

Jenni Tuominen

LUKIOIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN JA
RASKAUDEN EHKÄISY

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

LUKIOIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN JA RASKAUDEN EHKÄISY

Tuominen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2011
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoret, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaalikasvatus, raskauden ehkäisy, opiskeluterveydenhuolto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Ulvilan lukion opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja ehkäisyn käyttöä sekä siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa entisestään seksuaalikasvatusta koulussa ja auttaa koulun henkilökuntaa ymmärtämään ehkäisyneuvonnan tärkeyttä nuorille. Tutkimusongelmia aiheesta nousi kolme: Minkälaista on lukiolaisten seksuaalikäyttäytyminen? Mitä ehkäisymenetelmiä lukiolaiset käyttävät? Miten lukiolaiset ovat kokeneet raskauden ehkäisyyn liittyvän tiedonsaannin?

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselylomake, jossa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja josta vastaaja sai valita sopivan vaihtoehdon itselleen. Kysely suoritettiin Ulvilan lukion kaikille 1.- ja 2.-luokkalaisille nuorille toukokuussa 2010. Kyselyyn vastasi 129 lukiolaista ja vastausprosentti tutkimuksessa oli 74%. Tutkimuksen tulokset analysoitiin tietokoneella Microsoft Excel-ohjelman avulla. Tilastoaineistosta laadittiin frekvenssitaulut, joista laskettiin sekä lukumäärät sekä prosentiosuudet. Keskeisiä tuloksia havainnollistettiin kuvioin ja taulukoin.

Tuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että lukioikäisten nuorten kesken on suurta vaihtelevuutta seksuaalikäyttäytymisessä. Kondomi oli suosituin ehkäisyväline nuorten keskuudessa ja ”hetken huuma” nousi suurimmaksi syyksi, miksi nuoret jättävät kondomin yhdynnästä pois. Nuoret olivat omasta mielestään saaneet tarpeeksi tietoa ehkäisystä ja seksuaalisuudesta ja suurin osa ei halua aiheesta mitään lisätietoa. Vaikka kouluterveydenhoitaja koetaan melko tärkeänä ehkäisy tiedonlähteenä, hänen luokseen ei silti ole nuorten mielestä kovin helppo mennä keskustelemaan.

Jatkossa voisi tutkia, vaikuttaako esimerkiksi asuinpaikka samanikäisten nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja raskauden ehkäisyyn. Vertailun kohteeksi voisi ottaa pienen paikkakunnan ja suuren kaupungin nuorten seksuaalikäyttäytymisen. Yksi jatkotutkimusehdotus on myös tutkia erikseen sekä poikien että tyttöjen näkemyksiä ja mielipiteitä kyseiseen aiheeseen liittyen. Samasta aiheesta voisi tehdä myös laadullisen tutkimuksen, joten näin nuorten omia mielipiteitä nähtäisiin syvemmin.

SEXUAL BEHAVIOR AND CONTRACEPTION OF HIGH SCHOOL AGED YOUNG PEOPLE

Tuominen, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Specialization line: Health Care

February 2011

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 35

Appendices: 2

Key words: youth, sexual behaviour, sex education, contraception, student health care

The purpose of this thesis was to identify sexual behavior, contraceptive use and related information of Ulvila high school students. The aim was to further improve sex education in school and help school staff understand the importance of contraceptive advice for young people. The number of research problems rose to three: What is the sexual behavior of high school students like? What contraceptive methods do high school students use? How high school students have experienced the information related to contraception?

The thesis was quantitative. For the thesis, there was developed a structured questionnaire, which was prepared to answer options, and from which the respondent could choose a suitable option for themselves. The survey was done in Ulvila high school for all 1 - and 2-graders in May 2010. The questionnaire was answered by 129 high school students and the response rate was 74%. The results of the thesis were analyzed by Microsoft Excel computer program. There were made frequency-tables from the data, which was calculated as well as numbers and percentages. The main findings were illustrated with figures and tables.

When reviewing the results, it showed that there is a large variability of sexual behavior among high school aged young people. The condom was the most popular form of contraception among young people, and "excitement of the moment" rose as a main reason why young people left the condom out of sexual intercourse. Young people's view was that they had received enough information about contraception and sexuality, and the majority did not want any additional information on the subject. Although the school nurse is considered a fairly important source of contraceptive information, it still is not very easy to go and chat to her for young people's view.

In the future, could be examined, for example, what effects does place of residence have on the sexual behavior and contraceptive use by same aged youngsters. In comparison, you could take a small town and a big city adolescents' sexual behavior. One proposal for further research is also to examine separately for both boys' and girls' views and opinions on the subject. From the same issue could also be made a qualitative research, so young people's own opinions could be seen more deeply.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN SEKSUAALISUUS	6
3	NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN.....	9
4	RASKAUDEN EHKÄISYMETELEMÄT JA NIIDEN KÄYTTÖ.....	10
5	RASKAUDEN EHKÄISYYN LIITTYVÄ TIETO JA TIEDONSAANTI.....	13
6	TUTKIMUSONGELMAT	16
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	16
	7.1 Kyselylomakkeen laadinta.....	17
	7.2 Aineiston keruu.....	18
	7.3 Aineiston analysointi	19
8	TUTKIMUSTULOKSET	20
	8.1 Taustatiedot.....	20
	8.2 Seksuaalikäyttäytyminen	20
	8.3 Ehkäisyn käyttö.....	23
	8.4 Ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti	24
9	POHDINTA.....	27
	9.1 Tulosten tarkastelu	27
	9.2 Eettisyys	31
	9.3 Luotettavuus.....	31
	9.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveystietoja on tutkittu paljon. Kouluterveyskyselyn vuosien 2001- 2009 mukaan lukiolaisten seksuaaliterveystiedot ovat parantuneet, mutta kouluterveydenhoitajan tai –lääkärin vastaanotolle pääsy koetaan vaikeammaksi kuin ennen. Tytöillä on poikia paremmat seksuaaliterveystiedot, mutta he kokevat vastaanotolle pääsyn vaikeammaksi. (Kouluterveys 2009: Satakunnan raportti.)

Nuorten klamydiatartuntojen määrä on kasvanut viime vuosien aikana. Myös alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksien määrä on kasvussa. Tämän täytyy kertoa jotain nykynuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja vastuun ottamisesta ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.) Nuorten tulisi saada neuvoja ja apua ehkäisyä ja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin helposti lähipalveluna. Seksuaalineuvonta on valtakunnallisissa oppaissa osoitettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäväksi, koska niissä toimivat ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten kanssa. Yhteiskunnan seksualisoituminen asettaa paljon haasteita koulujen ja kodin seksuaalikasvatukselle. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan nuorten toistuva altistuminen seksuaalisältöiselle medialle on yhteydessä pinnallisiin ja stereotyyppisiin asenteisiin seksiä kohtaan sekä ylisuuriin oletuksiin omien ikätovereiden seksuaalikokemusten yleisyydestä ja seksuaalisesta aktiivisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31, 37.)

Opinnäytetyön tarkoitus syntyi halusta selvittää, kuinka paljon lukioikäiset tarvitsevat tietoa ja neuvoja ehkäisystä ja seksuaalisuudesta sekä mistä he niitä haluaisivat saada. Ovatko nuoret saaneet tarpeeksi tietoa ja oikeista asioista? Miten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja ehkäisyn käyttö vastaavat toisiaan?

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Ulvilan lukion opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja ehkäisyn käyttöä sekä siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa entisestään seksuaalikasvatusta koulussa ja auttaa koulun henkilökuntaa ymmärtämään ehkäisyneuvonnan tärkeyttä nuorille. Tutkimus tehdään yhteistyössä Ulvilan lukion kanssa, koska heidän henkilökunnallaan oli toiveena, että kor-

keakouluopiskelijat tekisivät sinne tutkimuksia. Kohderyhmäksi on valittu lukion 1. ja 2.-luokkalaiset.

2 NUORTEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on ihmisen sisäinen ominaisuus, joka alkaa kehittyä jo kohdussa ja jatkuu läpi elämän. Seksuaalisuus sisältää monia asioita, kuten seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvunjatkamisen. Ihmisten kokemukset ja ilmaisut seksuaalisuudesta tulevat esiin eri tavoin: ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, rooleissa sekä ihmissuhteissa. Jokaisen käsitykseen omasta seksuaalisuudestaan vaikuttavat aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto, arvot, asenteet ja elinolot. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander, Rinkinen 2008, 17-18.)

Nuoret tuntevat hämmennystä muuttuvasta kehosta ja tunteista. He alkavat tutkia itseään, tarkkailemaan muita ja vertailemaan itseään muihin. Nuoren mielessä pyörii koko ajan monenlaisia kysymyksiä, kuten: Olenko minä normaali? Kehitynkö normaalisti? Tuleeko minusta normaali aikuinen nainen/mies? Itsensä vertailu malleihin tai elokuvien epätodellisiin hahmoihin voi olla haitallista. Tässä vaiheessa olisi tärkeää, että nuorella on realistinen ja terve vertailupinta. Hormonitoiminta muuttuu aiheuttaen erilaisia reaktioita nuoren kehossa. Nuori kokee seksuaalista kiihottumista ja nautintoa, joka on uutta hänelle. Unilla ja mielikuvituksella voi olla myös suuri merkitys. Suuret muutokset järjen, tunteen ja biologian tasoilla sekä sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat lyhyen ajan sisällä. Järjen tasolla nuoret ymmärtävät ja omaksuvat tietoa eri tavoin. Kun puhutaan tunteiden tasosta, nuori oppii hallitsemaan, ymmärtämään ja myös sietämään erilaisia tunteita. Biologian tasolla jokaisella on oma tahtinsa kehittyä mieheksi tai naiseksi. (Aho ym. 2008, 17-18.)

Ihminen kehittyy koko elämänsä ajan seksuaalisesti ja tämä kehitys voidaan nähdä yhdeksänä askelmana, seksuaalisuuden portaina. Ensimmäinen porras on Äiti/isä – nainen/mies. Tämä porras kuuluu pikkulapsi-ikään, jolloin moni leikki-ikäinen rakastuu omaan vanhempansa tai johonkin lähipiiriin aikuiseen ja pitää häntä omana idolinaan. Tämä on täysin tervettä ja normaalia käytöstä lapselta, mutta sen kuuluu mennä leikki-iän jälkeen ohi. Portaan tehtävänä on opetella rakastumista ja pettymyksistä selviytymistä, kun ymmärtää ettei voikaan mennä naimisiin äidin tai isän kanssa. Toinen porras on Idolirakkaus. Rakastumisen kohteena on yleensä samaa tai eri sukupuolta oleva mahdollisimman kaukainen julkisuuden henkilö, kuten laulaja tai näyttelijä. Rakastaminen tai fanittaminen julkista henkilöä perustuu omaan haave- ja mielikuvamaailmaan. Tähteen halutaan usein myös samaistua. Portaan tehtävänä on opetella sietämään ja kokemaan rakastumisen ja ihastumisen tunteita haaveilemalla. Kolmas porras on Tuttu – salattu. Tässä portaassa ihastumisen tai rakastumisen kohde on jokin tuttu lähipiiriin henkilö, kuten kaverin sisko tai vaikka opettaja. Henkilön sukupuolella ei ole väliä, eikä se kerro aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta mitään. Ihastumisesta ei kerrota kenellekään, vaan siitä haaveillaan omassa mielessä. Tämän portaan tehtävänä on opetella sietämään lähellä olevaan ihmiseen liittyviä tunteita. Neljäs porras on Tuttu – kaverille kerrottu. Tällä portaalla ihastutaan johonkin tuttuun, ehkä ikätoveriin ja siitä uskalletaan jo kertoa jo kaverille, muttei ihastumisen kohteelle. Kertomalla kaverille haetaan tukea omille tunteille hyväksymistä sille, että ihastuminen on hyvä asia. Portaalla ikään kuin testataan ystävyystaitoja. Portaan tehtävänä on opetella luottamusta ja uskallusta kertoa tunteistaan toiselle ihmiselle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2000.)

