryväsoitannaa, sillä Young Love-tapahtumaan osallistui vain Hyvinkään koulujen kahdeksaluokkalaisten - näin ollen monivaiheinen ryväsoitanta ei olisi ollut edes mahdollista.

Aineiston keruussa ei ollut häiriötekijöitä. Kaikki kyselylomakkeet palautuivat, jotka jaettiin eri vastaajaryhmille. Kyselyyn vastanneet kahdeksaluokkalaisten edustivat kaikkia vastaajaryhmiä, he olivat otos kaikista tapahtumaan osallistuvista. Terveystenhoitaja jakoi palautelomakkeet valittuihin luokkiin, vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Terveystenhoitaja oli paikalla kyselyyn vastaamisen ajan, joten oppilailla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä lomakkeesta. Terveystenhoitaja keräsi lomakkeet ja toimitti ne Laurea ammattikorkeakoulun lehtorille. Opintojaksopalautteet terveystenhoitajilta ja terveystenhoitajaopiskelijoilta kerättiin tapahtuman jälkeen järjestetyssä reflektiossa, jolloin kaikki paikalla olijat vastasivat kyselyyn. Kaikki tapahtumaan osallistuneet terveystenhoitajat eivät kuitenkaan olleet paikalla, joten myös heidän vastauksensa ovat otos kokonaisuudesta.

Young Love - tapahtumaan osallistui noin viisisataa kahdeksaluokkalaista. Heidän joukostaan valittiin kahden luokan suuruinen otos (n = 51). Myös terveystenhoitajaopiskelijoilta (n= 21) sekä Hyvinkään kaupungin terveystenhoitajilta (n=6) kerättiin tapahtumasta palaute. Opinnäytetyössä hyödynsimme saamiamme opintojaksopalautteita. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille vastaajaryhmille tapahtuman jälkeen.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää yksittäisenä analyysimenetelmänä, mutta myös teoreettisena kehyksenä, johon voidaan liittää muita analyysikokonaisuuksia. Sisällönanalyysi toimii tavalla tai toisella myös muiden laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien pohjana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yksinkertaisesti ja lyhyesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yleistävästi tai sillä voidaan saada esille ilmiöiden väliset suhteet selkeästi. Aineistoa pelkistetään ja luokitellaan tutkimuksen tarpeiden mukaisesti. Olennaista sisällönanalyysissä on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet sekä erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien on oltava toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Sisältöanalyysi voidaan jaotella teorialähtöiseen, teoriasidonnaiseen sekä aineistolähtöiseen analyysiin. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli. Se pohjautuu johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin ja sen mukaan aineiston analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Analyysiyksiköt pohjautuvat teorialähtöisessä analyysissä luonnollisesti teoriaan. Teorialähtöisellä analyysillä pyritään yleensä testaamaan aikaisempaa tietoa uudessa kontekstissa. Teoriasidonnaisessa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisemmin hankittu tieto ohjaa tai vähintäänkin auttaa aineiston analyysia. Tässä analyysimallissa taustalla oleva teoria on tunnistettavissa, mutta analyysi ei pyri testaamaan teoriaa vaan lähinnä avaamaan uusia näkökulmia. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Siinä aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei tulisi olla mitään vaikutusta analyysin lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97-100.) Opinnäytetyön analyysissä on käytetty sekä aineistolähtöistä että teoriasidonnaista analyysia. Analyysiyksiköt valittiin opinnäytetyöhön aineistosta, mutta osittain esimerkiksi ohjausmenetelmistä olemassa oleva teoriatieto ohjasi aineiston analyysiä. Kehittämisehdotuksien osalta aineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti, koska edeltävää tietoa Young Love-tapahtuman kehittämisestä ei ole.

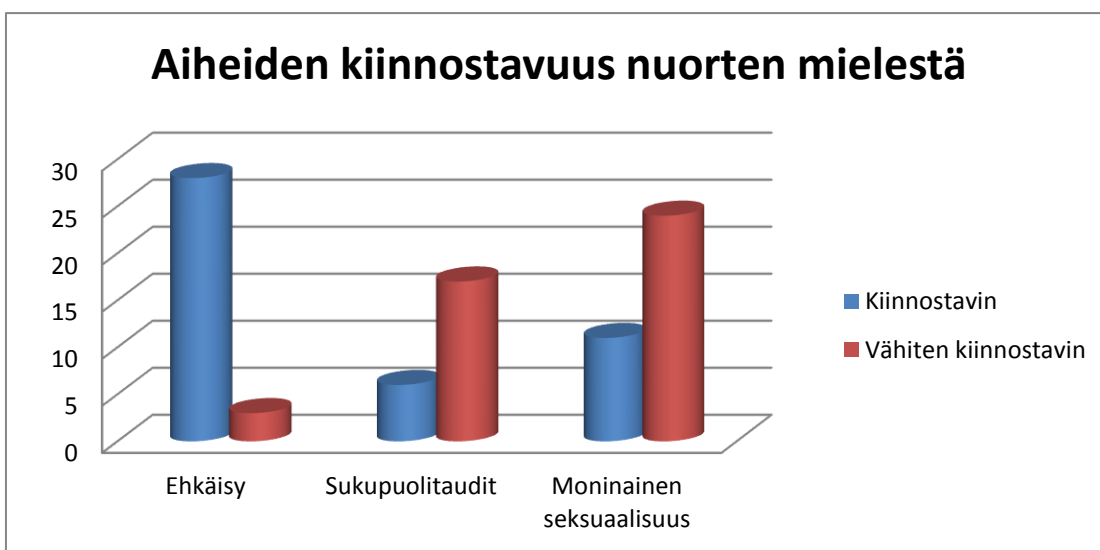
Sisällönanalyysin prosessi alkaa analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksiköksi valitaan yksi kiinnostava asia, jota lähdetään tutkimaan. Opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valittiin myös tutkimuskysymyksiä ilmaistut osallistujien kokemukset, ohjausmenetelmät sekä kehittämissuositukset. Eri analyysiyksiköitä opinnäytetyössä on siis kolme. Seuraavaksi prosessi etenee aineiston pelkistämiseen ja luokitteluun. Aineiston pelkistäminen voidaan tehdä usealla eri tavalla. Aineistoa voidaan koodata sen mukaan mitkä aineiston osat tarkoittavat samaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95) tai aineistoa voidaan sanallisesti pelkistää käyttämällä kuitenkin aineistosta löytyviä termejä. Pelkistämisen jälkeen aineisto luokitellaan tai ryhmitellään niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään yhdeksi kokonaisuudeksi ja sille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tarkoituksena ryhmittelyssä on etsiä ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Sisällönanalyysiä voidaan luokittelun ja kategorioiden muodostamisen jälkeen jatkaa aineiston kvantifioimisella. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa jokin asia esiintyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-95; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24-28.) Opinnäytetyössä aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin vastaajaryhmittäin. Tämän jälkeen opinnäytetyön aineisto kvantifioitiin. Kvantifioinnin avulla saatiin numeraaliset arvot sille, miten vastaajaryhmät olivat kysymyksiin vastanneet. Nämä numeraaliset sekä sanoin annetut arvioinnit pystyttiin kirjoittamaan puhtaaksi sekä saajien vastausten perusteella pystyttiin laatimaan myös halutut taulukot.

