



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaali- terveystietämys

Hämäläinen, Laura  
Karjalainen, Jenna

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveys- tietämys

Hämäläinen Laura,  
Karjalainen Jenna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Hämäläinen, Laura ja Karjalainen, Jenna

### Yläkouluiikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämys

Vuosi 2016 Sivumäärä 55

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yläkouluiikäisten maahanmuuttajien tietämystä seksuaaliterveydestä, joka koostuu murrosiän kehityksestä, ehkäisystä, sukupuoli-  
taudeista ja raskaudesta. Opinnäytetyön teoria koostuu seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä maahanmuuttajista.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimus. Aineisto hankittiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka koostui monivalintakysymyksistä. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Tutkimuskohteena olivat erään Etelä-Suomen koulun yläkouluiikäiset maahanmuuttajaoppilaat. Kyselyyn vastasi yhteensä 22 maahanmuuttaja oppilasta, joista 16 oli tyttöjä ja kuusi poikia. Vastaaajista enemmistö oli 15-16-vuotiaita.

Tutkimuksen mukaan yläkouluiikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämys oli vaihtelevaa. Oppilaiden tietämys tyttöjen kuukautisista oli heikkoa ja tyttöjen tieto miehen sukupuolielinten rakenteesta oli vähäistä. Oppilaat eivät olleet myöskään tietoisia luotettavimmasta ehkäisymenetelmästä. Oppilaat eivät tieneet sukupuolitautien poliklinikan lisäksi muita paikkoja, joissa sukupuolitautien voi tutkia ja hoitaa. Lisäksi moni kyselyyn vastanneista luuli, että sukupuolitartunta aiheuttaa aina oireita. Oppilaiden tietämys oli heikkoa siitä, milloin tyttö tulee helpoimmin raskaaksi.

Suomessa on vähän aiempaa tutkimustietoa maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä. Tämän vuoksi yhtenä tavoitteena oli, että saatuja tutkimustuloksia voisi hyödyntää kouluterveydenhuollon ohjaustilanteissa sekä koulun opetustyössä. Opetuksessa sekä terveydenhuollon ohjaustilanteissa voitaisiin keskittyä edistämään oppilaiden tietoa niiltä osin, missä tutkimuksen mukaan ilmenee puutteita. Kehittämissuhteena on tehdä Suomessa enemmän maahanmuuttajiin kohdistuvia tutkimuksia seksuaaliterveyteen liittyen. Tutkimukset voisivat kohdentua etenkin yläkouluikäisiin maahanmuuttajiin. Niiden avulla voitaisiin tukea ja edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämystä.

Asiasanat: seksuaaliterveys, maahanmuuttajat, yläkouluiäinen, määrällinen opinnäytetyö

Hämäläinen, Laura ja Karjalainen, Jenna

**Knowledge of lower secondary education aged immigrants concerning sexual health**

Year	2016	Pages	55
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis was to clarify the knowledge of lower secondary education aged immigrants about sexual health, which includes; puberty development, contraception, sexually transmitted diseases and pregnancy. The theory of the thesis consists of information about sexual health, reproductive health and immigrants.

The research method of the thesis was quantitative. The data was collected by a structured questionnaire, which included multiple choice questions. The results were analyzed with the SPSS programme. The participants of the study were lower secondary education aged immigrant students from a school in South Finland. Overall 22 immigrant students, including 16 girls and six boys, answered to the questionnaire. Most of the participants were 15-16 years old.

According to the study the knowledge of lower secondary education aged immigrants about sexual health was mixed. The students' knowledge about the menstruation periods of girls was weak and the girls' knowledge about the structure of mens' genitals was limited. The students were also not aware of the most reliable contraceptive methods. The students did not know any other place in addition to the venereal diseases outpatient clinic where sexually transmitted diseases can be examined and treated. In addition, many of the respondents thought that sexually transmitted infections always causes symptoms. The students' knowledge about when girls got pregnant most easily was weak.

In Finland there is not much earlier data about sexual health of immigrants. That is why one of the aims of the thesis was that the results obtained in the study could be used for schools health counseling as well as teaching. Teaching and health counseling could focus on increasing the knowledge of the students about the matters that the students lack information on according to the study. More studies about sexual health of immigrants need to be made in Finland. The studies could include in particular lower secondary education aged immigrants. They could be used to support and promote the sexual health knowledge of immigrants.

Keywords: sexual health, immigrants, lower secondary education aged, quantitative thesis

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....	7
2.1	Nuorten seksuaaliterveystietämys .....	7
2.2	Murrosikä .....	8
2.3	Raskauden ehkäisy .....	10
2.4	Sukupuolitaudit .....	12
2.5	Raskaus.....	15
3	Maahanmuuttajat .....	16
3.1	Maahanmuuttaja tilastot.....	18
3.2	Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät .....	19
3.3	Haasteet maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydessä .....	20
3.4	Eri kulttuurien seksuaalisuus .....	22
4	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	23
5	Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä .....	23
5.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	24
5.2	Tutkimuksen eettisyys.....	25
6	Tutkimustulokset .....	27
6.1	Taustatiedot .....	27
6.2	Murrosikä .....	28
6.3	Raskauden ehkäisy .....	30
6.4	Sukupuolitaudit .....	31
6.5	Raskaus.....	33
7	Pohdinta .....	35
7.1	Yhteenveto .....	35
7.2	Tulosten tarkastelu .....	35
7.3	Luotettavuus .....	37
7.4	Kehittämishaasteet ja kehittämissuhteet .....	38
	Lähteet .....	40
	Kuviot.. ..	43
	Taulukot .....	44
	Liitteet.....	45

## 1 Johdanto

Vuonna 2012 Suomessa asui noin 5,4 miljoonaa Suomen kansalaista sekä 195 511 ulkomaan kansalaista, joka on 3,6 prosenttia Suomen väestöstä (Maahanmuuttajien määrä 2015). Samana vuonna maassamme asui 85 000 0-24-vuotiasta lasta ja nuorta, joilla äidinkielenä oli joku muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Se tarkoittaa sitä, että 0-24-vuotiaiden ikäryhmässä 5,5 prosenttia olivat vieraskielisiä. (Maahanmuuttajat ikäryhmittäin 2015.)

Suomeen tulevilla maahanmuuttajilla on usein keskivertoa vähemmän tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa kuin suomalaisilla. Tämä johtuu usein siitä, että tiedon saaminen on huonompaa niissä yhteiskunnissa, joista monet ulkomaankansalaiset muuttavat Suomeen. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34.) Suomen maahanmuuttajien määrä on kasvanut 2000-luvun alusta alkaen. Viimeisten kahden vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 henkilöä (Maahanmuuttajien määrä 2015). Tämän tarkoittaa sitä, että Suomessa sellaisten aikuisten ja nuorten määrä on kasvussa, joilla ei ole tarpeeksi tietoa muun muassa seksitaudeista, ehkäisystä, seksuaalioikeuksista tai ihmisen fysiologiasta. Tällöin usein valistustoiminnassa työskentelevien ja palvelutarjoajien oletukset eivät vastaa tarvetta. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34.) Terveyspalveluiden asiakkaiksi tulee entistä enemmän maahanmuuttajataustaisia, sillä suurin osa Suomessa asuvista ulkomaalaisista on työikäisiä. Tämän vuoksi merkitys seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuudesta korostuu. (Apter, Eskola, Säävälä & Kerttu 2009, 3.) Yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ei ole Suomessa aikaisemmin juurikaan tutkittu (Apter ym. 2009, 7). Aihe on ajankohtainen lisääntyvän maahanmuuton myötä ja tämän vuoksi tarve tutkimustiedolle korostuu.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan yläkouluikäisten maahanmuuttajien tietämystä murrosiän kehityksestä, ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja raskaudesta. Tutkimuksen avulla halutaan saada uutta tietoa yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämyksestä. Aihe valittiin opinnäytetyön tekijöiden yhteisen mielenkiinnon pohjalta nuorten seksuaaliterveyteen liittyen. Aihe tarkentui maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystietämykseen erään Etelä-Suomen koulun tarpeen pohjalta. Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, tutkimuksen toteutuksessa käytetään kyselylomaketta, joka koostuu monivalintakysymyksistä.

## 2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys kuuluu olennaisesti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja on kansanterveyden tärkeä osa. Lisääntymisterveyden käsite on ollut esillä pitkään kansainvälisessä ja kansallisessa sanastossa. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus tyydyttävään, vastuulliseen ja turvalliseen seksielämään, vapaus ja mahdollisuus lisääntyä sekä päättää sen ajankohdasta. Lisääntymisterveyteen kuuluu myös oikeus hyväksyttäviin ja sopiviin ehkäisyvälineisiin, jotka ovat itse valittuja sekä pääsy palveluihin, joiden avulla on mahdollisuus turvalliseen raskauteen ja synnytykseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Käsitteenä seksuaaliterveys on yleistynyt vasta 1990-luvulla. Seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän mukaan fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka liittyy seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyteen kuuluu positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Ihmisellä on mahdollisuus turvallisiin ja tyydyttäviin seksikokemuksiin ilman syrjintää, painostusta tai väkivaltaa. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä elämän kaikissa vaiheissa. Määritelmä käsittää sukupuolen, sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan, intiimisuhteet ja lisääntymisen. Eri elämänvaiheissa seksuaalisuus voi saada erilaisia merkityksiä. Elämään ei välttämättä kuulu parisuhde tai seksi, vaan ihminen voi elää tyytyväisenä ilman niitä. Kuitenkin on todettu, että parisuhde ylläpitää ihmisen terveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

### 2.1 Nuorten seksuaaliterveystietämys

Viimeisten vuosikymmenien aikana nuorten seksuaaliterveysasiat ovat muuttuneet huomattavasti aikaisempaan verrattuna. Nykyään nuoret aloittavat seurustelun ja sukupuolielämän aiempaa nuorempina, heidän tietonsa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on parantunut ja seksuaalikasvatus on mennyt parempaan suuntaan. Myös nuorten raskaudet ja raskauden keskeytykset ovat vähäisempiä kuin aiemmin. (Kontula & Meriläinen 2007, 13.)

Vaikka nuorten tietämys seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on kehittynyt, kondomin käyttö yhdynnöissä ei ole lisääntynyt reilun kymmenen vuoden aikana. Vielä vuonna 2013 kouluterveyskyselyn mukaan yläasteikäisistä tytöistä 13 prosenttia ja pojista 17 prosenttia olivat olleet edellisessä sukupuoliyhteydessä ilman kondomia. Kyselyn perusteella selviää, että lähes jopa neljäsosa yläasteikäisistä nuorista pitää kondomin hankkimista haastavana. Nuorten tulisi kiinnittää seksuaaliterveyden lisäksi enemmän huomiota seksuaalikäyttäytymiseen, sillä yksi nuorten ongelmista on sukupuolitaudit. Sukupuolitaudeista erityisesti klamydiatartunnat ovat edelleen yleisiä. (Nipuli 2013.) Toistuvien tartuntojen määrä on kasvussa etenkin nuorten ris-

kikäyttäytymisen lisääntymisen myötä (Wikström 2013, 63). Yläasteikäisillä nuorilla on puutteellista tietoa vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan siitä, onko mahdollista saada jo kerran sairastettu sukupuolitauti uudelleen. Tytöistä 73 % ja pojista 66 % tiesivät oikean vastauksen. (Nipuli 2013.)