Viidentenä portaana on Tykkään susta. Tällä portaalla uskalletaan jo kertoa tunteista itse ihastumisen kohteelle. Ilmaisutapana voi olla mikä tahansa kirjelmästä kaverin kertomiseen. Uskalletaan jo altistua sille, mikä on vastaus toiselta. Tällä portaalla on tarkoitus opetella tunteiden ilmaisua ihastumisen kohteelle ja pohtia selviytymisen keinoja vastoinkäymisissä. Kuudes porras on Käsi kädessä. Tässä vaiheessa omia tunteita jaetaan toisen kanssa ja saadaan myös vastarakkautta. Sukupuolista viettiä ei vielä toista kohtaan ole, vaan käsi kädessä riittää. Eroottisia tuntemuksia saattaa kuitenkin olla, mutta niitä ei toteuteta. Nuori käsittelee omia eroottisia tuntemuksiaan mielikuvien ja fantasioiden kautta ja saattaa jopa kiihottua ensimmäistä kertaa. Kiihottumisen seurauksena oman kehon tuntemukset alkavat kiinnostaa ja siten itsetyy-

dytys tulee luontevana seurauksena. Tämä porras saattaa olla kaikkein tärkein kehitysvaihe, joka vaikuttaa kaikkiin tuleviin parisuhdekokemuksiin. On opittava ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Seitsemäs porras on Kiss me – suudellen. Nuori kokee kiihottumisen tunnetta ja suutelu tuottaa paljon mielihyvää ja nautintoa. Enää ei seurata vain oman kehon reaktioita ja tunteita, vaan nyt opetellaan jo tuntemaan niitä toisessa. Osataan yhdistää kiintymys, rakkaus ja tunteiden ilmaisu nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen. Usein ei vielä erogeeniin alueisiin kosketa, vaan halailu, suutelu ja lähekkäin olo riittää. Kiihottumisen ansiosta kuitenkin pojilla penis jäykistyy ja tytöillä nännit kovettuvat ja emätin kostuu. Tämän portaan tehtävänä on opetella ilmaisemaan rakkautta suutelemalla, jolloin opitaan ottamaan huomioon myös toisen tunteet. Kahdeksantena portaana on Mikä tuntuu hyvältä? Tällä portaalla opetellaan antamaan ja vastaanottamaan hellyyttä sekä nautintoa. Tähän rakastelemisen opetteluun liittyy vielä estoja ja häveliäisyyttä. Yhdyntä ei ole vielä ajankohtaista, mutta siihen liittyvistä kysymyksistä ja peloista on pystyttävä puhumaan kumppanin kanssa. Itsemääräämisoikeuden tulee toteutua ja on osattava kieltäytyä, jos ei jotain halua. Portaan tehtävänä on opetella toisen kanssa yhdessä nautintoa ja kiihottumista. Tämä on kuin aikuisten seksielämässä esileikki. Yhdeksäs ja viimeinen porras on Rohkaistuminen / yhdyntä / rakastelu. Nuori uskaltautuu heittäytyä toisen ihmisen läheisyydestä, hellyydestä ja rakkaudesta ja tuntee mielihyvää sekä fyysisesti että psyykkisesti. Suhteessa saatetaan jo edetä yhdyntään asti. Tässä vaiheessa ei enää epäilytä eikä pelota, vaan ollaan selvillä siitä mitä itse ja kumppani haluaa. Tämän portaan tehtävänä on uskaltaa itse tehdä omat valinnat, päätökset ja kantamaan vastuu omasta elämästään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2000.)

On normaalia kulkea seksuaalisuuden portaita jättäen eri kehitysvaiheita väliin ja taas palata takaisin. Nuorilla voi olla kiire kokeilla sellaista, mihin he eivät vielä ole valmiita. Riskien otto kuuluu nuoruuteen, mutta jos kehitysvaiheita harppaillaan liian nopeasti voi, tärkeitä vaiheita jäädä väliin. Nuorelle voi muodostua huonot tiedot seksuaaliterveydestä, jos hänellä ei ole ollut aikaa tai kiinnostusta oppia kullekin portalle tärkeitä tietoja seksuaalisuudesta. (Aho ym. 2008, 26.)

3 NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Seksuaalikäyttämisen kehitysvaiheet nuoruusiässä voidaan jakaa autoeroottisiin ja sosioseksuaalisiin kehitysvaiheisiin. Autoeroottiset kokemukset tarkoittavat lähinnä omakohtaisia eroottisia fantasioita ja itsetyydytystä. Sosioseksuaaliset kokemukset tarkoittavat yhdessä kumppanin kanssa hankittuja kokemuksia. (Terho ym. 2002, 129.) Vuorovaikutteista seksiä voivat olla esimerkiksi flirttailu, kiihotushyväilyt, rakastelu, yhdyntä ja suuteleminen. Autoeroottiset kokemukset esiintyvät yleensä aikaisemmin kuin toisen kanssa hankitut seksuaalikokemukset. (Aho ym. 2008, 28).

Seksi on kaikenlaista seksuaalista toimintaa. Se on seksuaalisuuden ilmaisemista käyttämisen, toiminnan, tunteiden sekä ajatusten kautta. Jokainen määrittelee seksin omalla tavallaan. (Aho ym., 2008, 28). Nuori saa sukupuolikäyttämiseensä ja seurusteluunsa vaikutteita vanhemmiltaan, kavereiltaan, koulusta, uskonnosta sekä erilaisilta moraalisilta auktoriteeteilta (Eskola & Hytönen 2005, 63). Varhaismurrosiän tunteiden myllerryksen ja oman vartalon muuttumisen jälkeen nuori rohkaistuu, kun epävarmuus ja hämmennys vähenevät. Oma keho alkaa tuntua tutulta. Sen ulkonäkö ja seksuaaliset tuntemukset alkavat tuntua jo niin hyväksyttäviltä, että niitä voi alkaa jakaa kumppanin kanssa seksisuhteessa. Omia tunteita, harkintaa, järjen ääntä, biologisia vaistoja viettejä voi alkaa hallita, kun ne yhdistyvät kokonaisuudeksi. ”Alkaa haluttaa enemmän kuin pelottaa, mikä johtaa seksuaalikokemusten hankkimiseen” (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 208).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama valtakunnallinen kouluterveyskysely tehdään samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat. Parittomina vuosina siihen osallistuvat Länsi-Suomen, Oulun läänin sekä Ahvenenmaan kunnat. Kouluterveyskyselyn (2009) tulosten mukaan lukion 1. ja 2.-luokkalaisista (n=21547) 75% oli suudellut suulle. Lukiolaisista (n=21430) 68% oli hyväillyt vaatteiden päältä ja lukiolaisista (n=21328) 55% oli hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana.

Kun nuori tulee murrosikään, itsetyydytystä siivittää uudenlainen tarve ja kyky kokea seksuaalista mielihyvää ja orgasmeja. Ajoittain se voi olla hyvin aktiivista. Nuori tu-

tustuu itsetyydytyksen avulla henkilökohtaisen seksuaalisuuden eri kerroksiin, kuten fantasioihin, emootioihin ja fysiologisiin reaktioihin. Sen avulla tavoitellaan nautintoa ja puretaan seksuaalista painetta. Itsetyydytykseen on oltava oma rauha ja tila. Nuorella ei saa olla yllätetyksi tulemisen pelkoa. (Apter ym, 2008, 214, 224.) Itsetyydytykseen liittyy paljon salailun ja häpeän tunteita, vaikka se kuuluukin normaaliin sukupuolikäyttäytymiseen. Siksi nuorten olisi tärkeää saada siitä ja sen merkityksestä tietoa esimerkiksi koulun seksuaalikasvatuksen yhteydessä. (Terho ym. 2002, 129).

Tytöt kokevat yhdynnän keskimäärin 17 ja pojat 18 vuoden ikäisinä (Apter ym. 2006). Kun seurustelu etenee yhdyntöjen asteelle, nuoren täytyy oppia ottamaan vastuun sukupuolielämästään sekä suhteen seurauksista. Tällöin hän tarvitsee tietoa sekä yhdynnästä että raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Kovat suorituspainet ja pelot liittyvät ensimmäisiin yhdyntöihin ja nuoren itsetunto voi kärsiä huonojen ensikokemusten vuoksi. Tyttöillä on poikia enemmän pelkoja muun muassa yhdynnän kipuun liittyen. (Eskola & Hytönen 2005, 62-63.)

Kouluterveyskyselyn (2009) tulosten mukaan lukion 1. ja 2.-luokkalaisista (n=21834) 40% oli ollut yhdynnässä, joista 4% oli ollut vain kerran, 6% oli ollut 2-4 kertaa ja 25% oli ollut 10 kertaa tai useammin. Yhdynnän kokeneista 35% ei ollut viimeisen kuukauden aikana ollut kertaakaan yhdynnässä ja 36% oli ollut neljä kertaa tai useammin. Yhdynnän kokeneista lukion 1. ja 2.-luokkalaisista 54% kertoi olleensa vain yhden kumppanin kanssa. Kahden kumppanin kanssa oli ollut 21% ja kolmen tai neljän kanssa oli ollut 16%. Viiden tai useamman kanssa oli ollut 9% lukiolaisista. Tyttöillä oli hieman enemmän kumppaneita kuin pojilla.

4 RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMÄT JA NIIDEN KÄYTTÖ

“Raskauden ehkäisyllä (kontraseptio) tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla estetään raskauden alkaminen” (Eskola & Hytönen 2005, 71). Ehkäisymenetelmiä on monia erilaisia. Ne voivat kohdistua munasolun irtoamiseen, sen hedelmöittymisen

tai kohdun limakalvoon kiinnittymisen estämiseen. (Eskola & Hytönen 2005, 71). Suomessa on valittavana hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, kohdunsisäisiä ehkäisymenetelmiä, estemenetelmiä ja sterilisaatio (Ihme & Rainto 2008, 56). Ehkäisyn valintaan liittyviä asioita ovat ikä, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkehoito. Myös kuukautisvuodon määrällä, kestolla ja kivuilla on merkitystä ehkäisymenetelmää valittaessa. Merkittävintä on se, kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä halutaan. (Tiitinen, 2010.)