## 5 Tulokset

### 5.1 Kokemukset Young Love-tapahtumasta

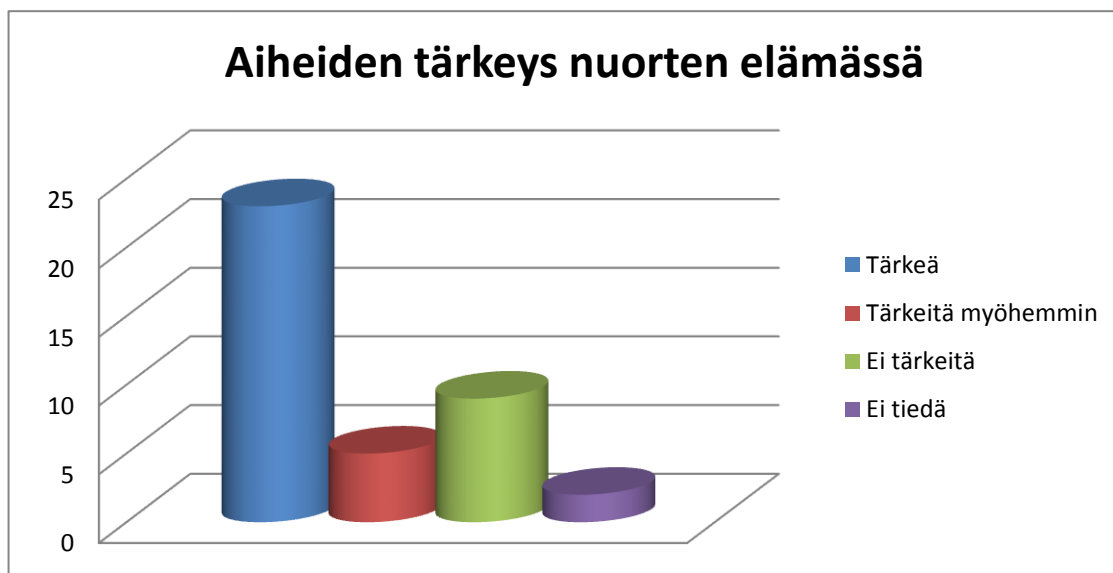
Kahdeksaslukkalaisia kiinnosti Young Love-tapahtumassa eniten (kuvio 3) ehkäisypiste (n = 28) ja toiseksi eniten moninainen seksuaalisuus (n = 11). Sukupuolitaudit kiinnostivat eniten kuutta nuorta. Kolme nuorista vastasi, että kaikki tapahtuman pisteet olivat kiinnostavia. Kaksi nuorta vastasi, että tanssivideo oli ollut kiinnostavin aihe. Yksittäisiä ”en tiedä”, ”ei vielä oikein mikään” sekä ”puukyrpä” vastauksia saatiin myös.

Nuorilta kysyttiin myös, mikä heidän mielestään oli vähiten kiinnostavin aihealue tapahtumassa. Moninainen seksuaalisuus oli 24 nuoren mielestä vähiten kiinnostava, sukupuolitaudeista sitä mieltä oli puolestaan 17 nuorta. Kolme oli sitä mieltä, että ehkäisy oli vähiten kiinnostavin aihe. Yksi oli perustellut vastaustaan sillä, että se on monta kertaa opittu asia. Yksittäiset nuoret vastasivat vähiten kiinnostaviksi aiheiksi myös tunteista puhumisesta sekä seksuaalisen suuntautumisen. Yksi nuori ei ollut osannut vastata tähän kysymykseen ja yksi oli puolestaan vastannut, ettei mikään aihe ollut vähiten kiinnostava.



Kuvio 3. Aiheiden kiinnostavuus nuorten mielestä.

Pääsääntöisesti nuoret kokivat Young Love-tapahtuman aiheiden tärkeyden omassa elämässään (kuvio 4) erittäin tai aika tärkeiksi (n = 23). Kolme nuorta arvioi aiheiden olevan tärkeitä myöhemmin omassa elämässään. Yhdeksän nuorta koki, etteivät aiheet ole tärkeitä. Kaksi nuorta oli tähän kysymykseen vastannut ”en tiedä”.



Kuvio 4. Aiheiden tärkeys nuorten elämässä.

