

## NUORTEN SEKSUAALITERVEYSTIETÄMYS

Lukiolaisten kokemuksia yläkoulun terveystiedon seksuaalikasvatuksen  
riittävydestä

Noora Heikkinen ja Paula Latvajärvi

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2013

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Noora Heikkinen & Paula Latvajärvi
Opinnäytetyön nimi:	Nuorten seksuaaliterveystietämys – lukiolaisten kokemuksia yläkoulun terveystiedon seksuaalikasvatuksen riittävydestä
Sivuja (joista liitesivuja):	81 (23)
Päiväys:	24.4.2013
Opinnäytetyön ohjaajat:	Raija Luutonen & Satu Rainto
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lukion 1. luokkalaisten seksuaaliterveystietämyksiä sekä heidän kokemuksiaan yläkoulun terveystiedon tuntien seksuaalikasvatuksen riittävydestä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella raskaudenkeskeytysluvat ovat huolestuttavia, minkä vuoksi nuorten tietämystason selvittäminen on tärkeää. Tavoitteena oli saada tietoon ne seksuaaliterveyden osa-alueet, joissa nuorten tietämyksissä oli puutteita ja saada näin tärkeää tietoa opiskelijaterveydenhuoltoon. Tutkimusongelmat olivat ”Minkälainen seksuaaliterveystietämys lukion 1. luokkalaisilla on?” ja ”Miten riittävästi lukion 1. luokkalaiset omasta mielestään saivat tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla?”.</p> <p>Nuoren seksuaalisuus kehittyy vaiheittain ja sitä pyritään tukemaan seksuaalikasvatuksella. Tavoitteena on, että nuori kykenee tekemään hyviä ratkaisuja seksuaaliterveytensä kannalta ja kokemaan seksuaalisuutensa hyväksyttävänä asiana. Seksuaalikasvatusta on opetettu yläkoulun terveystiedontuntien yhteydessä vuodesta 2006 asti. Myös kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli nuoren seksuaaliterveyden edistäjänä.</p> <p>Suoritimme tutkimuksen kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja kyselyyn vastasi 75 opiskelijaa. Kyselylomake koostui kuuden eri seksuaaliterveyden osa-alueen kysymyksistä. Lomakkeessa selvitettiin myös nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuksen riittävydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmaa käyttäen.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi, että lukion 1. luokkalaisten seksuaaliterveystietämykset olivat hyvät ja tyttöjen ja poikien väliset tietämuserot olivat odotettua pienemmät. Heikoin tietämys nuorilla oli sukupuolitauteihin liittyvissä asioissa. He myös toivoivat, että olisivat saaneet lisää tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä terveystiedon tunneilla. Oppilaat kuitenkin kokivat, että terveystiedon opetuksen seksuaalikasvatus oli ollut pääosin riittävä.</p>	
Asiasanat:	kouluterveydenhuolto, nuoret, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, terveystieto

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Service and Health Care

Degree programme:	Degree Programme in Nursing
Authors:	Noora Heikkinen & Paula Latvajärvi
Thesis Title:	Young People's Knowledge of Sexual Health – Experiences of Upper Secondary School Student's Regarding Sufficiency in Sexual Education in Secondary School Health Education Lessons
Pages (of which appendixes):	81 (23)
Date:	24.4.2013
Thesis instructors:	Raija Luutonen & Satu Rainto
<p>The purpose of this research was to find out sexual health knowledge of the first year Upper Secondary School students and their experiences of sufficiency in the sexual education in health education lessons in Lower Secondary School. The amount of abortions in Länsi – Pohja hospital district is alarming and because of that it is important to find out the level of the youth's sexual health knowledge. The aim of the research was to get to know the sectors of sexual health where the young people had the lack of knowledge and thus get important information to student health care. Research problems were "What kind of sexual health knowledge first year Upper Secondary School students have?" and "How sufficiently did the first year students of Upper Secondary School receive information about sexual health in sexual health education lessons in their own opinion?"</p> <p>A young person's sexuality develops gradually and it is supported by sexual education. The aim is that the young person could make good decisions about of her or his sexual health and experience their own sexuality as an acceptable thing. Sexual health education has been included to health education lessons since 2006. Public health nurses also have a big role in promoting youth's sexual health.</p> <p>We did our research in quantitative method. We collected data with structured questionnaire and we got 75 answers. There were six different sexual health sectors in questionnaire. We also asked how the youth experienced the sufficiency of sexual education in health education in Lower Secondary School. The data was analyzed by using SPSS – program.</p> <p>The results show that the sexual health knowledge of the first year students of Upper Secondary School was good. Also the differences of knowledge between girls and boys were smaller than we expected. The youth had weakest knowledge in venereal diseases. They also wished that they have got more information about venereal diseases and contraception in health education lessons. Students still thought that the sexual health education was mainly sufficient in health education lessons in Lower Secondary school.</p>	
Keywords: school health care, the young, sexual education, sexual health, health education	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
1 JOHDANTO .....	5
2 NUOREN SEKSUAALISUUS .....	7
2.1 Nuoren seksuaalisuuden kehittyminen .....	9
2.2 Nuoren seksuaaliterveys .....	11
2.3 Nuoren seksuaalioikeudet .....	13
2.4 Seksuaalikasvatus ja -opetus .....	14
3 KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN SEKSUAALITERVEYDEN .....	17
EDISTÄJÄNÄ .....	17
4 TERVEYSTIETO.....	19
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	23
6.2 Mittarin laadinta .....	24
6.3 Aineiston analysointi .....	25
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	26
8.1 Tietämykset raskaudenehkäisystä.....	27
8.2 Tietämykset sukupuolitaudeista .....	30
8.3 Tietämykset sukupuolielimistä .....	33
8.4 Tietämykset lisääntymisterveydestä .....	34
8.5 Tietämykset seksuaalisesta kanssakäymisestä ja itsetyydytyksestä .....	35
8.6 Tietämykset seksuaalikasvatuksesta .....	37
8.7 Nuorten kokemuksia seksuaaliterveyden opetuksen riittävydestä terveystiedon tunneilla ..	40
8.8 Oppilaiden mielipiteitä terveystiedon opetuksen sisällöstä seksuaaliterveyteen liittyen .....	45
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
7 TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	51
10 POHDINTA .....	54
LÄHTEET .....	57
LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä selvitetään Kemin lukion 1. luokkalaisten seksuaaliterveystietämyksiä ja heidän kokemuksiaan yläkoulun terveystiedon opetuksen seksuaalikasvatuksen riittävydestä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sukupuolitauti- ja raskaudenkeskeytysluvat ovat huolestuttavan suuria. Nuorten aikuisten (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun 1. luokkalaisten) seksuaaliterveystietämyksistä on tehty opinnäytetyö muutama vuosi sitten Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten aikuisten tiedot seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ovat puutteellisia. (Kiviniemi & Ukonaho 2009.)

Tutkimuksen avulla saadaan tärkeää tietoa tämän alueen lukioikäisten seksuaaliterveystietämyksistä. Tutkimuksen kohderyhmäläiset ovat saattaneet aiemmin osallistua esimerkiksi laajoihin valtakunnallisiin kouluterveyskyselyihin, mutta tässä tutkimuksessa kohderyhmänä on ainoastaan Kemin lukion 1. luokkalaisten. Tutkimuksessa selvitetään myös oppilaiden kokemuksia siitä, kuinka riittävästi he kokivat saaneensa tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilta. Työelämän yhteistyökumppanina tutkimuksessa on Kemin lukion opinto-ohjaaja Jukka Ollikainen.

Eurooppalaisittainkin tarkasteltuna Suomen koululaisten seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ja koulujen seksuaalikasvatus ovat hyvät. 1990-luvun lama osoitti, miten suuria seurauksia aiheutui terveystiedon opetuksen ja koulujen terveydenhuollon leikkaamisesta: nuorten sukupuolitaudit ja teiniraskaudet lisääntyivät huomattavasti. Nyt kun terveystieto on saavuttanut asemansa oppiaineena, on tärkeää, että nuoret saavat hyvää tietoa seksuaaliterveysasioista. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Kouluterveyskysely on suoritettu vuosittain vuodesta 1995 lähtien. Tulosten mukaan valtaosa opiskelijoista on kiinnostunut terveystiedosta. Kyselyseurannasta on myös selvinnyt, että tytöillä on paremmat seksuaalitietämykset kuin pojilla. Huonoiten seksuaaliterveyden aihepiireistä tunnettiin sukupuolitaudit. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2007, 3–38.) Vuonna 2009 lukiolaisista 75 % ilmoitti, että valmiudet oman terveyden huolehtimiseen lisääntyivät terveystiedon opetuksen myötä (Rask, 2012; Stakes 2007).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten seksuaaliterveystietämystä ja selvittää, kuinka riittävästi he kokivat saaneensa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista yläkoulun terveystiedon tunneilta. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten pohjalta saada tietoa esimerkiksi opiskelijaterveydenhuoltoon. Lähtökohdat selvittämällä saadaan ongelmakohdat tietoon ja voidaan keskittyä niihin osa-alueisiin, joissa nuorten tiedot ovat puutteellisia.

## 2 NUOREN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on osana koko ihmistä syntymästä kuolemaan asti. Kehon lisäksi se ilmenee ajatuksin ja teoin. Se on siis osana ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista minää. Seksuaalisuus voidaan ymmärtää monin eri tavoin, eikä voida sanoa yhtä oikeata tapaa määrittellä seksuaalisuutta. Se on yksilöllinen kokemus ja jokainen määrittelee sen omalla tavallaan. Seksuaalisuus myös muuttuu elämän aikana. (Bildjuschkin & Malmberg 2002, 17–20.)

Seksuaalisuus sisältää käsitteenä muun muassa biologisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautumisen, intiimiyden, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuutta voidaan ilmentää esimerkiksi ajatuksin, asentein, fantasioin, haluin, käyttäytymisessä sekä rooleina pari- ja ihmissuhteissa. Myös seksuaalisuuden ilmentäminen muuttuu elämäntilanteiden mukaan. Oman seksuaalisuuden kehittymiseen voivat vaikuttaa myös yhteiskunta, uskonto, historia ja oma kulttuuri. (Aho & Kotiranta-Ainamo & Pelander & Rinkinen 2008, 17–21.)

Nuoren on tärkeää saada kokea seksuaalisuus hyväksyttävänä ja myönteisenä asiana, luonnollisena osana elämää. Se heijastaa hyvinvointia ja terveenä olemista. Seksuaalisuutta ei saisi kokea negatiivisena tai häpeällisenä eikä siihen saa liittyä väkivaltaa, vallankäyttöä tai alistamista. Ihmisen on hyvä tiedostaa, että hänellä on valta päättää itse omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuus tulee kokea hyvänä ja turvallisena asiana eikä se saa aiheuttaa syyllisyyden tunnetta. Kun seksuaalisuus koetaan itselle sopivaksi sekä hyväksi, itsetunto ja itsekunnioitus paranevat. Asiallinen seksuaalikäyttäytyminen vahvistuu hyvän seksuaalitietämyksen myötä ja vastuuttomat kokeilut sekä riskikäyttäytyminen siten vähenevät. Kyseisen vastuullisen käyttäytymisen myötä myös seksikokeilut aloitetaan myöhemmin. Myös kasvatuksessa on tärkeää antaa mahdollisuus kasvaa ja kehittyä hyvään seksuaalisuuteen, sillä se on herkimpiä osa-alueita ihmisen elämässä. (Bildjuschkin ym. 2002, 17–20.)

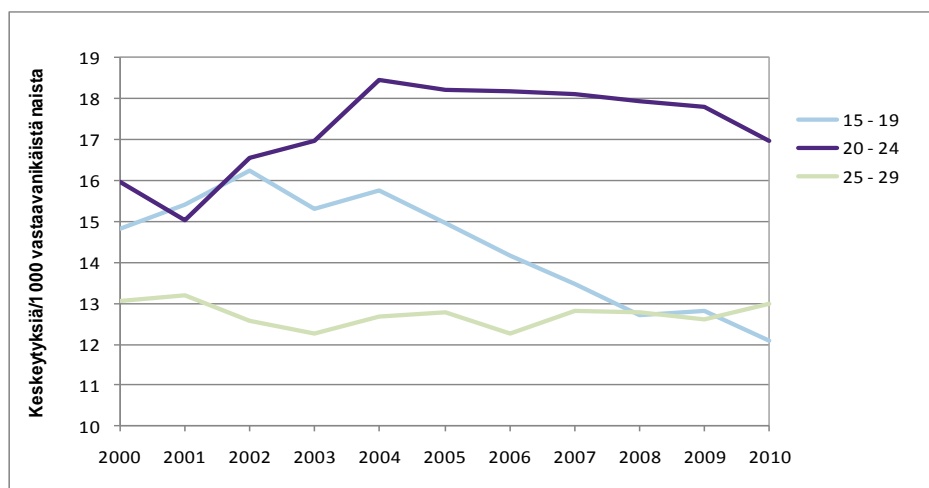
Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tarkoitus on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä yksilön, pariskuntien ja väestön osalta. Suomessa kyseinen toimintaohjelma on

ensimmäinen laatuaan. Lähtökohtia ohjelmalle ovat väestön ongelmat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. Toimintaohjelmassa kiinnitetään erityishuomio nuoriin. Ohjelman keskeisiä kohderyhmiä ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät, heidän johtajat, sosiaali- ja terveydenhuollon opettajat, eriasteisten oppilaitoksien terveystiedon opettajat sekä heidän kouluttajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 13.)

Ohjelmaan on linjattu 14 keskeistä aihekokonaisuutta, joille on suunniteltu toimenpiteet ja asetettu tavoitteet vuosille 2007–2011. Seksuaaliterveyteen lukeutuvia aiheita toimintaohjelmassa ovat siihen liittyvä neuvonta, väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystietouden parantaminen, palvelut sekä raskaudenajan, synnytysten- ja synnytyksen jälkeinen hoito, raskauden ehkäisy- ja palvelut, raskauden keskeytykset, sukupuolitautilien torjuminen, seksuaalinen väkivalta, osaamisen kehittäminen, tilastointi- ja seurantajärjestelmät, seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimuksen vahvistaminen sekä työnjako, yhteistyö ja koordinointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3–4.)

Aborttien väestöön suhteutetuissa määrissä on suuria alueellisia eroja. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin eniten Suomessa vuonna 2010 Ahvenanmaan maakunnan, Lapin- ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla. Vaikka vuosittaisia vaihteluja esiintyykin, suurimmat raskaudenkeskeytysluvut alueittain ovat pysyneet samanlaisina. Alle 20-vuotiaista raskaudenkeskeytyspotilaista kolmasosa kertoi, etteivät raskauden alkaessa olleet käyttäneet mitään ehkäisyä. Myöskään tässä tapauksessa ei merkittävää muutosta ole tapahtunut vuoden 1990 alun jälkeen. Kaikista alle 20-vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt jopa 3,1 % ja aborttiin päätyneistä osuus oli hieman suurempi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuonna 2011 Länsi-Pohjan alueen klamydiaesiintyvyys oli myös suuri. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2011.)





Kuvio 1. Alle 30- vuotiaiden raskaudenkeskeytykset Suomessa ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 1990–2010 Lähde: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011.

## 2.1 Nuoren seksuaalisuuden kehittyminen

Nuoren kasvaessa ja kehittyessä omaan seksuaalisuuteensa hän kokee paljon hämmennystä muuttuvasta kehostaan ja tunteistaan. Nuoret tarkkailevat muita ja vertailevat sekä tutkivat itseään ja pohtivat mielessään kysymyksiä: olenko normaali ja kehitynkö niin kuin kuuluu? On tärkeää, että nuorilla on realistinen vertailukohde eikä luonnottomia kohteita, kuten kuvamanipuloidut mallit. Koulujen tuki nuoren seksuaaliseen kasvuun on tärkeää. (Aho ym. 2008, 17–21.) Kasvatustieteen maisteri Maija Raskin väitöstutkimuksessa selviää, että lukioikäiset kuitenkin kritisoivat median luomaa epärealistista kauneusihannetta. Sen sijaan he kokevat hyvänä median virtuaaliset keskustelumahdollisuudet. (Rask 2012, 119–121.)

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntijat ovat kehittäneet seksuaalisuuden portaat – työväliseen (Kuva 1.), joka on opetushallituksen käytössä oleva materiaali (Väestöliitto 2012). Seksuaalisuuden portailla tarkoitetaan seksuaalisuuden kehittymisen eri vaiheita. Se koostuu yhdeksästä portaasta, jotka ovat: ”1. sukupuolirot ja ensirakkaus 2. idolirakkaus 3. tuttu/salattu 4. kaverille kerrottu 5. tykkään susta 6.

käsi kädessä 7. suudellen 8. mikä tuntuu hyvältä? ja 9. rohkaistuminen ja rakastelu.” (Aho ym. 2008, 20–21.) Nämä on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: ”uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen” (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 96).

Uteliaisuuden osiossa lapsi tutustuu kehoonsa ja häpeilemättä tutkii sukupuolielimiään. Hän on täysin ylpeä itsestään ja omasta kehostaan sekä uskoo vanhempiaan. Tässä vaiheessa lapsi ei seksiä nähdessään kiihotu vaan on hämmentynyt. Lapsi opettelee ja ymmärtää sukupuoliasioden yksityisyyden. (Väestöliitto 2012.)

Herkistymisvaiheessa murrosikä vähitellen alkaa. Se kestää muutaman vuoden. Tällöin tapahtuu vanhemmista ja lapsuudenkodista itsenäistymistä. Nuori kokee lyhyessä ajassa suuria muutoksia kehossaan ja tunteissaan. Herkistymiseen kuuluu kiinnostuksen alkaminen toiseen sukupuoleen. Tällöin koetaan ihastumisen tunteita ja läheisyyttä toista ihmistä kohtaan, esimerkiksi käsi-kädessä oloa ja suutelua. Nuoret harjoittelevat toisen kanssa olemista. Rakkauden kohde voi vielä vaihdella useaan kertaan. Herkistymisvaiheen aikana nuoren seksuaalinen identiteetti kehittyy. (Väestöliitto 2012.)

Rohkaistuminen sisältää itsenäistymistä ja perheestä irtaantumista. Myös kaverit tulevat tärkeäksi ja heidän mielipiteillään on suuri merkitys. Nuori kokeilee paljon uusia asioita ja tällöin yleensä koetaan ensimmäinen seksikokemus. Tässä vaiheessa jatkuvalla seksuaalikasvatuksella on iso merkitys. Nuori vastaa omista teoistaan itse, mutta tarvitsee vielä vahvasti aikuisten tukea. (Väestöliitto 2012.)