## 2.2 Murrosikä

Nuorilla murrosikä alkaa eri iässä. Murrosiän käynnistävät hormonaaliset muutokset, ja sen kesto on 2-5 vuotta. Lapsi kehittyy fyysisesti aikuiseksi muutaman vuoden kuluessa. Tyttöillä alkaa usein aikaisemmin murrosikä kuin pojilla. Eriaikaisuus kehityksessä on normaalia, mutta se voi aiheuttaa nuorelle huolta omasta kehityksestä ja kehosta. (Murrosiän kasvu ja kehitys 2015.) Nuoruusiällä tarkoitetaan psyykkistä kehitysvaihetta, joka ajoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Psykkiseen tasapainoon vaikuttavat hormonitoiminnan lisääntyminen ja murrosiän fyysinen kasvu. Nuoruusiästä liittyy psykologinen sopeutuminen ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin. Murrosiässä nuori etsii itselleen uutta identiteettiä, jota fyysinen kasvu ja sen psykologiset seuraukset vaativat. Tätä ennen nuoren on irrottauduttava lapsuudesta. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Tyttöjen murrosiän merkit, kuten rintojen kehitys, häpykarvoituksen ilmaantuminen ja pituuskasvun pyrähdys alkavat sekä etenevät samanaikaisesti. Murrosikäkehityksen loppuvaiheessa, keskimäärin 13-vuotiaana, alkavat kuukautiset. Aikataulut vaihtelevat kuitenkin huomattavasti yksilöittäin. Rintarauhasen kehittyminen on yleensä ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta. Tannerin luokitus asteikolla kuvataan tytön rintojen ja puberteettikehityksen asteet. Tannerin asteikolla (M1-M5) luokitellaan kehitystä, jossa M1 vastaa lapsen rintaa ja M5 aikuisen naisen rintaa. Tannerin asteikko jakaa tyttöjen häpykarvoituksen lisääntymisen viiteen vaiheeseen (P1-P5). P1 ei poikkea vatsan karvoituksesta ja P5 vastaa aikuistyyppistä karvoitusta, jonka yläraja on vaakasuora ja leviää reisien sisäisivuille. Häpykarvoituksen kasvu alkaa yleensä vuoden sisällä rintojen kehityksen nappuaste vaiheesta (M2). Häpykarvoitus ei ole yleensä murrosiän ensimmäinen merkki. Ulkoisten sukupuolimerkkien ilmaantuminen alkaa tytöillä noin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Myös tyttöjen pituuskasvupyörähdys alkaa noin kolme vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen kasvupyörähdyskeskimääräinen huippu ajoittuu jo noin 12 vuoden ikään. Murrosiän kehitys kestää noin 3,5-4,0 vuotta. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana, mutta vaihtelu 11-15 ikävuoden välillä on normaalia. Alkamisikä kuukautisilla on hyvin yksilöllistä ja kuukautisten laatu ja määrä vaihtelevat. Aluksi kuukautiset voivat olla epäsäännöllisiä ja vuodot runsaita ja pitkiä, mutta eivät yleensä kivuliaita. Kuukautisten normaali määrä voi olla pientä vuotoa kahtena päivänä tai runsasta vuotoa, joka kestää viikon. Kuukautiskierrolla tarkoitetaan aikaa kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamispäivään. Kuukautiskierron pituus on keskimääräi-



sesti 28 vuorokautta. Alussa kuukautiset voivat tulla harvoin, esimerkiksi muutaman kuukauden välein. Tällaisessa tilanteessa hormonihoido on yleensä aiheeton. Jos kuukautiset ovat runsaat ja kestävät esimerkiksi toistuvasti kaksi viikkoa, on niiden kuukautisten hoitaminen silloin aiheellista. (Aalberg & Siimes 2007, 51-60.)

Pojan murrosiän kehitys alkaa kivesten kasvulla keskimäärin 12 vuoden iässä. Kivespussin iho punertuu ja ohenee murrosiän alkuvaiheessa, lopuksi iho tummenee. Murrosiän alkuvaiheessa myös hien hajua muuttuu kitkeräksi ja voimakkaaksi. Alaraajojen ihonalaiseen kudokseen kerääntyy rasvaa, jonka vuoksi alaraajat voivat vaikuttaa turvonneilta. Useimmiten murrosikä etenee pojilla tietyssä järjestyksessä. Kivesten kasvun jälkeen alkaa kehittyä häpykarvoitusta ja penis alkaa kasvamaan. Noin 13,5 vuoden ikäisille pojille alkaa ilmaantua aknea ja äänenmurrosta. Alkaa myös esiintyä spontaaneja siemensyöksyjä ja masturbaatiotarvetta. Peniksen erektiot, jotka ilmenevät murrosiässä tahattomasti tai väärään aikaan, alkavat usein häiritä poikia. Keskimäärin 14-vuotiaana alkaa kainalokarvoitus kehittyä. Tässä vaiheessa myös pituuskasvu on nopeinta ja penis kasvaa lopulliseen mittaan. Noin 15 vuoden iässä kivekset saavuttavat aikuiskoon. Keskimäärin 13,5-14,5 vuoden ikäisenä alkaa muodostumaan siittiöitä. Tannerin kliinisen murrosiän etenemisen kuvaamassa asteikossa pojan häpykarvoituksen kehittyminen on jaettu kuuteen vaiheeseen (P1-P6). Asteikossa P1 kuvaa esimurrosikäistä lasta, jolla häpykarvoitusta ei ole. P6 vastaa häpyalueelta ainakin napaan asti leviävää miehen häpykarvoitusta. Tannerin asteikossa murrosiän sukuelinten kehitys on jaettu viiteen vaiheeseen (G1-G5). Taulukon mukaan G1 vastaa esimurrosikäisen pojan sukuelimiä ja G5 vastaa aikuisen miehen sukuelimiä. G4 vaiheessa alkavat poikien ensimmäiset viikset kasvaa. Yleensä myös murrosikä on päättymässä, kun parraskasvu alkaa. Vartalon ja parran karvoituksen kasvun alkamisikä ja voimakkuus ovat kuitenkin hyvin yksilöllistä ja perimästä riippuvaista. (Aalberg & Siimes 2007, 37-46.) Alla on Tannerin arviointiasteikko, josta näkyy tytön ja pojan murrosiän kehitys.

Tytön kehitys: rinnat	
M1	Lapsen rinta, vain nänni on koholla
M2	Nuppuaste, rinta ja nänni kohoavat hieman, ja rauhas kudosta tuntuu tunnusteltaessa, nännipiha on suurentunut
M3	Rinta ja nännipiha ovat edelleen suurentuneet, niiden ääriviiva muodostaa sivulta katsottuna yhtenäisen kaaren
M4	Nännipiha kohoaa ja muodostaa päälle erillisen kummun
M5	Kypsä rinta, vain nänni on koholla rinnasta nännipihan laskettua takaisin yhtenäiseen ääriviivaan
Pojan kehitys: sukupuolielimet	

G1	Kivekset (pituus <20 mm), kivespussi ja penis ovat suunnilleen samankokoiset ja mittasuhteiset kuin varhaislapsuudessa
G2	Kivespussi ja kivekset ovat suurentuneet (pituus >20 mm), kivespussin iho on punertunut ja ohentunut, mutta penis ei ole vielä suurentunut
G3	Penis on pidentynyt, ja kivekset ja kivespussi ovat edelleen kasvaneet
G4	Penis on edelleen kasvanut, myös paksuuntunut, terska on kehittynyt, kivekset ja kivespussi ovat edelleen suurentuneet, kivespussi on tummentunut
G5	Aikuisen kokoa ja muotoa olevat sukupuolielimet
Häpykarvoitus (tytöt ja pojat)	
P1	Kuten lapsella, häpyseudun karvoitus ei poikkea vatsan karvoituksesta
P2	Pitkiä, vähän pigmentoituneita, untuvaisia, suoria tai hieman kihartuvia karvoja niukasti häpyhuulissa tai peniksen tyvessä
P3	Huomattavasti tummempi, karkeampi ja kiharampi karvoitus, joka leviää niukasti häpyliitoksen päälle
P4	Aikuistyyppinen karvoitus, mutta vielä huomattavasti pienemmällä alueella, ei leviä reisien sisäisivuille
P5	Aikuistyyppinen karvoitus, yläraja vaakasuora, ei leviä navan suuntaan, mutta kylläkin reisien sisäisivuille
P6	Karvoitus leviää myös navan suuntaan

Kuvio 1: Tannerin arviointiasteikko puberteettikehityksestä

### 2.3 Raskauden ehkäisy

Raskautta voidaan ehkäistä monin eri tavoin. Halutessaan jokaisella on oikeus saada tietoa ja neuvontaa käytettävissä olevien menetelmien hyödyistä ja haitoista sekä riskeistä. (Raskauden ehkäisy 2015.) Ehkäisymenetelmiä löytyy monia ja niiden valintaan vaikuttavat esimerkiksi ikä, paino, yleinen terveydentila, tupakointi, käytössä oleva säännöllinen lääkehoito, kuukautisvuotojen kesto, määrä ja kivut. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat myös tieto ehkäisyn kestosta tai toiveet tulevista raskauksista. (Raskauden ehkäisy 2015.)

Estemenetelmiin kuuluu mekaaniset menetelmät, kuten miehen ja naisen kondomit, permisidit ja pessaarit. Spermisidejä ja pessaaria suositellaan käytettävän yhdessä. Estemenetelmät voivat aiheuttaa paikallista ärsytystä ja allergiaa. Muita haittavaikutuksia ei ole. Ehkäisyn lisäksi estemenetelmien avulla voidaan myös ehkäistä sukupuolitautilien tarttumista. Kun kondomi on ehjä, eivät virukset ja bakteerit läpäise sitä. Pessaareja on olemassa kahdentyyppisiä. Emätinpessaari on lateksista valmistettu kuppi. Kupin pitää avoimena ulkoreunassa oleva joustava metallilanka. Pessaareja on olemassa erikokoisia ja lääkärin tai hoitajan avustamana on mahdollista löytää sopiva koko. Servikaalinen pessaari on suojaava kuppi, joka painetaan reunoista kohdunnapukan päälle. Ennen asettamista kuppiin laitetaan spermisidiä. Estemenetelmien ongelmiin kuuluu niiden vaatimaton teho, sillä niiden käyttö ei ole usein täydellistä. Estemenetelmien kallis hinta on haitta etenkin nuorille. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011, 166.)