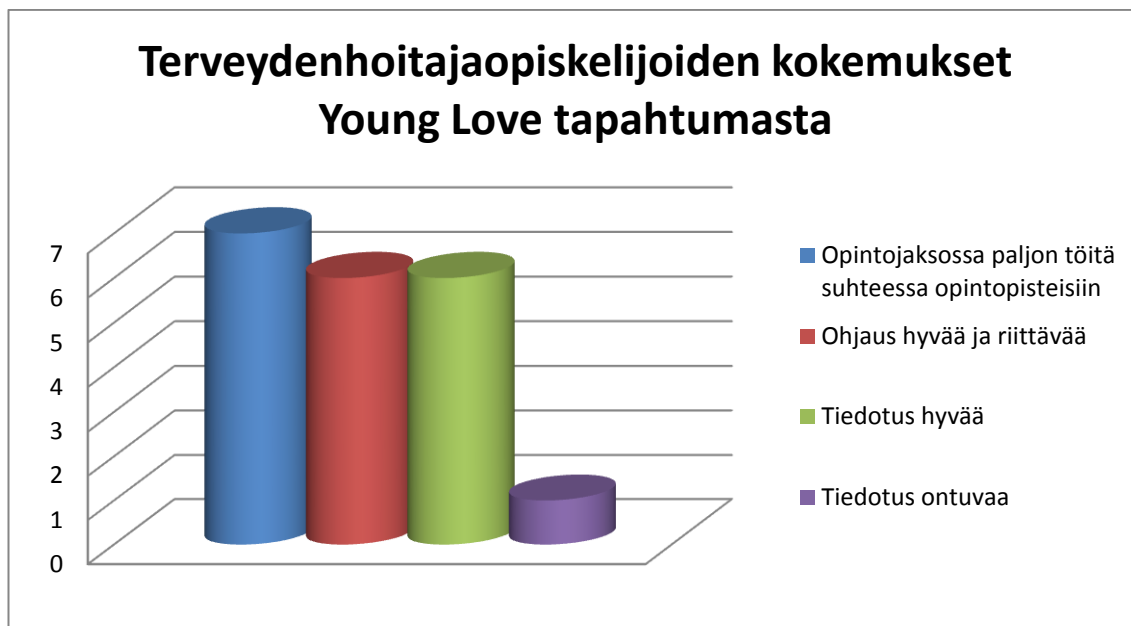
Muita tähän kohtaan tulleita vastauksia: ”ehkäisy on tärkein”, ”pyrin noudattamaan suo- jaikää, mutta asia on silti hyvä tietää”, ”asiat jo ennestään tiedossa”, ”tiedot oli hyviä käydä läpi nyt”, ”ihan hyvä oli oppia uutta”, ”tiedot olivat hyödyllisiä”, ”semi”, ”9+”.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 3) on koottu yhteen terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemukset Young Love-tapahtumasta, käytännön järjestelyistä, yhteistyöstä sekä muuta palautetta tapahtumasta. Pääsääntöisesti kaikkien terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä tapahtuman kokonaisuus oli onnistunut, yhteistyö oli hyvää ja sujuvaa.

	Terveydenhoitajat	Terveydenhoitajaopiskelijat
<b>Kokemukset tapahtumasta</b>	Tapahtuma onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Luokkien siirroissa sähläystä. Tapahtuman pisteet onnistuneita. Esitykset olivat hyviä ja vaikuttavia. Opiskelijoilla hyvin hallussaan oma teemansa. Esiintyminen luontevaa, pohjatyöt tehty hyvin. Osa opiskelijoista luki suoraan paperista. Yhdellä opiskelijalla olisi voinut olla ammatillisempi ote.	Kokonaisuus hyvä ja sujuva. Oma piste oli hyvä. Yksi koki, että oma piste oli tapahtuman ainut miinus. Ryhmähenki hyvää ja tiivistä. Yhteistyö Bayer-edustajan kanssa sujui suunnitellusti.
<b>Käytännön järjestelyt</b>	Kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Sovitut ajat pitivät. Sähköpostilla tieto liikkui hyvin. Opiskelijat saivat hyvin ohjausta ja ottivat sitä hyvin vastaan.	Aikataulut ja käytännön järjestelyt hyviä. Tapahtuman suunnittelu työharjoittelun kanssa samanaikaisesti raskasta. Oppilaat päästettiin luokkiin liian aikaisin. Kahden tunnin tauko esitysten välissä liian pitkä. Koneet eivät toimineet. Suunnittelu-aika jäi tiukaksi.
<b>Yhteistyö</b>	Yhteistyö hyvää, mutta olisi voinut olla tiiviimpää.	Hyvää ja toimivaa. Kannustavampaa asennetta toivottiin. Terveydenhoitajat jäivät etäisiksi. Yksittäisten terveydenhoitajien mielipiteet muuttivat osaa esityksistä.
<b>Muuta</b>	Kenraaliharjoituksissa tulisi olla valmiit esitykset.	Nuorista annettu negatiivinen ennakkokäsitys (tulevat pakolla tapahtumaan). Itse tapahtumassa oppilaat kuitenkin aidosti kiinnostuneita ja innostuneita. Vaikka esitysten sisällöt samoja, kahden ryhmän esitykset hyvin erilaisia.

Taulukko 3: Terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemus Young Love-tapahtumasta.

Seitsemän opiskelijaa koki (kuvio 5), että opintojaksossa oli paljon töitä suhteessa siitä saataviin opintopisteisiin. Ohjaus koettiin hyväksi ja riittäväksi (n = 6), tosin yksi opiskelija koki, että resurssit olivat liian vähäiset. Opintojaksoon liittyvä tiedotus koettiin sekä positiivisena (n = 6) että ontuvana (n = 1).



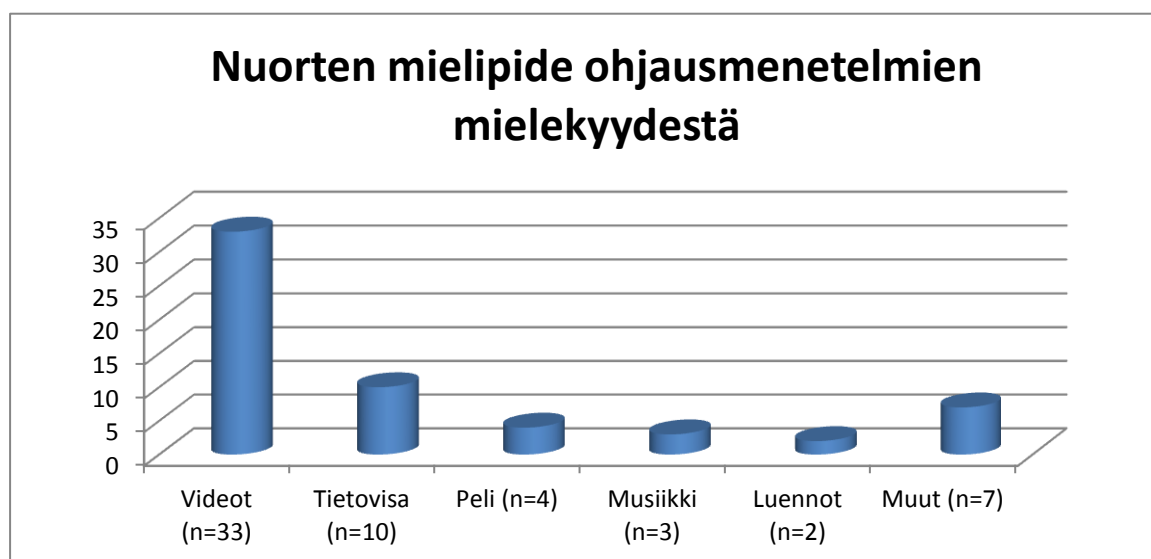
Kuvio 5. Terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemukset Young Love-tapahtumasta.