Nuorien sukupuolisuhteet ovat usein lyhytaikaisia, satunnaisia ja vaihtuvia, joten ehkäisymenetelmien käytön kaksoistavoite korostuu: ehkäisyllä on pyrittävä estämään sekä raskauksia että sukupuolitauteja. Mikään ehkäisymenetelmä ei kata molempia tavoitteita tarpeeksi hyvin kaikissa tilanteissa, siksi eri menetelmien yhdistämistä suositellaan oman elämäntilanteen mukaan. Kaikkein tärkein ja yleensä ensimmäinen nuorten ehkäisymenetelmä on kondomi, joka ainoana menetelmänä suojaa sukupuolitaudeilta. Kondomin käyttöön liittyy joskus ongelmia, joita voivat olla käsittelyvirheet, hajoamisriski ja taskuun unohtuminen. Jos yhdyntöjä on viikoittain tai lähes viikoittain, on nuorille suositeltava ehkäisytablettien käytön aloittamista. Ehkäisytablettien rinnalla olisi hyvä käyttää silti kondomia, koska nuorten seurustelusuhdeet voivat olla usein vain muutamien viikkojen mittaisia. Vasta kun seurustelusuhdeet ovat pitkäaikaisia, ainakin puoli vuotta kestäviä, voidaan kondomin käytöstä luopua. (Terho ym. 2002, 134-135.)

Nuoruuteen ja psykologiseen kehitykseen liittyy vahva usko omaan haavoittumattomuuteen. Nuori uskoo olevansa vaaroilta turvassa. Riskien kokeminen omakohtaiseksi mielletään yleensä 16-18-vuotiaana, vaikka sukupuolisuhteet aloitetaan monesti jo tätä nuorempaan. Tämän takia raskauden ehkäisyn laiminlyöminen on yleistä varsinkin nuorilla teini-ikäisillä. Nuorten yhdynnät ovat usein hyvin pitkään satunnaisia ja huonosti ennakoitavia, mikä tekee raskauden ehkäisystä ongelmallisen. Silloin ei tunneta tarvetta käyttää säännöllisiä ehkäisymenetelmiä, kuten hormonaalista ehkäisyä. Valittaviksi jäävät silloin yhdyntätilanteeseen sidotut menetelmät. Niiden soveltamisessa nuorilla saattaa olla ongelmia, jotka johtuvat käytännön kokemattomuudesta tai asenteista. Poika saattaa ehdottaa yhdyntää ilman kondomia, johon tyttö usein suostuu, koska kondomin käytön ehdottamisen voidaan pelätä loukkaavan tai osoit-

tavan epäluottamusta. Tyttöillä voi olla ajatus, että he osoittavat syvää rakkautta ja luottamusta suostumalla yhdyntään ilman kondomia. (Terho ym. 2002, 131.)

Salosen ja Virran (2007) tutkimuksessa 16-18-vuotiaiden seksuaalikäyttäytyminen verrattiin lukiolaisten ja ammattikoululaisten seksuaalikäyttäytymistä. Tutkimus toteutettiin Uudellamaalla Sveitsin lukiossa ja Hyvinkään ammattikoulussa. Tutkimukseen osallistui 157 nuorta. Tutkimuksen mukaan lukiolaistytöistä (n=23) kaikki ilmoittivat käyttäneensä kondomia joka kerta, jos käytössä ei ollut muuta ehkäisyä. Lukiolaispojista (n=42) 90% ilmoitti tekevänsä samoin vakituisen kumppaninsa kanssa ja 87,5% satunnaisen kumppanin kanssa. Ammattikoululaistytöistä (n=12) vain 73% ilmoitti käyttävänsä kondomia joka kerta ja 27% joskus, jos suojana ei ollut muuta ehkäisyä. Samassa tilanteessa olevista ammattikoululaispojista (n=72) 81% käytti kondomia, 15% käytti joskus ja 4% ei koskaan. Lukiolaistytöistä ehkäisypille-reitä käytti 50%, kondomia 30% ja kaksoisehkäisyä 20%. Lukiolaispoikien kumppaneista 30%:lla oli käytössä ehkäisypillerit. Pojista 59% käytti pelkkää kondomia ja 11% kaksoisehkäisyä. (Salonen & Virta 2007, 24-25.)

Matilaisen ja Mäen (2009) tekemässä tutkimuksessa Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen selvitettiin ammattikorkeakoulun eri koulutusyksiköiden nuorten miesten (N=39) seksuaalikäyttäytymistä ja seksitietämystä. Tutkimuksessa 20-25-vuotiaista miehistä 36% käytti yleensä kondomia ehkäisynä kumppaninsa kanssa. Ehkäisypille-reitä käytti 33% ja kaksoisehkäisyä käytti 22%. Päihtyneenä ehkäisyn oli jättänyt pois 44%. Nuorista miehistä 97% oli sitä mieltä, että vastuu ehkäisyn käytöstä kuuluu molemmille osapuolille. Miehistä 3% oli sitä mieltä, että vastuu kuuluu miehelle. (Matilainen & Mäki 2009, 34 & 37.)

Haalaksen, Hiadryn, Ikäheimon ja Strömbergin (2010) tekemässä tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata yläkouluikäisten eli 13-16-vuotiaiden nuorten antamia syitä, miksi kondomia ei käytetty sukupuoliyhdyntänsä. Tutkimus oli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin lähettämällä saatekirje keskustelukysymyksineen Internetiin neljälle nuorten suosimalle keskustelupalstalle. Nuoret, jotka vastasivat kyselyyn, kirjoittivat vastauksensa keskustelupalstalle tai lähettivät sähköpostia tutkijoiden sähköpostiin. Tutkimukseen osallistui 14 nuorta. Heistä 11 nuorta vastasi kysymykseen kondomin käyttämättömyydestä ilman, että vastasivat lisäkysymyksiin. Kuusi näistä nuorista ei

kertonut syytä kondomin käyttämättömyydelle. Kaksi nuorista vastasi olleensa alkoholin vaikutuksen alaisena yhdynnässä, jossa kondomia ei käytetty. Kolme nuorista piti kondomin ostoa nolona tai hävettävänä, kahden mielestä se ei ollut noloa tai hävettävää. Yhden nuoren mukaan hänen kumppaninsa halusi jättää kondomin pois yhdynnässä. Kukaan lisäkysymykseen vastanneista nuorista ei kokenut epävarmuutta kondomin käytöstä. Nuoria pyydettiin myös kertomaan kondomin käyttämättömyydestä itse kokemiaan syitä. Yksi nuorista kertoi, että kondomia ei ollut saatavilla ja oli kiire. Kaksi kertoi unohtaneensa kondomin. Yksi nuorista kertoi kondomin käyttämättömyydelle syyksi vakituisen parisuhteen, jossa ehkäisyksi käytettiin ehkäisy-pillereitä. Osa nuorista antoi useita syitä kondomin käyttämättömyydelle. Kaksi nuorista ei ollut harrastanut seksiä. (Haalas ym. 2010, 36.)

5 RASKAUDEN EHKÄISYYN LIITTYVÄ TIETO JA TIEDONSAANTI

Maailman terveysjärjestö, WHO, on määritellyt seksuaaliterveyden seuraavalla tavalla: ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta.” (Aho ym. 2008, 34.)

Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on, että nuori saa oman ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä, sekä niiden huolehtimisesta. Tietoa on saatavilla paljon, mutta hyvä ja huono, oikea ja väärä tieto saattavat sekoittaa keskenään. Nuori saa tietoa havainnoimalla ympäristön viestejä. Media on yksi suuri tiedon lähde, mutta nuori tarvitsee myös asiallista tietoa seksuaalisuudesta. Pelkkä tieto ei pelkästään riitä, vaan nuori tarvitsee lisäksi ohjeita siitä, mitä hän tiedolla tekee ja miten se häntä koskettaa. Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa monin eri keinoin, kuten luottamuksellisia palveluita tarjoamalla, lainsäädännöllä, suosituksilla, toimintamallien kehittämisellä ja seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä. Nuorten omat asenteet, tiedot ja taidot, kuten seksuaalikasvatuskin vaikuttavat suuresti nuoren omaan seksuaalisuuteensa. (Aho ym. 2008, 34-35, 38.) Tärkeimmät tavoitteet seksuaaliterveyden edistämässä ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-

toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Nuorilla tulisi olla helppo ja viivytyksettömän pääsy raskaudenehkäisy palveluihin. Ensimmäisellä käynnillä asiakkaan kanssa tulisi arvioida sekä raskauden ehkäisyn tarve ja tilanteeseen sopiva raskaudenehkäisymenetelmä että sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riski. Nuorelle tulisi myös tarjota aktiivisesti mahdollisuutta klamydia- ja muihin sukupuolitauditesteihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 131.)

Seksuaalikasvatus on tärkeä keino seksuaaliterveyden edistämiseksi. Sen tulee olla aina ikäsidonnaista, vaikka saman ikäryhmän sisällä voi olla suuria kypsyysvaihteluita. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon liittyvät seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. (Apter ym. 2008, 38.) Seksuaalivalistus on suurille ryhmille jaettua tietoa, esimerkiksi esittein tai tiedottein. Seksuaaliopetus pohjautuu opetussuunnitelmaan ja se on ryhmän, esimerkiksi koululuokan opettamista. Seksuaalineuvonta on kahdenkeskinen neuvontatilanne. Se voi tapahtua muun muassa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16.) Seksuaalineuvonta kuuluu ammatilliseen perusterveydenhuollon työhön. Sen tavoitteena on luvan ja rajatun tiedon antaminen asiakkaalle. Työntekijä antaa asiakkaalle muun muassa luvan ajatella ja keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja hän antaa rajattua tietoa esimerkiksi raskauteen ja sen ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. (Aho ym. 2008, 39.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että nuorille kehittyisi hyvä seksuaaliterveys ja riittävät tiedot seksuaalisuudesta ja seksistä. Heidän tulisi kokea oma seksuaalisuutensa myönteisenä asiana, josta saavat päättää itse. Nuorten tulisi pystyä ottamaan käsittelyyn keskeneräiseksi jääneet, ratkaisemattomat ongelmat kerta toisensa jälkeen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 23.) Nuoruusikäisten seksuaalikasvatuksella katsotaan olevan neljä keskeistä tehtävää: sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä (Seksuaalikasvatusmateriaalit 1997, 35).

Kouluterveydenhuollolla on suuri rooli nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Se osallistuu koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen, sekä seuraa oppilaiden seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa (Kouluterveydenhuolto 2002, 54). Terveystiedon opetus tuli pakolliseksi kouluun vuonna 2001. Sen yksi keskeinen aihealue peruskouluissa on seksuaalinen terveys. Lukiossa terve-

ystiedon tietomäärää syvennetään ja laajennetaan. (Terho ym. 2002, 37,133). Lukion opetussuunnitelma sisältää yhden pakollisen ja kaksi valinnaista kurssia terveystietoa. Niiden kaikkien sisällöissä mainitaan seksuaaliterveyden aiheita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.) Koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja voivat vaikuttaa terveystiedon opetukseen siten, että asioiden käsittely rakentuu nuoren kasvun ja kehityksen mukaan ja että se on sopivan monipuolista ja asiantuntevaa (Kouluterveydenhuolto 2002, 54).