Kuva 1. Seksuaalisuuden portaat Lähde: Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2012.

## 2.2 Nuoren seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan sitä, että nainen ja mies voivat toteuttaa seksuaalisuuttaan ja nauttia siitä ilman pelkoa sukupuolitaudeista, pakottamisesta, ei-toivotusta raskaudesta tai väkivallasta (Kontula & Lottes 2000, 22). Seksuaaliterveys koostuu monesta asiasta ja se on tärkeä osa henkilökohtaista hyvinvointia. Hyvä parisuhde ja mahdollisuus päättää vanhemmiksi tulemisesta kuuluvat ja kehittävät hyvää seksuaaliterveyttä. Lisäksi negatiivisten asioiden, kuten ei-toivotun raskauden- tai sukupuolitautilien ehkäisy ovat osa seksuaaliterveyttä. (Sexual health education in the schools: Questions & answers; Public Health Agency of Canada, 2008.) Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan myös taitoa nauttia ja huolehtia itsestään sekä

halutessaan lisääntyä. Kokonaisuudessaan seksuaaliterveydellä käsitetään kaikki sukupuolielämään ja sukupuolielimiin kuuluvat asiat sekä seksuaalinen kehitys. Hyvä seksuaaliterveys koostuu hyvästä ja positiivisesta suhtautumisesta seksuaalisiin suhteisiin sekä seksuaalisuuteen. (Cacciatore 2007, 31.)

Nuoret saattavat kokea monenlaisia tunteita ja saada ristiriitaisia viestejä esimerkiksi seksuaalikasvatuksen ja median ristitulessa. Toisaalta seksuaaliterveyttä halutaan tuoda esille esimerkiksi kouluissa ja myönteistä suhtautumista siihen edistetään. Kuitenkin nuoret saattavat säikähtää, jos heitä pelotellaan liiaksi vaikkapa sukupuolitaudeilla. Nuorilla tulee olla riittävästi asiallista tietoa seksuaaliterveyteen liittyen, jotta he kykenevät tekemään itselleen sopivia valintoja ja päätöksiä. (Bildjuschkin ym. 2002, 25.)

Seksuaalisuuden portaat johdattavat nuorta kohti hyvää seksuaaliterveyttä. Nuoren seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää rohkaistumisen vaiheen, jolloin epävarmuus vähenee ja hankitaan tietoa. Rohkaistumisen lisäksi nuori oppii hyväksymään itsensä ja kehonsa ja seksuaaliset tunteet osana itseään sekä kykenee harkittuihin, järkeviin ratkaisuihin. Lisäksi nuori harjoittelee seurustelua ja sitä, mitä seurustelu pitää sisällään, esimerkiksi läheisyyttä ja koskettelua. Nuoren seksuaaliterveys käsittää myös seksikokemukset, jotka kehittyvät pikkuhiljaa puhetasolta toteutukseen. (Cacciatore 2007, 37–38.)

Varsinaisessa nuoruudessa, ikävuosina 15 – 17, nuoret pyrkivät sopeutumaan muuttuvaan kehonkuvaan. Nuori voi kokea paljon epävarmuutta ja pohtia ”Onko kehoni oikeanlainen? Kelpaanko?”. Keskeistä on seksuaalisuuden kehitys, jolloin nuori on matkalla kohti aikuisuutta ja työstää identiteettiään mielikuvien sekä itsetyydytyksen avulla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61.) Nuoren seksuaalisuuden kehittyminen on yksilöllistä. Vaikka fyysinen kehitys olisi jo pitkällä, psyykkiset valmiudet voi olla vielä eri tasolla. (Cacciatore & Apter & Halonen 2010.)

Seksuaalisuuden kehittyessä nuoren suhtautuminen seksuaalisuuteen muuttuu rohkeammaksi. Usealla se merkitsee ensimmäisten seksikokemusten hankkimista. (Cacciatore 2007, 172.) Tällöin nuori on seksuaalisuuden portaissa yhdeksännellä

portaalla (Kuva 1.), mutta on tärkeää tietää, että nuoret kehittyvät yksilöllisesti ja samanikäiset nuoret voivat olla hyvinkin eri vaiheissa seksuaalisessa kehityksessään. Nuori alkaa biologisen kasvun ohella itsenäistyä ja irtaantumaan perheestään. Voimakkaat ihastumisen ja rakastumisen tunteet kuuluvat nuoruuden kehitysvaiheeseen. Myös vihantunteet ovat tärkeitä itsenäistymiskehityksessä. Tässä vaiheessa nuori saattaa tehdä liian rohkeita tekoja, joita katu myöhemmin. (Cacciatore 2007, 172.)

### 2.3 Nuoren seksuaalioikeudet

Vuonna 1999 Maailman seksuaaliterveysjärjestö on antanut julistuksen, johon on koottu keskeisimmät seksuaalioikeudet. Ne ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia ja perustuvat tasavertaisuuteen, vapauteen ja arvokkuuteen. Sen lisäksi on laadittu myös IPPF:n (Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen liitto) seksuaalioikeudet vuonna 2008 ja Yogyakartan periaatteet vuonna 2007. (Sexpo 2012.) Suomessa alaikäisten oikeuksista säättää laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26).

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan sitä, että ihminen ei millään seksuaalisuuden osa-alueella joudu kaltoin kohdelluksi ja saa itse määrätä omista seksuaalisuutensa ulottuvuuksista. Näin ollen seksuaalioikeudet koostuvat muun muassa itsemääräämisoikeudesta, tasa-arvosta ja vapaudesta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan lain puitteissa. Nuorella on oikeus kehittyä seksuaali-identiteetiltään hetero-, homo- tai bi- seksuaaliksi ilman painostamista tai syyllistämistä. (Cacciatore 2007, 319–320.)

Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan seksuaalista väkivaltaa ovat kokeneet etenkin ammattikoululais- ja lukiolaistytöt. Vastentahtoisen yhdyntän uhriksi on joutunut joka kahdeskymmenes lukiolaistyöstä ja ammattikoululaisista joka kymmenes. Kyseisissä tilanteissa tulisi edetä koulukohtaisten toimintaohjeiden mukaisesti ja kokemuksista tulisi keskustella kouluterveydenhuollossa sekä tarvittaessa ohjata nuori hoitoon. Nuorten turvataitokoulutus on ehdottoman tärkeää seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi. Turvataitokoulutuksessa nuoria valistetaan seksuaalioikeuksista, itsesuojelusta ja yksilön koskemattomuudesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Nuorilla on oikeus omaan elämään, oikeus nauttia seksuaalisuudestaan, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyshuoltoon sekä oikeus osallistua (Sexpo, 2012). Nuorten seksuaalioikeuksiin luetaan lisäksi oikeus ilmentää omaa seksuaalisuuttaan vapaasti omassa elämässään. Nuori saa toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan tekemällä omia päätöksiä esimerkiksi parisuhteen sekä perheen perustamisen suhteen. Nuorilla on myös oikeus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kuten ehkäisystä, raskaudenkeskeytyksistä ja sukupuolitaudeista, jotta he osaavat suojella itseään. Aikuisten tulee huolehtia, että nuori saa riittävästi tietoa näistä asioista sekä valistaa nuorta seksuaalioikeuksista, jotta nuori tietää oikeutensa. Nuori on oikeutettu mahdollisuuksien mukaan osallistumaan ja vaikuttamaan päätöksiin, jotka koskevat nuoria. (Cacciatore 2007, 322–324.) Nuorilla on oikeus saada palveluita seksuaaliterveydenhuollosta, esimerkiksi perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolasta (Miettinen & Hautamäki & Ala-Luhtala 2012).

#### 2.4 Seksuaalikasvatus ja -opetus

Hyvällä seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan riskikäyttäytymisen ehkäisyä. Se vahvistaa niin positiivisen minäkuvan kehittymistä kuin itsetuntemusta- ja luottamusta. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on saada nuorille kehitettyä oikeanlaiset asenteet seksuaalisuuteen. Se on pitkälti aikuisen tukea. (Väestöliitto 2012.) Seksuaalikasvatuksella pyritään antamaan sellaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jonka avulla nuori kykenee tekemään hyviä ratkaisuja seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta (Bildjuschkin ym. 2002, 10–11).

Seksuaalikasvatuksen tulee olla kehitystasolle sopivaa. Tarkoitus ei ole herättää aikuismaista seksuaalisuutta liian aikaisin. Tilanteen voi tehdä hankalaksi se, että lapset ovat voineet saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa jo liian aikaisin, vaikka he eivät itse ole kehittyneet tiedon tasolle. Olisi tärkeää kyetä toteuttamaan seksuaalikasvatus oikeaan aikaan, lapsen kehityksen mukaisesti, mutta kuitenkin niin, että tieto annetaan ennen tietyn kehitysvaiheen alkua. (Bildjuschkin ym. 2002, 10–11.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet uudistettiin vuonna 2004, jolloin seksuaaliterveyteen liittyvät tavoitteet ja sisällöt esitettiin laaja-alaisemmin ja

selkeämmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36). Koululla on suuri vastuu seksuaalikasvatuksessa- ja opetuksessa, vaikka vastuu ei kuitenkaan siirry kokonaan pois vanhemmilta. Vanhemmat vastaavat siitä, että lapsi saa oikeanlaista tietoa kunkin kehitysvaiheen aikana. (Bildjuschkin ym. 2002, 9–14.) Koulun ja kodin seksuaaliskasvatusta vaikeuttaa yhteiskunnan seksualisoituminen. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan nuoret altistuvat toistuvasti seksuaalisältöiselle medialle, mikä puolestaan aiheuttaa stereotyyppisiä asenteita seksiä kohtaan sekä ylisuuria odotuksia ikätovereiden seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyen. Vanhemmat ja koulu voivat kuitenkin yhteistyössä luoda lapsille ja nuorille yhteisiä sääntöjä Internetiin ja mediaan liittyen, vaikkapa ikärajoitusten avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37; Brown 2002; Ward 2003.)

Koulun seksuaalikasvatuksessa on myös otettava huomioon nuoret, jotka tulevat erilaisista seksuaalikulttuureista (Bildjuschkin ym. 2002, 17–20). Joissakin uskonnoissa seksuaalisuutta ei käsitellä lasten kanssa tai sitä ei pidetä luonnollisena osana lasten kasvatusta. Tämä on sinällään haaste seksuaaliopetuksen toteuttamiselle sekä koulun ja kodin yhteistyölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Seksuaalikasvatukseen kuuluu valistus sukupuolielämään liittyvistä asioista. Siinä huomioidaan nuoren psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Seksuaalikasvatukseen tulee ymmärtää seksuaalisuuden eri osa-alueet laajasti ja monipuolisesti. Seksuaalikasvatukseen kuuluu seksuaalivalistus, seksuaaliopetus sekä seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan esimerkiksi kampanjoin ja erilaisin materiaalein tiedon jakamista suurelle kohderyhmälle kerralla. Seksuaaliopetus on koulussa annettavaa seksuaalitietoutta. Seksuaalineuvonta voi toteutua vastaanotolla tai puhelinvälityksellä sekä myös kouluissa esimerkiksi terveydenhoitajan toimesta. (Bildjuschkin ym. 2002, 9–14.)

Dan Apter on käsitellyt artikkelissaan seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta ja siinä pohditaan, onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä. Vuonna 2005 tehdyn taloustutkimuksen mukaan koulu oli tärkein tiedon lähde raskaudenehkäisyä koskevissa asioissa 15–19-vuotiailla. Artikkelin mukaan on selvästi näyttöä, että seksuaalikasvatus vähentää riskikäyttäytymistä ja että se lisää tietoa. On myös selvää, että Suomessa ehkäisyneuvonta ja koulujen seksuaalikasvatus vaikuttavat nuorten ehkäisyn käyttöön ja

seksuaalikäyttäytymiseen. 1970-luvun puolivälistä aina 90-luvulle saakka ehkäisyn käyttäminen lisääntyi ja näin myös vähenivät nuorten synnytykset sekä raskaudenkeskeytykset. Siihen on arveltu vaikuttavan seksuaalikasvatuksen paraneminen ja palvelujen kehittyminen. (Apter 2008.)



### 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN SEKSUAALITERVEYDEN

#### EDISTÄJÄNÄ

Kouluterveydenhuollon tulisi toimia keskeisimpänä terveystalvelujen tarjoajana nuorille. Sen tulisi olla matalan kynnyksen palvelua ja toimia yhteistyössä sosiaaliviranomaisten ja opetustoimen kanssa. (Väestöliitto 2006, 25.) Kouluterveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on edistää nuoren terveyttä kokonaisvaltaisesti ja seksuaaliterveyden edistäminen on sen yksi tärkeä osa-alue. Kouluterveydenhuolto pyrkii tukemaan nuorta vastuulliseen aikuisuuteen, johon kuuluu omien rajojen tunnistaminen ja toisen osapuolen kunnioittaminen sukupuolisuhteessa sekä seksuaalisuudesta nauttiminen ilman pelkoa ja syyllisyyttä. (Terho & Ala-Laurila & Laakso 2002, 132 – 137.) Seksuaalisuudesta tulisi puhua ihmisen minäkuvaa ja itsetuntoa tukevana voimavarana (Väestöliitto 2006, 26). Seksuaaliterveyden edistämisen tulee koskea molempia sukupuolia ja siihen kuuluu niin fyysisen kuin psykososiaalisen terveyden huolehtiminen (Terho ym. 2002, 132 – 137).

Kouluterveydenhuollolla on iso rooli seksuaalielämää aloittavan nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa. Kaikilla ei ole mahdollisuutta puhua kotona näistä asioista, joten terveydenhoitaja voi olla ainoa kanava keskustella kahdenkeskisesti seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajan tulee olla tukena nuorelle myös ikävien kokemusten sattuessa, esimerkiksi seurustelusuhteeseen liittyen. Suomessa poikien sukupuolinen kehittyminen ja siihen liittyvät haasteet on aliarvioitu. Monen pojan elämästä voi puuttua miespuolinen aikuinen, jolta voisi saada vastauksia ja neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. (Terho ym. 2002, 132 – 137.)

Käytännön kouluterveydenhuoltotyön keskeisin toteuttaja on terveydenhoitaja (Tukkikoski 2009, 10). Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman mukaan kouluterveydenhoitajan tulee tehdä yhteistyötä opettajien kanssa, jotka antavat terveystalvatusta. (Väestöliitto 2006, 26.) Terveydenhoitaja osallistuu koulukohtaisesti seksuaalikalvatuksen toteuttamiseen, esimerkiksi opettamalla raskauden ehkäisymenetelmiä. Oppilaille on hyvä antaa tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. On tärkeää, että terveydenhoitaja liittyy aina jälkiehkäisyyn ja kondomin yhteen. Nuorten on oltava tietoisia milloin ja mistä jälkiehkäisyä voi hakea kondomin pettäessä.

Ehkäisyneuvonnan lisäksi terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa ehkäisytablettien aloittaminen. Terveydenhoitajan tulee neuvoa nuorta yksityiskohtaisesti ehkäisytablettien käytöstä ja mahdollisista haitoista ja riskeistä, esimerkiksi miten toimia, jos unohtaa ottaa tabletin. (Terho ym. 2002, 132 – 137.)

Nuoria saattaa pelottaa murrosiässä seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja siksi he tarvitsevat paljon tukea tässä kehitysvaiheessa. Kouluterveydenhoitajan on hyvä olla asenteeltaan avoin ja luoda oppilaalle vaikutelma, että seksuaalinen kehitys on osa normaalia kasvua. Jos nuori ei oma-aloitteisesti keskustele seksuaalisuudestaan, terveydenhoitajan tehtävänä on ottaa hienotunteisesti asia puheeksi. Oppilas voi kokea terveystarkastustilanteet kiusallisina ja saattaa pyrkiä pääsemään pois tilanteesta esimerkiksi vastailemalla lyhyesti ja välttelemällä aihetta. Näin ollen terveydenhoitajan tulisi luoda aito välittämisen ilmapiiri ja luottamus oppilaaseen. Tilanteesta tulisi jäädä oppilaalle sellainen kokemus, että tieto on luottamuksellista, eikä vuoda kenellekään muulle henkilölle. Oppilaan seksuaalisuuden käsitteleminen terveydenhoitajan kanssa edellyttää täydellistä luottamusta. (Terho ym. 2002, 132 – 137.)

Haasteena seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa on huomioida seksuaalisesti eri kehitysvaiheissa olevat nuoret ja pyrkiä toteuttamaan opetus sen mukaisesti. Terveystarkastusten ja henkilökohtaisten tapaamisten avulla terveydenhoitaja selvittää missä kehitysvaiheessa nuori on. Näiden tapaamisten perusteella terveydenhoitaja osaa suunnitella ja toteuttaa opetuksen vastaamaan nuorten tarpeita. (Terho ym. 2002, 132 – 137.)

Terveydenhoitaja voi joutua haastavaan tilanteeseen jos ehkäisyä hakeva henkilö on huomattavan nuori. Tällaisessa tapauksessa pyynnön taustalla voi olla esimerkiksi vakavia perheongelmia, jolloin nuori voi etsiä turvaa liian varhaisesta sukupuolisuhteesta. Ehkäisytablettien aloittamista ei tulisi kuitenkaan kieltää, sillä se tuskin estää nuorta aloittamasta seksuaalista kanssakäymistä. Terveydenhoitajan tulee myös huomioida nuori kokonaisvaltaisesti ja kartoittaa mahdollinen psyykkisen- ja sosiaalisen tuen tarve. (Terho ym. 2002, 132 – 137.)

#### 4 TERVEYSTIETO

Terveystieto sai itsenäisen oppiaineen aseman vuonna 2001 (Laki perusopetuslain 11§ muuttumisesta 453/2001). Se sai nykyisen paikkansa perusopetuksen, ammatillisen koulutuksen ja lukion opetussuunnitelman perusteissa vuoden 2003/2004 opetussuunnitelmamuutoksen myötä (Sipola 2008). Opetussuunnitelmien perusteita noudattaen terveystiedon opetus täytyi aloittaa perusopetuksessa elokuuhun 2006 mennessä (Kannas ym. 2009).

Terveystiedon opetus edistää ja tukee oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuusosaamista. Opetus on tietoperusteeltaan monitieteellinen. Lähtökohtana terveystiedon opetuksessa on ymmärtää terveys niin psyykkiseksi, fyysiseksi kuin sosiaaliseksikin toimintakyvyksi. Opetuksessa pyritään kehittämään oppilaiden tietämyksiä terveydestä, terveystottumuksista, elämäntavoista ja sairauksista. terveystieto myös tukee nuoria ottamaan vastuuta sekä toimimaan omaa ja muiden terveyttä edistäen. (Terveystieto 2010.)