## 5.2 Kokemukset ohjausmenetelmistä

Nuoret pitivät toiminnallisista ja aktiivisista ohjausmenetelmistä huomattavasti enemmän kuin tavallisesta luento-tyyppisestä ohjauksesta. Mielenkiintoisimmat tavat oppia olivat videot, tietovisa, pelit ja musiikki (kuvio 6). Vain muutama yksittäinen nuori piti luentoja kiinnostavimpana tapana oppia. Nuoret myös kokivat ohjaustilanteet selkeinä, hyvinä ja mielenkiintoisina (n = 33).

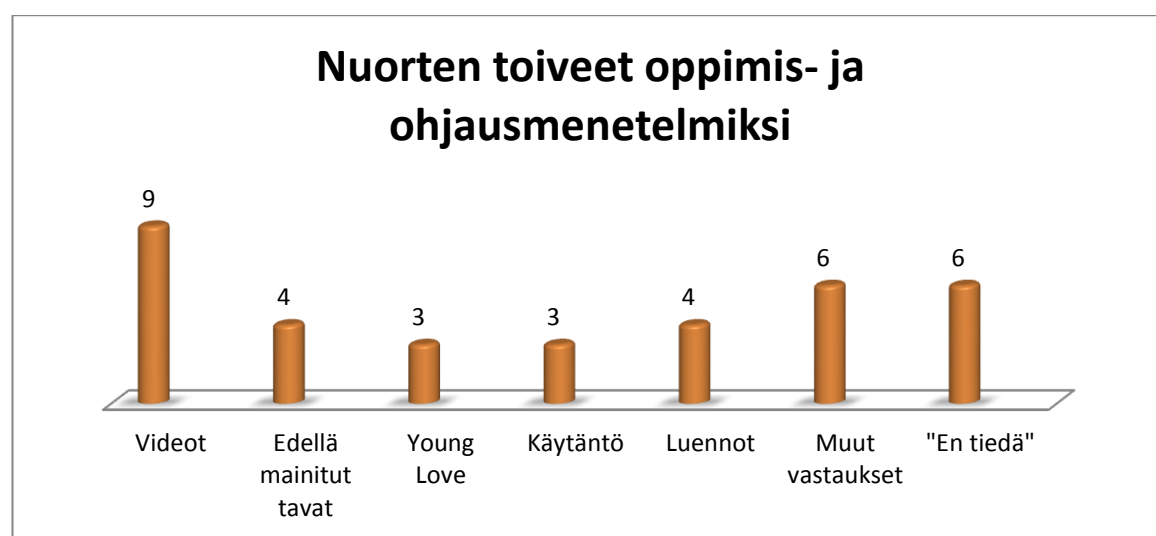
Muita yksittäisiä vastauksia olivat: ”väitteet”, ”kuunteleminen ja vastaaminen kysymyksiin”, ”yhteinen tekeminen”, ”kaikki ohjausmenetelmät olivat hyviä, mutta paras oli tietovisa” sekä ”en tiedä mikä oli kiinnostavin tapa oppia”.

Varsinaiset ohjaustilanteet nuoret olivat kokeneet selkeinä, hyvä ja mielenkiintoisina (n = 33). Lisäksi kaksi nuorta oli kokenut toiminnan ammattimaisena. Muita vastauksia ohjaustilanteeseen olivat: ”5/5”, ”ahdistelua”, ”tylsää istuskelua”, ”samanlaiset kuin normaalit oppitunnit”, ”meediumi”, ”No mitä erikoista siin ny pitäis olla?”, ”opettavaisia ja rentoja”. Yksi nuori koki ryhmien olleen sopivan kokoisia, toinen puolestaan koki ryhmässä olleen pari häiriköitsijää, jotka saatiin hiljaisiksi. Yksittäiset nuoret vastasivat, etteivät tiedä tai muista. Yksi nuorista kommentoi, että luokkiin ohjaamisessa oli pientä sähläilyä.



Kuvio 6. Nuorten mielipide ohjausmenetelmien mielekkyydestä.

Kysyttäessä nuorilta miten he haluaisivat oppia seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (kuvio 7), monet vastasivat joko Young Love-tapatuman tyyppisellä tavalla ja muilla toiminnallisilla menetelmillä.



Kuvio 7. Nuorten toiveet oppimis- ja ohjausmenetelmiksi.

Muita yksittäisiä vastauksia olivat: "What? Kaikki tarpeellinen tuli jo", "meediumi", "opettelemalla fyysisesti", "selkeästi ja suorasukaisesti", "tositapahtumista, joissa on käynyt virheitä, joista voisin itse oppia" sekä "lukemalla".

Kahdeksaslukkalaiset olivat kirjoittaneet muihin palautteisiin, että opiskelijat puhuivat hyvin selkeästi ja äänen käyttö oli riittävää. Opiskelijat olivat lisäksi saaneet tapahtumasta mielenkiintoisen ja olivat rentoina eivätkä jännittäneet. Aihe koettiin tärkeäksi ja on hyvä, että siitä

valistetaan. ”Olen tyytyväinen tapahtumaan ottaen huomioon oletettavasi alhaiset resurssit.” Muihin kommentteihin oli huomautettu, että luokissa melu oli rasittavaa ja että levottomuutta tilaisuuksissa saisi vähentää. Hyviä kesän toivotuksia tuli useampi.

Opiskelijoiden ohjaustaidoista ja eettisyydestä terveydenhoitajat kommentoivat, että ohjaustaidot olivat hyviä (n=6), osa oli hyvin luontevia ja ammatillisia ja ohjaustaito oli välitöntä. Yksi terveydenhoitaja kommentoi, etteivät opiskelijoiden omat asenteet näkyneet ohjaamisessa. Kaksi terveydenhoitajaa kommentoi, että ohjaustaidot olivat vaihtelevia ja tasoeroja oli.