Oppilailla on paljon kysymyksiä, joista heillä ei välttämättä ole tilaisuutta puhua kenenkään kanssa. Seksuaalisuudesta on vaikea puhua kotona, ja kavereilta ja mediasta saatu tieto ei ole aina oikeaa. Tätä varten kouluterveydenhuollon rooli oppilaan henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on tärkeä. Erityisesti tulisi huolehtia siitä, että oppilaat kokevat tapaamiset luottamukselliseksi, ja että siellä he voivat puhua myös vaikeiksi koetuista asioista. On tärkeää luoda hyvät suhteet myös vanhempiin. Vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus keskustella kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa seksuaaliterveyden edistämisen toimintatavoista. Kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla ensimmäinen, helposti lähestyttävä kontakti, kun ehkäisyn tarve on ajankohtaista. Kouluterveydenhoitajalla tulisi olla mahdollisuus jakaa kondomeja ja jälkiehkäisyypakkauksia maksutta. Nuorille tulisi antaa myös kondomin käytön ohjausta sekä tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Klamydiatutkimuksiin tulisi olla mahdollisuus hakeutua vaivattomasti kouluterveydenhuollon kautta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 55-56.)

Matilaisen ja Mäen tutkimuksessa (2009) kysyttiin, mistä nuoret miehet ovat saaneet tietoa ehkäisystä, seksitaudeista ja seksuaalisuudesta. Koulusta tietoa oli näistä aiheista saanut 95-97%. Internetistä tietoa sai 85-87%, kavereilta 56-62%, lehdistä 69-79% ja kirjoista 49-56%. Vanhemmilta tietoa seksuaalisuudesta olivat saaneet 49% vastaajista, ehkäisystä 51% ja seksitaudeista vain 23%. Ehkäisy-tietoa oli mielestään saanut riittävästi 95% vastaajista. (Matilainen & Mäki 2009, 41-42.)

Uusitalon (2008) tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin Ulvilan lukion 2.-luokkalaisten nuorten (N=34) fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista seksuaalitetoutta. Tutkimuksessa kysyttiin nuorilta ovatko he oppineet uusia asioita terveystiedon tunnilta. Tutkimuksen 34 vastaajasta 25 oli samaa mieltä väittämän kanssa, neljä oli täy-

sin samaa mieltä ja viisi eri mieltä. Tutkimuksen 34 vastaajasta 26 oli keskustellut seksuaalitietouteen liittyvistä asioista aikuisen kanssa vähän ja kahdeksan paljon. Terveystietäjän kanssa seksuaaliasioista oli käynyt keskustelemassa 10 vähän ja 24 ei ollut käynyt lainkaan. Lääkärin kanssa asiasta yksi oli keskustellut paljon, yhdeksän vähän ja 24 ei lainkaan. Vanhempien kanssa seksuaalisuudesta oli keskustellut kolme paljon, yhdeksän vähän ja 22 ei lainkaan. Vastanneista 22 ei ollut keskustellut kavereiden kanssa asiasta ollenkaan, yhdeksän oli vähän ja kolme paljon. Tutkimuksessa kysyttiin nuorilta onko koulu nuorten tärkein seksitiedon lähde. Nuorista 25 vastasi kysymykseen väärin ja vain neljä oikein. (Uusitalo 2008, 29, 32.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Ulvilan lukion opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja ehkäisyä käyttäviä sekä siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa entisestään seksuaalikasvatusta koulussa ja auttaa koulun henkilökuntaa ymmärtämään ehkäisyneuvonnan tärkeyttä nuorille.

1. Minkälaisista on lukiolaisten seksuaalikäyttäytyminen?
2. Mitä ehkäisymenetelmiä lukiolaiset käyttävät?
3. Miten lukiolaiset ovat kokeneet raskauden ehkäisyyn liittyvän tiedonsaannin?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tutkimus edustaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, jossa havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa

todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Kun tutkittavia henkilöitä valitaan, määritellään perusjoukko, josta otetaan otos. Valittu otos kuvaa perusjoukkoa. Tutkimuksen tulokset käsitellään tilastollisesti ja aineistoa kuvaillaan esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 130-131.)

7.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeilla voidaan kerätä tietoa muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, asenteista, arvoista, mielipiteistä ja uskomuksista. Lisäksi voidaan pyytää perusteluja omille toiminnoilleen tai asenteilleen. Useimpiin kyselylomakkeisiin sisältyy vastaajia koskevia niin sanottuja taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, perhesuhteet, koulutus ja ammatti. Tärkein tutkimuksen vastaamiseen vaikuttava seikka on tutkimuksen aihe, mutta myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kysymykset voivat olla kolmenlaisia: avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rengastaa tai merkitsee rastilla sopivan vaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on lomakkeessa annettu. Voidaan myös esittää avoin kysymys valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen, joka on strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto. Sen avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, kuinka paljon hän on samaa tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Lomakkeen valmistelussa on hyödyllistä käyttää apuna esitutkimusta eli pilottitutkimusta. Sen avulla voidaan tarkistaa monia näkökohtia ja kysymysten muotoilua korjata ennen varsinaista kyselyä. Lomakkeen tulisi näyttää ulkoasultaan moitteettomalta ja helposti täytettävältä. Lomakkeen yhteydessä tulisi olla lähetekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Siinä tulisi myös kertoa kyselyn merkityksestä vastaajalle ja sen tulisi rohkaista vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2004, 186-193.)

Tutkimusta varten laadittiin strukturoitu kyselylomake (Liite 2), jossa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja josta vastaaja sai rastittaa sopivan vaihtoehdon itselleen. Osa kysymyksistä muodostettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyä apuna käyttäen ja osa laadittiin itse. Kaikki kysymykset perustuivat tutkimuksen teoreettiseen osuuteen. Kyselylomakkeen ensimmäiselle sivulle laadittiin lyhyt esittely tutkimuksen tekijästä, itse tutkimuksesta ja ohjeistus kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn alussa oli neljä kysymystä nuorten taustatiedoista: sukupuoli, ikä, luokka-aste ja mahdollinen seurustelu. Taustatietojen jälkeen kysely sisälsi kolme osiota: seksuaalikäyttäytyminen (kysymykset 5-13), ehkäisyn käyttö (kysymykset 14-19) ja ehkäisyyn liittyvä tiedonsaanti (kysymykset 20-40). Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, mutta monet kysymykset sisälsivät myös yhden avoimen kysymyksen vastausvaihtoehtojen lopuksi. Lomake sisälsi myös asteikkotyylisiä kysymyksiä. Esimerkiksi seksuaalikäyttäytymisen osiossa lukiolaiset saivat rastittaa vaihtoehdoista 1-5, kuinka usein he ovat tehneet tiettyjä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Ehkäisyyn liittyvä tiedonsaanti-osiossa monessa kysymyksessä lukiolaiset valitsivat kuinka paljon he ovat tietoa saaneet, halusivat sitä saada tai jutelleet siitä. Kyselylomake esiteltiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoilla (N=3) ennen varsinaista kyselyä. Muutoksia kyselylomakkeeseen ei esitetauksen jälkeen tullut.

7.2 Aineiston keruu

Tutkimus suoritettiin kyselynä, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa aineistoa kerätään standardoidusti, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Aineisto kerättiin kontrollituna kyselynä, tarkemmin informoituna kyselynä, jolloin lomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182 & 185-186.)

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui Ulvilan lukiossa toukokuussa 2010, jossa vastaajat olivat lukion 1. ja 2.-luokkalaisia (N=175). Kyselylomakkeet jaettiin opiskelijoille luokissa oppitunnin aikana ja niiden täyttämistä valvoivat opettajat sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat. Lomakkeet kerättiin nurin perin käännetyinä, kun ne olivat valmiit. Opinnäytetyöntekijä itse ei päässyt paikalle, koska oli

tällöin opiskelijavaihdossa ulkomailla. Kysymyslomakkeet laitettiin suljettuun pahvilaatikkoon, niin ettei ulkopuoliset päässeet näkemään vastauksia. Kyselyn jälkeen Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelija vei lomakelaatikon kotiinsa säilytykseen. Opinnäytetyöntekijä haki lomakkeet säilytyksestä itselleen loppukesästä 2010. Lomakkeita säilytettiin edelleen luottamuksellisesti suljetussa pahvilaatikossa opinnäytetyöntekijän toimesta.

7.3 Aineiston analysointi

Ennen kun tutkimuksen aineistosta voidaan tehdä päätelmiä, täytyy tehdä paljon esitöitä. Aineisto pitää ensin tarkistaa: sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja puuttuuko siitä tietoja. Täytyy päättää, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Jos yhteen kysymykseen on jätetty vastaamatta, ei lomaketta tarvitse hylätä. Aineisto täytyy järjestää tiedon tallennusta ja analyysijä varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto käsitellään tilastollisesti. Aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laadittuun muuttujaluokitusten mukaisesti. Koodaaminen merkitsee sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2004, 209-210.)

Tutkimuksen tulokset analysoitiin tietokoneella Microsoft Excel-ohjelman avulla. Ensin käytiin läpi kyselylomakkeet käsin paperi paperilta ja laskettiin niiden lukumäärä. Sitten tarkistettiin, onko kaikki oikein täytetty. Kerätystä tilastoaineistosta muodostettiin tietokoneella havaintomatriisi, jossa rivit vastasivat tilastoyksiköitä ja sarakkeet muuttujia. Valmiista tilastoaineistosta laadittiin frekvenssitaulut, joissa laskettiin sekä lukumäärät sekä prosenttiosuudet. Avoimiin kysymyksiin oli vain muutama vastaus, joten niiden analysointiin ei tarvittu tietokoneohjelmaa. Kysymyksistä laadittiin myös pylväs- ja ympyräkuvioita sekä taulukoita. Alkuperäiset frekvenssit ovat raportoitu liitteenä olevassa kyselylomakkeessa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset käydään läpi kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiset neljä kysymystä käsittelivät vastaajien taustatietoja, kuten sukupuolta, ikää, luokka-astetta ja mahdollista seurustelua. Seuraava osio kartoitti lukiolaisten seksuaalikäyttäytymistä ja kolmas osio heidän ehkäisyyn käyttöönsä. Viimeiseksi käsiteltiin lukiolaisten tiedonsaantia ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyen. Tutkimuksen tulokset esitetään sekä sanallisesti prosenttimuodoissa että kuvioilla ja taulukoilla havainnollistamalla. Vastausprosentti tutkimuksessa on 74%.

8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 175 kappaletta ja kyselyyn vastasi 129 opiskelijaa. Vastanneista 37% oli miehiä ja 63% naisia. Lukion 1.-luokalla oli 53% vastanneista ja 2.-luokalla 47%. Vastanneista 34% seurusteli.