Raskauden ehkäisyyn kuuluu myös luonnonmenetelmät. Tällöin nainen pidättäytyy yhdynnästä hedelmällisenä ajanjaksona. Synnytyksenjälkeinen imetys lasketaan luonnonmenetelmiin. Luonnonmenetelmien toteuttaminen voi olla haasteellista, sillä hedelmällinen aika täytyy pyrkiä ennustamaan melko tarkasti. Hedelmällisen jakson pituus on noin 10 vuorokautta. Kun kuukautiskierto on säännöllinen ja 28 päivän mittainen, ovat kierron ensimmäiset kahdeksan sekä viimeiset 11 päivää ”varmoja”. On olemassa myös peruslämpömenetelmä, jossa munasolun irtoaminen arvioidaan mittaamalla aamulla ennen sängystä nousemista ruumiinlämpö. Peruslämpö nousee luteaalivaiheessa noin 0,3 celsiusastetta. Peruslämmön noustua yhdyntä on luvallista. Symptotermaalisen menetelmän avulla peruslämmön mittausta hyödynnetään munasolun irtoamiseen liittyvien oireiden ohella. Billingsin ovulaatiomenetelmässä tarkkaillaan kohdun liman eritystä. Hedelmällisen jakson katsotaan alkavan kohdunsuun tuntuessa ensimmäistä kertaa kostealta tai limaiselta. Runsaimman limanerityksen jälkeen neljäs päivä on viimeinen hedelmällinen päivä. Ehkäisy menetelmänä ensimmäisiin kuukautisiin asti voidaan pitää myös imettämistä. Luonnonmenetelmien luotettavuus riippuu käyttäjästä ja hänen mahdollisuuksistaan noudattaa menetelmien sääntöjä. (Heikinheimo ym. 2011, 166-167.)

Yleisin hormonaalinen ehkäisy menetelmä on yhdistelmätabletti, joka on turvallinen, tehokas ja käyttäjän omassa kontrollissa. Valmisteesta riippuen yhdistelmätabletteja otetaan 21-28 päivän jaksoissa ensimmäisestä kuukautisvuotopäivästä aloittaen. Jaksojen välissä on kahdesta seitsemään päivään kestävä tauko. Kiinteäannoksisissa yhdistelmätableteissa estrogeenin ja progestiinin määrä on sama. Yhdistelmätabletit voivat olla vaihtuva-annoksisia, joissa estrogeenin ja progestiinin määrä tai keskinäinen suhde voi vaihdella eri vaiheissa kiertoa. Yhdistelmäehkäisyä ovat myös ehkäisyrenkas ja -laastari. Olkavarteen asetettava ehkäisy laastari vaihdetaan kerran viikossa. Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen kerrallaan kolmeksi viikoksi. Renkaan steroidit vapautuvat tehokkaasti verenkiertoon emättimen limakalvon kautta. Ehkäisyrenkaan ja -laastarin hormonipitoisuudet ovat tasaisemmat kuin yhdistelmätableteissa. Ehkäisytabletit, jotka sisältävät pelkkää progestiini-desogestreelia, noretisteronia tai levonorgestreelia, otetaan ilman taukoja päivittäin. Näitä ehkäisytabletteja kutsutaan ”minipillereiksi”. Siittiöiden eteenpäin pääsy vaikeutuu kohdunsuun liman muuttuessa sitkeäksi ja niukaksi. Rauhaset kohdun limakalvolla pienenevät ja vähenevät sekä implantaation mahdollisuus heikkenee. Minipillereiden käyttö aiheuttaa harmillisia vuotohäiriöitä, joka on kuitenkin vaaratonta. 60 %:lla käyttäjistä ovulaatio häiriintyy ja noin 15 %:lla se estyy kokonaan. Progestiinia tasaisella nopeudella vapauttavat ehkäisyimplantaatit sijoitetaan ihon alle. On olemassa etonogestreelia vapauttava yhden implantaatin valmiste sekä levonorgestreelia vapauttava kahden implantaatin valmiste. Levonorgestreeli-implantaattia voi käyttää viisi vuotta ja etonogestreeli-implantaattia kolme vuotta. Implantaatti on tehokas, palautuva ja pitkäaikaisesti vaikuttava raskaudenehkäisy menetelmä. Etonogestreeli-implantaatin tärkein vaikutusmekanismi on ovulaation estyminen. On tärkeää, että implantaatti asetetaan oikein ja käyttäjiä

neuvotaan. Implantaattien käyttö aiheuttaa usein vuotojen epäsäännöllisyyttä. Medroksiprogesteroniasetaattia sisältävä ehkäisyruiske annetaan lihakseen. Ehkäisyruiskeen vaikutus kestää kolme kuukautta. Valmisteen ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon. Ehkäisyruiskeen käyttö voi aiheuttaa kuukautisvuotohäiriöitä. Lisäksi on olemassa kohdunsisäinen hormoniehkäisin, jonka avulla progesteronia voi antaa suoraan kohtuonteloon. Tehokas kohdunsisäinen ehkäisin vapauttaa levonorgestreelia ja siihen yhdistyy sekä kierukkaehkäisyn että hormonaalisen ehkäisyn hyvät puolet. Levonorgestreeli saa aikaan kohdun limakalvon lepotilan, ja vuotojen ja kuukautiskipujen niukentumisen. (Heikinheimo ym. 2011, 158-163.)

Yksi ehkäisymenetelmä on kuparikierukka, joka koostuu muovisesta rungosta ja käsivarsista. Käsivarsiin tai pelkästään runkoon on lisätty kuparia ja poistolanka. Ehkäisytehon kannalta on tärkeää että ehkäisin pysyy kohdunpohjaa vasten. Kuparikierukkaa voi käyttää kolmesta kymmeneen vuoteen riippuen mallista. Kuparikierukka saa aikaan kohdun limakalvolla vierasesinereaktion. Erite kohdussa ja munajohtimissa muuttuu epäedulliseksi sukusoluille sekä häiritsee niiden elinkykyä ja toimintaa. Ensisijaisesti kierukan ehkäisyteho perustuu hedelmöitymisen estoon ja toissijaisesti implantaation estämiseen. Kuparikierukan käyttö lisää kuukautisvuodon määrää. (Heikinheimo ym. 2011, 164-165.)

Jos ehkäisy on epäonnistunut tai jäänyt hoitamatta, voidaan raskautta yrittää ehkäistä hormonaalisella jälkiehkäisyllä tai kuparikierukalla. Nämä eivät ole kuitenkaan varmoja ehkäisymenetelmiä. (Raskauden ehkäisy 2015.) Jälkiehkäisyä pidetään raskaudenehkäisyn varamenetelmänä, jota käytetään jos varsinainen ehkäisy epäonnistuu tai yhdyntä on ollut suojaamatonta. On tärkeää, että jälkiehkäisy toteutetaan viivyttelämättä. Jälkiehkäisytabletin saa hankittua apteekista tai terveydenhuollon toimipisteistä, jälkiehkäisyyn Suomessa käytetään kuparikierukkaa ja kahta hormonaalista jälkiehkäisymenetelmää. Toinen hormonaalinen jälkiehkäisy on levonorgesteelitabletti, joka otetaan suun kautta 12 tunnin kuluessa yhdynnästä, mutta viimeistään 3 päivän kuluessa yhdynnästä. Toinen hormonaalinen jälkiehkäisymenetelmä on ulipristaalitabletti, joka voidaan ottaa kun jälkiehkäisyä kierukkaa ei ole mahdollista asettaa ja suojaamattomasta yhdynnästä on 3-5 päivää aikaa. Jälkiehkäisymenetelmänä kuparikierukka on erittäin tehokas. Kuparikierukka voidaan asettaa 5 päivän kuluessa yhdynnästä. Hormonaalista jälkiehkäisyä ei tule käyttää jatkuvan ehkäisyn sijasta, sillä teholtaan hormonaalinen jälkiehkäisy ei ole samaa luokkaa kuin ehkäisymenetelmät, jotka ovat tarkoitettu säännölliseen käyttöön. Kaikkien alle 20-vuotilaiden suositellaan menevän jälkitarkastukseen, jossa tehdään raskaus- tai klamydiatesti tilanteen mukaan ja suunnitellaan yhdessä jatkoehkäisy. (Jälkiehkäisy 2015.)

#### 2.4 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat tartuntatauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa seksikontaktissa limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kosketuksen välityksellä. Tartuntatauteja aiheuttavat bakteerit tai virukset. Sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma eli ihmisen papilloomavirus, genitaalierpes, tippuri, hepatiitti B-virus, kuppa ja HIV eli immuunikatovirus. (Seksitaudit, eli sukupuolitaudit 2015.) Suomessa yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ovat kondylooma, klamydia ja genitaalierpes. Ulkomailla saadaan usein harvinaisemmat kuppa- ja tippuritartunnat. Yleisin ilmoitettava sukupuolitauti on klamydia ja uusia klamydiatartuntoja ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin vuonna 2009 13 317. Näistä suurin osa esiintyi 20-29-vuotiailla miehillä ja 15-24-vuotiailla naisilla. Suomessa vuonna 2009 todettiin tippuritartuntoja 238, joista 75 % todettiin miehillä. Kuppataartuntoja todettiin vuonna 2009 198, ja niistä 73 % todettiin miehillä. Vuonna 2009 ilmoitettiin HIV-tartuntoja yhteensä 180 ja 70 % niistä oli saatu seksin välityksellä. (Sukupuolitaudit 2015.)

Klamydia on yleinen bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Klamydialta voi suojautua vain käyttämällä kondomia koko yhdynnän ajan. Klamydia ei suurimmalle osalle aiheuta oireita, vaan taudin saa selville käymässä sukupuolitauditesteissä. (Klamydia 2015.) Tavallisimmat oireet naisella ovat epänormaali valkovuoto, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisentarve, yhdynnänjälkeinen verinen, niukka vuoto. Tavallisin klamydian ilmenemismuoto miehillä on virtsaputkentulehdus. Klamydiainfektion tärkein komplikaatio naisilla on sisäsynnytintulehdus, joka kymmenkertaistaa vaaraa kohdunulkoiseen raskauteen. Klamydia voi hoitamattomana aiheuttaa myös lapsettomuutta. Klamydiaa hoidetaan antibiooteilla. (Paavonen, Saikku, Reunala & Palsternack 2003, 24-29.)

Kondylooman aiheuttaa HPV eli ihmisen papilloomavirus. Yleisin seksin kautta leviävä virus on HPV eli ihmisen papilloomavirus. (HPV ja kondyloomat 2013.) Kliininen kuva kondyloomassa vaihtelee, kondylooma voi muistuttaa syyliä ja olla kukkakaalimaisesti ulkoneva. Litteässä kondyloomassa on pinnaltaan usein sileä epiteelipaksunnos. Ihon tai limakalvon pinnasta kohoava luomimainen muutos on papulainen kondylooma, joka voi olla myös pigmentoitunut. Kondyloomia esiintyy naisilla tavallisesti ulkosynnyttimissä, virtsaputken suulla, emättimen aukossa, välilihassa ja joskus kohdunnapukassa ja emättimessä. Miehillä kondyloomia esiintyy sulkuksessa, esinahassa, terskassa, siittimen varressa ja virtsaputkessa. Kondyloomia voi olla sekä miehillä että naisilla peräaukossa, peräaukon ympärillä ja suuontelossa. (Sukupuolitaudit 2015.) Papilloomavirus suurimmalla osalla ihmisistä paranee elimistöstä itsestään. Kondomin käyttö suojaa papilloomavirukselta, mutta on olemassa myös kaksi HPV-infektioilta suojaavaa rokotetta. (HPV ja kondyloomat 2013.) Kouluterveyskyselyssä vain neljäsosa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tiesi HPV-rokotteen suojaavan kohdunkaulan syöpää vastaan ja noin kolmasosa kyselyyn vastaajista tiesi, että HPV-rokote ei suojaa kaikilta seksitaudeilta (Nipuli 2013.) Pieni osa papilloomavirusinfektioista voi jatkua ja kehittyä hoitamattomana syöpäksi

pitkän ajan saatossa. Kohdunkaulan syöpä ei synny ilman HPV-tulehdusta. (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2015.)