Alakoulussa terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1–4 yhteydessä ympäristö- ja luonnontietoon ja 5–6 luokilla osana fysiikkaa, kemiaa, biologiaa ja maantietoa (Rask 2012, 17; Valtioneuvoston asetus 1435/20012). Yläkoulussa sen sijaan terveystietoa opetetaan kolme vuosiviikkotuntia itsenäisenä aineena (Terveystieto 2010). terveystietoa sisältyy vain vähän luokanopettajien koulutukseen, seksuaaliopetusta ei lähes ollenkaan. Tämä asettaa haasteita terveystiedon opetukselle peruskouluissa ja näin ollen edellyttää täydennyskoulutusta ja peruskoulutuksen kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 132.) Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen tutkimusprofessori Osmo Kontulan artikkelissa tulee ilmi, että neljä viidesosa opettajista koki seksuaaliasioiden opettamisen helppona. Vaikeina aiheina he kokivat esimerkiksi pedofilian ja seksuaalisen ahdistelun. (Kontula 2007.)

Vuodesta 2005 lähtien lukion aloittavien opinto-ohjelmaan on kuulunut yksi pakollinen kurssi terveystietoa ja kaksi vapaasti valittavaa, syventävää terveystiedon kurssia. Kyseiset opetussuunnitelman perusteet hyväksyttiin vuonna 2003, käytäntöön ne tulivat vuonna 2005. terveystiedosta tuli myös osa ylioppilastutkintoa ainereaalina keväällä 2007. (Rask 2012, 17.)

Terveystiedon opetuksen lisäämistä on perusteltu sillä, että opetusta voitaisiin tehostaa kokoamalla opetus selkeämpiin kokonaisuuksiin ja määrittelemällä valtakunnallisesti opetuksen tavoitteet. Terveystiedon opetusta perusteltiin myös vetoamalla opetuksen myönteisiin vaikutuksiin niin kansanterveydelle kuin yksilön tasollakin. (Kannas & Peltonen & Aira 2009.)

Terveystiedon itsenäisen oppiaineen asema takaa, että oppilaat saavat myös opetusta terveyteen liittyen. Opetussuunnitelman perusteissa (2004) perusopetuksesta sanotaan, että oppilaille tulisi saada muodostettua terveystiedosta kokonaisvaltainen kuva perusopetuksen ajalta. Vaikkakin terveystieto on oma oppiaineensa, sitä suunnitellaan yhteistyössä muiden aineiden, kuten biologian, maantiedon, kotitalouden, kemian, fysiikan, yhteiskuntaopin ja liikunnan kanssa. Kouluissa terveystiedonopettajan lisäksi vastuu terveyden edistämisestä on jaettu yhteiseksi tehtäväksi koko kouluyhteisölle. (Opetushallitus 2012, Kannas ym. 2009.)

Opetussuunnitelman perusteissa terveystieto kuvataan oppilaiden osallistuvuutta ja toiminnallisuutta tukevana oppilaslähtöisenä oppiaineena. Keskeiset osa-alueet opetuksessa ovat lapsen ja nuoren kasvu, kehitys, arki sekä elämäntilanne. Terveystiedon opetukseen sisällytetään ajankohtaisia koulu- ja paikkakunta-kohtaisia turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä asioita. (Kannas ym. 2009.)

Terveystiedon opetukseen tulee sisältyä myös seksuaalikasvatukseen kuuluvat asiat. Tavoitteena on, että oppilas oppisi ymmärtämään itseään, arvojaan ja näkemyksiään sekä huolehtimaan itsestään. On välttämätöntä, että seksuaaliopetus on yhteydessä kouluterveydenhuollon ja myös muiden tahojen, kuten esimerkiksi ehkäisyneuvolan kanssa, jotta nuoret oppisivat hakeutumaan palveluihin. Yläkoulussa seksuaalikasvatukseen on mahdollista käyttää 4–6 tuntia luokka-astetta kohti ilman, että sitä on integroitu muihin oppiaineisiin. (Opettaja seksuaalikasvattajana 2010.) Yläkoulun terveystiedon opetuksen tavoitteena seksuaalisuuteen liittyen on turvata kehittyvän nuoren tarpeet ja erityispiirteet huomioiden myös seksuaalisuuden kehittymisen. Seksuaaliterveysopetuksen aihepiireihin lukeutuu seksuaalisuus, ihmissuhteet, seksuaalikäyttäytyminen sekä siihen liittyvät normit ja arvot. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 130–132.)

Kontulan artikkelissa tulee ilmi, että terveystiedon tultua pakolliseksi oppiaineeksi, peruskoulun seksuaalikasvatukseen käytettävä tuntimäärä on lisääntynyt ja selvästi myös aikaistunut. Aikaisemmin seksuaalikasvatusta annettiin biologian tunneilla 9-luokalla, kun taas nykyään sitä annetaan pääasiassa 7. ja 8.luokille. Kymmenen vuoden aikana tuntimäärä, joka on käytetty seksuaalikasvatukseen, on lisääntynyt 7.-9. luokilla noin yhdeksästä tunnista seitsemääntoista. Vuonna 2006 nuoret haastettiin koululaisten seksuaaliterveystietokilpailuun. Siihen vastasi 33 819 8. luokkalaista. Tuloksista selvisi, että tytöillä oli keskimääräisesti seitsemän pistettä paremmat tiedot kuin pojilla. Huonoimmat tietämykset nuorilla oli sukupuolitaudeista ja seksuaalisesta kanssakäymisestä. (Kontula 2007.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Kemin lukion 1. luokkalaisten seksuaaliterveystietämystä ja sitä, kuinka riittävästi he kokivat saaneensa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista yläkoulun terveystiedon tunneilta. Tutkimuksen pääpaino on kuitenkin kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietämystä.

Tutkimuksen tavoitteena on saada hyödyllistä tietoa muun muassa opiskelijaterveydenhuoltoon ja yläkoulun terveystiedon opettajalle. Tavoitteena on myös se, että tuloksien myötä voidaan nuorten seksuaaliterveystietämystä edistää paremmin terveyskasvatuksen näkökulmasta, kun lähtökohdat ovat tiedossa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälainen seksuaaliterveystietämys lukion 1. luokkalaisilla on?
2. Miten riittävästi lukion 1. luokkalaiset omasta mielestään saivat tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Syyslukukaudella 2012 allekirjoitimme hankkeistamissopimuksen, jonka jälkeen esitestasimme kyselylomakkeen osalla Kemin lukion 1. luokan oppilaista. Esitestauksen tarkoituksena on selvittää, onko lomake toimiva ja onko siinä mahdollisesti jotakin kehitettävää. Esitestaustilanteessa tarkkaillaan, kuinka kauan vastaamiseen kuluu aikaa ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä vai vaativatko selvennystä. On myös hyvä, että joku ulkopuolinen henkilö lukee valmiin kyselylomakkeen. (Heikkilä 1999, 60). Kävimme esitestauksen tulokset läpi, joiden pohjalta muokkasimme ja viimeistelimme kyselylomakkeen valmiiseen muotoon. Muutaman kysymyksen kohdalla vaihdoimme yksittäisiä vastausvaihtoehtoja tai muutimme vastausvaihtoehtoja selkeämpään muotoon.

### 6.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Suoritimme tutkimuksen kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Kemin lukion 1. luokan opiskelijoille. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tutkia muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä sekä käyttää tilastollisia menetelmiä. Kyselylomakkeessa olevat taustatiedot ovat riippumattomia muuttujia, esimerkiksi vastaajan sukupuoli. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 40–46.) Valitsimme tutkimusjoukoksi Kemin lukion 1. luokkalaiset, koska haluamme tutkia tämän alueen nuorten seksuaaliterveystietämystä huolestuttavien sukupuolitauti- ja raskaudenkeskeytystilastojen vuoksi (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011). Näin ollen tutkimusjoukkomme on valittu harkinnanvaraisen otantamenetelmän avulla. (Kankkunen ym. 2009, 79).

Kyselylomakkeemme kysymykset liittyen oppilaan kokemuksiin terveystiedon opetuksen sisällöstä on hyvä esimerkki riippuvasta muuttujasta. Valitsimme tutkimuksemme lähestymistavaksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tarvitsimme suuren otoskoon ja se oli helpommin toteutettavissa kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaiheemme oli mahdollista operationalisoida niin, että kyselylomakkeessa voitiin käyttää monivalintakysymyksiä. Näin saimme suuremman otoskoon, mikä parantaa tutkimuksen validiteettia (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 40–46).

Syyskuussa 2012 suoritimme varsinainen kyselyn Kemin lukion 1. luokkalaisille. Sovimme terveydenhoitajan ja opinto-ohjaajien kanssa ennalta päivän, jolloin menimme suorittamaan kyselyn. Lukion 1. luokkalaiset olivat kokoontuneet auditorioon, jonne menimme paikan päälle. Kerroimme suullisesti kyselystä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Saimme kyselylomakkeet heti mukaamme.

## 6.2 Mittarin laadinta

Mittarina käytimme strukturoitua kyselylomaketta (Liite 1). Suunnittelimme ja toteutimme lomakkeen alusta loppuun itse. Tutustuimme valmiisiin kyselylomakkeisiin, esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallisiin kouluterveyskyselyihin, mutta ne eivät täysin vastanneet niihin tutkimusongelmiin, joita tutkimme. Olemme myös tutustuneet joihinkin opinnäytetöiden mittareihin, joista olemme saaneet hyvää tietoa. Myös tämä lisää mittarimme luotettavuutta. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kysymyksiä kyselylomakkeessa on yhteensä 36.

Kysymyksiä suunnitellessamme rajasimme kysymykset niin, että ne vastaavat niihin ilmiöihin, joita haluamme tutkia. Opinnäytetyömme aloitimme perehtymällä huolellisesti kirjallisuuteen ja määrittelemällä keskeiset käsitteet. Niiden pohjalta pystyimme operationalisoimaan keskeiset käsitteet mitattavaan muotoon. Suoritettuaamme tutkimuksen tallensimme ja analysoimme tiedot tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmistolla, SPSS- ohjelmalla.

Aihealueina kysymyksissä ovat ehkäisy, sukupuolitaudit, sukupuolielimet, lisääntymisterveys, seksuaalinen kanssakäyminen ja itsetyydytys sekä seksuaalikasvatus. Edellä mainitut osa-alueet vastaavat ensimmäiseen tutkimusongelmaan ” Minkälainen seksuaaliterveystietämys lukion 1. luokkalaisilla on?”. Jokainen osa-alue sisälsi yhden kysymyksen liittyen terveystiedon opetukseen. Nämä kysymykset vastasivat toiseen tutkimusongelmaan ” Miten riittävästi lukion 1. luokkalaiset omasta mielestään saivat tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla? ”. Taustamuuttujina tutkimuksessamme ovat sukupuoli,



seurustelutilanne sekä se, onko vastaaja tullut lukioon suoraan yläkoulusta päästyään.

Tarkoituksena oli suorittaa tutkimus kaikilla Kemin lukion 1. luokkalaisilla. Esitetasimme kyselylomakkeen kuitenkin pienellä ryhmällä Kemin lukion 1. luokan opiskelijoista, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen validiteetin säilyttämiseksi. Varsinaiseen kyselyyn vastasi 75 opiskelijaa, joista hylättiin yksi vastauslomake asiattoman vastaustyylin vuoksi.

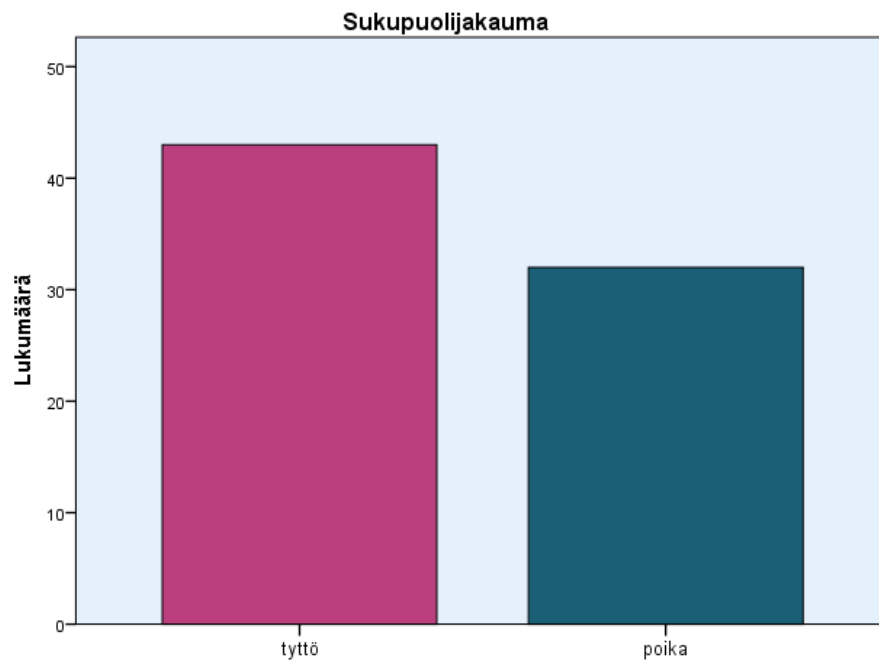
### 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tulokset on analysoitu SPSS- ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Se on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analysointia varten. Numeroimme kyselylomakkeet juoksevalla numeroinnilla aineiston käsittelyn helpottamiseksi (Metsämuuronen 2000, 9 – 10.) Näin pystyimme tarkistamaan yksittäisestä havaintoyksiköstä tallennettuja tietoja. (Vilka 2007, 111). Numeroimme muuttujat ja aloitimme analysoinnin syöttämällä aineiston havaintomatriisiin. Muuttujilla tarkoitetaan taustatekijöitä, esimerkiksi sukupuolta. (Metsämuuronen 2000, 9 – 10; Vilka 2007, 111). Aluksi teimme pylväsdiagrammit kaikista monivalintakysymyksistä selvittääksemme merkittäviä tuloksia. Valitsimme oleellisimmat tulokset, joista teimme kuviot Tutkimuksen tulokset - osioon.

Ristiintaulukoinnilla tarkoitetaan kahden eri muuttujan välisen riippuvuuden selvittämistä. Sen voi tehdä myös jatkuvista muuttujista, jos ne luokitellaan sen mukaisesti. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan päätellä, vaikuttavatko tietyt havaitut asiat toisiinsa. Tämän suhteen tulee kuitenkin olla kriittinen, sillä suoria syy-seuraussuhteita ei voida pelkän ristiintaulukoinnin perusteella tehdä, koska jokin mittaamaton asiakin voi muuttaa havainnot samansuuntaiseksi. ( Vilka 2007, 120; Metsämuuronen 2000, 44.)

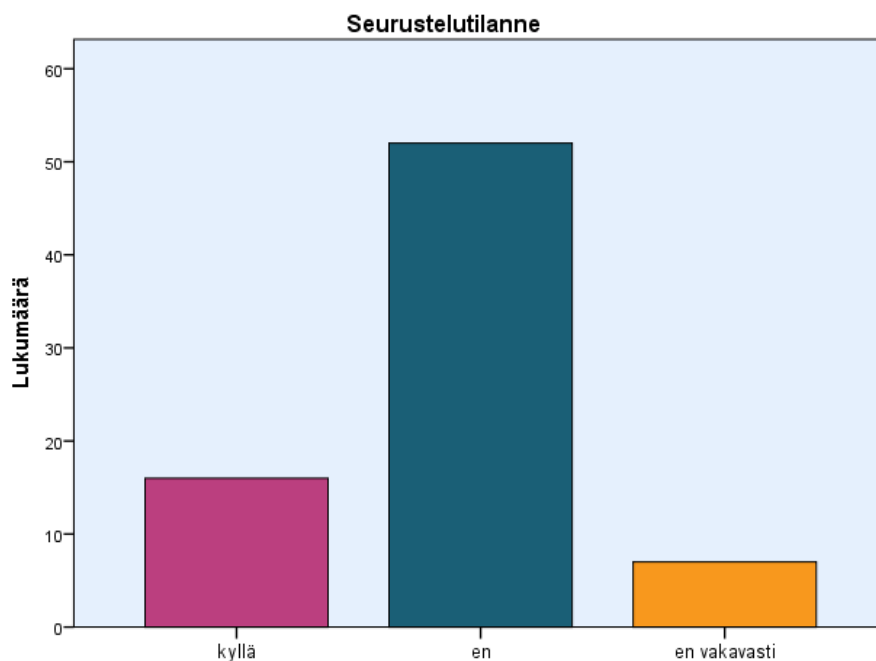
## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen otos oli 76 lukion 1. luokkalaista. Yksi vastauslomake karsittiin asiattoman vastaustyylin vuoksi, sillä sen koettiin vähentävän tuloksien luotettavuutta. Aluksi tuloksissa kuvataan lukiolaisten seksuaaliterveystietämyksiä osa-alueittain ja lopussa esitetään tulokset siitä, miten riittävästi oppilaat kokivat saaneensa tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla. Merkittävimmät tulokset on tässä kappaleessa kuvattu kuvioin ja taulukoin. Lopussa on liitteenä kaikkien kysymysten vastaukset taulukoina (Liite 2). Taustakysymyksinä lomakkeessa oli sukupuoli, koulutustausta ja seurustelutilanne. 75 vastaajasta tyttöjä oli 43 (57 %) ja poikia 32 (43 %) (Kuvio 2). Kaikki vastaajat olivat tulleet lukioon suoraan peruskoulusta.



Kuvio 2. Sukupuolijakauma

Kuviosta 3 Näkyy vastaajien seurustelutilannejakauma. Oppilaista seurusteli 16 (21 %), 52 (69 %) eivät seurustelleet ja 7 (9 %) oppilasta vastasivat, etteivät seurustelleet vakavasti, mutta jotain ”juttua” on.