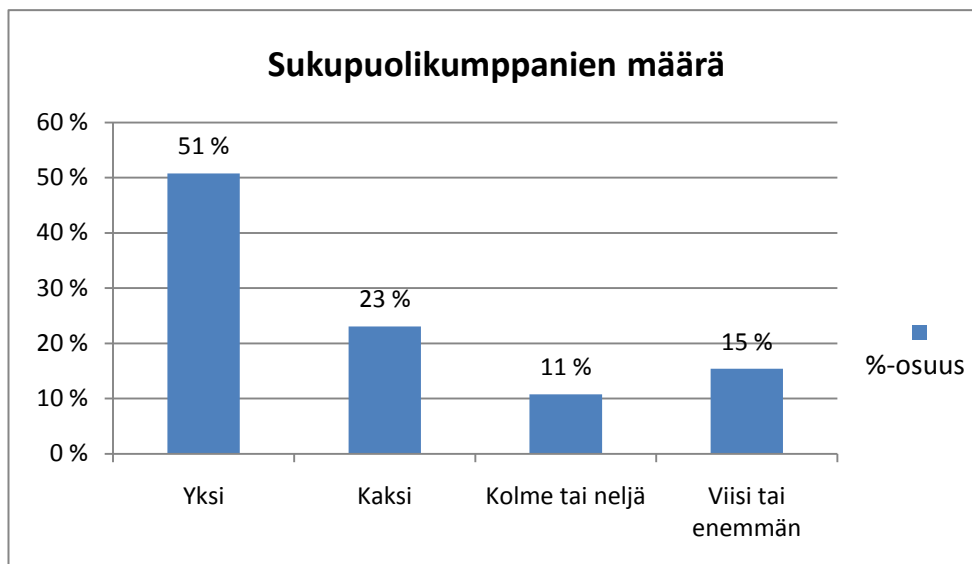
8.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Ensimmäisessä osiossa selvitettiin opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä. (Taulukko 1.) Vastaajista (n=127) neljännes ei ollut koskaan tyydyttänyt itseään. Kerran sitä oli kokeillut muutama nuorista, kuukausittain sitä teki lähes kolmasosa, kuten myös viikoittain. Päivittäin itsetyydytystä harrasti myös pieni osa nuorista. Nuorista (n=128) lähes neljäsosa ei ollut koskaan suudellut suulle ja osa oli vain kerran. Suurin osa nuorista suuteli kuitenkin päivittäin. Vaatteiden päältä hyväilyä kerran oli kokeillut muutamia nuoria (n=128). Kuukausittain sitä teki vähän yli neljännes ja kolmannes nuorista ei koskaan ollut hyväillyt vaatteiden päältä. Nuorilta (n=129) tiedusteltiin, ovatko he hyväilleet vaatteiden alta tai alasti, johon suuri osa vastaajista ilmoitti, ettei ollut koskaan kokeillut sitä. Suuseksiä nuorista (n=128) viidennes ilmoitti harrastavansa viikoittain, ja lähes saman verran kuukausittain. Vastaajista 50% ilmoitti, ettei ole koskaan ollut sukupuoliyhdyntää. Yli neljäsosa nuorista teki sitä kuitenkin viikoittain. Pieni osa vastaajista ilmoitti harrastavansa sukupuoliyhdyntää päivittäin.

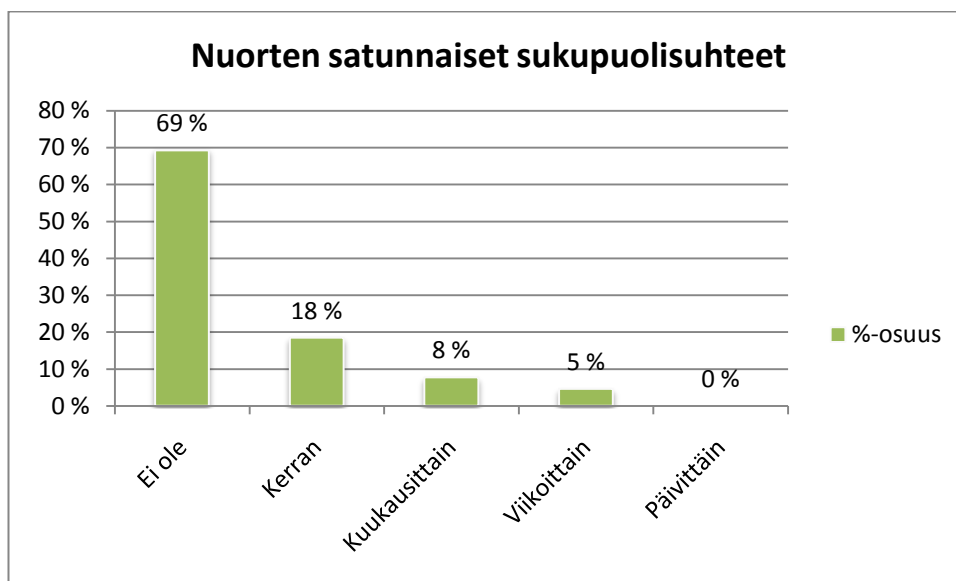
Taulukko 1. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

	En ole	Kerran	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin
Yhdyntä (n=129)	50%	8%	10%	26%	6%
Suuseksi (n=128)	48%	9%	18%	20%	5%
Hyväily vaatteiden alta tai alas- ti (n=129)	38%	9%	19%	26%	8%
Hyväily vaatteiden päältä (n=128)	32%	7%	26%	23%	13%
Suutelu (n=128)	23%	9%	24%	16%	27%
Itsetyydytys (n=127)	25%	7%	29%	31%	7%

Nuorilta kysyttiin, mikä ikäisenä he ovat olleet ensimmäisen kerran sukupuoliyhdyntänsä. Vastanneista (n=66) 2% oli ollut 18-vuotiaana ensimmäisen kerran sukupuoliyhdyntänsä ja 15% oli ollut 17-vuotiaana. Nuorista 16-vuotiaana oli ollut ensimmäisen kerran yhdynnässä 33% ja 15-vuotiaana 33%. Sukupuoliyhdyntänsä aloittaneista 17% oli ollut ensimmäisen kerran yhdynnässä 14-vuotiaana tai sitä nuorempana. Sukupuoliyhdyntänsä olleista nuorista (n=65) yli puolet ilmoitti olleensa vain yhden kumppanin kanssa. Kahden sukupuolikumppanin kanssa oli ollut lähes neljännes vastanneista. (Kuvio 1.) Suurin osa nuorista ilmoitti, ettei ollut harrastanut lainkaan satunnaisia sukupuolisuhteita. Kerran satunnaisessa sukupuolisuhteessa oli ollut lähes viidennes vastaajista. Yhdelläkään ei ollut päivittäisiä satunnaisia sukupuolisuhteita. (Kuvio 2.)



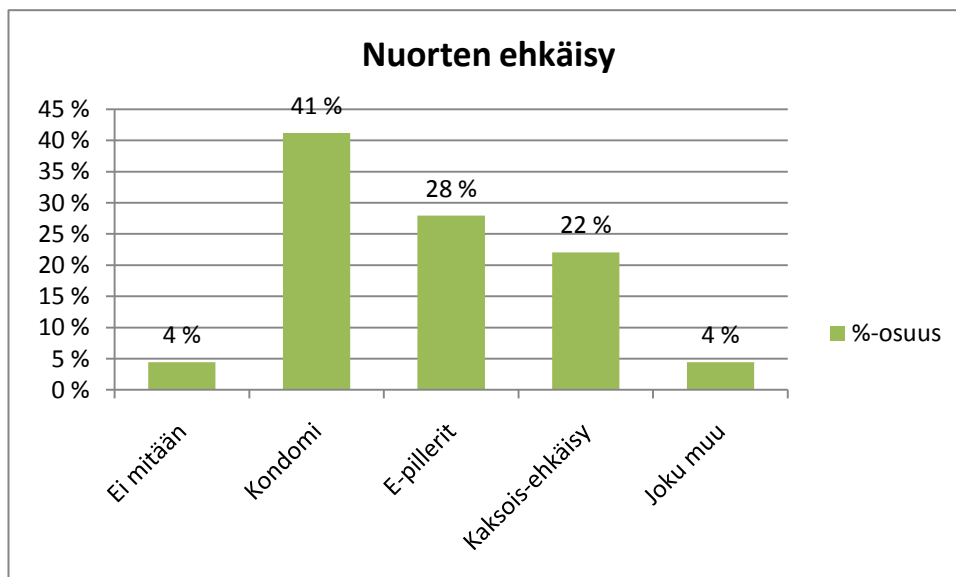
Kuvio 1. Sukupuoliyhdyneissä olleiden lukiolaisten (n=65) sukupuolikumppanien määrä.



Kuvio 2. Sukupuoliyhdyneissä olleiden lukiolaisten (n=65) kokemukset satunnaisista sukupuoli-suhteista.

8.3 Ehkäisyn käyttö

Toisessa osiossa haluttiin selvittää, minkälaista on lukiolaisten ehkäisyntäyttö. Ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä otettiin huomioon vain ne nuoret, jotka olivat olleet sukupuoliyhdyntässä, lukuun ottamatta kahta nuorta, jotka käyttivät ehkäisypillereitä muun syyn takia. Nuorista pieni osa kertoi, ettei käytä lainkaan ehkäisyä. Vähän alle puolet käytti kondomia. Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät ehkäisymenetelmät olivat ehkäisypillerit ja kaksoisehkäisy (ehkäisypillerit sekä kondomi). Muutama nuorista vastasi käyttävänsä ehkäisyrenasta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Lukiolaisten (n=68) ehkäisymenetelmien käyttö.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, mitä ehkäisyä nuoret ovat käyttäneet viimeisimmässä yhdynnässänsä. Kondomia oli käyttänyt 56%, ehkäisypillereitä 21%, kaksoisehkäisyä 13% ja ehkäisyrenasta oli käyttänyt 5% nuorista (n=63). Ilman ehkäisyä oli ollut 6% nuorista. Lukiolaisilta kysyttiin kuinka usein he käyttävät kondomia jos heillä ei ole käytössä muuta ehkäisyä. Nuorista (n=60) 73% käytti aina kondomia muun ehkäisyn puuttuessa, 20% joskus ja 7% ei koskaan. Nuorilta tiedusteltiin, mitkä ovat olleet suurimmat syyt siihen, jos he eivät ole käyttäneet mitään ehkäisyä yhdynnässä. He saivat valita siihen useita vaihtoehtoja. Nuorista (n=25) 24% vastasi alkoholin

olevan yksi suuri syy ehkäisytöntään yhdyntään. Piittaamattomuus oli 28% nuorelle yksi syy ja hetken huuman vastasi 68% nuorista. Nuorista 36% vastasi, että kondomia ei ollut saatavilla. Kukaan ei vastannut, että kumppanin painostus olisi ollut syynä ehkäisytöntään yhdyntään. Lukiolaisilta kysyttiin myös, käyttävätkö he ehkäisytabletteja myös muuhun kuin ehkäisytablettien käyttöön. Heistä (n=11) kaksi käytti ehkäisytabletteja aknen hoitoon ja yhdeksän käytti niitä kuukautiskipuihin/-vuotoon. Yhdyntäessä olleista (n=58) 41% ilmoitti itse tai kumppaninsa käyttäneen jälkiehkäisyä.