Käytettyjen ohjausmenetelmien soveltuvuudesta ryhmien ohjaukseen terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että ne soveltuivat hyvin ja että ne olivat monipuoliset (n=5). Yhden terveydenhoitajan mielestä ohjausta olisi mahdollisesti voinut olla enemmänkin. Toiminnallisuuden kautta osallistuminen ja vuorovaikutus koettiin hyvänä.

Opiskelijat kokivat käytetyt menetelmät hyvin toimivina ja osallistavina (n=20). Teoria ja toiminnallinen osuus toimivat nuorten kanssa ja he jaksoivat hyvin perehtyä Young Lovessa olleisiin aiheisiin. Menetelmät olivat sopivalla tavalla osallistavia ja informaatiota sisältäviä.

### 5.3 Osallistujien kehittämissuhteet

Seuraavassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty sekä kahdeksaluokkalaisten, terveydenhoitajien että terveydenhoitajaopiskelijoiden antamia kehittämissuhteita Young Love-tapahtumalle. Pääsääntöisesti nuoret olivat sitä mieltä, että he kuuluivat tapahtumassa kaiken ja aiheet olivat hyviä. Osa nuorista ei osannut antaa kehittämissuhteita tapahtumalle.

Yhteistä terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kehittämissuhteille oli kenraaliharjoituksen aikaistaminen, jolloin jäisi aikaa hienosäätää ja tarvittaessa muokata esityksiä. Terveydenhoitajat myös miettivät, olisiko opiskelijoiden mielekkäämpää liikkua koulujen välillä kuin oppilaiden. Terveydenhoitajaopiskelijat kehittäisivät tapahtuman aikataulutusta mielekkäämmäksi sekä yhteisiä linjauksia siitä, miten häirikköoppilaiden kanssa toimitaan.



Kehittämisehdotukset	Kahdeksaluokkalaiset	Terveydenhoitajat	Terveydenhoitajaopiskelijat
	Aiheet olivat hyviä, mutta nuoret olisivat halunneet kuulla lisää pornografiasta, ehkäisystä, seksistä, vauvoista, aborteista, sukupuolitautitilastoista, tekniikoista.	Kenraaliharjoitus tulisi pitää aiemmin, jotta opiskelijat ehtivät muuttamaan esitystä.	Kenraaliharjoitus aikaisemmin, jotta esitysten päällekkäisyydet saadaan poistetuksi ja esitykset hienosäädettyä.
	Kaksi nuorta vastasi, etteivät olisi halunneet kuulla mistään.	Olisiko terveydenhoitajaopiskelijoiden helpompi liikkua koulusta toiseen kuin liikuttaa viittäsataa oppilasta?	Ruokatauon tärkeys, nyt 1. päivään ei ollut ruokataukoa huomioitu.
		Voisiko tapahtuma olla toiminnallisempi?	Tiedottaminen voisi olla tehokkaampaa.
		Voisiko oppilaille olla joku yhteinen aloitus?	Käytännön järjestelyihin ja sopimukseen tarkkuutta, kuten esim. siihen, mikä on luokassa olevan terveydenhoitajan tehtävä.
		Voisiko tapaamis- ja ohjaukset olla useampia?	Suunnittelutapaamisia enemmän.
			Aikataulut: tapahtuman suunnittelu raskasta samanaikaisesti harjoittelun kanssa.  Aikataulutuksen hienosäätöä: turhat odottelut pois.  Voisiko yksi esitys kestää 20 minuuttia?
			Häiriikköoppilaiden kohtaamiseen ja heidän poistamiseen luokasta selkeämpi toimintalinja.
			Asiantuntijoita mukaan myös muihin pisteisiin kuin pelkkään ehkäisyyn?

Taulukko 4: Kehittämisehdotukset Young Love-tapahtumaan.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Palautelomakkeiden mukaan kaikki osallistujaryhmät pitivät tapahtumaa onnistuneena ja hyvänä. Toiminnalliset ja osallistavat ohjausmenetelmät olivat selkeästi nuorille mieluisia ja opettavaisia. Monet nuoret pitivät myös Young Love-tapahtuman aiheita tärkeinä elämässsänsä joko tällä hetkellä tai sitten hieman myöhemmin. Tulosten valossa voidaan siis pohtia ja päätellä, että nuoret hyötyivät tapahtumasta. Tieto myös tuntui saavuttavan nuoret oikean ikäisinä, sillä monet kokivat tapahtuman tärkeäksi ja tiedostivat myös, että saadut tiedot voivat olla hyödyllisiä myös tulevaisuudessa. Toiminnalliset menetelmät tuntuivat olevan oikeanlaisia nuorten näkökulmasta ja olivat riittävän aktivoivia pitämään nuorten mielenkiinnon yllä. Lisäksi toiminnallisilla menetelmillä saatiin nuorten keskuudessa myös aikaan keskustelua.

Terveydenhoitajat pitivät suurimman osan opiskelijoiden otetta ammatillisena ja olivat myös tyytyväisiä tapahtumaan kokonaisuutena. He kokivat, että opiskelijat olivat tehneet hyvän pohjatyon tapahtumaa varten ja olivat luonnollisia luokkien edessä. Terveydenhoitajien palautteen perusteella hekin olivat tyytyväisiä tapahtumaan ja opiskelijoiden ammatilliseen otteeseen esittää tapahtumassa aiheena olevia asioita.

Terveydenhoitajaopiskelijat olivat myös pääsääntöisesti tyytyväisiä tapahtumaan ja omaan pisteeseensä. Myös yhteistyö eri toimijoiden välillä koettiin hyväksi ja toimivaksi. Aikataulutus oli monen mielestä raskas, sillä nyt Young Love-tapahtumaa suunniteltiin samanaikaisesti työharjoittelun kanssa. Osa myös koki, että opintojaksossa oli paljon töitä suhteessa siitä saataviin opintopisteisiin. Opiskelijoiden mielestä saatu ohjaus oli hyvää ja riittävää. Opiskelijoiden palautteista kävi ilmi, että vaikka opintojaksossa oli paljon töitä ja aikataulutus oli raskas, niin silti tapahtuma oli onnistunut ja jokainen oli siihen panostanut.