Sukupuolitauteihin kuuluva genitaalierpeksen aiheuttaa joko herpes simplex - virus 1 tai 2. Yleisimmin infektion aiheuttaa herpes simplex - virus 2. (Sukupuolitaudit 2015.) Herpeksen oireet vaihtelevat, toisilla voi oireilla vain kerran elämässä, toisilla paljon useammin (Herpes 2015). Herpeksen ensimmäisiä oireita ovat kutina, kirvely ja kipu tartunta-alueella. Tämän jälkeen alkaa esiintyä punoitusta, turvotusta ja rakkuloita iholla ja limakalvoilla. Rakkulat muodostavat laajoja haavapintoja. Yleisoireita ovat kuume, päänsärky ja huonovointisuus. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 70-71.) Herpestä ei voida parantaa, mutta lääkkeillä oireita voidaan lievittää ja rakkuloiden syntyä ehkäistä (Herpes 2015).

Tippuri on sukupuolitauti, jonka aiheuttaa bakteeri. Tippuri ei välttämättä oireile, vaan se todetaan sukupuolitautitesteillä. (Tippuri 2015.) Naisilla oireita ovat alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto ja virtsankirvely. Infektiosta voi myös syntyä sisäsynnytintulehdus, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta, pitkittynyttä alavatsakipua ja kohdunulkoisia raskauksia. Miehillä tippurin oireita ovat tavallisesti tihentynyt virtsaamisentarve ja kirvely virtsatessa. Tippurin suutartunnoissa voi esiintyä polttavaa kirvelyä suussa, suutulehdusta ja kurkkukipua. Peräsuolitartunnassa esiintyy limaista vuotoa. Sormien välityksellä bakteeri voi levitä silmiin, jolloin se aiheuttaa sidekalvopunotusta sekä märkimistä. Jos tippuria ei hoida, voi bakteeri päästä verenkiertoon ja aiheuttaa niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen. Tippurin hoitona käytetään antibioottia. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Hepatiitti B -virus aiheuttaa hepatiittia eli maksatulehdusta, joka on maailmalla yleinen tauti. Helppoimmin hepatiitti tarttuu veren välityksellä, mutta myös suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä. Yleistä on, että hepatiitti on vähäoireinen tai oireeton. (B- ja C-hepatiitti 2015.) Oireita voivat olla pahoinvointi, ripuli, vatsakipu tai oksentelu, ihon, silmänvalkuaisten tai limakalvojen keltaisuus ja lihas- tai nivelkiput. Hepatiitti B todetaan verikokeilla. Akuutti hepatiitti B parantuu usein itsestään, mutta taudin alkuvaiheessa lepo on tärkeää. (Hepatiitti B 2015.)

Kuppa on bakteerin aiheuttama tulehdustauti, joka alkaa hitaasti ja saattaa olla vaarallinen hoitamattomana. Suomessa kuppa on hyvin harvinainen tauti, mutta on lisääntynyt viime vuosina. Oireet hoitamattomassa kupassa vaihtelevat. (Kuppa 2015.) Tartuntakohtaan ilmestyy usein kivuton haava 3-4 viikon kuluttua kuppataartunnasta. Myöhemmin voi ilmetä yleisoireita, kuten päänsärkyä, lämpöilyä, lihaskipuja ja ihottumaa. Osalle kuppataartunnan saaneista ilmaantuu vuosien kuluttua erilaisia verisuoni- tai luumuutoksia tai keskushermosto-oireita. Tavallisesti kupan hoitoon käytetään päivittäisiä penisilliinipistoksi. (Kuppa 2015.)

Immuunikatovirus eli HIV aiheuttaa hitaasti etenevän infektion elimistössä. HI-virukseen sairastumisen myötä tietyn tyyppiset valkosolut tuhoutuvat elimistön puolustusjärjestelmässä, joka aiheuttaa sen, että ihminen altistuu erilaisille sairauksille. HIV tarttuu seksikontaktissa tai veren välityksellä. HIV voi olla vähäoireinen tai oireeton. (HIV 2015.) 1-6 viikon kuluttua tartunnasta voi ilmaantua ensitaudin virusinfektion oireita, kuten kuumetta, lihassärkyä, kurkkukipua, suurentuneita imusolmukkeita. Nämä oireet kestävät yhdestä neljään viikkoa, tämän jälkeen infektio on yleensä vuosia oireeton. Kuumeilu, laihtuminen ja liitännäissairaudet kuuluvat pitkälle edenneeseen hiv-infektion oireisiin. Parantavaa hoitoa hiv-infektioon ei ole, mutta viruksen lisääntyminen ja taudin eteneminen aidiin voidaan estää lääkehoidon avulla. (Hiv 2015.)

## 2.5 Raskaus

Kerran kuukaudessa naisen munasarjoista irtoaa kypsytynyt munasolu. Munasoluja voi olla enemmän kuin yksi. Tätä kutsutaan ovulaatioksi, joka yleensä tapahtuu noin kaksi viikkoa ennen kuukautisia. Munasolu kulkee kohtuun munanjohdinta pitkin. Tänä aikana munasolulla on mahdollisuus hedelmöityä, jos miehen siittiösolu kohtaa munasolun. Ennen varsinaista siemensyöksyä raskaus voi alkaa miehen kiihotuksen seurauksena syntyvistä ”touhutipoista”, jotka saattavat sisältää siittiöitä. ”Keskeytetty yhdyntä” ei tämän vuoksi toimi ehkäisykeinona. Raskaaksi voi tulla myös ensimmäisessä yhdynnässä. Jos siittiösolu ei hedelmöitä munasolua, se surkastuu ja poistuu valkovuodon yhteydessä. (Raskauden alkaminen 2015.) Raskaustesti tulee tehdä, jos on ollut yhdynnässä ja kuukautiset ovat myöhässä. Testejä on mahdollisuus hankkia kaupoista ja apteekeista. Lisäksi terveystasemalla voi käydä tekemässä testin ja kouluterveydenhoitajalta saa apua tarvittaessa testin tekemiseen. Raskaustesti mittaa virtsasta raskauden alkaessa erittyvää raskaushormonin määrää. (Voinko olla raskaana? 2015.)

Keskimäärin normaali raskaus kestää 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Viimeisten kuukautisten alkamispäivästä voidaan määrittää raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika. Tällöin kuukautiskierto on oletetusti säännöllinen, jotta lasketun ajan voi määrittää kuukautisista. Alkuraskauden aikana saattaa olla usein ylimääräistä veristä vuotoa, jonka vuoksi suositellaan kaikukuvausta määrittämään raskauden kesto. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina sekä päivinä. (Raskaus 2015.) Hedelmöitys tapahtuu noin kahden viikon kuluessa kuukautisista. Raskausviikoilla 0-4 alkio on nuppineulan pään kokoinen. Viikoilla 5-8 sikiöllä on pienet kädet sekä jalkojen alut. 9-12 viikoilla sikiö on 10 viikon ikäinen ja on pituudeltaan noin 3cm ja painaa noin 20g. Tässä vaiheessa on jo mahdollista kuulla sydämenlyöntejä. Viikoilla 13-16 sikiö painaa noin 100g ja on noin 9cm pitkä. Tässä vaiheessa sikiö harjoittelee jo nielemis- ja hengityksiä ja korvat sekä sukupuolielimet kehittyvät. Viikoilla 17-20 kun sikiö on 18 viikon ikäinen, painoa on kertynyt 250-300g ja pituutta 25-27cm. Sikiölle on kehittynyt myös oma ve-

renkierto. Raskausviikoilla 21-24 sikiö on 22 viikon ikäinen ja tällöin sydänlyönnit kuuluvat hyvin. Kynnet ja karvoitus alkavat kasvaa. 25-28 viikoilla sikiö painaa noin kilon ja on noin 35cm pitkä. 26 viikon ikäinen sikiö muistuttaa jo syntyvää vauvaa. Tässä vaiheessa tuntuvat ensimmäiset supistukset. Viikoilla 29-32 sikiö on pituudeltaan noin 40cm ja painoltaan 1,5kg. Viikoilla 33-36 sikiö painaa noin 2,7kg ja on noin 47cm pitkä. Tässä vaiheessa useimmat vauvat kääntyvät pää alaspäin ja kohtu alkaa käymään liian pieneksi. Viikoilla 37-40 supistukset voimistuvat ja lisääntyvät, kohtu laskeutuu ja vauvan pää on lantion pohjassa. Useimmat vauvat painavat syntyessään 2000-4000g ja ovat 49-52cm pitkiä. (Meille tulee vauva 2012.)

Raskauden aikana ilmenee useita muutoksia. Kohdun paino nousee, kohdun, ulkosynnyttimien ja emättimen verekyys kasvaa. Paino nousee, elimistön ja verenkierron nestemäärä kasvaa. Raskauden aikana ihon pigmenttialueet tummuvat, raskausarpia voi ilmestyä ja rinnat kasvavat. Myös väsymystä ja pahoinvointia esiintyy etenkin alkuraskauden aikana. Muita raskauteen liittyviä oireita voivat olla ruoansulatusvaivat, nivelsiteiden löystyminen, virtsaamisen tarpeen tihentyminen, virtsankarkailu, turvotukset. Ristiriitaiset tunteet ovat normaalia raskauden aikana, jolloin valmistaudutaan vanhemmuuteen. (Raskaus 2015.)

Mikäli raskaudenkeskeytys on aiheellista, tulee se suorittaa lain mukaan ennen 12. raskausviikon päättymistä. Aikaraja voi olla poikkeuksellisesti 24 viikkoa, jos on kyseessä sikiöindikaatio. Myös lääketieteellisille perusteille ei ole aikarajaa. Mikäli on kyseessä alle 17-vuotias ja lisäksi jokin muu erityinen syy, voi Valvira myöntää luvan raskaudenkeskeytykseen 20. raskausviikkoon saakka. Raskaus on mahdollista keskeyttää kirurgisesti (kaavintakeskeytys). Suomessa imukaavinta tehdään lähes aika nukutuksessa päiväkirurgisena toimenpiteen. Toimenpide on turvallisempi kun kohdunkaulan kanavaa laajennetaan hieman käytettävää imukärkeä väljemmäksi. Raskauden kesto määrittää imukärjen koon. Ensin imukärki kytketään sähkömuun ja kohtuontelon kaavinta suoritetaan imukärjellä. Keskeytyksen onnistumisen varmistamiseksi, on jälkitarkastuksessa hyvä käydä. Raskaus voidaan keskeyttää myös lääkkeellisesti mifepristonin avulla. Mifepristoni eli antiprogestiini vaikuttaa estämällä progesteronin sitoutumisen reseptoriinsa, joka on välttämätöntä raskauden jatkumiselle. Mifepristoni on turvallinen ja tehokas lääkkeellinen vaihtoehto varhaisen raskauden keskeyttämiselle ja keskeytys toisen raskauskolmanneksen aikana nopeutuu annettaessa mifepristonina ennen prostaglandiinia. Mifepristonin hyväksyty käyttöaihe Suomessa on 7. raskausviikon loppuun varhaisen raskauden keskeytyksessä. Keskeytys lääkkeellisesti on myös mahdollista 9-12 viikoilla. Mifepristonina otetaan suun kautta kerta-annoksena ja 1-3 vuorokauden kuluttua misoprostoli-prostaglandiinia annetaan suun kautta, kielen alle tai vaginaalisesti. (Suhonen & Heikinheimo 2011, 170-172.)