8.4 Ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti

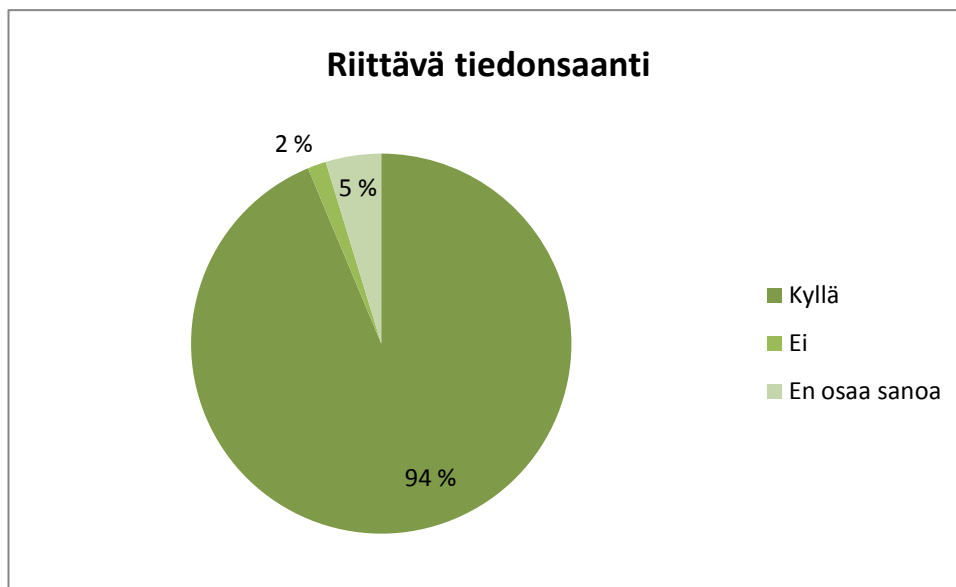
Kolmannessa osiossa oli tarkoitus selvittää, mistä nuoret ovat saaneet tietoa ehkäisystä ja mitä tiedonlähdettä he pitivät tärkeänä. Lukiolaisilta kysyttiin, kenen kanssa he ovat keskustelleet ehkäisystä ja seksuaalisuudesta. Nuorista (n=128) terveydenhoitajan kanssa jonkin verran oli keskustellut 59%, paljon 12% ja 29% ei ollut keskustellut lainkaan. Lääkärin kanssa oli keskustellut jonkin verran 30%, paljon 9% ja 61% ei lainkaan. Kavereiden kanssa 45% oli keskustellut jonkin verran ja 38% paljon. Nuorista 17% ei ollut keskustellut ollenkaan kavereiden kanssa ehkäisystä ja seksuaalisuudesta.

Kouluterveydenhoitajaa lähes kolmannes nuorista (n=128) ei pitänyt ollenkaan tärkeänä tiedonlähteenä ehkäisyyn liittyvissä asioissa, mutta yli puolet piti häntä jonkin verran tärkeänä. Terveystiedon tunteja suurin osa lukiolaisista piti jonkun verran tärkeänä ja lähes kolmannes piti todella tärkeänä. Vanhempia yli puolet nuorista ei pitänyt lainkaan tärkeänä tiedonlähteenä, mutta aika moni piti heitä jonkun verran tärkeinä. Yli puolet lukiolaisista piti kavereita jonkin verran tärkeänä ehkäisyneuvonantajana. Internetiä tai lehtiä pidettiin myös jonkin verran tärkeänä tiedonlähteenä. Suurimman osan mielestä kirjat eivät olleet tärkeitä ehkäisyneuvonantajia. (Taulukko 2.) Kaksi lukiolaista ilmoitti ehkäisyneuvolan todella tärkeäksi ehkäisyneuvonantajaksi ja yksi ilmoitti oman kihlattunsa äidin tärkeimmäksi tiedonlähteenä.

Taulukko 2. Lukiolaisten (n=128) mielipiteet tiedonlähteiden tärkeydestä ehkäisyyn liittyen.

	Ei lainkaan tärkeä	Jonkin verran tärkeä	Todella tärkeä
Kouluterveydenhoitaja	30%	54%	16%
Terveystiedon tunnit	13%	57%	30%
Vanhemmat	55%	38%	7%
Kaverit	26%	52%	23%
Internet/Lehdet	18%	66%	16%
Kirjat	63%	31%	5%

Nuorilta tiedusteltiin, ovatko he mielestään saaneet riittävästi tietoa ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuorista (n=127) valtaosa oli mielestään saanut riittävästi tietoa. (Kuvio 4.) Tutkimuksessa kartoitettiin myös, mistä ehkäisyyn liittyvistä asioista lukiolaiset haluaisivat lisää tietoa. Nuorista (n=127) suurin osa ei halunnut lainkaan tietoa ehkäisyn tehosta ja tärkeydestä ja neljännes halusi jonkin verran. Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista lähes puolet lukiolaisista tahtoi jonkin verran tietoa, mutta sama määrä nuoria ei kuitenkaan halunnut siitä yhtään tietoa. Valtaosa nuorista (n=128) ei halunnut kondomin laitosta mitään lisää tietoa. Eri ehkäisyvaihtoehtoistakaan ei suurin osa vastaajista (n=126) halunnut lainkaan tietoa. (Taulukko 3.) Jonkin verran lisää tietoa jostain muusta halusi kaksi nuorta ja paljon tietoa halusi yksi nuori. He eivät ilmoittaneet lomakkeissaan silti mistä asioista he tietoa olisivat halunneet.



Kuvio 4. Nuorten (n=127) mielipide siitä, ovatko he saaneet tarpeeksi tietoa ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Taulukko 3. Lukiolaisten tiedonhalu erilaisista ehkäisyyn liittyvistä asioista.

	En halua lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Ehkäisyn teho ja tärkeys (n=127)	74%	24%	2%
Hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset (n=128)	48%	45%	7%
Kondomin laitto (n=128)	86%	13%	2%
Eri ehkäisyvaihtoehdot (n=126)	64%	30%	6%

Nuorilta kysyttiin, keneltä he toivoisivat saavansa enemmän tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista. Lukiolaisista (n=128) 2% halusi kouluterveydenhoitajalta paljon tietoa, 40% jonkin verran ja 58% ei halunnut lainkaan. Vanhemmilta nuorista 2% halusi paljon tietoa, 13% jonkin verran ja 85% ei halunnut lainkaan. Kavereilta nuorista

57% ei halunnut lainkaan tietoa, 38% halusi jonkin verran ja 5% halusi paljon. Nuorista kolme halusi jonkin verran tietoa jostain muualta, mutta eivät ilmoittaneet mistä he sitä olisivat halunneet. Viimeisenä lukiolaisilta kysyttiin, onko heidän helppo mennä kouluterveydenhoitajan luokse keskustelemaan ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuorista (n=127) 58% mielestä kouluterveydenhoitajan luo oli helppo mennä ja 42% mielestä ei ollut.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastellaan tutkimusongelmittain. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa pohdittiin, minkälaista on lukiolaisten seksuaalikäyttäytyminen. Toisena haluttiin selvittää, mitä ehkäisymenetelmiä lukiolaiset käyttävät. Kolmannessa tutkimusongelmassa haluttiin saada selville, miten lukiolaiset ovat kokeneet raskauden ehkäisyyn liittyvän tiedonsaannin.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa nuorilta kysyttiin, ovatko he koskaan olleet sukupuoliyhdyntässä. Nuorista 50% (n=129) vastasi, ettei ole koskaan ollut yhdynnässä. Se tarkoittaa sitä, että puolet lukiolaisten 1. ja 2.luokkalaisista ovat olleet sukupuoliyhdyntässä. Tulos ei ole yllättävä, vaan aika ennalta arvattava edellisiin tutkimuksiin nähden. Vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä 40% lukion 1. ja 2.-luokkalaista oli ollut yhdynnässä. Tässä tutkimuksessa suurin osa, eli 26% yhdynnässä olleista nuorista (n=65) kertoi tekevänsä sitä viikoittain. Luultavasti suurin osa heistä seurustelee, joten heillä on siihen vakituinen kumppani. Kun lukiolaisilta kysyttiin sukupuoliyhtymien määrää, yli puolet yhdynnässä olleista kertoi olleensa vain yhden kumppanin kanssa. Vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä vastaava luku oli 54%. Tässä tutkimuksessa nuorista 23% oli ollut kahden kumppanin kanssa ja kouluterveyskyselyssä sama luku oli 21%. Kolmen tai neljän kanssa kertoi olleensa 11% Ulvilan lukiolaisista ja kouluterveyskyselyssä siihen vastasi 16%. Kouluterveyskyselyssä viiden tai useamman kanssa yhdynnässä olleita oli 9%. Ulvilan lukios-

sa tämä luku oli korkeampi; 15%. Pääosin tulokset eivät siis yllättäneet, koska samansuuntaisia lukuja on saatu valtakunnallisessa kyselyssä.

Hyvä tulos oli, että 69% yhdynnässä olleista nuorista ei ollut harrastanut lainkaan satunnaisia sukupuolisuhteita. Kerran sitä oli kokeillut lähes viidesosa nuorista. Tämä kysymys on varmastikin tulkinnallinen, koska kaikki eivät välttämättä ajattele satunnaisia suhteita samalla tavalla. Nuorista yhdynnässä olleista 8% harrasti sitä kuukausittain ja 5% viikoittain. On aika hurjaa ajatella, että lukion 1.-2.-luokkalainen harrastaa satunnaisia suhteita viikoittain, mutta onneksi luku oli kuitenkin suhteellisen pieni.

Tutkimuksessa huomaa lukioikäisten nuorten suuren vaihtelevuuden seksuaalikäyttäytymisessä. Tämä todistaa sen, että nuoret etenevät hyvin eri tahtia seksuaalisuuden kehittämisessä. Sen takia olisi tärkeää, että nuoret saisivat juuri omalle tasolleen sopivaa, yksilöllistä tukea. Kun puolet nuorista oli harrastanut sukupuoliyhdyntää, niin silti nuorista (n=128) lähes neljäsosa ei ollut koskaan edes suudellut ketään suulle. Mitä rohkeampiin asioihin mentiin seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä kysymyksissä, sitä suurempi prosenttimäärä nuorista vastasi, ettei ole tehnyt kyseistä asiaa. Neljäsosa nuorista (n=127) ei ollut koskaan kokeillut itsetyydytystä. Siitä päätellen kolme neljäsosaa nuorista on tyydyttänyt itseään joskus. Suurin osa nuorista teki sitä viikoittain (29%) ja kuukausittain (31%). Tällaiset luvut tulevat esille vain tämän tutkimuksen kaltaisissa nimettömissä kyselyissä, koska aihe on valtavan suuri tabu.

Toisessa osiossa keskityttiin nuorten ehkäisyn käyttöön. Tutkimuksessa käy selvästi ilmi kondomin suosio nuorten keskuudessa, mikä on erittäin hyvä asia. Yksi asia kondomin suosioon on varmasti se, että nuorten suhteet ovat usein lyhyitä, joten ei ehditä välttämättä siihen vaiheeseen, että hankittaisiin pidempiaikainen ehkäisymenetelmä. Esimerkiksi ehkäisypillerien hankintaan liittyy myös se kynnys, että asiasta täytyy mennä keskustelemaan ensin asiantuntijan kanssa. Kondomi on helppo yksittäisiä ja harvoja yhdyntäkokemuksia ajatellen. Nuorista (n=68) 41% käytti kondomia, 28% käytti ehkäisypillereitä ja 22% käytti kaksoisehkäisyä (ehkäisypillerit sekä kondomi). Nuorista pieni osa vastasi käyttäneensä ehkäisyrengasta. Nuorista myös muutama kertoi, ettei käytä lainkaan ehkäisyä. Viimeisimmässä yhdynnässään kondomia oli käyttänyt yli puolet nuorista, ehkäisypillereitä 21%, kaksoisehkäisyä 13%

ja ehkäisyrengasta 5% nuorista (n=63). Ilman ehkäisyä oli ollut muutamat nuoret. Kummastusta aiheutti, että vain 73% nuorista (n=60) käytti aina kondomia, jos ei ollut muuta ehkäisyä. Huolestuttavaa oli, että viidesosa nuorista käytti kondomia vain joskus, jos ei ollut muuta ehkäisyä ja jotkut eivät käyttäneet koskaan.