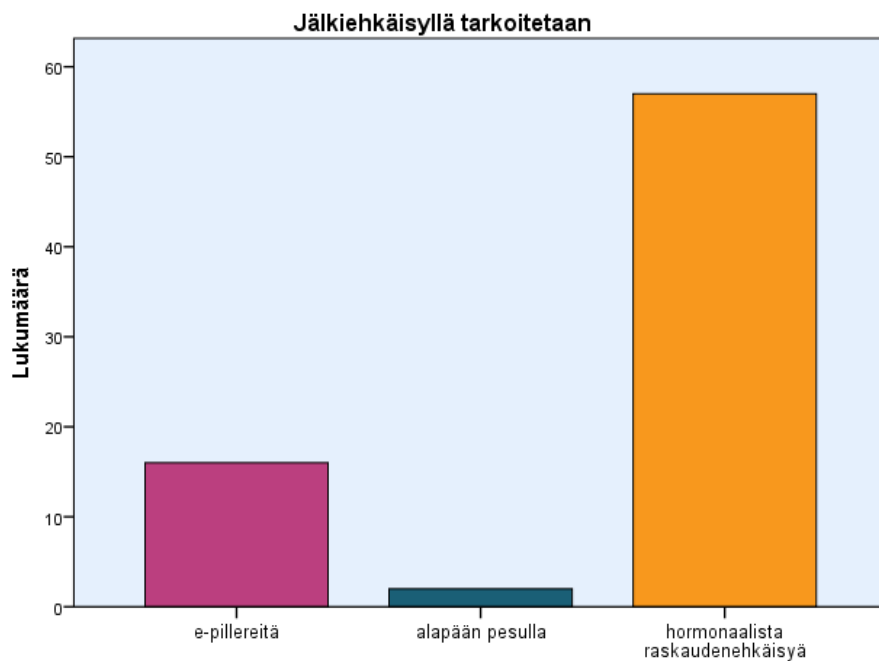
Kuvio 3. Seurustelutilanne

### 8.1 Tietämykset raskaudenehkäisystä

Tässä osa-alueessa on kahdeksan monivalintakysymystä ehkäisyyn liittyvistä asioista. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin varminta ehkäisymenetelmää. Valtaosalla nuorista oli yleisesti ottaen hyvät tietämykset tämän osa-alueen kysymyksistä. Suurin osa (93 %) vastaajista tiesi näistä vaihtoehdoista kondomin olevan varmin ehkäisymenetelmä oikeinkäytettynä. Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymykseen.

Toisessa kysymyksessä: ”Voit ostaa kondomeja...?” valtaosa (96 %) tiesi, että kondomeja voi ostaa päivittäistavara-kaupoista ja kioskeista ilman ikärajaa. Tähänkin kysymykseen yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta. Suurin osa vastaajista tiesi, että vastuu raskaudenehkäisystä kuuluu molemmille osapuolille. Hyvin tiedettiin myös, että kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta.

Kuviossa 4 kuvataan oppilaiden tietämyksiä siitä, mitä jälkiekhäisyllä tarkoitetaan. Suurin osa (76 %) tiesi, että jälkiekhäisyllä tarkoitetaan hormonaalista raskaudenehkäisyä yhdynnän jälkeen. Kuitenkin jopa 21 % oppilaista luuli, että jälkiekhäisyllä tarkoitetaan ehkäisypillereitä. 3 % vastaajista luuli jälkiekhäisyn tarkoittavan alapään pesua. Tyttöjen seksuaaliterveystietämykset ovat kouluterveyskyselyjen mukaan parempia kuin poikien (kts. s. 5). Taulukossa 1 on ristiintaulukoitu tyttöjen ja poikien tietämysten välisiä eroja jälkiekhäisyn suhteen.

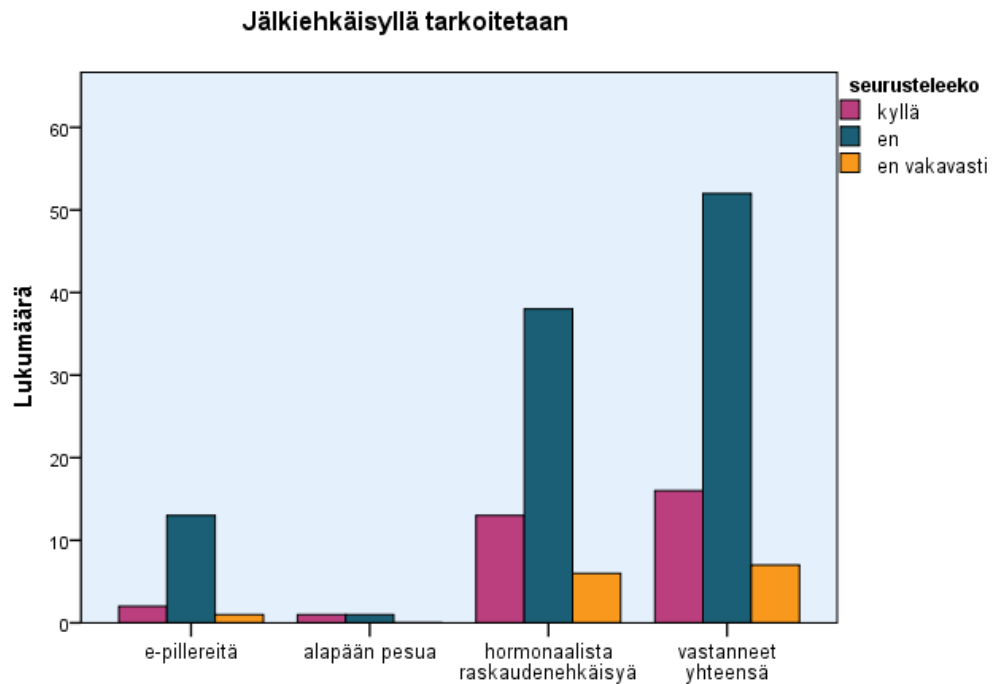


Kuvio 4. Tietämys jälkiekhäisystä

Taulukko 1. Tyttöjen ja poikien vastausten väliset erot jälkiekhäisytietämyksien välillä

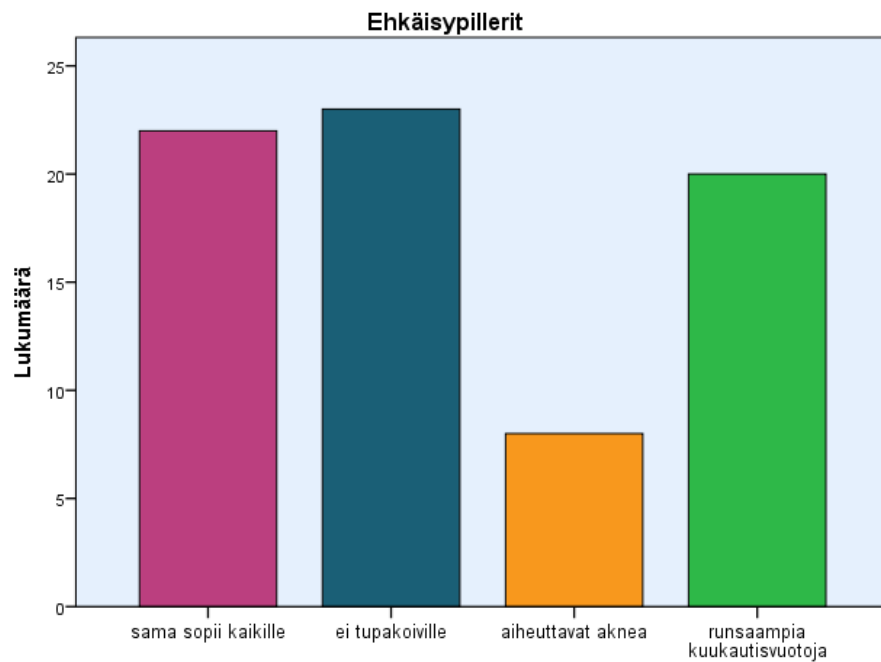
		Mitä jälkiekhäisyllä tarkoitetaan?			Yhteensä
		e-pillereitä	alapään pesulla	hormonaalista raskaudenehkäisyä	
Sukupuoli	tyttö	5	2	36	43
	poika	11	0	21	32
Yhteensä		16	2	57	75

Halusimme myös selvittää, onko seurustelevien ja ei-seurustelevien tietämyksissä jälkiehkäisystä eroja. Kuviossa 5 on vertailtu seurustelevien, ei-seurustelevien ja ”ei vakavasti”-seurustelevien tietämysten välisiä eroja jälkiehkäisyn suhteen. Suhteellisesti verrattuna seurustelevat oppilaat tiesivät hieman useammin oikean vastauksen kuin ei-seurustelevat.



Kuvio 5. Seurustelevien ja ei-seurustelevien oppilaiden tietämysten väliset erot jälkiehkäisystä

Suurintaa hajontaa tämän osion vastausten kesken ilmeni kysyttäessä ehkäisytableteista (Kuvio 6). 30 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”sama merkki sopii aina kaikille” ja 32 % vastaajista tiesi oikean vastauksen ”eivät ole suositeltavia tupakoiville naisille”. Vastaajista 11 % vastasi, että ehkäisytabletit ”aiheuttavat yleensä aknea” ja loput 27 % luulivat ehkäisytablettien aiheuttavan runsaampia kuukautisvuotoja.

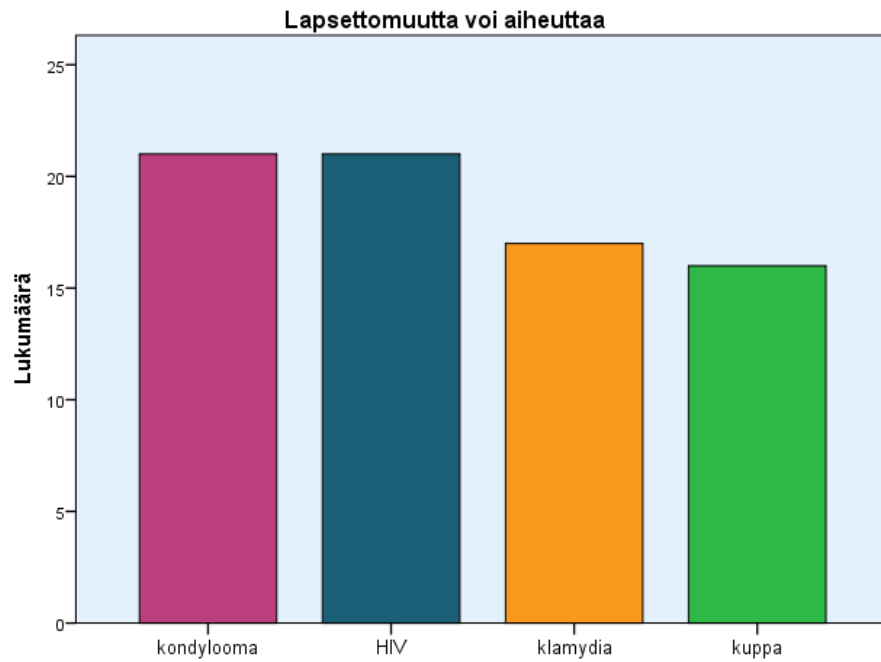


Kuvio 6. Tietämys ehkäisytableteista

## 8.2 Tietämykset sukupuolitaudeista

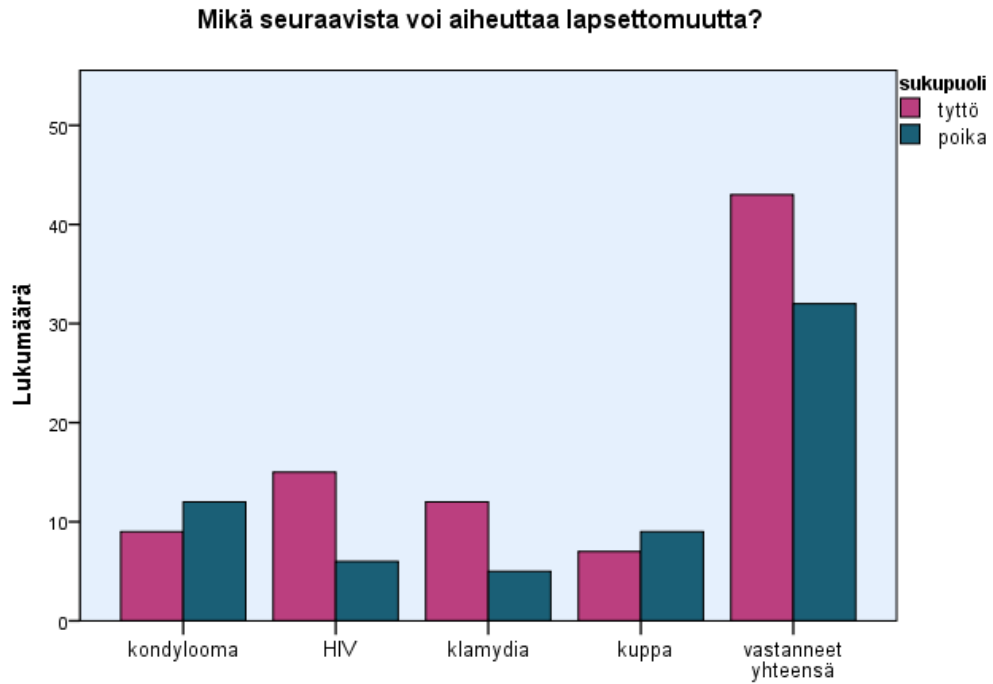
Nuoret tiesivät hyvin, ettei hiivatulehdus ole sukupuolitauti, ja että sukupuolitauti tarttuu yhdynnässä. Hyvin tiedettiin myös, että sukupuolitauti voi olla oireeton. Haasteellisina kysymyksinä puolestaan koettiin ”Mikä seuraavista sukupuolitaudeista voi aiheuttaa lapsettomuutta?” ja ”Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?”.

Kuviossa 7 näkyy suuri hajonta tietämysten välillä siitä, mikä sukupuolitauti voi aiheuttaa lapsettomuutta. Huomiota herättävää oli se, että enemmistö vastauksista oli väärin. Ainoastaan 23 % oli tiennyt oikean vastauksen; klamydian. Väärin vastasi 77 % oppilaista.



Kuvio 7. Tietämys lapsettomuutta aiheuttavasta sukupuolitaudista

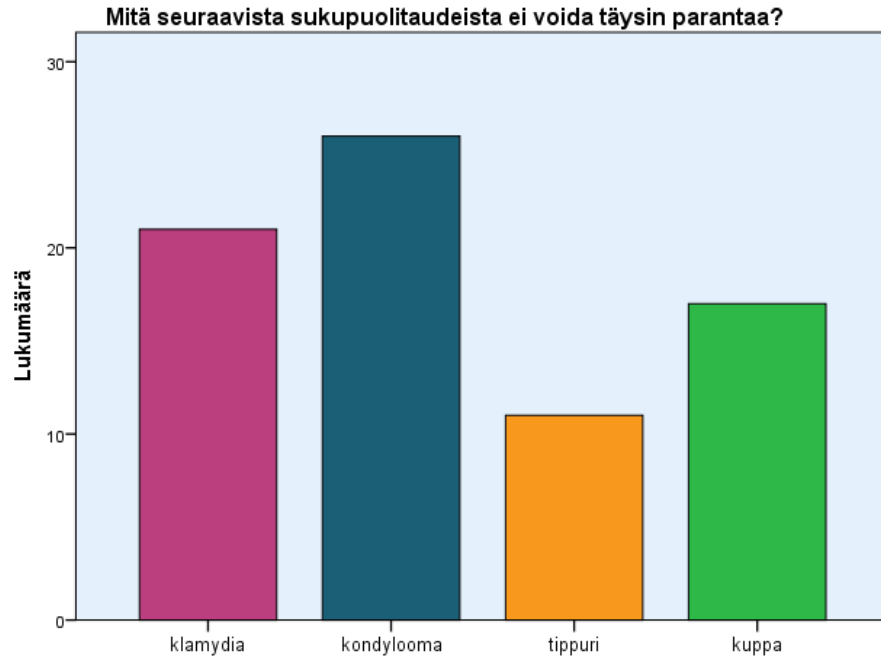
Alla on ristiintaulukoitu tyttöjen ja poikien tietämysten välisiä eroja lapsettomuutta koskevassa kysymyksessä (Kuvio 8).



Kuvio 8. Tyttöjen ja poikien tietämysten väliset erot lapsettomuutta aiheuttavasta sukupuolitaudista



Suurta hajontaa vastauksien kesken ilmeni myös kysymyksessä ”Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?” (Kuvio 9). Enemmistö (35 %) vastasi kuitenkin oikein, kondylooma.



Kuvio 9. Tietämys parantamattomasta sukupuolitaudista

### 8.3 Tietämykset sukupuolielimistä

Tässä osa-alueessa oli kolme kysymystä, joissa kysyttiin erikseen miesten ja naisten sukupuolielimistä sekä munasarjojen ja kivesten yhteisestä tehtävästä. Jokaiseen kysymykseen enemmistö vastasi oikein. Ensimmäisessä kysymyksessä ”Mikä seuraavista ei kuulu miehen sukupuolielimiin?” 66 % vastasi oikein; virtsarakko. Kaksi oppilasta jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysyttäessä naisen sukupuolielimistä 45 % tiesi oikean vastauksen; istukka ei kuulu naisen sukupuolielimiin. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, mikä yhteinen tehtävä munasarjoilla ja kiveksillä on, 69 % vastasi oikein; hormonien tuottaminen. Alla on ristiintaulukoitu tyttöjen ja poikien tietämysten välisiä eroja sukupuolielimiin liittyen (Taulukko 2 ja taulukko 3). Suhteellisesti tyttöjen tietämykset olivat hieman parempia kuin poikien.