### 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Luotettavuutta voidaan tarkastella aineistonkeruun ja mittaamisen osalta sekä tulosten luotettavuuden osalta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 206). Määrällisessä tutkimuksessa reliabelius tarkoittaa sekä tulosten tarkkuutta että mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta esimerkiksi silloin, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja päädytään samaan tulokseen. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää monet seikat, kuten esimerkiksi satunnaisvirheet: vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai ymmärtää asian eri tavoin kuin tutkija on sen tarkoittanut. Aina virheiden vai-

kuttavuus ei kuitenkaan ole suuri ja tärkeintä onkin, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksensa ilmeisiin satunnaisvirheisiin. Jos kuitenkin tulokset poikkeavat suuresti muiden tutkimusten tuloksista, jää pohdittavaksi mistä mahdolliset virheet johtuvat. Näiden arvioinnin paikka on tutkimustekstissä. Jotta määrällinen tutkimus olisi pätevää, siinä ei saa olla systemaattisia virheitä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kyselyyn vastanneet ovat ajatelleet kysymykset samoin kuin tutkija eikä vääriä tulkintoja eikä siten myöskään tulosten vääristymistä ole päässyt syntymään. Tätä validiutta tarkastellaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Käsitteet, perusjoukko ja muuttujat ovat tarkasti määriteltyjä, aineiston keruu ja mittaristo on huolellisesti suunniteltu ja on varmistettu, että mittarin kysymykset kattavat tutkimusongelmat. Kyse on myös siitä, kuinka hyvin tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Hirsjärvi ym. 2005, 216; Vilka 2005, 161-162.)

Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnin ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Myös tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen erilaiset vaiheet, kuten haastatteluiden tai aineiston keruun mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja luokittelujen tekeminen on kirjoitettava yksityiskohtaisesti. Tuloksia tulisi tarkastella myös teoreettisella tasolla: millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Laadullisen tutkimuksen tuloksien luotettavuutta tarkastellessa on kuitenkin muistettava, että laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan havainnoista ja näkemyksistä riippuvainen, eikä tästä syystä ole toistettavissa tai siirrettävissä samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen, 1997, 215). Tutkimuksen tulosten riippuvuutta tutkijasta voidaan kuitenkin minimoida eri keinoin. Yksi tällainen keino on esimerkiksi käyttää tulosten analysoinnissa triangulaatiota. (Hirsjärvi ym. 2005, 216-218; Vilka 2005, 161; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131-133, 140-141.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos tutkija on rehellinen, sillä tutkimuksen kohteena on tutkijan itsensä tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla kuten esimerkiksi teorian, luokittelun, tulkinnan ja johtopäätösten osalta. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä valinnat, mistä hän on valinnut, mitä nämä ratkaisut olivat sekä miten näihin on päädytty. Lisäksi hänen tulee myös arvioida ratkaisujen todenmukaisuutta ja toimivuutta. Laadullista tutkimusta ei käytännössä voi toistaa sellaisenaan, joka jokaisella kerralla tehtävä tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. (Vilka 2005, 158-159.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi ottaa myös puolueettomuusnäkökulma. Tämä on tärkeä huomioimisen kohde, sillä usein tutkijat ovat jonkin tutkimansa yhteisön tai sen

toimintakulttuurin jäsen. Vaikka tutkimuksen tulisi olla arvovapaata, niin tutkijan arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Arvovapaaksi tekee se, että tutkija paljastaa tutkimukseen vaikuttavat arvonsa ja tekee kaikki asiat läpinäkyviksi. Se vuorostaan kytkeytyy monella tavalla tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilkkä 2005, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että tutkimuksessa käytetty mittari oli alun perin suunniteltu tapahtuma- ja opintojaksopalautteeksi. Luotettavuuden kannalta tutkivan ryhmän tekemä kyselylomake olisi mahdollisesti ollut mittarina luotettavampi, mutta koska idea opinnäytetyölle syntyi vasta tapahtuman sekä palautteiden keräämisen jälkeen, ei uutta mittaria lähdetty tekemään. Uuden mittarin tekemiseen olisi ryhmältä mennyt aikaa, jonka seurauksena aineiston kerääminen olisi ajallisesti venynyt. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tapahtumasta heränneitä kokemuksia, on hyvä, että tiedonkeruu suoritettiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mittaamisen menetelmänä tutkimuksessa käytettiin lomakehaastattelua, jonka avulla aineisto kerättiin. Lomakkeiden kysymykset eivät olleet strukturoituja eivätkä pohjautuneet tutkimuskysymyksiin, koska niitä ei ollut alun perin suunniteltu käytettäväksi opinnäytetyöhön. Palautelomakkeiden kysymykset olivat kuitenkin rakennettu kolmen teeman ympärille: sisältö, ohjausmenetelmät sekä kehittäminen, joten jokaiselta vastaaja ryhmältä kysyttiin samoista asioista hieman erilaisin kysymyksin. Tämä on saattanut aiheuttaa, että osa vastaajista on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin toiset. Aineiston keruu tapahtui kahdeksaluokkalaisten osalta opetusluokassa terveydenhoitajan valvomana, terveydenhoitajien osalta itsenäisesti tai parin kanssa ja terveydenhoitajaopiskelijoiden osalta luokahuoneessa, jossa aikaa vastaamiselle annettiin reilusti. Aineistonkeruu on siis ollut eri vastaajaryhmien kohdalla hieman erilainen, joka vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuden tarkastelussa on hyvä huomioida, että opinnäytetyön tekijät osallistuivat itse vuoden 2012 Young Love-tapahtumaan ja antoivat opiskelijapalautteen opintojaksosta. Näin ollen tekijät eivät ole tutkimuksessa täysin puolueettomia. Aineistoa kerättiin kaikilta tapahtumaan osallistuneilta terveydenhoitajilta sekä terveydenhoitajaopiskelijoilta. Heidän osaltaan vastaukset ovat luotettavia, koska vastaukset voidaan yleistää koskemaan terveydenhoitajia tai terveydenhoitajaopiskelijoita. Tapahtumaan osallistuneista kahdeksaluokkalaisista palautteeseen vastasi ainoastaan kaksi oppilasryhmää. Kahdeksaluokkalaisten osalta saatu palaute ei siis täysin luotettavasti kerro kaikkien kahdeksaluokkalaisten kokemuksista. Kuitenkin tutkimuksessa oletetaan näiden kahden ryhmän vastausten olevan keskimääräisesti samaa luokkaa muiden kahdeksaluokkalaisten oppilasryhmien kanssa, koska tutkimuksessa käytetty otos oli kokonaisuudesta suhteellisen suuri (noin 10,2%).