Kondomin käyttämättömyyteen kysyttiin myös syitä. Ei ollut yllättävää, että nuorista (n=25) 24% vastasi alkoholin olevan yksi suurimpia syitä siihen, että ei käytetty mitään ehkäisyä. Piittaamattomuus oli liian monelle nuorelle (28%) syy ehkäisyn poisjättämiseen. Nuoret selvästi tarttuvat hetkeen eivätkä juuri ajattele järkevästi yhdyntätilanteessa, koska 68% kertoi hetken huuman olevan yksi suuri syy ehkäisytöntään yhdyntään. Usein nuorilla on vahva usko omaan haavoittumattomuuteensa (Terho ym. 2002, 131). Ei uskota siihen, että itse voisi tulla raskaaksi juuri siitä yhdynnästä. Nuorista 36% vastasi, että kondomia ei vain ollut saatavilla juuri sillä hetkellä. Tietenkin nämä kaikki syyt ovat usein yhdessä syy siihen, että ei käytetä ehkäisyä. Kysymyksessä lukiolaiset saivatkin valita useamman kohdan ja näin oli aika moni myös tehnyt. Helpottava tulos oli, että kenenkään ei tarvinnut jättää ehkäisyä pois, koska kumppani olisi siihen painostanut. Aivan liian suuri luku muodostui siitä, onko itse tai kumppani käyttänyt jälkiehkäisyä. Nuorista (n=58) 41% kertoi näin tapahtuneen. Tämä tulos kertoo nuorten huolimattomasta ehkäisykäyttäytymisestä ja nimenomaan siitä, että heittäytytään vain hetken huumaan, eikä ajatella seurauksia. Tietenkin joukossa voi olla tapauksia, joissa on tapahtunut vahinko, esimerkiksi kondomin rikkoutuminen.

Kouluterveydenhuollon tulisi olla ensimmäinen helposti lähestyttävä paikka, josta nuoret voivat kysyä ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, koska kaverit ja media eivät aina anna luotettavaa ja oikeaa tietoa (Kouluterveydenhuolto 2002, 55). Suurin osa (59%) nuorista (n=128) oli keskustellut näistä asioista kouluterveydenhoitajan kanssa. Vain 12% oli keskustellut paljon ja jopa 29% ei lainkaan. Nuorista suuri osa ei ollut keskustellut lääkärin kanssa lainkaan ehkäisystä ja seksuaalisuudesta. Tämä kertoo siitä, että terveydenhoitajalle on helpompi puhua ja hän on yleensä ensimmäinen, kenen kanssa keskustellaan. Kovin moni lukioikäinen ei varmasti ole vielä tarvinnut lääkärin palveluja seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Kavereiden kanssa keskustellaan nuorten kesken todella paljon, joka on luontevaa tiiviissä ystäväporukassa. Kaikkiaan 45% oli keskustellut kavereiden kanssa jonkin

verran ja 38% paljon. Toisaalta on hyvä, että nuoret keskustelevat myös ehkäisyasioista keskenään, mutta toisaalta tieto voi helposti olla vääristynyttä, josta ei seuraa hyvää. Uusitalon (2008) tekemässä tutkimuksessa 34 vastaajasta 26 oli keskustellut seksuaalitetousasioista aikuisen kanssa vähän ja kahdeksan paljon. Terveystietojen kanssa oli keskustellut 10 vähän ja 24 ei yhtään. Lääkärin kanssa asiasta oli yksi keskustellut paljon, yhdeksän vähän ja 24 ei lainkaan.

Kirjoja ja vanhempia pidettiin vähiten tärkeinä ehkäisy tiedon lähteinä. Nuorista (n=128) 63% ei pitänyt kirjoja ollenkaan tärkeinä ja 55% ei pitänyt vanhempia tärkeinä tiedonlähteenä. Seksuaalisuuteen liittyviä kirjoja ei ehkä kehdata lainata kirjastosta helposti ja omilta vanhemmilta ei haluta kysyä niin henkilökohtaisia asioita. Seksuaalisuudesta on vaikea puhua kotona (Kouluterveydenhuolto 2002, 55). Usein on myös niin, että vanhemmat eivät itse halua keskustella asiasta oman lapsensa kanssa. Terveystiedon tunnit koettiin kouluterveydenhoitajaa hieman tärkeämmäksi ehkäisy tiedonlähteeksi. Lukiolaisista lähes kolmasosan mielestä kouluterveydenhoitaja ei ollut lainkaan tärkeä tiedonlähde, mutta kuitenkin yli puolen mielestä se oli jonkin verran tärkeä. Lehdet, Internet ja kaverit olivat suhteellisen tärkeitä lähteitä ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyen, vaikka ne eivät ole niitä kaikkein luotettavimpia lähteitä.

Kuten edelliset tutkimuksetkin osoittavat, nuoret ovat omasta mielestään saaneet tarpeeksi tietoa ehkäisystä ja seksuaalisuudesta. Jopa 94% nuorista (n=127) oli saanut mielestään riittävästi tietoa ja vain 2% ei ollut saanut. Matilaisen ja Mäen (2009) tutkimuksessa myös 95% nuorista miehistä oli saanut tarpeeksi ehkäisy tietoa. Nuoret halusivat vain hyvin vähän tai jonkin verran tietoa lisää ehkäisyyn liittyvistä asioista. Suurin osa nuorista ei kokenut haluavansa mistään ehkäisyasioista lisää tietoa. Kouluterveydenhoitajalta ja kavereilta kuitenkin haluttiin jonkin verran lisää tietoa.

Viimeisen kysymyksen tulos oli yllättävä. Nuorista (n=127) 42% oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan luokse ei ole helppo mennä keskustelemaan ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. On ristiriitaista, että vaikka kouluterveydenhoitaja koetaan aika tärkeänä ehkäisy tiedonlähteenä, hänen luokseen ei silti ole nuorten mielestä kovin helppo mennä keskustelemaan.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyydessä tärkeää on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu. Henkilöiltä tulee aina olla suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja heille tulee antaa tarvittavat tiedot tutkimuksesta ja siitä, mitä tulee tapahtumaan tutkimuksen kuluessa. Osallistumisen tutkimukseen tulee aina olla henkilöille vapaaehtoista, ja heidän tulee olla siitä tietoisia. Aineiston keräämisessä henkilöiden anonymiys on tärkeää, eli heidän henkilötietojaan ei saa tulla esille missään tutkimuksen kohdassa. Aineistonkeruussa tulee ottaa huomioon myös luottamuksellisuus ja aineiston asiallinen säilyttäminen. Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen muodoissa. Toisten tekstiä ei saa plagioida, mikä tarkoittaa toisen tekijän tekstin esittämistä ikään kuin omanaan. Tutkimuksen raportointi ei tule olla mitenkään harhaanjohtavaa tai puutteellista. Kaikki on selostettava rehellisesti ja tutkimuksen puutteetkin on nostettava esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 26-28 & 110.) Kun opinnäytetyö tehdään jollekin yhteisölle tai yritykselle, tulee siitä tehdä aina kirjallinen sopimus. Sopimuksen täytyy sisältää muun muassa tiedot tutkimuksen tekijästä, ohjaavasta opettajasta ja toimeksiantajasta. Siinä täytyy tulla esiin myös opinnäytetyön työnimi ja työn aikataulu. Sopimuksen allekirjoittaa Satakunnan ammattikorkeakoulun puolesta koulutusjohtaja. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2010.)

Tässä tutkimuksessa vastaajia informoitiin kyselylomakkeen alussa olevassa lyhyessä ohjeistuksessa. Siinä kerrottiin, että osallistuminen on kaikille täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn sai vastata nimettömästi, joten kenenkään henkilöllisyys ei tullut julki missään vaiheessa. Kyselylomakkeet myös säilytettiin suljetussa laatikossa, jotta kukaan ulkopuolinen ei päässyt niitä näkemään. Tuloksia ei tulla käyttämään mihinkään muuhun tarkoitukseen, kuin tähän tutkimukseen. Kun opinnäytetyö valmistui, aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

9.3 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Virheiden syntyä pyritään välttämään, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta, voidaan käyttää monia erilai-

sia mittaus- ja tutkimustapoja. Kun puhutaan tutkimuksen reliabiliteetista, tarkoitetaan sillä mittaustulosten toistettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa siis tutkimuksen tai mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. Tulokset voidaan todeta reliaabeleiksi myös, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Näin reliabiliteettia voidaan todeta usealla eri tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake esitettiin ennen varsinaista kyselyä muutamalla Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijalla. Kyselylomakkeessa oli lyhyt ja selkeä ohjeistus vastaamisen helpottamiseksi. Varsinainen kysely pidettiin lukiossa oppitunnin aikana, joten vastaajat saivat täyttää lomakkeet huolella ja kiireettä. Luotettavuutta mahdollisesti heikensi vastaajien nuori ikä ja aiheen arkuus. Nuoret saattoivat hieman liioitella vastauksiaan tai eivät välttämättä jaksaneet keskittyä kovin hyvin. Luotettavuutta heikentävä tekijä saattoi olla myös se, että itse opinnäytetyöntekijä ei päässyt paikalle, kun kysely toteutettiin.

Validius eli pätevyys on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Kyselylomakkeisiin vastaajat ovat voineet käsittää jotkut kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saadut tulokset alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää valideina. Mittari voi siis aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Tässä tutkimuksessa ongelmia on saattanut tulla siitä, että opiskelijat eivät ole ymmärtäneet joitakin kysymyksiä oikein. Myös kyselylomakkeen laatija ja siihen vastaavat opiskelijat ovat voineet ajatella joitakin asioita eri tavalla tietyissä kysymyksissä. Yhdessä kyselylomakkeista vastaaja oli kirjoittanut erään kysymyksen kohdalle, ettei ymmärrä kysymystä, joten hän oli jättänyt vastaamatta siihen kokonaan. Tällaiset asiat vaikuttavat tutkimuksen validiuteen. Myös kyselylomakkeessa olevia ohjeita ei ole saatettu ymmärtää oikealla tavalla. Se käy ilmi siinä, että joissain lomakkeissa oli vastattu sellaisiin kysymyksiin, jotka eivät olleet koskeneet kyseisiä vastaajia. Esimerkiksi muutamia pojat olivat ensin vastanneet, etteivät ole olleet yhdynnäs-

sä, mutta kuitenkin olivat vastanneet käyttäneensä kondomia. Näissä tapauksissa jouduttiin jättämään huomiotta ehkäisyyn liittyvä kysymys. Jos nämä vastaukset olisi huomioitu, tutkimus olisi vääristynyt, eli se ei olisi tutkinut sitä, kuinka moni yhdynnässä olleista käyttää kondomia. Kyselylomakkeen laatija olisi voinut yksinkertaistaa vastausohjeita lisää pätevyyden lisäämiseksi. Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa esiintyy muutamia kysymyksiä, joissa tutkittiin kahta eri asiaa. Tutkimus olisi pätevämpi, jos jokaisessa kysymyksessä tutkittaisiin vain yhtä asiaa, koska sellaiseen kysymykseen on helpompi vastata.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä on vain Ulvilan lukion 1. ja 2.-luokkalaiset nuoret. Olisikin hyvin mielenkiintoista tutkia, vaikuttaako esimerkiksi asuinpaikka samanikäisten nuorten seksuaalikäyttäytymiseen ja raskauden ehkäisyyn. Vertailun kohteeksi voisi ottaa pienen paikkakunnan ja suuren kaupungin nuorten seksuaalikäyttäytymisen. Yksi jatkotutkimusehdotus on myös tutkia erikseen sekä poikien että tyttöjen näkemyksiä ja mielipiteitä kyseiseen aiheeseen liittyen.