Taulukko 2. Ei ole miehen sukupuolielin

		Ei ole miehen sukupuolielin				Yhteensä
		kivekset	siemenjohdin	eturauhanen	virtsarakko	
Sukupuoli	tyttö	1	1	9	30	41
	poika	0	3	11	18	32
Yhteensä		1	4	20	48	73

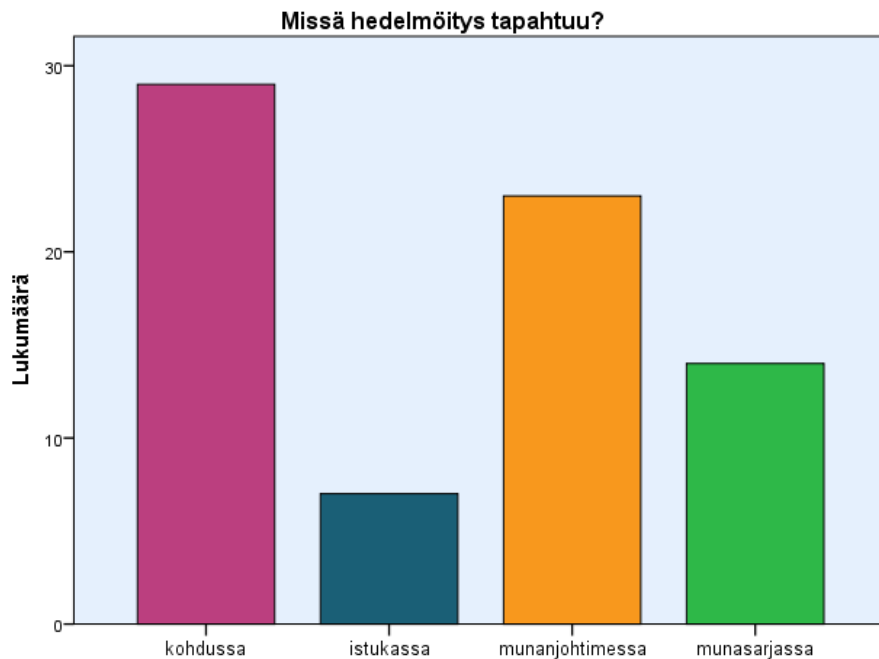
Taulukko 3. Ei ole naisen sukupuolielin

		Ei ole naisen sukupuolielin				Yhteensä
		häpykukkula	istukka	munasarja	munanjohdin	
Sukupuoli	tyttö	10	23	0	10	43
	poika	12	11	2	7	32
Yhteensä		22	34	2	17	75

#### 8.4 Tietämykset lisääntymisterveydestä

Tämän osion kysymykset käsittivät muun muassa kuukautiskiertoa, ovulaatiota, siittiöiden kehittymistä sekä hedelmöitystä ja raskaudenkeskeytystä. Valtaosa oppilaista tiesi, mitä kuukautiskierrolla sekä ovulaatiolla tarkoitetaan, ja että missä siittiöt kehittyvät. Raskaudenkeskeytyskysymyksessä kysyttiin mihin mennessä keskeytys lain mukaan pitää tehdä, jos erikoislupia ei huomioida. Suurin osa (65 %) vastasi oikein; ennen 12 raskausviikon päättymistä. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurin hajonta tämän osa-alueen kysymyksiä vastauksissa tuli ilmi kysymyksessä ”Missä hedelmöitys tapahtuu?” (Kuvio 10). Enemmistö (40 %) luuli hedelmöityksen tapahtuvan kohdussa. 19 % vastasi hedelmöityksen tapahtuvan munasarjassa. Oikean vastauksen eli munanjohtimen valitsi 32 % vastaajista. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta kaksi henkilöä.

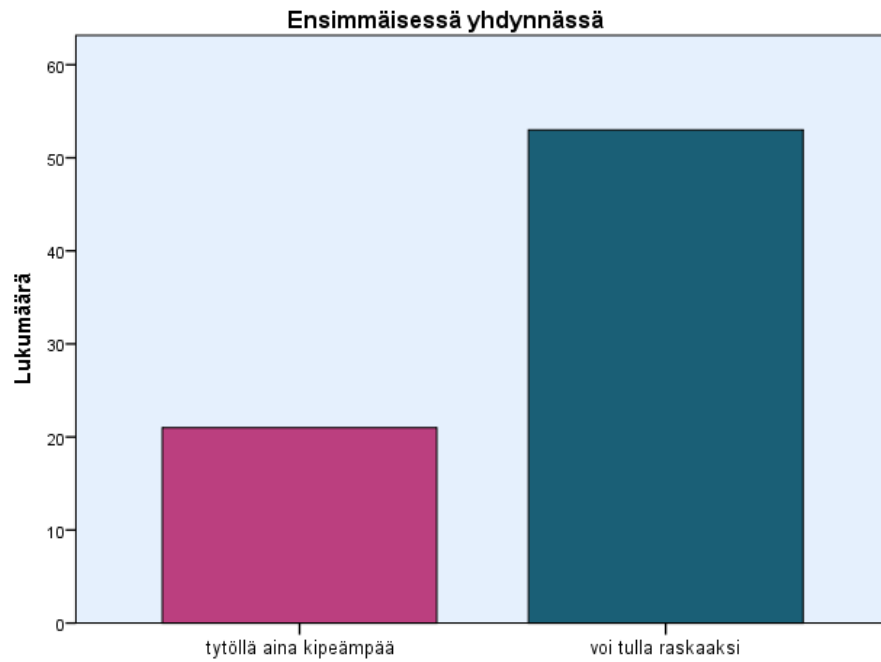


Kuvio 10. Tietämys hedelmöityksestä

### 8.5 Tietämykset seksuaalisesta kanssakäymisestä ja itsetyydytyksestä

Tämän osa-alueen kysymykset käsittelivät muun muassa itsetyydytystä, ensimmäistä yhdyntäkertaa ja seksuaalista häirintää. Tietämykset tässä osiossa olivat yleisesti ottaen hyvät. Kaikki tiesivät itsetyydytyksen olevan luonnollinen keino tutustua omaan seksuaalisuuteen.

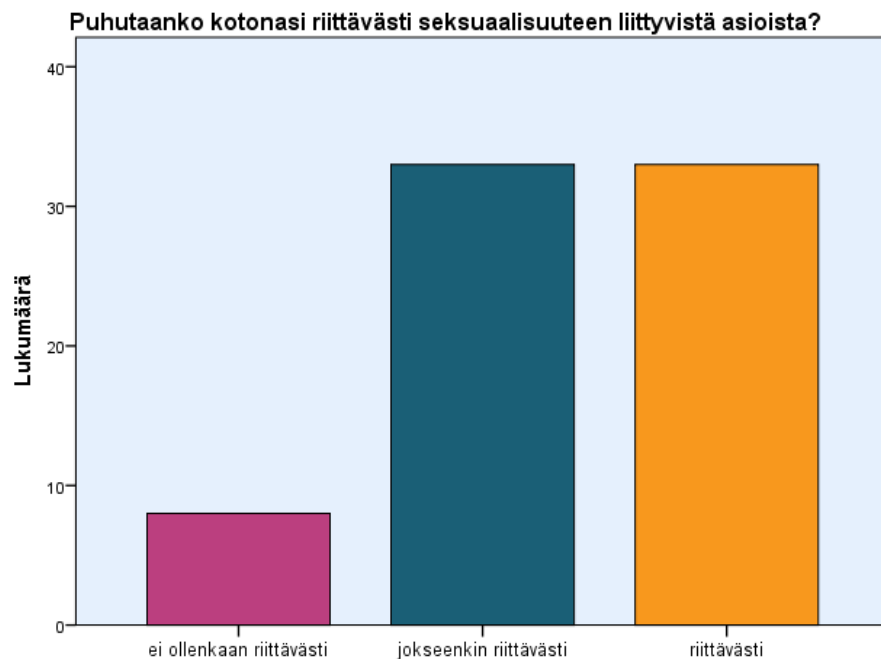
Kysymyksessä ensimmäisestä yhdynnästä jopa 28 % vastaajista mieluummin valitsi vaihtoehdon: ”Tytölle käy aina kipeämpää kuin pojalle”, kuin että ”Voi tulla raskaaksi” (Kuvio 11). Kysymyksessä oli myös vaihtoehdot ”Ehkäisyä ei tarvitse käyttää” ja ”On suurempi riski saada sukupuolitauti” Näitä ei ollut kukaan vastaajista valinnut.



Kuvio 11. Tietämys ensimmäisestä yhdynnästä

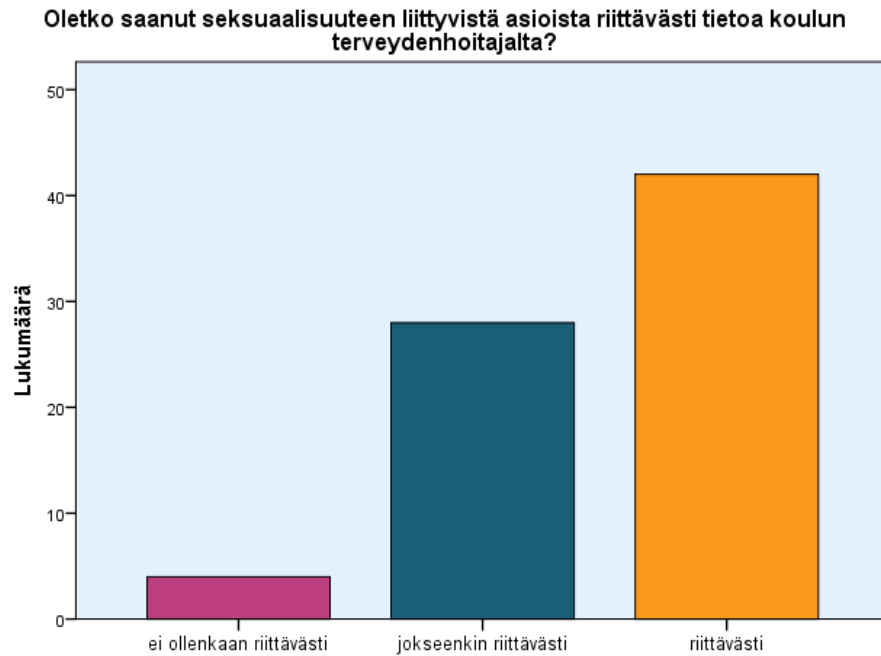
## 8.6 Tietämykset seksuaalikasvatuksesta

Viimeinen osio käsittelee seksuaalikasvatusta. Kysymyksissä selvitetään, kuinka riittävästi nuoret kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotoa, koulun terveydenhoitajalta ja yläkoulun terveystiedontunneilta. Kysymyksessä ”Puhutaanko kotonasi riittävästi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?” (Kuvio 12) selvisi, että jopa noin 11 % vastaajista koki, etteivät olleet saaneet tietoa ollenkaan riittävästi. Lopuista vastaajista puolet myös kokivat, että olivat saaneet tietoa kotoa vain jokseenkin riittävästi. Yllättävää oli, että niinkin moni ei saanut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riittävästi tietoa kotoa. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.



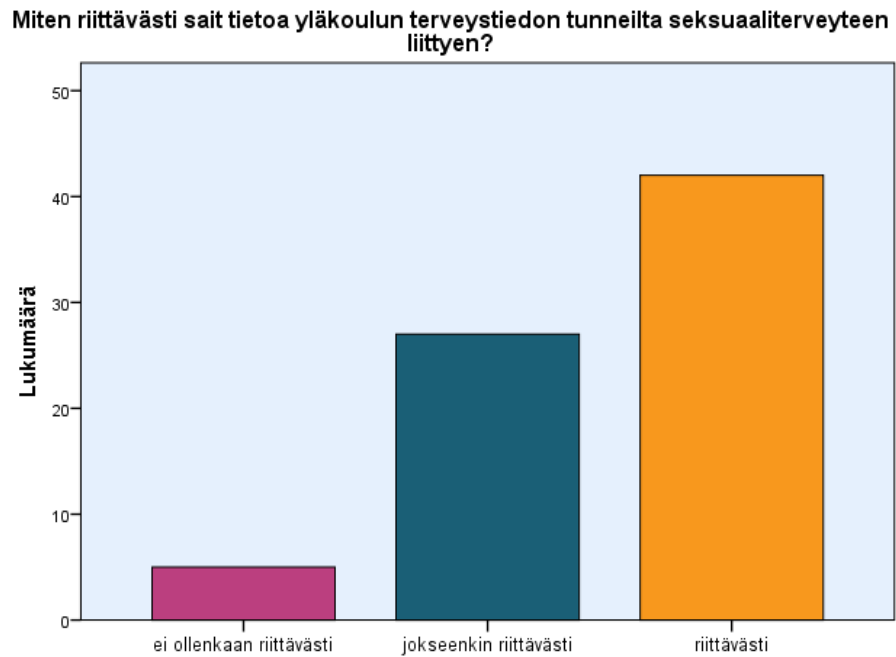
Kuvio 12. Kotoa saadun tiedon riittävyys

Kysymyksessä ”Oletko saanut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riittävästi tietoa koulun terveydenhoitajalta?” noin 57 % koko saaneensa riittävästi tietoa (Kuvio 13). Jokseenkin riittävästi tietoa koki saaneensa noin 38 % vastaajista, ja 5 % ei ollut saanut tietoa ollenkaan riittävästi. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 13. Koulun terveydenhoitajalta saadun tiedon riittävyys

Terveystiedon tunneilta noin 57 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Kuvio 14). Noin 37 % oppilaista koki saaneensa jokseenkin riittävästi tietoa ja 7 % ei ollenkaan riittävästi. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 14. Yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävyys

Tässä osiossa oppilaat kokivat saaneensa eniten ja lähes saman verran tietoa niin terveydenhoitajalta kuin koulun terveystiedon tunneilta. Vähiten tietoa koettiin saavan kotoa.

Taulukossa 4 on ristiintaulukoitu tyttöjen ja poikien tietämysten välisiä eroja siitä, kuinka riittävästi he kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotoa. Ristiintaulukoinnista selvisi, että huomattavia eroja tyttöjen ja poikien välillä ei näiltä osin ollut.

Taulukko 4. Tietoa kotoa

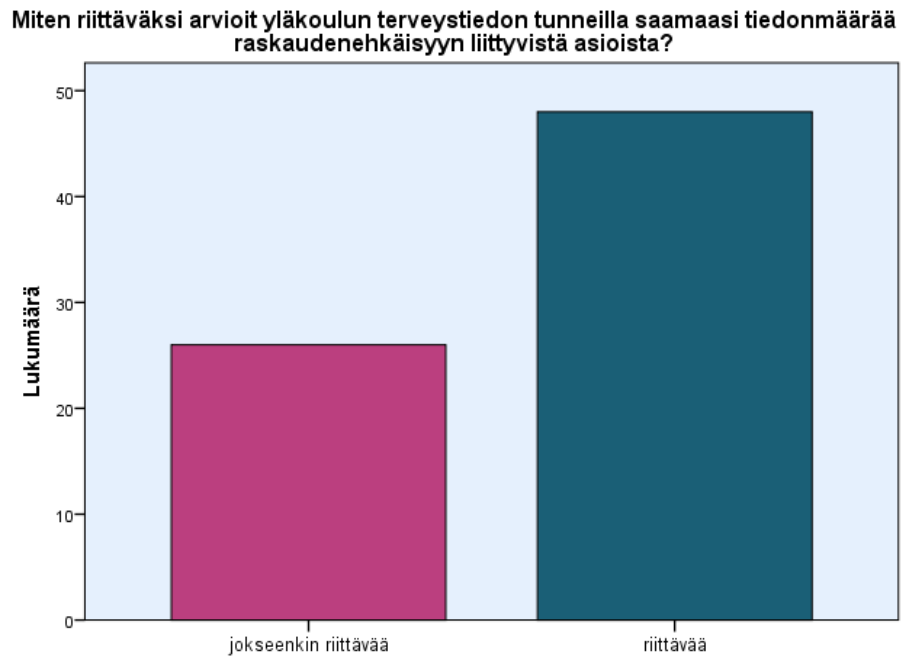
		Tietoa kotoa			Yhteensä
		ei ollenkaan riittävästi	jokseenkin riittävästi	riittävästi	
Suku­puoli	tyttö	5	18	19	42
	poika	3	15	14	32
Yhteensä		8	33	33	74

#### 8.7 Nuorten kokemuksia seksuaaliterveyden opetuksen riittävydestä terveystiedon tunneilla

Toisena tutkimusongelmana tässä tutkimuksessa oli ”Miten riittävästi lukion 1. luokkalaiset omasta mielestään saivat tietoa seksuaaliterveydestä yläkoulun terveystiedon tunneilla?”. Kyselylomakkeen jokaisessa osa-alueessa esitettiin yksi kysymys siitä, miten riittävästi opiskelija koki saaneensa tietoa kyseisestä aihealueesta terveystiedon tunneilta. Tässä osiossa käsitellään kaikki muut terveystiedon tunteihin liittyvät kysymykset, paitsi seksuaalikasvatusosion kysymys, sillä se käsitellään osiossa 7.6; seksuaalikasvatus.

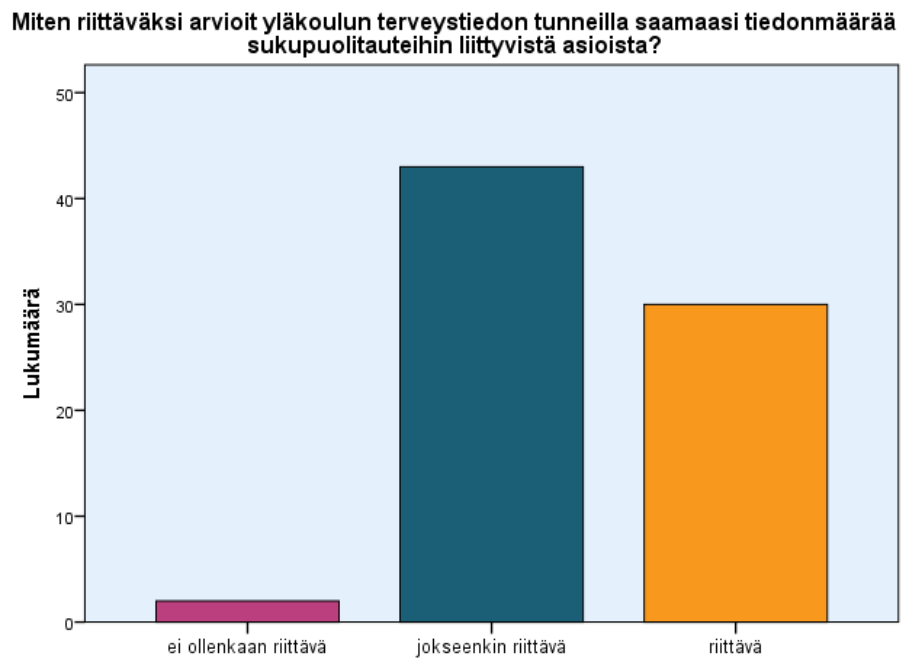


Ensimmäinen osa-alue käsitteli raskaudenehkäisyä. Oppilaat kokivat saaneensa hyvin tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista (Kuvio 15). 65 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa ja 35 % jokseenkin riittävästi. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”Ei ollenkaan riittävästi”. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 15. Yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävyys raskaudenehkäisyyn liittyen

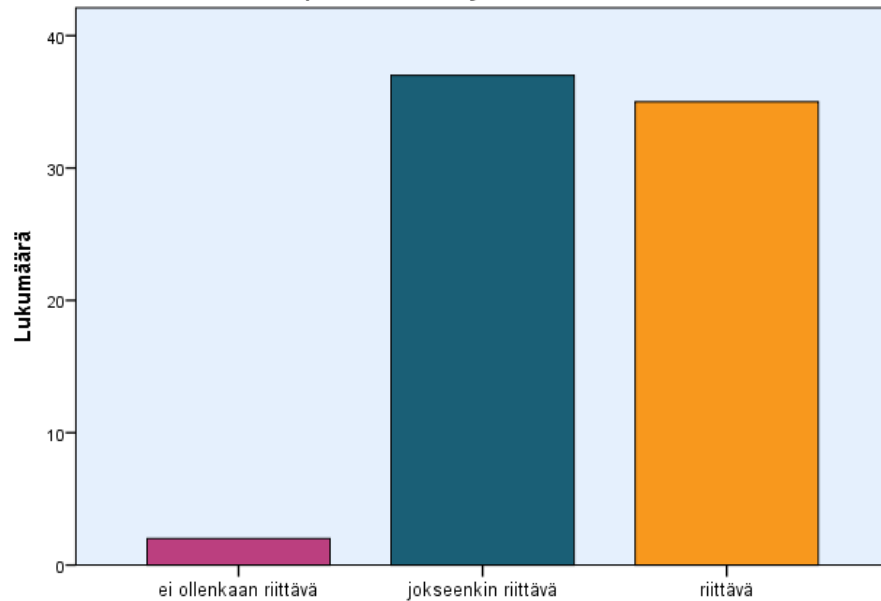
Osiossa sukupuolitaudit enemmistö (57 %) oli saanut mielestään tietoa sukupuolitaudeista yläkoulun terveystiedon tunneilta vain jokseenkin riittävästi (Kuvio 16). Kuitenkin vain 3 % vastaajista koki, että eivät olleet saaneet tietoa ollenkaan riittävästi. 40 % vastaajista koki saaneensa tietoa riittävästi.