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmissä sekä aineiston analyysissä on käytetty triangulaatiota, jonka avulla tutkimustuloksiin on saatu syvyyttä. Tämän tavan käyttöä työssä selittää se, että osa palautelomakkeiden kysymyksistä oli muotoiltu sellaiseen muotoon, että ne eivät selvästi olleet laadullisia kysymyksiä, mutta eivät myöskään määrällisiä. Triangulaatiota ei ole opinnäytetyössä käytetty löytämään tuloksista tiettyä totuutta vaan antamaan selkeämmän kuvan tapahtumaan osallistuneiden kokemuksista. Opinnäytetyössä osa tuloksista on kvantifioitu tilastolliseen muotoon. Tämän tekniikan avulla tutkijoiden omat näkemykset sekä ennakkoluulot tuloksien analysoinnissa on voitu minimoida.

Eettisyyden tarkastelu on tärkeä osa tutkimustyön tarkastelussa. Etenkin ihmistä sekä inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Tutkimuksen tekijä on vastuussa tutkimuksen eettisyydestä sekä itselleen että yhteisölle. Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessa eettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin sekä tutkijan vastuuta tulosten analysoinnissa käsitteleviin sääntöihin. Vuonna 1964 Maailman lääkäriliiton julkistamassa niin kutsutussa Helsingin julistuksessa on lueteltu tutkimusetiikan perusteet, joita tutkijan tulisi tutkimusta tehdessään noudattaa (Lääkäriliitto, 2009). Tämän julistuksen mukaan tutkijan tulee huomioida tutkimusta tehdessään, ettei tutkimus vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, tutkimuksen hyödyt ovat suuremmat kuin haitat, tutkimus on osallistujilleen vapaaehtoinen, vastuun tutkimuksesta kantaa tutkimuksen johtaja sekä ettei tutkittavan vastauksiin pyritä vaikuttamaan epäeettisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.)

Opinnäytetyössä käytettävä materiaali oli kerätty ennen tutkimuksen aloittamista, joten tutkivaryhmä ei voinut vaikuttaa tiedonhankintaan. Tutkittavat täyttivät palautelomakkeet nimettömänä, joten tämä suoja tutkittavien henkilöllisyyttä. Palautelomakkeet käsiteltiin suojatusti sekä vaitioloa kunnioittaen. Tutkimuksen hyötyinä on tapahtuman osallistujien kokemusten selvittäminen sekä seuraavien vuosien tapahtumien mahdollinen kehittäminen. Palautelomakkeiden kysymyksistä ja tuloksista ei selviä haittoja ole nähtävissä, joten näin ollen tutkimuksen hyödyt olisivat suuremmat kuin haitat.

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Nuoret antoivat palautelomakkeissa kehittämisehdotuksiksi aiheiden laajentamista. Osa olisi halunnut kuulla lisää pornografiasta, ehkäisystä, seksistä, vauvoista ja aborteista, sukupuoli-  
tautilastoista sekä tekniikoista. Vain kaksi nuorta vastasi, etteivät he olisi halunneet kuulla  
mistään aiheesta.

Sekä terveydenhoitajat että terveydenhoitajaopiskelijat aikaistaisivat kenraaliharjoituksen  
pitämistä, jotta esitysten hienosäädöille ja korjauksille jäisi riittävästi aikaa. Molemmat ryh-  
mät toivoivat myös, että suunnittelu- ja ohjaustapaamisia olisi enemmän.

Terveydenhoitajat pohtivat, olisiko opiskelijoiden helpompi liikkua koulusta toiseen kuin lii-  
kuttaa viittä sataa oppilasta Laureaan ja voisiko tapahtuma olla toiminnallisempi. He toivoi-  
vat myös, että oppilaille olisi jokin yhteinen aloitus.

Terveydenhoitajaopiskelijat kiinnittäisivät huomiota aikataulutuksiin, sillä nyt Young Love-  
tapahtuman ensimmäiseen päivään ei ollut suunniteltu opiskelijoille lainkaan ruokataukoa.  
Tapahtumaan mahtui paljon myös odottelua, ja näitä toivottiin vähemmäksi. Opiskelijat koki-  
vat myös raskaana sen, että tapahtumaa suunniteltiin samanaikaisesti kun he olivat työhar-  
joittelujaksolla. Terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat myös yhteisiä ja selkeitä pelisääntöjä,  
miten esimerkiksi häirikköoppilaiden kanssa toimitaan. Myös asiantuntijoita muihinkin pistei-  
siin kun pelkästään ehkäisyyn toivottiin.

## Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander A., Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Väestöliitto.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen 2003. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.
- Apter, D.2011.Papilloomavirusmuutokset ja niiden ehkäiseminen. Teoksessa. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Sanoma Pro.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Porvoo: WSOY.
- Cacciatore, R., Apter, D. & Halonen, M. 2010. Nuoren seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehittyminen. Väestöliitto 8/2010. Viitattu 13.12.2012.  
[http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b37ecf32fe57692c1ac0512fc8221109/1355419358/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa\\_Dan\\_Miila050810.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b37ecf32fe57692c1ac0512fc8221109/1355419358/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf)
- Cacciatore, R. 2012. Seksuaalisuuden portaat on tunnekasvatusmalli. Viitattu 12.12.2012.  
<http://www.raisacacciatore.fi/136>
- Cacciatore, R. 2006. Seksuaaliterveys Suomessa. Teoksessa. D. Apter, K. Kaimola & L. Väisälä (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Jyväskylä: Duodecim.
- Hiltunen-Back, E. & Vilksa, S.2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa. K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.
- Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Jaakola, S., Kuusi, M., Puumala, J. & Ruutu, P. (toim) 2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. Terveyden ja -hyvinvoinninlaitoksen raportti 17/2011.
- Huttunen, M.O.2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa. D. Apter, K. Kaimola & L. Väisälä (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Hyvinkään kaupunki 2012. Young Love- päivät. Viitattu 09.12.2012.  
<http://www.hyvinkaa.fi/en/Terveyspalvelut/Koululaisten-terveyspalvelut/Young-love--paivat/>
- Kontula, O., Cacciatore, R., Apter, D., Bildjuschkin, K., Törhönen, M., Koski, S. & Tiilo, L. 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003 (3), 209 - 216.
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

Lastensuojelulaki 2007.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY.