### 3 Maahanmuuttajat



Maahanmuuttaja on niin sanotusti yleisnimitys ja tarkoittaa yleensä ulkomaan kansalaista, jonka aikomus on muuttaa Suomeen pysyvästi. Maahanmuuttajiksi katsotaan myös siirtolaiset, paluumuuttajat sekä joissakin tapauksissa pakolaiset. (HE 145/2002.) Maahanmuuttajakäsitettä voidaan käyttää lisäksi sellaiseen henkilöön viitattaessa, joka on syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa tai vain toinen vanhemmista on ulkomaalainen ja muuttanut Suomeen. Tällöin voidaan puhua niin sanotusta toisen polven maahanmuuttajasta. (Maahanmuuttajat 2015.) Se, kuinka paljon maahanmuuttajia määrällisesti on, riippuu siitä, määritelläänkö ulkomaalaisia äidinkielen, kansalaisuuden vai syntymämaan perusteella tai vaihtoehtoisesti kaikkien edellä mainittujen yhdistelmänä (Maahanmuuttajien määrä 2015).

Pakolaiseksi kutsutaan henkilöä, joka on oikeutettu saamaan maansa ulkopuolella kansainvälistä suojelua. Pakolainen jättää kotimaansa esimerkiksi levottomuuksien, sodan tai ihmisoikeusrikkomuksien vuoksi. Pakolainen joutuu lähtemään maastaan, sillä pelkää aiheellisesti päätyvänsä vainoamisen kohteeksi. Vainoamisen syinä saattavat olla muun muassa henkilön kansalaisuus, rotu, poliittinen mielipide, yhteiskunnallinen ryhmä tai uskonto. (Pakolaissanastoa 2015.)

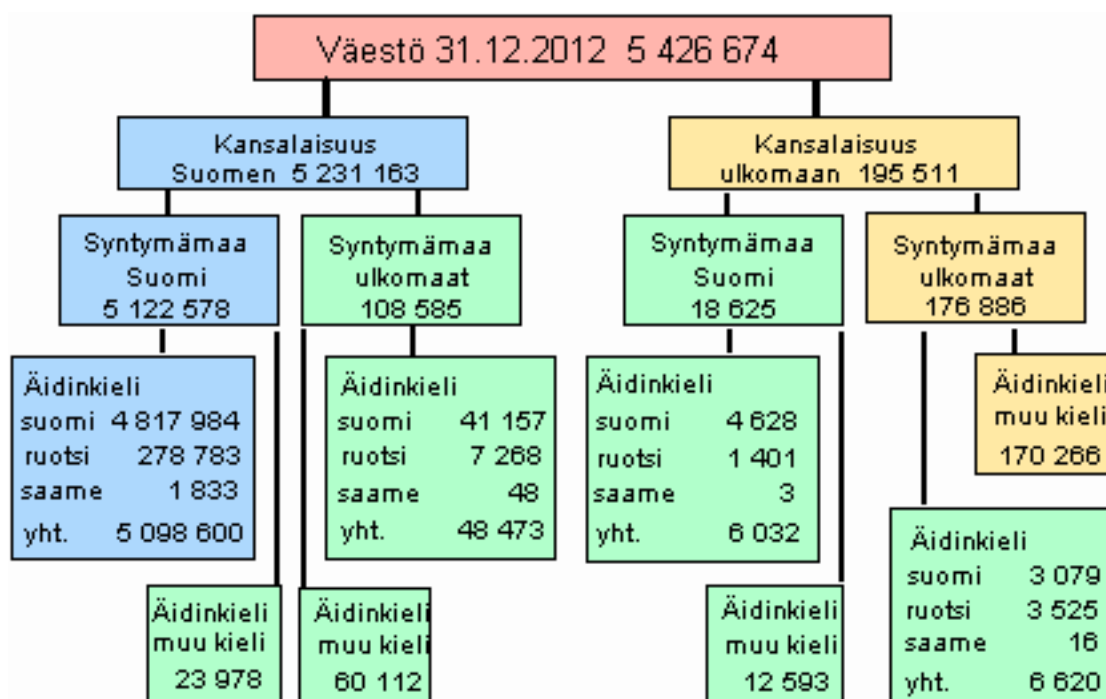
Henkilöä, joka hakee turvaa ja oikeutta oleskeluun kotimaansa ulkopuolelta kutsutaan turvapaikanhakijaksi. Jos turvapaikanhakijalle myönnetään turvapaikka, muuttuu henkilön status pakolaiseksi. Turvapaikan hakijoista kuitenkin vain vähäinen määrä on oikeutettu YK:n pakolaissopimuksen mukaiseen pakolaisaseman saamiseen, joka pohjautuu vainoon. Turvapaikanhakijalle voidaan kuitenkin antaa oleskelulupa humanitaarisin perustein tai suojelutarpeen vuoksi. Turvapaikkaa voi Suomessa anoa joko tullessaan rajalta tai myöhemmin poliisilta. (Käsitteitä 2015.)

Paluumuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka palaa syntymämaahansa sen jälkeen, kun on ensin asunut jonkin aikaa syntymämaansa ulkopuolella. Suomessa paluumuuttaja termiä voidaan käyttää, kun puhutaan niin entisistä kuin nykyisistäkin Suomen kansalaisista. Käsitettä käytetään myös inkerinsuomalaisista, jotka ovat suomalaista syntyperää, mutta ovat alun perin kotoisin entisen Neuvostoliiton alueelta. (Pakolaissanastoa 2015.)

Henkilö voi olla maahanmuuttaja myös perhesiteen vuoksi. Esimerkiksi henkilö, joka on statukseltaan pakolainen tai saanut oleskeluluvan suojelutarpeensa vuoksi, on oikeutettu saamaan myös perheensä Suomeen. Perheeksi katsotaan henkilön alaikäiset naimattomat lapset sekä avio- tai avopuoliso. Mikäli henkilö ei ole statukseltaan pakolainen tai saanut oleskelulupaa suojelutarpeensa vuoksi, maahan tulevan henkilön on osoitettava, että hän on kykeneväinen elättämään perheensä. Sen turvin hänellä on mahdollisuus saada perheensä Suomeen. (Käsitteitä 2015.)

### 3.1 Maahanmuuttaja tilastot

Vuonna 2012 Suomessa asui noin 5,4 miljoonaa Suomen kansalaista sekä 195 511 ulkomaan kansalaista, joka on 3,6 prosenttia Suomen väestöstä (Maahanmuuttajien määrä 2015). Samana vuonna 9 518 henkilölle myönnettiin Suomen kansalaisuus (Muuttoliike Suomeen 2015). Suurin osa kansalaisuuksista myönnettiin venäläisille, somalialaisille ja irakilaisille. Maassamme suurimmat ulkomaan kansalaistaustaiset ryhmät olivat vuonna 2012 Virosta, Venäjältä ja Ruotsista. (Maahanmuuttajien määrä 2015.) Vuoden 2012 aikana Suomeen muutti 31 278 ulkomaan kansalaista (Väestömuutokset 2015). Alla olevassa kuvassa on esitetty Suomen väestön jakautuminen vuoden 2012 lopussa.

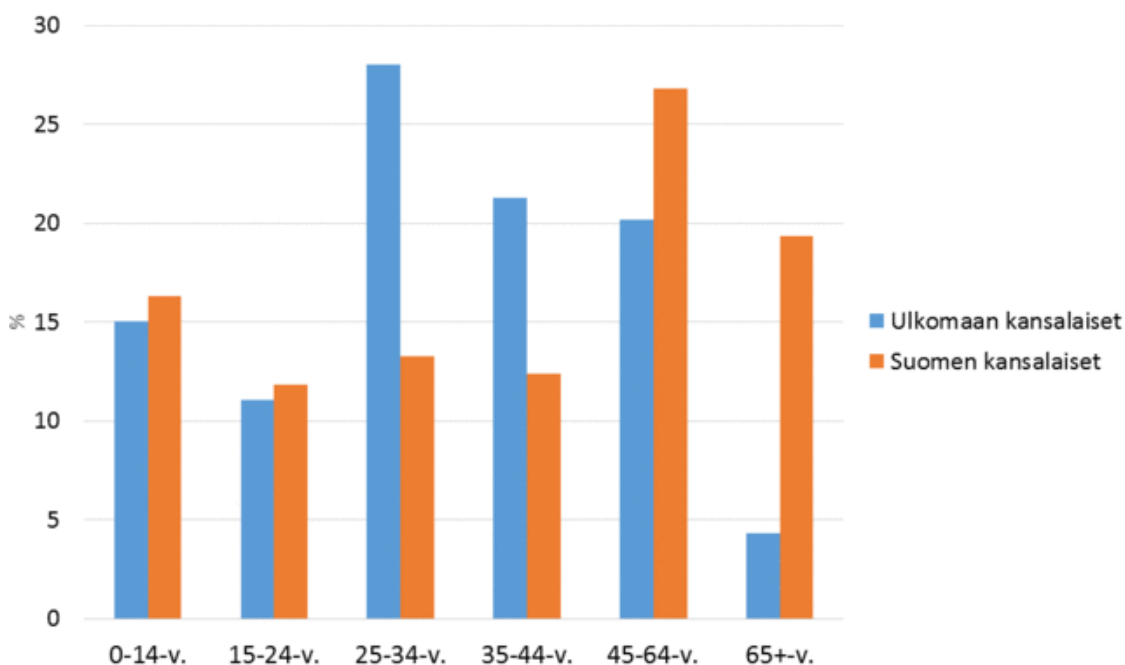


Kuvio 2: Väestö syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan

Vuoden 2014 lopussa Suomessa asui vakituisesti noin 5,5 miljoonaa Suomen kansalaista ja vuoden aikana ulkomailta maahanmuutti 31 947 henkilöä. Tämä siis on 669 henkilöä enemmän kuin vuonna 2012. Myös maastamuutto oli lisääntynyt hieman vuoteen 2012 verrattuna, vuonna 2014 ulkomaille muutti 14 412 henkilöä. (Väestömuutokset 2015.)

Maahanmuutto on lisännyt väestönkasvua Suomessa ja tämä on näkynyt väestön ikärakenteessa niin, että nuorempien henkilöiden määrä on kasvanut maahanmuuton myötä. Maahanmuuttaneet ovat olleet nuorempia kuin täältä lähteneet. Työikäisiä, 25-34-vuotiaita suomen kansalaisia on suhteessa selvästi vähemmän, kuin ulkomaan kansalaisia

samassa ikäryhmässä, ulkomaan kansalaisia on myös enemmän 35-44-vuotiaiden ikäryhmässä. Eläkeikäisissä Suomen kansalaisia on sen sijaan huomattavasti enemmän. (Maahanmuuttajat ikäryhmittäin 2015.)



Kuvio 3: Ulkomaalaisväestön ja suomalaisten ikärakenne vuonna 2014

Kun puhutaan maahanmuuttajanuorista, voi olla epäselvää tarkoitetaanko sillä nuorta tai lasta, joka on muuttanut Suomeen perheensä kanssa tai joka on syntynyt täällä, mutta hänen vanhempansa tai toinen heistä on maahanmuuttaja. Sen vuoksi yleensä tällaisissa tapauksissa nuoren tai lapsen ulkomaalaisuus arvioidaan sen perusteella onko hän vieraskielinen. Suomessa asui vuonna 2012 noin 85 000 0-24-vuotiasta lasta ja nuorta, joilla äidinkielenä oli joku muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Se tarkoittaa sitä, että 0-24-vuotiaiden ikäryhmässä 5,5 prosenttia olivat vieraskielisiä. (Maahanmuuttajat ikäryhmittäin 2015.)