Tämä tutkimus on määrällinen ja tutkimustulokset kerättiin kyselylomakkeiden avulla suurelta määrältä. Yhtenä jatkotutkimushaasteena voisi olla laadullinen tutkimus samasta aiheesta, joten näin nuorten omia mielipiteitä nähtäisiin syvemmin. Aihe tosin on aika arkaluontoinen nuorille, joten laadullinen tutkimus voisi olla kovin haasteellinen tehtävä haastateltavien löytämiseen liittyen.

LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinoiti Oy.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, R. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, K. & Hytönen E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-2. uud. p. Helsinki: Werner Södeström Osakeyhtiö
- Haalas, S., Hiadry, S., Ikäheimo, T-M. & Strömberg, S. 2010. ”Unohtuiko kumiukko?” –Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista. Savonia ammattikorkeakoulu. opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud. p. Helsinki: Tammi.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes Raportteja 282.
- Matilainen, S. & Mäki, J. 2009. Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. opinnäytetyö.
- Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – Millaista seksuaalisuutta nuorille?. Helsinki: Stakes Raportteja 206.
- Salonen, H. & Virta, H. 2007.16-18-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Laurea ammattikorkeakoulu. opinnäytetyö.
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto, opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Stakes Oppaita 51.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Koulu-terveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Kouluterveyskysely. Satakunnan raportti.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.

Terveyskirjasto www-sivut.

Uusitalo, T. 2008. Ulvilan lukion 2. –luokkalaisten nuorten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen seksuaalitetous. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Väestöliitto www-sivut.

Jenni Tuominen
Asemamestarinkatu 4 as 4
28100 Pori

LIITE 1
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

2.3.2010

Ulvilan Lukio
Ari Harju
Lääkäripolku 4
28400 Ulvila

Hyvä rehtori,

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni aiheesta lukioikäisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja raskauden ehkäisy. Teen aiheeseen liittyvän kyselytutkimuksen Ulvilan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Ulvilan lukion opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä ja ehkäisyn käyttöä sekä siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa edelleen nuorten seksuaalikasvatusta koulussa ja auttaa koulun henkilökuntaa ymmärtämään ehkäisyneuvonnan tärkeyttä nuorille.

Kysely tullaan suorittamaan keväällä 2010 kaikille Ulvilan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti, joten kenenkään henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Vastaukset kerätään ja säilytetään luottamuksellisesti. Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat tulevat kyselylomakkeiden kanssa koululle, jossa he jakavat ne tunnilla, valvovat niiden täyttämistä ja keräävät ne pois nurin päin käännettynä. Aineisto käsitellään kesän aikana ja opinnäytetyön tulokset ovat käytettävissä joulukuussa 2010. Opinnäytetyötäni ohjaa Elina Lahtinen. puh. 02 620 3555 (elina.lahtinen@samk.fi)

Pyydän lupaa kerätä tutkimusaineisto Ulvilan lukion opiskelijoilta heidän seksuaalikäyttäytymisestään ja raskauden ehkäisystään.

Kunnioittaen,
Jenni Tuominen
0400-595079
jenni.2.tuominen@student.samk.fi

Lupa myönnetty Kyllä _____ Ei _____

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

LUKIOIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN JA RASKAUDEN EHKÄISY

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta. Teen opinnäytetyötä lukioikäisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja raskauden ehkäisystä. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Se koostuu neljästä eri osiosta: taustatiedot, seksuaalikäyttäytyminen, ehkäisyn käyttö ja ehkäisyyn liittyvä tiedonsaanti. Kysymyksiä on yhteensä 40. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi, joten ketään yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti.

Pyydän sinua vastaamaan seuraavalla sivulla alkaviin kysymyksiin. Rastita tai ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varatulle viivalle. Voit valita vain yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä, ellei toisin mainita.

Jos sinua jäi askarruttamaan jokin asia tai haluat muuten kysyä aiheesta, ota yhteyttä minuun!

Jenni Tuominen

puh. 0400-595079

jenni.2.tuominen@student.samk.fi

LUKIOIKÄISTEN NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN JA RASKAUDEN EHKÄISY

Taustatiedot

1. Sukupuoli n=129
 - Mies n=48
 - Nainen n=81

2. Ikä n=129
_____ -vuotta

3. Millä luokka-asteella olet? n=129
 - 1.-luokalla n=68
 - 2.-luokalla n=61

4. Seurusteletko tällä hetkellä? n=129
 - kyllä n=44
 - en n=85

Seksuaalikäyttäytyminen

- Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita?
- | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. En ole | | | | | |
| 2. Kerran | | | | | |
| 3. Kuukausittain | | | | | |
| 4. Viikoittain | | | | | |
| 5. Päivittäin | | | | | |
| 5. Tyydyttänyt itseäsi? | 1. n=32 | 2. n=9 | 3. n=37 | 4. n=40 | 5. n=9 |
| 6. Suudellut suulle? | 1. n=29 | 2. n=12 | 3. n=31 | 4. n=21 | 5. n=35 |
| 7. Hyväillyt vaatteiden
päältä? | 1. n=41 | 2. n=9 | 3. n=33 | 4. n=29 | 5. n=16 |
| 8. Hyväillyt vaatteiden
alta tai alasti? | 1. n=49 | 2. n=12 | 3. n=24 | 4. n=34 | 5. n=10 |
| 9. Antanut tai
vastaanottanut
suuseksiä? | 1. n=62 | 2. n=12 | 3. n=23 | 4. n=25 | 5. n=6 |
| 10. Ollut
sukupuoliyhdyntäessä? | 1. n=64 | 2. n=10 | 3. n=13 | 4. n=34 | 5. n=8 |

Jos vastasit edelliseen kysymykseen EN OLE, voit mennä suoraan kysymykseen 14.

11. Minkä ikäisenä olit ensi kertaa sukupuoliyhdyntässä? n=66
_____ -vuotiaana

12. Kuinka monta sukupuolikumppania sinulla on ollut? n=65

- yksi n=33
- kaksi n=15
- kolme tai neljä n=7
- viisi tai enemmän n=10

13. Onko sinulla ollut paljon satunnaisia seksisuhteita? n=65

- 1. Ei ole n=45
- 2. Kerran n=12
- 3. Kuukausittain n=5
- 4. Viikoittain n=3
- 5. Päivittäin n=0

Ehkäisyn käyttö

14. Mitä ehkäisyä käytät? n=68

- En mitään n=3
- Kondomia n=28
- E-pillereitä (jos käytät e-pillereitä muun kuin ehkäisyn takia, vastaa myös kysymykseen 18.) n=19
- Kaksoisehkäisyä (kondomi & e-pillerit) n=15
- Jotain muuta, mitä? _____ n=3

Jos et ole ollut yhdynnässä etkä käytä ehkäisyä, voit siirtyä kysymykseen 20.

15. Mitä ehkäisyä käytit viimeisimmässä yhdynnässä? n=63

- En mitään n=4
- Kondomia n=35
- E-pillereitä n=13
- Kaksoisehkäisyä (kondomi & e-pillerit) n=8
- Jotain muuta, mitä? _____ n=3

16. Jos käytössäsi ei ole muuta ehkäisyä, kuinka usein käytät kondomia? n=60
- aina n=44
 - joskus n=12
 - en koskaan n=4
17. Jos sinulla on ollut yhdyntöjä, jossa et ole käyttänyt mitään ehkäisyä, mikä on ollut suurin syy siihen? (voit valita useamman vaihtoehdon) n=25
- Alkoholi n=6
 - Piittaamattomuus n=7
 - Hetken huuma n=17
 - Ei ollut kondomia saatavilla n=9
 - Kumppanin painostus n=0
 - Joku muu, mikä? _____ n=0
18. Jos käytät ehkäisypillereitä, käytätkö niitä jonkun muun kuin ehkäisyn takia? n=11
- Aknen takia n=2
 - Kuukautiskipujen / vuodon takia n=9
 - Jonkun muun takia, minkä? _____ n=0
19. Oletko käyttänyt jälkiehkäisyä? (sinä tai kumppanisi) n=58
- kyllä n=24
 - ei n=34

Ehkäisyyn liittyvä tiedonsaanti

Oletko keskustellut ehkäisystä ja seksuaalisuudesta

- | | | | | |
|-------------------------------|---------|---------|---------|------------------|
| 20. Terveydenhoitajan kanssa? | 1. n=37 | 2. n=76 | 3. n=15 | 1. En lainkaan |
| 21. Lääkärin kanssa? | 1. n=78 | 2. n=38 | 3. n=12 | 2. Jonkin verran |
| 22. Kavereiden kanssa? | 1. n=22 | 2. n=58 | 3. n=48 | 3. Paljon |

Mikä on ollut sinulle tärkeä tiedon lähde ehkäisyyn liittyvistä asioista?

1. Ei lainkaan tärkeä
2. Jonkin verran tärkeä
3. Todella tärkeä

- | | | | |
|---------------------------|---------|---------|---------|
| 23. Kouluterveydenhoitaja | 1. n=39 | 2. n=69 | 3. n=20 |
| 24. Terveystiedon tunnit | 1. n=17 | 2. n=73 | 3. n=38 |
| 25. Vanhemmat | 1. n=70 | 2. n=49 | 3. n=9 |

1. Ei lainkaan tärkeä
2. Jonkin verran tärkeä
3. Todella tärkeä

26. Kaverit	1. n=33	2. n=66	3. n=29
27. Internet / lehdet	1. n=23	2. n=84	3. n=21
28. Kirjat	1. n=81	2. n=40	3. n=7
29. Joku muu, mikä? _____	1. n=123	2. n=1	3. n=4

30. Oletko mielestäsi saanut riittävästi tietoa ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? n=127
- kyllä n=119
 - ei n=2
 - en osaa sanoa n=6

Mistä ehkäisyasioista toivot saavasi enemmän tietoa?

1. En tarvitse tästä aiheesta tietoa
2. Haluan tästä jonkin verran tietoa
3. Haluan tästä paljon tietoa

31. Ehkäisyn tehosta ja tärkeydestä	1. n=94	2. n=30	3. n=3
32. Hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista	1. n=61	2. n=58	3. n=9
33. Kondomin laitosta	1. n=110	2. n=16	3. n=2
34. Eri ehkäisyvaihtoehdoista	1. n=81	2. n=38	3. n=7
35. Jostain muusta, mistä? _____	1. n=125	2. n=2	3. n=1

Keneltä toivot saavasi enemmän tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista?

1. En halua lainkaan
2. Jonkin verran
3. Paljon

36. Kouluterveydenhoitajalta	1. n=74	2. n=51	3. n=3
37. Vanhemmilta	1. n=109	2. n=17	3. n=2

1. En halua lainkaan
2. Jonkin verran
3. Paljon

38. Kavereilta	1. n=73	2. n=48	3. n=7
39. Jostain muusta, mistä? _____	1. n=125	2. n=3	3. n=0

40. Onko sinun mielestäsi helppo mennä kouluterveydenhoitajan luo keskustelemaan ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? n=127
- kyllä n=74
 - ei n=53

KIITOS VASTAUKSISTASI! ☺