Lottes, I.2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi

Lähdesmäki, S.O. & Peltonen, H.2000. Seksuaalikasvatus koulussa. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi

Lääkäriliitto 2009. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus 1964. Viitattu 16.1.2013.  
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html> Päivitetty 28.5.2009

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T.(toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Nazarenko, S.2011. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta. Teoksessa. E. Korhonen(toim.) Mun elämä - mun valinta. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys. Helsinki: Väestöliitto.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva.

RFSU 2011a. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 07.12.2012.  
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisypilleri/>

RFSU 2011b. Abortti. Viitattu 07.12.2012.  
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Raskaus-ja-abortti/Abortti/>

Rytyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki:Edita.

Suomen perustuslaki 1999.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- & Terveysministeriön oppaita. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- & Lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- & Terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012a. Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 13.12.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret\\_ja\\_seksuaalisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Raskaudenkeskeytykset. Viitattu 09.12.2012.  
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.



Valli, R.2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa. J. Aaltola & R. Valli(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Juva: WSOY.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen Seksologia. Vantaa: WSOY.

Väestöliitto 2012a, Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu: 31.10.2012.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto 2012b. Seksuaalioikeudet. Viitattu 3.11.2012.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto 2012c. Seksuaalinen kehitys. Viitattu 12.12.2012.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen\\_kehitys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/)

WHO 2002. Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva: World Health Organization.

## Kuviot

Kuvio 1: Seksuaalisuuden ulottuvuudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13) .....	7
Kuvio 2: Seksuaalisuuden portaat mukaillen (Aho ym. 2008, 20-21) .....	11
Kuvio 3. Aiheiden kiinnostavuus nuorten mielestä.....	27
Kuvio 4. Aiheiden tärkeys nuorten elämässä.....	28
Kuvio 5. Terveystoimittajapöytätyöskentelijöiden kokemukset Young Love-tapahtumasta. ....	30
Kuvio 6. Nuorten mielipide ohjausmenetelmien mielekkyydestä. ....	31
Kuvio 7. Nuorten toiveet oppimis- ja ohjausmenetelmiksi. ....	31

## Taulukot

Taulukko 1: Aihealueiden menetelmät ja toteutus. ....	20
Taulukko 2: Esimerkki oppilasryhmien jakautumisesta toteutusryhmiin.....	21
Taulukko 3: Terveystenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemus Young Love-tapahtumasta. ....	29
Taulukko 4: Kehittämisehdotukset Young Love-tapahtumaan. ....	33

## Liitteet

Liite 1. 8-luokkalaisen palaute Young Love- päivistä 21.-22.5.2012 .....	45
Liite 2. Itsearvio ja palautelomake Young Love 2012 / Terveystenhoitajat .....	46
Liite 3. Itsearvio ja palautelomake Young Love 2012 / Terveystenhoitaja-opiskelijat .....	47

Liite 1. 8-luokkalaisen palaute Young Love- päivistä 21.-22.5.2012

**8-luokkalaisen PALAUTE YOUNG LOVE- päivistä 21.-22.5.2012**

**Young Love- seksuaaliterveystapahtuman teemat olivat Ehkäisy, Sukupuolitaudit ja Moninainen seksuaalisuus.**

1. Mikä aihe kiinnosti Sinua eniten?
2. Mikä aihealue kiinnosti Sinua vähiten?
3. Miten arvioit aiheiden tärkeyttä omassa elämässäsi?
4. Mistä seksuaaliterveyden aiheesta olisit halunnut kuulla tapahtumassa?

**Young Lovessa puhuttiin seksuaaliterveydestä luennoiden, tietovisan ja pelin avulla, katsottiin videoita ja kuunneltiin musiikkia.**

5. Mikä oli kiinnostavin tapa oppia?
6. Miten haluaisit oppia seksuaaliterveyteen liittyviä asioita?

**Young Loven toteuttivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja kouluterveydenhoitajat.**

7. Miten koit luokissa pidetyt ohjaustilanteet?

Muuta palautetta järjestäjille:

**KIITOS PALAUTTEESTASI!**

Liite 2. Itsearvio ja palautelomake Young Love 2012 / Terveystenhoitajat

ITSEARVIO JA PALAUTELOMAKE YOUNG LOVE 2012 / TERVEYDENHOITAJAT

Voit arvioida omaa tai useampaa pistettä.

MITEN TAPAHTUMA ONNISTUI KOKONAISUUTEN? ENTÄ PISTEIDEN ONNISTUMINEN?

MITEN KÄYTETYT MENETELMÄT OHJAUSMENETELMÄT SOVELTUIVAT RYHMIEN OHJAAMISEEN?

MITEN OPISKELIJAT HALLITSIVAT OMAN TEEMANSA ASIATASÄLLÖN?

MITEN ARVIOIT OPISKELIJOIDEN OHJAUSTAITOJA ja EETTISYYTTÄ?

Arvioi vielä omin sanoin seuraavia asioita:

- käytännön järjestelyjen ja aikataulujen toimivuus, tiedotus
- yhteistyö sidosryhmän (opiskelijat) ja opettajan (Outi) kanssa
- opiskelijoiden saama ohjaus

MITEN KEHITTÄISIT TAPAHTUMAA?

KIITOS HYVÄSTÄ YHTEISTYÖSTÄ HYVINKÄÄN KAUPUNGIN KOULUTERVEYDENHUOLLON TERVEYDENHOITAJAT!

Liite 3. Itsearvio ja palautelomake Young Love 2012 / Terveystenhoitaja-opiskelijat

ITSEARVIO JA PALAUTELOMAKE YOUNG LOVE 2012

TAPAHTUMAN ja TOIMINNAN ARVIOINTI

MITEN TAPAHTUMA ONNISTUI KOKONAISUUTENA? ENTÄ OMA PISTEENNE?

MITEN KÄYTTÄMÄNNE MENETELMÄT SOVELTUIVAT RYHMIEN OHJAAMISEEN?

MITEN KEHITTÄISIT TAPAHTUMAA?

Arvioi vielä omin sanoin seuraavia asioita:

- käytännön järjestelyjen ja aikataulujen toimivuus
- yhteistyö sidosryhmän (terveydenhoitajat) ja opettajan (Outi) kanssa
- opintojakson aikataulutus, laajuus suhteessa opintopisteisiin, riittävän ohjauksen saaminen
- opintojaksoon liittyvä tiedotus