### 3.2 Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

Tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voidaan jakaa neljään pääluokkaan. Näitä ovat tarpeet, palveluiden kysyntä, palveluiden laatu ja saavutettavuus sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila. (Apter ym. 2009, 9.) Tarpeisiin liittyvät sosiokulttuuriset taustatekijät, joita ovat muuttosyy, ikävaihe, perhetilanne, sukupuolijärjestelmä, seksuaalinen suuntautuneisuus ja kulttuuritausta. Muuton syy saattaa liittyä maahanmuuttajan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, sillä esimerkiksi pakolaistaustaisten naisten ja myös miesten menneisyyteen saattaa liittyä seksuaalisen väkivallan kokemuksia tai seksityötä. Muuton syynä voivat olla myös seksuaalinen

suuntautuneisuus tai seksuaalioikeudet, mikäli maahanmuuttajan lähtömaassa ei suvaita hänen edustamaansa vähemmistöä. (Apter ym. 2009, 9.)

Palveluiden kysyntään liittyy asiakkaiden resurssit. Näitä ovat kielitaito, muuttoprosessi, koulutustausta, sosioekonominen tilanne. Ihmisen mahdollisuuksiin huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestään vaikuttaa muuttaminen maasta toiseen. Esimerkiksi ehkäisystä huolehtiminen tai seksitaudeilta suojautuminen voi jäädä huomioimatta, koska elämä muuton jälkeen voi olla kiireistä ja aikaa vievää eri asioiden järjestämisen ja välittömien tarpeiden vastaamisen vuoksi. Arkielämässä ja palveluiden kohtaamisessa vaikuttavat erilaiset kulttuuriset tavat ymmärtää seksuaalikäsitelmiä. Tarpeiden syntymiseen ja palveluiden käyttöön voivat vaikuttaa kulttuurien erot. Esimerkiksi tilanne, jossa nainen tarvitsee miehensä tulkkausta keskustellessaan terveydenhuollon henkilön kanssa intiimiksi koetusta aiheesta, voi etenkin naisen kannalta tuntua oudolta ja vieraalta. (Apter ym. 2009, 8.)

Palveluiden laatu ja saavutettavuus sisältää rakenteelliset tekijät, kuten etäisyys, yhteydet, aukioloajat, materiaalit, henkilökunta, palvelukyky, tulkkaus, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssi. Seksuaaliterveyden tarpeiden muodostumiseen vaikuttavat eri maiden terveydenhoidon tavat käsitellä ja ymmärtää seksuaaliterveyskysymyksiä. Käsitelmät ehkäisymenetelmistä, synnyttämisestä, sukupuolitaudeista voivat erota toisistaan. Terveyspalveluiden rakenteellisten tekijöiden maiden väliset erot vaikuttavat siihen, miten maahanmuuttaja pystyy hyödyntämään uudessa asuin maassaan tarjolla olevia palveluita. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaan liittyy koettu hyvinvointi. Tähän sisältyy sairastavuus, tiedonsaanti, seksuaalioikeuksien toteutuminen ja seksuaalinen toimintakyky. (Apter ym. 2009, 8-9.)

### 3.3 Haasteet maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydessä

Muuttaminen uuteen maahan voi asettaa paineita perhesiteitä kohtaan. Vanhemmilla voi vieraan ympäristön takia olla vaikeuksia päästä mukaan työ- ja yhteiskuntaelämään ja sopeutua ympäristöön ja samalla suhde lapsiin saattaa muuttua elämäntapojen muuttumisen myötä. Seurustelu ja avioituminen ovat arkaluontoisia keskustelunaiheita nuorille ja siksi erityisesti naisten sukupuolisuuden rajoittaminen voi saada aikaan seksuaaliterveyden kannalta ei-toivottuja tapahtumia. Näitä tapahtumia ovat hyväksikäyttö ja väkivalta, liikkuvuuden rajoittaminen abortin estäminen tai siihen pakottaminen, seksuaaliterveystiedon kieltäminen tai ehkäisyn kieltäminen. (Apter ym. 2009, 11.)

Koska ulkopuolisten puuttuminen seksuaalikäsitelmiin voidaan kokea uhkana, on nuorten naisten tilannetta haastavaa lähestyä irrallaan perhekokonaisuudesta. Ainoita tehokkaita keinoja nuorten maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseksi ovat vuorovaikutus ja luottamuksen kasvattaminen. (Apter ym. 2009, 11.)

Seksuaalisuudesta ja siihen liittyvästä tiedosta ei suurimmassa osassa maailmaa puhuta yhtä avoimesti kuin nykyajan Suomessa. Tietoa, joka käsittelee seksuaalisuutta, voidaan pitää jopa haitallisena nuorille monissa maissa. Sen vuoksi nuorten tiedot lisääntymisanatomiasta ja -fysiologiasta voivat olla puutteelliset. Monissa maissa uskotaan, että seksuaalisuutta käsittelevä tieto johtaa aikaisessa vaiheessa kokeiluihin ja ongelmiin. Myös median antama kuva suomalaisesta seksuaalisuudesta luo lisäpelkoa. Median välittämä vääristynyt kuva suomalaisesta perhe-elämästä saattaa antaa maahanmuuttajille aihetta suojella lapsiaan moraalitytöltä käytökseltä. Maahanmuuttajalle, jonka kulttuuristaan kuuluu miesten ja naisten erotteleva elinympäristö, voi tuntua oudolta suomalainen tapa, jossa esimerkiksi nainen pukeutuu paljastavasti ja käyttäytyy rennosti. Nämä tavat saattavat erota paljon lähtömaan tottumuksista. Suomalaisen kanssa puuttuva luonteva vuorovaikutus voi saada aikaan ymmärtämättömyyttä paikallisten sukupuolinormien välillä ja seksuaalisia konfliktitilanteita, kuten väkivaltaa. (Apter ym. 2009, 11.)

Arvostava suhde omaan kehoon ja itsemääräämisoikeuteen on maahanmuuttajanuoren tai maahanmuuttotilanteen perheen lapsen seksuaali- ja lisääntymisterveyden perusta. Kouluympäristö ei ole välttämättä maahanmuuttajien lapselle helpoin paikka kasvattaa omanarvontuntoista ja luontevaa kuvaa omasta minästään. Koulussa saattaa esiintyä kiusaamista ja häirintää erilaisuuden vuoksi, esimerkiksi tytöt voivat etenkin joutua kiusaamisen kohteeksi poikkeavan vaatetuksen ja käytöstopojen vuoksi. On siis tärkeää, että kiusaamiseen puututaan heti. Näin voidaan edistää maahanmuuttajataustaisen nuoren hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä. (Apter ym. 2009, 12.)

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden kohtaamat haasteet voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, joita ovat

- 1) sairauksien ja riskien epidemiologia
- 2) psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät
- 3) kommunikaation haasteet.

Maahanmuuttajilla on sairastavuuden suhteen useimmissa maissa enemmän HIV/Aidsia, enemmän koettua seksuaalista väkivaltaa, enemmän ei-toivottuja raskauksia ja abortteja. Psykososiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin kuuluu arvot ja normit perhe-elämästä, seksuaalisuudesta ja sukupuolten rooleista. Näkemykset seksuaalisuudesta voivat erota paljon toisistaan lähtömaassa ja muuttomaassa, joka saattaa aiheuttaa kulttuuritörmäyksiä palveluntarjoajien ja käyttäjien välillä. Kommunikaation haasteita ovat kielivaikeudet, palveluntarjoajan kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen kompetenssi, erilaiset vuorovaikutustyyliä palvelutilanteissa ja tiedon saamisen vaikeudet. (Apter ym. 2009, 7-8.)

### 3.4 Eri kulttuurien seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet omaksutaan jo varhain ympärillä vallitsevan uskonnollisen suuntauksen tai kulttuurin mukaisesti. Uskonnoille on ollut tyypillistä pyrkiä ohjaamaan ja säätelemään ihmisten käyttäytymistä suojellakseen yksilöitä ja yhteisöjä rajattomuuden seuraamuksilta. Erityisesti on pyritty kontrolloimaan naisen seksuaalisuutta, sillä seksuaalisuuden viettivoima on nähty yhteisöä vaarantavana tekijänä. (Brusila 2008, 9.)

Kaikissa kulttuureissa lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on erityisoikeus lähestyä potilasta myös hyvin intiimeissä asioissa. Terveystieteiden eettisten lähtökohtien mukaisesti kaikkia kuuluu kohdella tasavertaisesti ja kunnioittavasti. Potilaan lähestyminen hienotunteisesti ja hänen kulttuurisia lähtökohtiaan kunnioittaen tukee hänen itsetuntoa ja edesauttaa hoitomyöntyvyyttä. (Brusila 2008, 9.)

Seksuaalisuus on luonnollinen ja valtavan positiivinen asia ortodoksisen kirkon opetuksen mukaan. Kirkon suhtautuminen siihen on erityisen kunnioittavaa ja vaalivaa. Seksuaalisuutta pidetään ihmiselle suurena lahjana ja vaikuttaa ihmisen koko elämään. Ortodoksisen kirkon mukaan seksuaalisuus on enemmän kuin vain fyysisten tarpeiden tyydyttämistä. Kirkon opetuksen mukaan seksuaalisuuden toteuttaminen liitetään avioliittoon. Avioliitoksi kutsutaan miehen ja naisen yhteisesti ja julkisesti tunnustettua sopimusta elää yhdessä, jossa jaetaan kaikki, myös ruumis ja seksuaalisuus. Ortodoksisen kirkon ihanteena on yksiavioisuus, mutta kirkko ymmärtää ja ottaa huomioon ihmisen ja hänen heikkoutensa. Lesken on mahdollista avioitua uudestaan ja toisen avioliiton katsotaan olevan myönnetyt ongelmatilanteissa. Kirkossa on mahdollista vihkiä avioliittoon enintään kolme kertaa. Ortodoksisen kirkon mukaan avioliittoon kuuluu seksi, vaikka ei olisi mahdollista saada lapsia. Ehkäisy jätetään kirkon mukaan aviopuolisoiden harkinnan varaan, mutta abortti tai jälkiehkäisy ei ole hyväksyttyä. (Kasala 2008, 61-66.)

Islamilaisissa kouluissa nuoret eivät saa minkäänlaista sukupuolikasvatusta. Kuukautisista ei kerrota tytöille etukäteen, joten ne tulevat monille yllätyksenä ja niihin liittyy häpeä. Tieto kuukautisista, siemensyöksyistä tai ehkäisystä saattaa olla vääristynyttä, sillä näistä asioista ei puhuta edes perhepiirin sisällä, vaan tieto leviää useimmiten ikäryhmän sisällä. Kouluissa annettavaa sukupuolivalistusta vastustetaan, sillä sen katsotaan yllyttävän seksikokeiluihin. Sukupuolitauteja ehkäiseviä suojautumiskeinoja ei tiedetä, sillä sukupuolitaudeista ei jaeta avoimesti tietoa. Islamilaisen uskonnon mukaan osapuolten tulee olla avioliitossa keskenään, ennen kuin seksuaalisen kanssakäymisen voi aloittaa. Avioliiton ulkopuolista seksiä pidetään rikoksista suurimpina. Islamin uskonnolle alastomuus on vierasta ja vain aviopuolisot voivat paljastaa vaatteiden peitossa olevat osansa toisilleen. (Hallenberg 2008, 83-92.)

Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset katolisen kirkon opetuksessa ja teologisessa pohdiskelussa kuuluvat moraaliteologian ja kristillisen antropologian alaan ja myös sovelluksena pasto-

raaliteologiaan. Katolisen kirkon mukaan ihmisellä on oikeus ja velvollisuus noudattaa oman tuntonsa varmaa ratkaisua. Seksuaalisuutta pidetään olennaisena ja myönteisenä osana Jumalan luomusta. Seksuaalisuus on pyhä lahja ja ihmisen tulee hyväksyä se ja olla kiitollinen siitä. Katolisen kirkon mukaan seksuaalista kanssakäymistä voi toteuttaa vain avioliitossa. Kirkossa avioliitto solmitaan vain kerran, sillä avioliiton kuuluu olla purkamaton. Mikäli avioituu uudelleen, katsotaan sen olevan jatkuva julkinen aviorikos. Yhteiskunnan antamaan seksuaalikasvatukseen ja seksologiaan katolinen kirkko on suhtautunut varauksellisesti. Seksuaalikasvatus onkin perheen vastuulla. (Elomaa 2008, 135.)

#### 4 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten maahanmuuttajien tietämystä seksuaaliterveydestä. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä nuoret yläkouluikäiset maahanmuuttajat tietävät murrosiän kehityksestä, ehkäisystä, sukupuoli-taudeista ja raskaudesta. Saatuja tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää koulun opetustyössä, kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja ohjaustilanteissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen tietämys yläkouluikäisillä maahanmuuttajilla on murrosiän kehityksestä?
2. Millainen tietämys yläkouluikäisillä maahanmuuttajilla on ehkäisystä?
3. Millainen tietämys yläkouluikäisillä maahanmuuttajilla on sukupuolitaudeista?
4. Millainen tietämys yläkouluikäisillä maahanmuuttajilla on raskaudesta?

#### 5 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely sekä hypoteesien esittäminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136). Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia esitettyihin tutkimusongelmakysymyksiin (Kananen 2008, 10). Tutkimustapa antaa tietoa numeraalisesti ja vastaa pääasiassa seuraaviin kysymyksiin; kuinka moni, kuinka paljon sekä kuinka usein. Tutkimuksesta saatu tieto ilmennetään numeroina. Tutkimuksen tulokset myös tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa jo valmiiksi kerätyistä tiedoista, joita on saatavilla muun muassa rekistereistä, tietokannoista tai tilastoista. Tiedot määrällistä tutkimusta varten voi myös kerätä itse. (Heikkilä 2008, 18.) Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymykset ovat vakioidussa muodossa. Jokaiselta kyselyyn osallistuneelta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyä käytetään, kun halutaan tutkia erittäin henkilökohtaisia asioita, kuten ihmisen terveyskäyttäytymistä tai koettua terveyttä. (Vilka 2007, 27-28.) Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa kysymykset ovat muodoltaan standardoitu ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2008, 130.)

Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla saadaan koottua usein laaja tutkimusaineisto. Tutkimuskysely voidaan toteuttaa suurellakin henkilömäärällä ja heiltä on mahdollista kysyä useita eri kysymyksiä. Mikäli kyselylomake on laadittu hyvin, aineiston tulokset on nopea käsitellä ja analysoida tietokoneella. Kyselytutkimuksen haittoja voivat olla esimerkiksi kato eli vastaamattomuus kyselyyn. Haitta voi olla myös epätietoisuus siitä, onko vastaaja vastannut rehellisesti ja huolellisesti esitettyihin kysymyksiin. Muita haittatilanteita voi syntyä, jos vastausvaihtoehdot ovat vastaajan mielestä puutteelliset tai vastaaja ei ole tietoinen aiheesta, jota kysymys koskee. Kyselylomakkeen laatiminen on lisäksi aikaa vievää ja sen laatijalla on oltava tarpeeksi kattavat tiedot ja taidot. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimusmenetelmä, koska sen avulla tutkimusongelmat voidaan parhaiten ratkaista. Tutkimuksessa pyritään selvittämään tietyn joukon, nuorten maahanmuuttajien, tietämystä seksuaaliterveys asioista, mihin käyttämämme survey-tutkimus soveltuu hyvin. Survey-tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen ei vie paljon aikaa, ja saatujen tutkimustulosten käsittely on melko helppoa.

## 5.1 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin marraskuussa 2015 kyselylomakkeen (Liite 3) avulla. Tutkimuskohteena olivat erään eteläsuomalaisen koulun yläkouluikäiset maahanmuuttaja nuoret. Tämä koulu valikoitui tutkimuskohteeksemme sen vuoksi, että koulu toimii maahanmuuttajaopetuksen keskitämiskouluna. Aineiston keruu toteutettiin useammassa osassa eri ikäryhmillä oppituntien aikana. Olimme ohjeistamassa ensimmäistä ryhmää kyselylomakkeen täyttämässä. Kyselyyn vastaaminen kesti noin 10-15 minuuttia, vastaustilanne oli rauhallinen eivätkä vastaajat esittäneet kysymyksiä kyselyn täyttämiseen liittyen. Opettaja teetätti kyselyn loppuilla ryhmillä antamiemme ohjeiden mukaisesti.



Työtä varten laadittiin kyselylomake, joka koostui monivalintakysymyksistä. Teoria ja tutkimuskysymykset toimivat kyselylomakkeen pohjana. Kysymykset pohjautuvat Väestöliiton tekemään koulukampanjan seksuaaliterveystietokilpailuun, joka oli suunnattu peruskoulun 8.-luokkalaisille vuonna 2000. Kilpailun tarkoitus oli selvittää 8.-luokkalaisten tietotasoa raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisystä, murrosiästä ja lisäksi muista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Koska kysely on alun perin tarkoitettu kantaväestölle, kyselyssä huomioitiin kohderyhmän kielitaso ja kyselyä muokattiin, jotta kohderyhmä ymmärtäisi kyselylomakkeen sisällön mahdollisimman hyvin. Kysymyksiä on muun muassa yksinkertaistettu, käsitteitä on muokattu selkeämmiksi ja lomaketta lyhennetty huomattavasti alkuperäiseen kyselyyn verrattuna. Kyselyä muokattiin myös nykyaikaisemmaksi sen vuoksi, että alkuperäiset kysymykset on laadittu 15 vuotta sitten ja osa niistä sisälsi vanhentunutta tietoa. Lisäksi kyselyyn on lisätty kaksi laatimaamme monivalintakysymystä, koska alkuperäisessä kyselyssä kaikki raskauteen liittyvät kysymykset eivät olisi antaneet oleellista tietoa tutkimusongelmaan. Kysymykset lisättiin kyselylomakkeen raskautta käsittelevään kohtaan.

Kyselylomake sisältää saatetekstin, 7 kysymystä, joissa kartoitetaan vastaajan taustatietoja sekä 23 monivalintakysymystä. Kaikkiin monivalintakysymyksiin oli annettu neljä vastausvaihtoehtoa, joista yksi oli oikein. Kyselylomake jakautui neljään osaan, jotka käsittelevät taustatietoja, murrosikää, raskauden ehkäisyä, sukupuolitauteja sekä raskautta. Ensimmäiset seitsemän kysymystä (1-7) selvittävät vastaajan taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, luokka-asetta, synnyinmaata, asuinvuosia- ja koulunkäynti vuosia Suomessa sekä terveystiedon opeutukseen osallistumista. Monivalintakysymyksissä (8-14) selvitetään vastaajan tietämystä tyttöjen ja poikien murrosikään liittyvistä fyysisistä muutoksista. Vastaajien tietämystä eri ehkäisymenetelmistä käsitellään monivalintakysymyksissä (15-20). Kysymyksissä (21-25) selvitettiin vastaajien tietämystä sukupuolitautilien tarttumisesta, oireista ja hoidosta. Viimeisissä monivalintakysymyksissä (26-30) kartoitettiin vastaajien tietämystä raskaaksi tulemisesta ja todentamisesta.

Kyselyyn osallistui 22 yläkouluikäistä maahanmuuttajanuorta. Tuloksia analysoitaessa joidenkin kysymysten kohdalla ilmeni vastauksia, joita ei täytetty ohjeiden mukaisesti. Näin ollen analysointikriteerinä oli hylätä ne kysymykset, joissa vastaus oli merkitty virheellisesti tai puutteellisesti. Tutkimuksesta saadut tulokset analysoitiin tilastollisesti SPSS-analysointiohjelman avulla. Tutkimustuloksissa luvut on kuvattu erikseen tyttöjen kokonaismäärästä ja poikien kokonaismäärästä. Lisäksi tuloksia kuvattiin frekvenssien ja prosenttien avulla.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee sen eettisyys huomioida koko prosessin ajan. Hyvä eettinen tutkimus pitää sisällään tieteellisiä tietoja ja tutkijat toimivat hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Toimintatapoihin kuuluu huolellisuus, rehellisyys ja tutkimustyön tarkkuus. Asetetut vaatimukset tulee huomioida alusta alkaen aineistoa hankittaessa, saatujen tutkimustulosten analysoinnissa, tietojen tallentamisessa, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Lisäksi tutkijan on osattava kunnioittaa, antaa arvoa ja kohdella muiden tutkijoiden töitä asianmukaisesti. Hyvä tutkimus edellyttää, että tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täyttyvät myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi vaiheessa. Vastakohtana hyvälle tieteelliselle käytännölle ja eettisille ohjeille on toiminta, jossa tutkija voi toimia vilpillisesti tutkimusprosessissa. Vilpillisiä keinoja ovat muun muassa esittää tekaistuja havaintoja eli seipittää, vääristellä, lainaa luvattomasti tai anastaa tutkimustietoja tai -tuloksia toisen nimissä. (Kuula 2006, 34-37.)

Tutkimuksessa tulee huomioida ihmisiä tutkittaessa eettinen periaate, ihmisarvon kunnioitus. Ihmisarvon kunnioitukseen kuuluu ihmisten itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioitus ja vahingoittumattomuus. Sen vuoksi tutkittavan henkilön tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta, esimerkiksi millainen tutkimus on kyseessä, kuka sen toteuttaa ja mihin kerättäviä tietoja käytetään. Tämän perusteella ihminen voi päättää itse, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Näin kunnioitetaan myös ihmismääräämisoikeutta. Kun tutkimuksesta saatuja tuloksia julkaistaan, ne eivät saa vahingoittaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tai paljastaa yksittäistä vastaajaa. (Kuula 2006, 60-64.)

Opinnäytetyössä on otettu huomioon eettisyys koko tutkimuksen ajan. Työssä teoria perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin toimimaan niiden toimintatapojen mukaan, jotka ovat hyväksi havaittuja hyvän eettisen tutkimuksen onnistumiseksi. Näitä toimintatapoja ovat työn tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus.