Kuvio 16. Yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävyys sukupuolitauteihin liittyen

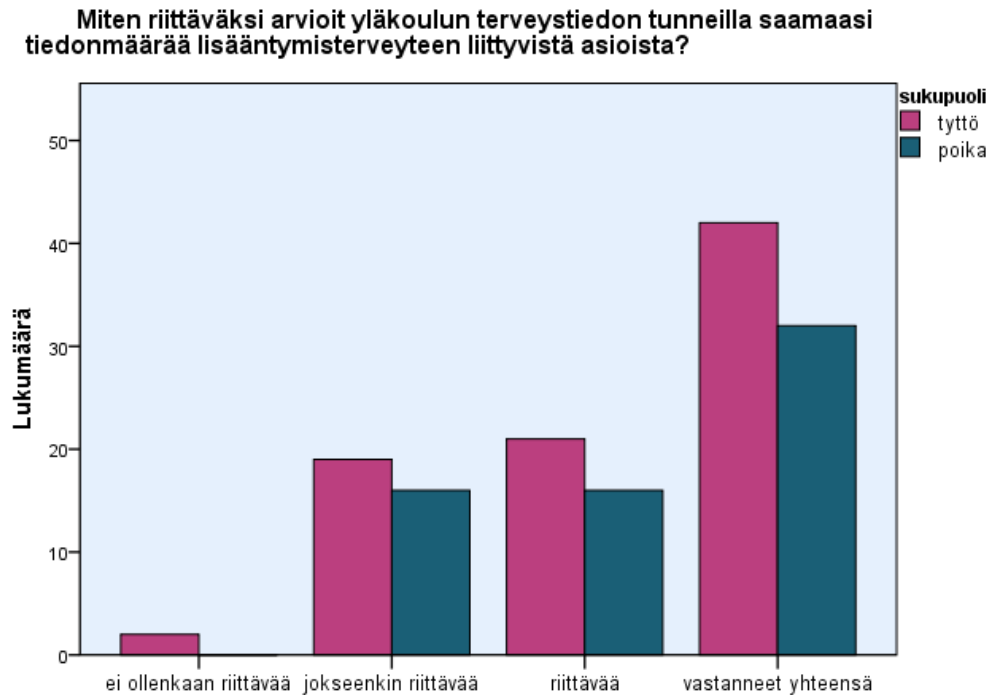
Sukupuolielimiin liittyvistä asioista 50 % vastaajista koki saaneensa tietoa yläkoulun terveystiedon tunneilta jokseenkin riittävästi (Kuvio 17). Lähes yhtä suuri osa (47 %) koki saaneensa tietoa riittävästi. Tässäkin osiossa vain 3 % vastaajista ei ollut saanut riittävästi tietoa. Yleisesti tietämys sukupuolielimistä koettiin hyväksi. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää sukupuolielimiin liittyvistä asioista?



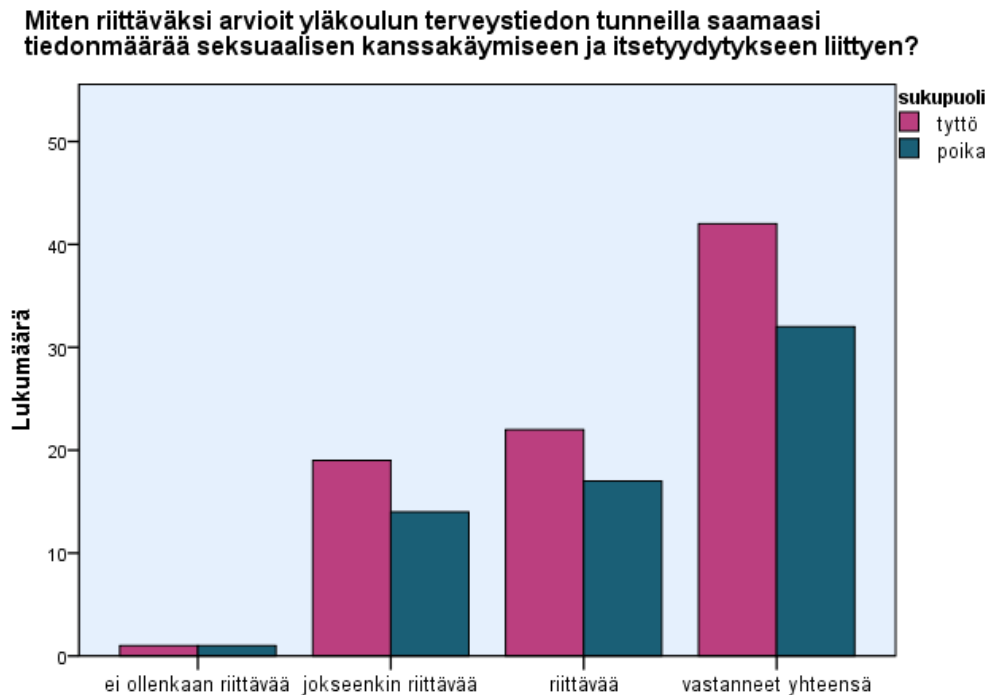
Kuvio 17. Yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävyys sukupuolielimiin liittyen

Lisääntymisterveysosiossa riittävästi tietoa terveystiedon tunneilta koki saaneensa 50 %. 47 % vastaajista koki saaneensa tietoa jokseenkin riittävästi ja 3 % ei ollenkaan riittävästi. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kuviossa 18 ristiintaulukoitiin tyttöjen ja poikien vastausten välisiä eroja. Suhteellisesti tarkasteltuna tyttöjen ja poikien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.



Kuvio 18. Tyttöjen ja poikien vastausten väliset erot kysyttäessä yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävydestä lisääntymisterveyteen liittyen

Nuorista 53 % koki saaneensa riittävästi tietoa yläkoulun terveystiedon tunneilla seksuaalisesta kanssakäymisestä ja itsetyydytyksestä. Vastanneista 45 % koki saaneensa tietoa jokseenkin riittävästi ja 3 % ei ollenkaan riittävästi. Tyttöjen ja poikien vastausten väliset erot on ristiintaulukoitu kuviossa 19. Merkittäviä eroja ei ilmennyt.



Kuvio 19. Tyttöjen ja poikien vastauksien väliset erot kysyttäessä yläkoulun terveystiedon tunneilta saadun tiedon riittävydestä seksuaaliseen kanssakäymiseen ja itsetyydytykseen liittyen

#### 8.8 Oppilaiden mielipiteitä terveystiedon opetuksen sisällöstä seksuaaliterveyteen liittyen

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä kysyttiin kahta asiaa: ”Mikä oli mielestäsi hyvää tietoa yläkoulun terveystiedon opetuksen sisällössä seksuaaliterveyteen liittyen?” ja ”Mitä olisit toivonut käsiteltävän enemmän?”. Tähän kysymykseen ei saatu vastausta läheskään jokaiselta oppilaalta. Monissa vastauksissa tuli esille, että seksuaaliterveyden opetuksessa ei koettu olevan suuria puutteita:

*”kaikki tieto oli ihan hyödyllistä”*

*”hyvä oli opetus”*

*”kaikki tieto oli hyvää tietoa”*

*”kaikki tuli selväksi”*

Oppilaiden vastauksissa korostui erityisesti kaksi aihealuetta: ehkäisy ja sukupuolitaudit. Moni koki näiden olleen hyvää tietoa, mutta samalla myös toivottiin, että näitä aiheita olisi käsitelty enemmän:

*”sukupuolitaudeista ja ehkäisystä on hyvä tietää”*

*”ehkäisy ja sukupuolitaudit. Enemmän ehkä olisi voinut puhua ehkäisystä”*

*”sukupuolitaudeista olisi voinut puhua enemmän”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta selvisi, että lukion 1. luokkalaisten seksuaaliterveystietämykset olivat suhteellisen hyvät. Oletimme tietämysten olevan jonkin verran huonompia, sillä Länsi – Pohjan sairaanhoitopiirin raskaudenkeskeytysluvat ovat olleet huolestuttavia. Kuitenkin oli myös tiedossa, että eurooppalaisittainkin tarkasteltuna Suomen koululaisten seksuaalitetämykset ovat hyvät (Kontula & Meriläinen 2007). Oletimme valtakunnallisten kouluterveyskyselyjen pohjalta että poikien seksuaaliterveystietämykset olisivat huonompia kuin tyttöillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3-38). Myös vuonna 2006 suoritetussa koululaisten seksuaaliterveystietokilpailussa poikien tietämykset olivat heikompia kuin tyttöjen. (Kontula 2007.) Tyttöjen ja poikien välisissä tietämyksissä ei kuitenkaan ollut merkittäviä eroja. Kysyttäessä kuinka riittävästi oppilaat kokivat saaneensa tietoa seksuaaliterveyteen liittyen yläkoulun terveystiedon tunneilta, suurin osa koki saaneensa tietoa jokseenkin riittävästi. Tämä tarkoittaa sitä, ettei suurin osa oppilaista ollut saanut tietoa riittävästi. Niitä oppilaita, jotka kokivat, etteivät olleet saaneet tietoa ollenkaan riittävästi, oli kuitenkin huomattavan vähän. Vuonna 2005 tehdyn taloustutkimuksen mukaan koulu oli tärkein tiedon lähde raskauden ehkäisyä koskevissa asioissa 15–19-vuotiailla (Apter 2008).

Taustatietoina kysyimme vastaajan sukupuolen, koulutustaustan sekä seurustelutilanteen. Suurin osa vastaajista (69 %) ei seurustellut, mikä johtunee vastaajien nuoresta iästä. Taustatietoja pystyimme hyödyntämään ristiintaulukoinnissa, kun halusimme selvittää esimerkiksi tyttöjen ja poikien välisiä tietämyseroja. Tyttöjen ja poikien välisissä tietämyksissä oli joissakin yksittäisissä kysymyksissä eroja, mutta seurustelevien ja ei-seurustelevien välillä ei ollut huomattavia eroja.

Ensimmäisessä osa-alueessa kysyttiin raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista. Nuorilla oli pääosin hyvät tietämykset, mutta suurta hajontaa ilmeni vastausten välillä kysyttäessä ehkäisytableteista. Noin kolmasosa tiesi, että ehkäisytabletit eivät ole suositeltavia tupakoiville naisille. Kuitenkin suurin osa vastauksista oli väärin. Tytöt olivat tienneet oikean vastauksen useammin kuin pojat. Tämä voi johtua siitä, että osa tämänikäisistä tytöistä voi jo käyttää ehkäisytabletteja tai he ovat voineet saada tietoa

niistä esimerkiksi terveydenhoitajalta.

Tutkimuksessa nousi esille, että kyselylomakkeen kuudesta osa-alueesta heikoin tietämys nuorilla oli sukupuolitauteihin liittyvissä kysymyksissä. Kyselylomakkeen toisen osa-alueen aiheena oli sukupuolitaudit. Myös kouluterveyskyselyissä on tullut ilmi, että huonoiten nuoret tietävät sukupuolitaudeista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3–38). Esimerkiksi kysymyksessä ”Mikä seuraavista sukupuolitaudeista voi aiheuttaa lapsettomuutta?” väärin vastasi 77 % oppilaista. Kysymys saattoi aiheuttaa hämmennystä esimerkiksi siksi, että monet tietävät HIV:n ja kondylooman olevan parantumattomia sukupuolitauteja, joten ne helposti voidaan mieltää myös lapsettomuuden aiheuttajaksi. Myös kysyttäessä ”Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?” oli suurta hajontaa vastausten välillä, mutta kuitenkin kolmasosa vastasi oikein. Nuoret voivat kokea sukupuolitaudit vaikeaksi aiheeksi, sillä niitä on niin paljon ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan.

Kolmantena aihe-alueena oli tietämykset sukupuolielimistä. Osa-alueessa oli kolme kysymystä, joissa kysyttiin erikseen miesten ja naisten sukupuolielimistä sekä munasarjojen ja kivesten yhteisestä tehtävästä. Enemmistö tiesi oikean vastauksen kaikissa kysymyksissä, mutta tietämykset naisten sukupuolielimistä olivat hieman heikommat kuin kahdessa muussa kysymyksessä. Huomasimme, että pojat tiesivät paremmin miesten sukupuolielimistä kuin naiset. Tyttöjen tietämykset puolestaan olivat yhtä hyviä niin miesten- kuin naisten sukupuolielimiä kysyttäessä.

Neljäntenä osa-alueena oli lisääntymisterveys. Yleisesti tämän osa-alueen kysymysten tietämys oli hyvä, mutta vaikeana kysymyksenä koettiin ”Missä hedelmöitys tapahtuu?”. Vain kolmasosa tiesi oikean vastauksen. Oli mielenkiintoista huomata, että suhteessa suurempi osa oikein vastanneista oli poikia, sillä uskoimme, että tytöt olisivat tienneet naisen anatomiaan liittyvistä asioista paremmin kuin pojat.

Seuraavana aihealueena käsitelimme tietämyksiä seksuaalisesta kanssakäymisestä ja itsetyydytyksestä. Huomiota herätti kysymys, joka käsitteli ensimmäistä yhdyntää, sillä huomattavan suuri osa (28 %) valitsi mieluummin vaihtoehdon ”Tytölle käy aina



kipeämpää kuin pojalle”, kuin että, ”Voi tulla raskaaksi”. Kysymyksessä oli lisäksi kaksi muuta vastaus vaihtoehtoa, mutta niitä ei kukaan valinnut. Yllätyimme tuloksesta, sillä odotimme, että kysymys olisi ollut helppo ja useampi vastaajista olisi tiennyt, että ensimmäisessä yhdynnässä voi tulla raskaaksi. Pohdimme, voiko vastauksiin vaikuttaa nuorten keskuudessa liikkuvat ”huhut” siitä, että ensimmäinen yhdyntä on aina tytölle kivulias. Ensimmäinen yhdyntä on yleensä myös arka aihe nuorelle ja siitä ei välttämättä puhuta tarpeeksi esimerkiksi koulussa oppitunneilla, terveydenhoitajan luona tai kotona. Näin ollen tietämykset ensimmäisestä kerrasta voivat jäädä epävarmoiksi ja tietopohjana voi olla pelkkä kavereilta kuultu kokemus tai kertomus.

Kuudennessa osa-alueessa kartoitimme, kuinka riittävästi nuoret kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotoa, koulun terveydenhoitajalta ja yläkoulun terveystiedontunneilta. Kaikissa kysymyksissä suurin osa nuorista koki saaneensa tietoa riittävästi tai jokseenkin riittävästi. Kuitenkin jokaisessa kysymyksessä oli myös vastattu, että tietoa ei ollut saatu ollenkaan riittävästi. Huomiota kiinnitti se, että kysyttäessä ”Puhutaanko kotonasi riittävästi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?”, jopa 11 % oli sitä mieltä, että kotona ei puhuttu näistä asioista ollenkaan riittävästi.

Pohdimme, että nuoret voivat kokea seksuaalisuuteen liittyvät asiat hyvin henkilökohtaisina ja arastella niistä puhumista etenkin omien vanhempien kanssa. Heille voi olla helpompaa puhua näistä asioista jonkun muun aikuisen kanssa. Myös Terhon (2002) mukaan kouluterveydenhoitaja voi olla nuorelle ainoa henkilö, joille puhua näistä asioista. Toisaalta vanhemmatkaan eivät välttämättä osaa tai halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lastensa kanssa, vaikka nuori toivoisi saavansa tietoa myös kotoa.

Suuri osa vastaajista koki saaneensa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riittävästi tai jokseenkin riittävästi kaikilta kysytyiltä tahoilta. On tärkeää huomata, että niin moni vastaajista koki saaneensa tietoa vain jokseenkin riittävästi, mikä siis toisin sanoen viestii siitä, että tietoa ei ole saatu täysin riittävästi. Tämä tuli ilmi myös yleisesti tutkimuksen tuloksista: nuorilla oli hyvin tietoa seksuaaliterveydestä, mutta silti tietyt osa-alueet koettiin vaikeampina kuin toiset.

Jokaisessa osa-alueessa viimeisenä kysymyksenä esitimme yhden kysymyksen siitä, miten riittäväksi nuoret kokivat terveystiedon tunneilla saamansa tiedonmäärän kuhunkin kyselylomakkeen aihealueeseen liittyen. Kaiken kaikkiaan nuoret kokivat seksuaaliterveyden opetuksen terveystiedontunneilla riittäväksi tai jokseenkin riittäväksi. Hyvin harva vastaajista koki, että ei ollut saanut johonkin aihealueeseen tietoa ollenkaan riittävästi. Esimerkiksi ensimmäisestä aihealueesta, raskaudenehkäisystä, nuorista valtaosa (65 %) koki saaneensa riittävästi tietoa terveystiedon tunneilta. Jokseenkin riittävästi vastasi loput 35 %. Kukaan ei kokenut, että ei ollut saanut tietoa ollenkaan riittävästi. Myös tutkimuksen tulokset tukivat tätä; nuorilla oli hyvät tietämykset raskaudenehkäisyyden liittyen. Sukupuolitauteja käsittelevä osa-alue koettiin kyselyssä vaikeana. Kysyttäessä nuorilta, kuinka hyvin he kokivat saaneensa tietoa kyseisestä aiheesta terveystiedontunneilla, suurin osa (57 %) koki saaneensa tietoa jokseenkin riittävästi. Kuitenkin vain 3 % oli sitä mieltä, että ei ollut saanut tietoa ollenkaan riittävästi. Tulos kuitenkin ilmentää sitä, että nuoret olisivat toivoneet lisää tietoa sukupuolitaudeista yläkoulun terveystiedon tunneilla.

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä kysyttiin oppilaiden mielipiteitä terveystiedon opetuksen sisällöstä seksuaaliterveyteen liittyen. Vastausprosentti ei ollut kovin suuri, mutta silti vastauksista tuli hyvin esille, että seksuaaliterveyden opetuksessa ei koettu olevan suuria puutteita. Kaksi aihealuetta korostui: ehkäisy ja sukupuolitaudit. Niiden koettiin olleen hyvää tietoa, mutta samalla myös toivottiin, että niitä olisi käsitelty enemmän.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Huolellinen perehtyminen tutkimusetiikkaan ennen tutkimuksen aloittamista on oleellista. Tutkijan on osattava ottaa huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se olisi eettisesti hyvä tutkimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimusta tehdessä tulee tarkkailla sitä eettisestä näkökulmasta koko tutkimusprosessin ajan. Jo aiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Tutkimuksen merkitystä tulee pohtia ja sitä, miksi kyseistä aihetta halutaan tutkia. Onko kyseisestä tutkimuksesta mahdollisesti jotakin hyötyä? Myös tutkimukseen osallistuvat on otettava huomioon; miten tutkimus vaikuttaa heihin ja onko tutkimus varmasti eettinen myös heitä kohtaan. (Kankkunen ym. 2010, 176–177.) Tutkijat ovat moraalisia toimijoita omassa työssään. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisiä periaatteita, käyttäytymissääntöjä, normeja, hyveitä ja arvoja, joita tutkijan tulee noudattaa tutkimusta tehdessään. (Lötjönen 1999.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme huolehtineet, että tuotamme omaa tekstiä, emmekä plagioi muiden tuotoksia. Olemme pyrkineet myös käyttämään mahdollisimman paljon lähdesynteisiä, jotta tieto olisi luotettavaa ja monipuolista. Joissakin kysymyksissä vastausprosentti oli vähän heikompi, sillä osa oli jättänyt vastaamatta joihinkin yksittäisiin kysymyksiin. Tämä saattoi vaikuttaa hieman tulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksessa vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän tietoonsa tuodaan, että kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajilla on näin ollen mahdollisuus kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta tai keskeyttää vastaaminen. Tutkittavilla on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä samalla, kun tutkimuksesta kerrotaan ennen kyselyn suorittamista. Tutkimuksen joka vaiheessa huolehditaan tarkkaan siitä, että vastaajien henkilötietoja ei kysytä, eivätkä ne näin ollen tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimus on siis täysin anonyymi. Kyselylomakkeessa tutkitaan vastaajien seksuaaliterveystietämystä eikä siinä selvitetä millään tapaa vastaajien henkilökohtaista seksuaaliterveystilannetta. (Kankkunen ym. 2009, 172.) Pyrimme toimimaan eettisesti koko tutkimusprosessin ajan ja tarkastelemaan työtä eettisestä näkökulmasta. Olemme tuoneet vastaajille ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista ja, että vastaaja säilyy anonyymina ja olemme myös huolehtineet, että

anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Käytännössä validiteetilla tarkoitetaan muun muassa teoreettisten käsitteiden operationalisointia luotettavasti muuttujiksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituksena mitata. Käsitteiden onnistunut operationalisointi mitattaviksi muuttujiksi edellyttää riittävää perehtymistä kirjallisuuteen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Mittaamisen reliabiliteetilla viitataan mittarin kykyyn saada aikaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittaamalla samalla mittarilla tutkimusilmiötä eri aineistoissa. Samansuuntaiset tulokset tarkoittavat, että mittari on reliabeli. (Kankkunen ym. 2009, 152.)

Luotettavuuden perustana tutkimuksessa on mittarin sisältövaliditeetti. Jotta tutkimus tuottaisi luotettavia tuloksia, mittari tulee valita oikein ja sen tulee mitata juuri sitä tutkimusilmiötä, mitä on tarkoitus. Mittarin on oltava myös tarpeeksi kattava, ettei mikään tutkimusilmiön osa-alue jäisi mittaamatta. Tutkimusilmiön tulisi olla selvärajainen, jotta sen mittaaminen olisi luotettavaa. Tutkimuksen validiteetti paranee, jos mittareina käytetään jo olemassa olevia, standardoituja ja testattuja mittareita. (Kankkunen ym. 2009, 152–153.) Mittareiden kontekstisidonnaisuutta ja ikää tulee kuitenkin aina arvioida kriittisesti (Kankkunen ym. 2009, 152).

Teimme kyselylomakkeen kokonaan itse, sillä siten se vastasi parhaiten sitä, mitä halusimme tutkia. Kyselylomakkeen tekeminen oli sinällään jo haastava prosessi ja opimme siitä paljon. Esitestasimme sen ja teimme sen jälkeen muutamia muutoksia. Analysointivaiheessa huomasimme lomakkeessa joitakin kehittämiskohteita ja olimme jo selvästi kriittisempiä sitä kohtaan. Olisimme esimerkiksi voineet kysyä oppilailta ovatko he seurustelleet aikaisemmin, sillä voi olla, että vaikka he eivät juuri tällä hetkellä seurustele, he ovat voineet aikaisemmin seurustella. Tämä voi taas heikentää luotettavuutta vertaillen seurustelevien ja ei-seurustelevien tietämyksiä. Tämä asia on mielestämme merkittävä, sillä seurustelu- ja sukupuoli-suhteet alkavat nykyisin yhä aikaisemmin. Olisimme myös voineet lisätä kyselylomakkeeseen kysymyksen ”Jos et kokenut saaneesi riittävästi tietoa seksuaalisuuteen liittyen, mistä se johtui?”. Näin

olisimme saaneet selville niitä tekijöitä, jotka olivat esteenä tiedon saannille.

Jotta tutkimuksen mittari on varmasti luotettava ja toimiva, se esitestataan pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestausta on oleellista etenkin silloin, kun käytetään täysin uutta mittaria. Ennen tutkimuksen esitestausta voi hyödyntää myös näennäisvaliditeettia, jolla tarkoitetaan asiantuntijoiden tai tutkijan itsensä arviota mittarin luotettavuudesta. Näennäisvaliditeetti on sinällään luotettavuudeltaan heikko, mutta sen avulla voi yhdistää tutkimuskohteen ja asiantuntijoiden arvion validiteetista. (Kankkunen ym. 2009, 154.)

## 10 POHDINTA

Tutkimusprosessi eteni suunnitellun aikataulun puitteissa. Kuitenkin tuloksien analysointivaiheen aloittamisajankohta pitkittyi meistä riippumattomista syistä. Ammattikorkeakoulun SPSS- ohjelmaa päivitettiin niihin aikoihin, minkä vuoksi ohjelma oli pois käytöstä lähes kaksi viikkoa. Näin ollen pystyimme aloittamaan analysointivaiheen vasta kevätlukukaudella, vaikka tarkoituksenamme oli ehtiä aloittaa se jo ennen joulua. Tästä huolimatta opinnäytetyö on edennyt aikataulun puitteissa. Opinnäytetyömme nimi on muokkaantunut prosessin kuluessa viimeisimpään muotoon, minkä vuoksi hankkeistamissopimuksessa (Liite 1) opinnäytetyön nimi on vielä suunnitelmamuodossa.

Idean opinnäytetyön aiheesta saimme tutkimuskurssilla, jossa tutustuimme vastaavanlaiseen kvantitatiiviseen tutkimukseen, joka oli suoritettu ammattikorkeakouluikäisillä. Tutkimusta on ollut mielenkiintoista tehdä, sillä meillä ei ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta prosessista. Mielestämme prosessityöskentelymme on kehittynyt, sillä opinnäytetyön tekeminen on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja järkevää ajankäyttöä sekä aikatauluttamista. Meille oli tärkeää tehdä opinnäytetyö aiheesta, joka kiinnostaa meitä. Tutkimusta tehdessä olemme oppineet tästä aiheesta paljon uutta. Kirjallisuuteen perehtyminen laajasti on avannut uusia näkökulmia seksuaaliterveydestä. Olemme myös ymmärtäneet, miten tärkeästä aiheesta on kysymys ja kuinka oleellista nuorten seksuaalikasvatus- ja valistaminen on. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa.

Kun esitetasimme kyselylomakkeen yhdellä luokalla, se sujui moitteettomasti ja vastaustilanne oli rauhallinen. Varsinainen tutkimus suoritettiin Kemian lukion auditoriossa, sillä lukion terveydenhoitaja järjesti tuolloin tilaisuuden lukion 1. luokkalaisille ja meidän oli helppo suorittaa kysely samassa yhteydessä. Vastaustilanne oli tällöin rauhattomampi, sillä oppilaita olin niin paljon ja heidän oli vaikea keskittyä kysymyksiin omassa rauhassa. Auditoriossa syntyi jatkuvasti hälinää ja jouduimme

pyytämään hiljaisuutta pariin otteeseen. Ajankäytön olisi voinut suunnitella paremmin. Pohdimme, että olisiko esimerkiksi viimeiseen avoimeen kysymykseen saatu isompi vastausprosentti, jos olisimme määränneet aikataulun etukäteen. Olisimme voineet sanoa, että jokainen tekee kyselylomaketta 15- 20 minuuttia ja odottaa hiljaa niin kauan, kunnes kaikki ovat saaneet lomakkeen täytettyä. Rauhattomuutta saattoi lisätä myös se, että oppilaat vastasivat terveydenhoitajan kyselyyn juuri ennen meidän kyselyä. Vastaustilanteen rauhallisuuden kannalta olisi ollut parempi, että kyselyt olisi suoritettu erikseen pienemmissä ryhmissä, mutta tämä olisi ollut käytännön kannalta haastavaa järjestää niin lukion kuin meidänkin puolesta. Rauhattomasta tilanteesta huolimatta vastausprosentti oli hyvä ja lähes kaikkiin lomakkeisiin oli vastattu asiallisesti.

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana sujui moitteettomasti. Suunnitelmavaiheessa toinen meistä oli ulkomaanvaihdossa ja tuolloin työskentelimme enemmän itsenäisesti, mutta kuitenkin tiiviissä vuorovaikutuksessa esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Suunnitelman jälkeen olemme tehneet kaikki tutkimuksen vaiheet yhdessä.

Tutkimuksen tulokset yllättivät meidät positiivisesti. Olimme odottaneet hieman huonompia tietämyksiä sekä suurempia eroja tyttöjen ja poikien tietämysten välillä. Valtakunnallisten kouluterveyskyselyjen mukaan tyttöjen seksuaalietämykset ovat parempia kuin poikien, joten odotimme merkittävämpää eroa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sukupuolitaudit koettiin vaikeimpana aihealueena ja sama tulos on selvinnyt myös kouluterveyskyselyistä. Myös avoimesta kysymyksestä selvisi, että nuoret toivoivat saavansa lisää tietoa sukupuolitaudeista. Suurin osa oppilaista piti yläkoulun terveystiedon seksuaalikasvatusta riittävänä tai jokseenkin riittävänä. Vaikka moni koki saaneensa tietoa riittävästi, noin saman verran oppilaista vastasi saaneensa tietoa vain jokseenkin riittävästi, mikä kertoo siitä, että tietoa ei tullut tarpeeksi. Mietimme kuitenkin, että vastausvaihtoehto ”jokseenkin riittävästi” voi olla helppo vaihtoehto vastata, jonka vuoksi niin moni oli sen valinnut. Vain harva oppilaista koki, ettei ollut saanut jostain aihealueesta tietoa ollenkaan riittävästi.

Pohdimme, että hyviä jatkotutkimusaiheita tälle tutkimukselle voisi olla tutkimus, jossa kartoitetaan mistä nuoret saavat tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Siinä voisi huomioida

kaikki mahdolliset tiedonlähteet. Sen lisäksi tutkimuksen voisi tehdä siitä, mikä merkitys Internetillä tai muulla medially on nuorten seksuaalitietämyksiin. Tässä tutkimuksessa näkökulmanamme oli, miten riittävästi oppilaat kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuuteen liittyen yläkoulun terveystiedon tunneilta. Nuorten tietämyksiin on todennäköisesti vaikuttanut myös monet muut tietolähteet kuin koulusta tai kotoa saatu tieto.



## LÄHTEET

- Aho, Tuulia & Kotiranta-Ainamo, Anna & Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL- Markkinointi Oy.
- Apter, Dan 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja –neuvonnasta hyötyä? Hakupäivä 26.4.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97053&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97053&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)
- Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Gummerus kirjapaino Oy.
- Bildjuschkin, Katriina & Malmberg, Ari 2000. Kerro meille seksistä. 2.painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Brandt, Pia & Kortenniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa & Huovinen, M 2004. Hei beibi, mä oon tulta. Helsinki: Werner-Söderström.
- Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Cacciatore, Raisa & Apter, Dan & Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Hakupäivä 28.3.2013. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/603357763bdda7fccfe003f1cf1da6c/1364464379/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa\\_Dan\\_Miila050810.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/603357763bdda7fccfe003f1cf1da6c/1364464379/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf)
- Cacciatore, Raisa & Kortenniemi-Poikela, Erja 2010. Portaita pitkin. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja Kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kannas, Lasse & Peltonen, Heidi & Aira, Tuula. Terveystiedon kehittämistutkimus, osa 1, 2009. Hakupäivä <27.2.2012  
[http://www.oph.fi/download/115911\\_kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opeuksesta\\_ylakouluissa.pdf](http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opeuksesta_ylakouluissa.pdf) >
- Kiviniemi, Seija & Ukonaho, Heidi 2009. Nuorten aikuisten tiedot ja asenteet seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Hakupäivä 28.3.2013. <  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29293/Kiviniemi\\_Seija.pdf.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29293/Kiviniemi_Seija.pdf.pdf?sequence=1)>
- Kontula, Osmo 2007. Peruskoulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa – pojilla edelleen heikot tiedot. Hakupäivä 26.4.2013.  
<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/340512/peruskoulun+sekskasv+Kontula.pdf>
- Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Hakupäivä 27.2.2012. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/93e67ebee8e264d63603a60d99cfeaf5/1330281404/application/pdf/239651/Koulun%20sekskasvatus%20e-book.pdf>

- Lötjönen, Salla 1999. Tutkijan ammattietiikka. Hakupäivä 19.4.2012  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan\\_ammattietiikka\\_99.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi)
- Metsämuuronen, Jari 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Viro: Jaabes OÜ, Võru.
- Miesklinikka. Tulehdukset 2012. Hakupäivä 28.2.2012  
[http://www.miesklinikka.com/kysymys-ja\\_keskustelupalsta/aikaisemmat\\_vastaukset/tulehdukset/](http://www.miesklinikka.com/kysymys-ja_keskustelupalsta/aikaisemmat_vastaukset/tulehdukset/)
- Miettinen, Hilikka & Hautamäki, Riitta-Maija & Ala-Luhtala, Riitta 2012. Seksuaalisuus kuuluu terveyteen. Hakupäivä 27.2.2012  
[http://www.jyvaskyla.fi/ykkonen/2008/1113\\_>](http://www.jyvaskyla.fi/ykkonen/2008/1113_>)
- Nienstedt, Walter & Hänninen, Osmo & Arstila, Antti & Björkqvist, Stig - Eyrik 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. – 17. painos. Helsinki: Werner-Söderström Osakeyhtiö.
- Nuorten seksuaaliterveysseminaari 2010. Hakupäivä 28.3.2013  
[http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/?page\\_id=2529](http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/?page_id=2529)
- Opetushallitus 2010. Terveystieto. Hakupäivä 27.2.2012 <  
[http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto\\_>](http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto_>)
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Hakupäivä 28.3.2013  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/perusopetus](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus)
- Rask, Maija 2012. Lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveystietotaidon ilmeneminen. Hakupäivä 22.4.2012  
[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74740/Maija\\_Rask.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74740/Maija_Rask.pdf?sequence=1)
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007. Hakupäivä 23.4.2012  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>
- Sexpo 2012. Hakupäivä 24.4.2012 <http://sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>
- Sexual health education in the schools: Questions & answers 2009. The Canadian Journal of Human Sexuality vol 18 (1-2) s. 48-49; Public Health Agency of Canada (2009). Brief report on sexually transmitted infections in Canada: 2006. Surveillance and Epidemiology Section, Public Health Agency of Canada. Hakupäivä 4.5.2012  
<http://web.ebscohost.com.ez.token.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=20a788a3-f061-4c26-84f3-7821c476d35e%40sessionmgr11&vid=27&hid=13>
- Sipola, Henna 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa. Hakupäivä 27.2.2012  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200808255678.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1)
- Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani 2002. Koulu- ja nuorterveystietoa. Helsinki: Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Koulu- ja nuorterveystietoa 2008: Nuorten väkivalta yleistä. Hakupäivä 23.4.2012  
<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47-2008.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Raskaudenkeskeytykset. Hakupäivä 27.2.2012  
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tilastotietokanta. Hakupäivä 27.2.2012  
 <osoitteesta URL: <http://www3.ktl.fi/stat/>>
- Terveyskirjasto. Jälkiehkäisy 2010. Hakupäivä <1.5.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00054](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00054)
- Tukkikoski, Tanja 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot

- kouluterveydenhuollossa. Hakupäivä 19.3.2013  
<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03614.pdf>>
- Vilkkä, Hanna 2011. Seksuaalinen häirintä. Juva: PS-kustannus.
- Väestöliitto 2012. Abortti tehdään sairaalassa. Hakupäivä 28.2.2012  
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/abortti/>>
- Väestöliitto 2012. Lapsuuden uteliaisuus. Hakupäivä <27.2.2012  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/uteliaisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/uteliaisuus/)>
- Väestöliitto 2012. Murrosiän herkistyminen. Hakupäivä 27.2.2012  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/herkistyminen/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/herkistyminen/)>
- Väestöliitto 2012. Rohkaistuminen. 2012. Hakupäivä 5.5.2012  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/vanhempia\\_tarvitaan/seksuaalisuuden\\_portaat/rohkaistuminen/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/rohkaistuminen/)>
- Väestöliitto 2012. Seksuaalikasvatus. Hakupäivä 27.2.2012  
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/)>
- Väestöliitto 2012. Seksuaalisuuden portaat. Hakupäivä 27.2.2012  
<[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/)>
- Väestöliitto 2013. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Hakupäivä 19.3.2013  
<<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d55fe508820fef21f95ebe0988bdc8db/1363702010/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>>

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

<b>Toimeksiantaja</b>			
Nimi	Kemi:n Lyseon lukio		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

<b>Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja</b>			
Nimi	Jukka Ollikainen		
Osoite	Meripuistokatu 22, 94100 Kemi		
Puh.	0400 138 673	Sähköpostiosoite	jukka.ollikainen@kemi.fi

<b>Oppilaitoksen tiedot</b>			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Raija Luotonen Johd. Eainto		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	

<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
--	--	--	--

Noora Heikkinen, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja, puh. 040 7386701  
Paula Latva-Järvi, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja, puh. 040 5173659

<b>Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:</b>			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Nuorten seksuaaliterveysstietäminen, terveydenhoitajan opetuksen merkitys seksuaaliterveysstietämyksiin		
Työn alkutaulu	Syksy 2012 - kevät 2013		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	itse		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	Tuloksia saa hyödyntää opetuksessa		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi Aika 29.8.2012

[Signature] Raija Luotonen Jukka Ollikainen

AMK:n edustaja RAIJA LUOTONEN Toimeksiantajan edustaja

[Signature] Paula Latva-Järvi

Opinnäytetyön tekijä(t)

***HYVÄ LUKIOLAINEN,***

olemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä seksuaaliterveyskyselyä Kemin lukion 1. luokkalaisille. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nuorten seksuaaliterveystietämyksiä ja sitä, kuinka hyvin nuoret ovat kokeneet saaneensa kyseisistä asioista tietoa yläkoulun terveystiedon tunneilla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa opiskelijaterveydenhuollossa. Tuloksien myötä nuorten seksuaalitietämystä voidaan edistää paremmin terveystietokasvatuksenkin näkökulmasta, kun lähtökohdat ovat tiedossa.

Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeilla, joihin vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys tai henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa kyselyä tai sen jälkeen julki. Vastaathan rehellisesti oman tietämyksesi mukaan. Vastaamalla kyselyyn autat meitä saamaan arvokasta tietoa nuorten seksuaaliterveystietämyksistä.

***KIITOS VASTAUKSESTASI!***

Terveisin: Noora Heikkinen noora.heikkinen@edu.tokem.fi

Paula Latvajärvi paula.latvajarvi@edu.tokem.fi

## TAUSTATIEDOT

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

### 1. Sukupuoli

- a) tyttö
- b) poika

### 2. Oletko tullut lukioon suoraan peruskoulun jälkeen?

- a) olen
- b) en (olen pitänyt välivuoden tai opiskellut muualla välissä)

### 3. Seurusteletko?

- a) kyllä
- b) en
- c) en vakavasti, mutta jotain ”juttua” on

## RASKAUDEN EHKÄISY

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**, joka on mielestäsi oikea.

Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

### 4. Mikä seuraavista ehkäisymenetelmistä on varmin oikeinkäytettynä?

- a) kondomi
- b) keskeytetty yhdyntä
- c) varmat päivät
- d) jälkiehkäisytabletti

### 5. Voit ostaa kondomeja

- a) vain lääkärin määräyksellä
- b) yli 15-vuotiaana tai vanhempien läsnä ollessa
- c) päivittäistavara-kaupoista ja kioskeista ilman ikärajaa
- d) vain apteekista

### 6. Kenen vastuulla on ensisijaisesti huolehtia raskaudenehkäisystä?

- a) pojan
- b) tytön
- c) molempien
- d) vanhempien/terveydenhoitajan

**7. Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?**

- a) ehkäisypillerit
- b) kierukka
- c) kondomi
- d) keskeytetty yhdyntä

**8. Mitä jälkiehkäisyllä tarkoitetaan?**

- a) e-pillereitä
- b) alapään huolellista pesua yhdynnän jälkeen
- c) hormonaalista raskaudenehkäisyä yhdynnän jälkeen
- d) keskeytettyä yhdyntää

**9. Milloin jälkiehkäisyä on käytettävä?**

- a) joka yhdynnän jälkeen
- b) kun varsinainen ehkäisymenetelmä pettää
- c) suuseksin jälkeen
- d) jos on sukupuolitauti

**10. Ehkäisypillerit**

- a) sama merkki sopii aina kaikille
- b) eivät ole suositeltavia tupakoiville naisille
- c) aiheuttavat yleensä aknea
- d) aiheuttavat kaikille runsaampia kuukautisvuotoja



**11. Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää raskauden ehkäisyyn liittyvistä asioista?**

- a) ei ollenkaan riittävää      b) jokseenkin riittävää      c) riittävää

## **SUKUPUOLITAUDIT**

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**, joka on mielestäsi oikea. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

**12. Sukupuolitaudin tarttumisen yleisin syy on**

- a) julkinen wc
- b) saunan lauteet
- c) suuteleminen
- d) yhdyntä

**13. Mikä seuraavista ei ole sukupuolitauti?**

- a) hiivatulehdus
- b) klamydia
- c) kondylooma
- d) herpes

**14. Mikä seuraavista sukupuolitaudeista voi aiheuttaa lapsettomuutta**

- a) kondylooma
- b) HIV
- c) klamydia
- d) kuppa

**15. Voiko sukupuolitauti olla oireeton?**

- a) kyllä                                      b) ei

**16. Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?**

- a) klamydia  
 b) kondylooma  
 c) tippuri  
 d) kuppa

**17. Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää sukupuolitauteihin liittyvistä asioista?**

- a) ei ollenkaan riittävää      b) jokseenkin riittävää      c) riittävää

## SUKUPUOLIELIMET

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**, joka on mielestäsi oikea. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

**18. Mikä seuraavista ei kuulu miehen sukupuolielimiin?**

- a) kivekset  
 b) siemenjohdin  
 c) eturauhanen  
 d) virtsarakko

**19. Mikä seuraavista ei kuulu naisen sukupuolielimiin?**

- a) häpykukkula
- b) istukka
- c) munasarja
- d) munanjohdin

**20. Mikä yhteinen tehtävä munasarjoilla ja kiveksillä on?**

- a) seksuaalinen kiihottuminen
- b) hormonien tuottaminen
- c) munasolujen tuottaminen
- d) orgasmin tuottaminen

**21. Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää sukupuolielimiin liittyvistä asioista?**

- a) ei ollenkaan riittävää
- b) jokseenkin riittävää
- c) riittävää

**LISÄÄNTYMISTERVEYS**

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**, joka on mielestäsi oikea. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

**22. Mitä kuukautiskierrolla tarkoitetaan?**

- a) päiviä, joiden aikana tulee kuukautisvuoto
- b) tarkkaa kalenterikuukautta
- c) aikaa kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään
- d) aikaa, jolloin kuukautisvuotoa ei tule

**23. Mitä ovulaatio tarkoittaa?**

- a) munasolun irtoamista kuukautiskierron puolella välissä
- b) varmoja päiviä
- c) sitä hetkeä, kun nainen tulee raskaaksi
- d) kohdun limakalvon paksuuntumista

**24. Missä siittiöt kehittyvät?**

- a) peniksessä
- b) siemenjohtimissa
- c) eturauhasessa
- d) kiveksissä

**25. Missä hedelmöitys tapahtuu?**

- a) kohdussa
- b) istukassa
- c) munanjohtimessa
- d) munasarjassa

**26. Mihin mennessä raskaudenkeskeytys lain mukaan pitää tehdä, jos erikoislupia ei huomioida?**

- a) ennen 6 raskausviikon päättymistä
- b) ennen 12 raskausviikon päättymistä
- c) ennen 20 raskausviikon päättymistä
- d) ennen 25 raskausviikon päättymistä

**27. Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista?**

- a) ei ollenkaan riittävää      b) jokseenkin riittävää      c) riittävää

**SEKSUAALINEN KANSSAKÄYMINEN JA ITSETYYDYTYKSEN**

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**, joka on mielestäsi oikea.

Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

**28. Itsetyydytys**

- a) vahingoittaa sukupuolielimiä
- b) on luonnollinen keino tutustua omaan seksuaalisuuteen
- c) vaikuttaa hedelmällisyyteen
- d) on toisen ihmisen hyväilyä

**29. Ensimmäisessä yhdynnässä**

- a) ehkäisyä ei tarvitse käyttää
- b) on suurempi riski saada sukupuolitauti
- c) tytölle käy aina kipeämpää kuin pojalle
- d) voi tulla raskaaksi

**30. Luetaanko sanallinen seksuaalinen vihjailu seksuaaliseksi häirinnäksi?**

- a) kyllä      b) ei

**31. Voiko suuseksistä tulla raskaaksi?**

- a) kyllä      b) ei

**32. Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää seksuaaliseen kanssakäymiseen ja itsetyydytykseen liittyen?**

- a) ei ollenkaan riittävää      b) jokseenkin riittävää      c) riittävää

## **SEKSUAALIKASVATUS**

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla vain **yksi vaihtoehto**. Vastaa ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin.

**33. Puhutaanko kotonasi riittävästi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?**

- a) ei ollenkaan riittävästi      b) jokseenkin riittävästi      c) riittävästi

**34. Oletko saanut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riittävästi tietoa koulun terveydenhoitajalta?**

- a) en ollenkaan riittävästi      b) jokseenkin riittävästi      c) riittävästi

**35. Miten riittävästi sait tietoa yläkoulun terveystiedon tunneilta seksuaaliterveyteen liittyen?**

- a) en ollenkaan riittävästi      b) jokseenkin riittävästi      c) riittävästi

**36. Mikä oli mielestäsi hyvää tietoa yläkoulun terveystiedon opetuksen sisällössä seksuaaliterveyteen liittyen? Mitä olisit toivonut käsiteltävän enemmän?**

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS!**

**Sukupuoli**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tyttö	43	57,3	57,3	57,3
Valid poika	32	42,7	42,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Oletko tullut lukioon suoraan peruskoulun jälkeen?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid olen	74	98,7	98,7	98,7
Valid en	1	1,3	1,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Seurusteletko?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kyllä	16	21,3	21,3	21,3
Valid en	52	69,3	69,3	90,7
Valid en vakavasti	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Mikä seuraavista ehkäisymenetelmistä on varmin oikein käytettynä?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kondomi	69	92,0	93,2	93,2
Valid varmat päivät	1	1,3	1,4	94,6
Valid jälkiehkäisytabletti	4	5,3	5,4	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		



## Voit ostaa kondomeja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid yli 15 vuotiaat	3	4,0	4,1	4,1
Valid päivittäistavarakaupoista	71	94,7	95,9	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

## Kenen vastuulla on ensisijaisesti huolehtia raskaudenehkäisystä?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pojan	1	1,3	1,4	1,4
Valid tytön	1	1,3	1,4	2,7
Valid molempien	72	96,0	97,3	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

## Mikä ehkäisymenetelmä suojaa sukupuolitaudeilta?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ehkäisypilleri	3	4,0	4,0	4,0
Valid kondomi	72	96,0	96,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Mitä jälkiekäisyllä tarkoitetaan?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
e-pillereitä	16	21,3	21,3	21,3
alapään pesulla	2	2,7	2,7	24,0
Valid hormonaalista raskaudenehkäisyä	57	76,0	76,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Milloin jälkiekäisyä on käytettävä?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
joka yhdyntän jälkeen	7	9,3	9,3	9,3
Valid kun varsinainen pettää	68	90,7	90,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Ehkäisypillerit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sama sopii kaikille	22	29,3	30,1	30,1
ei tupakoiville	23	30,7	31,5	61,6
Valid aiheuttavat aknea	8	10,7	11,0	72,6
runsaampia	20	26,7	27,4	100,0
kuukautisvuotoja				
Total	73	97,3	100,0	
Missing System	2	2,7		
Total	75	100,0		

Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää raskaudenehkäisyyn liittyvistä asioista?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jokseenkin riittävä	26	34,7	35,1	35,1
Valid riittävä	48	64,0	64,9	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

Sukupuolitaudin tarttumisen yleisin syy on

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
julkinen wc	2	2,7	2,7	2,7
Valid yhdyntä	73	97,3	97,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Mikä seuraavista ei ole sukupuolitauti?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
hiivatulehdus	66	88,0	88,0	88,0
Valid klamydia	2	2,7	2,7	90,7
herpes	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Mikä seuraavista sukupuolitaudeista voi aiheuttaa lapsettomuutta?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kondylooma	21	28,0	28,0	28,0
HIV	21	28,0	28,0	56,0
Valid klamydia	17	22,7	22,7	78,7
kuppa	16	21,3	21,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Voiko sukupuolitauti olla oireeton?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kyllä	74	98,7	98,7	98,7
Valid ei	1	1,3	1,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Mitä seuraavista sukupuolitaudeista ei voida täysin parantaa?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
klamydia	21	28,0	28,0	28,0
kondylooma	26	34,7	34,7	62,7
Valid tippuri	11	14,7	14,7	77,3
kuppa	17	22,7	22,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärä sukupuolitauteihin liittyvistä asioista?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ei ollenkaan riittävä	2	2,7	2,7	2,7
jokseenkin riittävä	43	57,3	57,3	60,0
Valid riittävä	30	40,0	40,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Mikä seuraavista ei kuulu miehen sukupuolielimiin?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kivekset	1	1,3	1,4	1,4
siemenjohdin	4	5,3	5,5	6,8
Valid eturauhanen	20	26,7	27,4	34,2
virtsarakko	48	64,0	65,8	100,0
Total	73	97,3	100,0	
Missing System	2	2,7		
Total	75	100,0		

**Mikä seuraavista ei kuulu naisen sukupuolielimiin?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
häpykukkula	22	29,3	29,3	29,3
istukka	34	45,3	45,3	74,7
Valid munasarja	2	2,7	2,7	77,3
munanjohdin	17	22,7	22,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Mikä yhteinen tehtävä munasarjoilla ja kiveksillä on?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
seksuaalinen kiihottuminen	3	4,0	4,0	4,0
hormonien tuottaminen	52	69,3	69,3	73,3
Valid munasolujen tuottaminen	19	25,3	25,3	98,7
orgasmin tuottaminen	1	1,3	1,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää sukupuolielimiin liittyvistä asioista?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ei ollenkaan riittävä	2	2,7	2,7	2,7
Valid jokseenkin riittävä	37	49,3	50,0	52,7
Valid riittävä	35	46,7	47,3	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Mitä kuukautiskierrolla tarkoitetaan?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid päiviä jolloin vuoto kalenterikuukautta	13	17,3	17,3	17,3
Valid alkamispäivästä seuraavaan aikaa jolloin vuotoa ei tul e	1	1,3	1,3	18,7
Valid	60	80,0	80,0	98,7
Total	75	100,0	100,0	100,0

**Mitä ovulaatio tarkoittaa?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid munasolun irtoaminen	70	93,3	94,6	94,6
Valid hetki kun tulee raskaaksi	3	4,0	4,1	98,6
Valid limakalvon paksuuntuminen	1	1,3	1,4	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Missä siittiöt kehittyvät?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	siemenjohtimissa	5	6,7	6,8	6,8
	eturauhasessa	6	8,0	8,1	14,9
	kiveksissä	63	84,0	85,1	100,0
	Total	74	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		75	100,0		

**Missä hedelmöitys tapahtuu?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kohdussa	29	38,7	39,7	39,7
	istukassa	7	9,3	9,6	49,3
	munanjohtimessa	23	30,7	31,5	80,8
	munasarjassa	14	18,7	19,2	100,0
	Total	73	97,3	100,0	
Missing	System	2	2,7		
Total		75	100,0		

**Mihin mennessä raskaudenkeskeytys lain mukaan pitää tehdä, jos erikoislupia ei huomioida?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ennen 6 vkoa	19	25,3	25,7	25,7
	ennen 12 vkoa	48	64,0	64,9	90,5
	ennen 20 vkoa	5	6,7	6,8	97,3
	ennen 25 vkoa	2	2,7	2,7	100,0
	Total	74	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		75	100,0		

**Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ei ollenkaan riittävä	2	2,7	2,7	2,7
Valid jokseenkin riittävä	35	46,7	47,3	50,0
Valid riittävä	37	49,3	50,0	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Itsetyydytys**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid luonnollinen keino	75	100,0	100,0	100,0

**Ensimmäisessä yhdynnässä**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid työllä aina kipeämpää	21	28,0	28,4	28,4
Valid voi tulla raskaaksi	53	70,7	71,6	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Luetaanko sanallinen seksuaalinen vihjailu seksuaaliseksi häirinnäksi?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kyllä	68	90,7	90,7	90,7
Valid ei	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	



**Voiko suuseksistä tulla raskaaksi?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kyllä	1	1,3	1,3	1,3
Valid ei	74	98,7	98,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Miten riittäväksi arvioit yläkoulun terveystiedon tunneilla saamaasi tiedonmäärää seksuaaliseen kanssakäymiseen ja itsetyydytykseen liittyen?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ei ollenkaan riittävä	2	2,7	2,7	2,7
Valid jokseenkin riittävä	33	44,0	44,6	47,3
riittävä	39	52,0	52,7	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Puhutaanko kotonasi riittävästi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ei ollenkaan riittävästi	8	10,7	10,8	10,8
Valid jokseenkin riittävästi	33	44,0	44,6	55,4
riittävästi	33	44,0	44,6	100,0
Total	74	98,7	100,0	
Missing System	1	1,3		
Total	75	100,0		

**Oletko saanut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riittävästi tietoa koulun terveydenhoitajalta?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ei ollenkaan riittävästi	4	5,3	5,4	5,4
	jokseenkin riittävästi	28	37,3	37,8	43,2
	riittävästi	42	56,0	56,8	100,0
	Total	74	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		75	100,0		

**Miten riittävästi sait tietoa yläkoulun terveystiedon tunneilla seksuaaliterveyteen liittyen?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ei ollenkaan riittävästi	5	6,7	6,8	6,8
	jokseenkin riittävästi	27	36,0	36,5	43,2
	riittävästi	42	56,0	56,8	100,0
	Total	74	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
Total		75	100,0		

**Ristiintaulukointi tyttöjen ja poikien tietämyksistä ehkäisypillereistä**

		k10_epillerit				Total
		sama sopii kaikille	ei tupakoiville	aiheuttavat aknea	runsaampia kuukautisvuotoja	
k1_sukupuoli	tyttö	10	17	6	9	42
	poika	12	6	2	11	31
Total		22	23	8	20	73

**Ristiintaulukointi tyttöjen ja poikien tietämyksistä hedelmöityksestä**

		k25_hedelmöitys				Total
		kohdussa	istukassa	munanjohtimessa	munasarjassa	
k1_sukupuoli	tyttö	18	1	13	10	42
	poika	11	6	10	4	31
Total		29	7	23	14	73