Itsemääräämisoikeus otettiin huomioon hakemalla tarvittavia lupia tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusluvan (Liite 1) saamisen jälkeen oppilaita ja oppilaiden vanhempia tiedotettiin opettajan välityksellä. Tiedotteesta (Liite 2) ilmeni tutkimuksen aihe, toteutustapa ja tarkoitus. Tiedotteessa kerrottiin, että kyselyyn vastataan anonyymisti ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi oppilaiden vanhempia pyydettiin ilmoittamaan, mikäli he eivät halua lapsensa osallistuvan kyselyyn. Tutkimuksessa on huomioitu ihmisarvon kunnioitus. Itsemääräämisoikeus toteutui siten, että vastaajille kerrottiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus sekä se, että kysely koostuu monivalintakysymyksistä, jotka käsittelevät seksuaaliterveystietämystä murrosiästä, raskauden ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja raskaudesta. Heille kerrottiin, että saatuja tutkimustuloksia käytetään vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Vastaajille kerrottiin myös, että täytetyt kyselylomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen. Vastaajat saivat itse tämän jälkeen päättää osallistuvatko kyselyyn, sillä kyselyyn vastaaminen oli

vapaaehtoista ja vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää kyselyyn osallistuminen halutessaan. Tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittaminen näkyy niin, että kyselyyn vastattiin anonymisti ja valmiit kyselyt säilytettiin tulosten analysointiin saakka suljetuissa kirjekuorissa. Pienen otannan vuoksi ei mainittu kaupunkia tai koulun nimeä, jossa tutkimus on toteutettu. Näin olen henkilöitä ei voida myöskään tunnistaa tutkimustulosten julkaisuista. Koska tutkimuksen aihe on arkaluontoinen, pyrittiin ehkäisemään haitan syntyä tutkimukseen osallistuneille. Ennen vastaustilannetta katsottiin, että vastaajilla oli riittävästi omaa tilaa ja vastaustilanne pidettiin rauhallisena.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 16 oli tyttöjä ja 6 poikia. Ikäjakauma oli melko tasainen, vastanneista 13-14-vuotiaita oli yhdeksän ja 15-16-vuotiaita 12. Vastaajista seitsemän oli 7-luokkalaisia, seitsemän oli 8-luokkalaisia ja kahdeksan oli 9-luokkalaisia. Vastaajista kuusi oli asunut Suomessa 3-5 vuotta, seitsemän oli asunut 6-9 vuotta, seitsemän oli asunut 10-13 vuotta ja kaksi oli asunut 14-16 vuotta. Vastaajista seitsemän oli käynyt koulua Suomessa 3-6 vuotta ja 13 7-10 vuotta. Vastaajista kaikki olivat osallistuneet koulun terveystiedon opetukseen Suomessa. Enemmistö vastaajista on tullut Suomeen Euroopasta ja heistä suurin osa oli tullut Virossa. Loput vastaajista ovat kotoisin Aasiasta, Lähi-idästä ja Afrikasta.

	Määrät, n	Prosentit, %
<b>Ikä</b>		
13–14 vuotta	9	42,9
15–16 vuotta	12	57,1
<b>Sukupuoli</b>		
Tyttö	16	72,7
Poika	6	27,3
<b>Luokka-aste</b>		
7. lk	7	31,8
8. lk	7	31,8
9. lk	8	36,4
<b>Asuinvuodet Suomessa</b>		
3-5 vuotta	6	27,3
6-9 vuotta	7	31,8
10–13 vuotta	7	31,8
14–16 vuotta	2	9,1
<b>Kouluvuodet Suomessa</b>		
3-6 vuotta	7	35,0

7-10 vuotta	13	65,0
<b>Osallistuminen terveystiedon opetukseen</b>	22	100,0

Taulukko 1: Taustatiedot (% , N=22)

## 6.2 Murrosikä

Lähes kaikki vastaajat (n=20) tiesivät, että murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat jokaisella omaan tahtiin. Tytöistä 15 ja pojista viisi tiesivät tämän. Enemmistö (n=20) vastasi oikein murrosiän fyysisiä muutoksia käsittelevään kysymykseen sekä tiesivät, mitä pojan yölliset siemensyöksyt tarkoittavat. Kolmannes kaikista vastaajista (n=7) tiesi, miksi seksiin liittyvät asiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän. Tytöistä kolme ja pojista neljä tiesivät tämän. Kaikista vastaajista 15 oppilasta tiesi, mitä kuukautiskierrolla tarkoitetaan. Tytöistä enemmistö (n=13) tiesi oikean vastauksen ja pojista kaksi. Alle kolmasosa vastaajista (n=6) tiesi, että kuukautisten aikana tytöt eivät tule helpommin raskaaksi, saa keskenmenoja ja ole liian heikkoja osallistumaan liikuntatunnille. Viisi tyttöä ja yksi poika vastasivat oikein. Yli puolet (n=12) vastaajista tiesi, että naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet ja kohtu. Tyttöillä tietämys oli hieman korkeampi kuin pojilla, tytöistä kaksi kolmasosaa (n=10) vastasi oikein. Pojista kaksi tiesi tämän. Vastaavasti alle puolet (n=10) vastaajista tiesi, että miehen sukupuolielimiin kuuluvat penis, kivekset ja eturauhanen. Pojista noin kaksi kolmasosaa (n=4) ja tytöistä noin kolmasosa (n=6) tiesi vastauksen. Lähes kaikki vastaajista (n=19) tiesi, mitä pojan yölliset siemensyöksyt tarkoittavat. Tytöistä melkein kaikki (n=15) ja pojista neljä tiesi vastauksen.

Väittämät	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat jokaisella omaan tahtiin.	15	93,8	5	83,3	20	90,9
Seksiin liittyvät asiat kiinnostavat murrosikäisiä enemmän, koska heidän hormonitoimintonsa muuttuu, ystävillä on seksikokemuksia, media kertoo seksistä.	3	18,8	4	66,7	7	31,8
Tyttöjen kuukautiskierto tarkoittaa aikaa kuukautisten alusta seuraavien kuukautisten alkuun.	13	81,3	2	33,3	15	68,2

Kuukautistensa aikana tytöt eivät tule helpommin raskaaksi, saa keskenmenoja ja ole liian heikkoja osallistumaan liikuntaan	5	31,3	1	16,7	6	27,3
Naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet ja kohtu.	10	62,5	2	33,3	12	54,5
Miehen sukupuolielimiin kuuluvat penis, kivekset ja eturauhanen.	6	37,5	4	66,7	10	45,5
Pojan yölliset siemensyöksyt tarkoittavat, että hän on kokemassa normaalia aikuiseksi kehittymisen vaihetta.	15	93,8	4	66,7	19	86,4

Taulukko 2: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys murrosiästä (n, %, N=22)

Vastaajista yli puolet (n=12) oli sitä mieltä, että seksiin liittyvät asiat kiinnostavat murrosikäisiä enemmän hormonituotannon muutosten vuoksi. Kukaan ei ajatellut, että ystävien seksikokemuksien vuoksi seksiin liittyvät asiat kiinnostavat enemmän.

Seksiin liittyvät asiat kiinnostavat murrosikäisiä enemmän, koska	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
heidän hormonitoimintonsa muuttuu	11	68,8	1	16,7	12	54,5
heidän ystävillään on seksikokemuksia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
media (TV, elokuvat, lehdet, Internet) kertoo seksistä.	2	12,5	1	16,7	3	13,6
kaikki edellä mainitut.	3	18,8	4	66,7	7	31,8

Taulukko 3: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämyksestä, miksi seksiin liittyvät asiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän (n, %, N=22)

Kaikista oppilaista 11 ajatteli, että kuukautisten aikana tulee helpommin raskaaksi.

Kuukautistensa aikana tytöt	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
tulevat helpommin raskaaksi	6	37,5	5	83,3	11	50,0
saavat keskenmenon	1	6,3	0	0,0	1	4,5
ovat liian heikkoja osallistumaan liikuntatunnille	4	25,0	0	0,0	4	18,2
ei mitään näistä	5	31,3	1	16,7	6	27,3

Taulukko 4: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämystä tyttöjen kuukautisista (n, %, N=22)

### 6.3 Raskauden ehkäisy

Ehkäisymenetelmän valintaan liittyvässä kysymyksessä kaikista vastaajista enemmistö (n=20) oli sitä mieltä, että ehkäisymenetelmäksi tulee valita itselleen parhaiten sopiva. Kaikki tytöt (n=16) vastasivat tähän oikein, ja pojista noin kaksi kolmasosaa (n=4). Kaikista vastaajista seitsemän tiesi e-pillereiden ehkäisevän raskautta varmimmin. Lähes kaikki vastaajista (n=16) tiesivät, että kondomeja voi ostaa vapaasti apteekista, ruokakaupoista, kioskeista ja huolto-aseteilta. Vastaajista yli puolet (n=13) tiesi, että kondomien ostamiselle ei ole ikärajaa. Noin puolet oppilaista (n=12) tiesi, että ehkäisypillerireseptin saa kouluterveydenhoitajalta, lääkäriltä tai ehkäisyneuvolasta. Kaikille pojille (n=6) oli selvää, milloin jälkiehkäisy tulee aloittaa, kun taas tytöistä puolet (n=8) tiesi tämän.

Väittämät	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
Ehkäisymenetelmäksi tulisi valita itselleen parhaiten sopiva.	16	100,0	4	66,7	20	90,9
Raskauden ehkäisee varmimmin e-pilleri.	6	46,2	1	16,7	7	36,8

Kondomeja voi ostaa vapaasti apteekista, ruokakaupoista, kioskeista, huoltoasemilta.	11	78,6	5	83,3	16	80,0
Kondomien ostamisen alaikäraja on; ikärajaa ei ole.	8	53,3	5	83,3	13	61,9
Ehkäisytabletti reseptin saa kouluterveydenhoitajalta, lääkäriltä, ehkäisyneuvolasta.	9	64,3	3	50,0	12	60,0
Jälkiehkäisy aloitetaan viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä.	8	53,3	6	100,0	14	66,7

Taulukko 5: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämystä raskauden ehkäisystä (n, %, N=22)

Yli puolet vastaajista (n=11) luuli kondomin ehkäisevän luotettavimmin. Tytöistä kuusi ja pojista viisi piti kondomia varmimpana ehkäisy menetelmänä.

Raskauden ehkäisee varmimmin	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
e-pilleri	6	46,2	1	16,7	7	36,8
kondomi	6	46,2	5	83,3	11	57,9
keskeytetty yhdyntä	1	7,7	0	0,0	1	5,3
peseytyminen yhdynnän jälkeen	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Taulukko 6: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys varimmasta raskauden ehkäisy menetelmästä (n, %, N=22)

#### 6.4 Sukupuolitaudit

Kaikista vastaajista noin puolet (n=11) olivat tietoisia siitä, että sukupuolitaudit voivat tarttua yhdynnässä. Kysymykseen vastanneista tytöistä kahdeksan ja pojista kolme tiesivät tämän. Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista (n=14) olivat yhtä mieltä siitä, että yhdyntäkumppanilta

voi saada sukupuolitaudin, vaikka tuntisi hänet, hän olisi suosittu koulussa ja hän kertoisi, ettei hänellä ole sukupuolitauteja. Tytöistä 10 sekä pojista neljä tiesivät tämän. Kaksi viidesosaa kaikista vastaajista (n=9) tiesi, missä sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa. Pojista puolet (n=3) ja tytöistä lähes kaksi viidesosaa (n=6) tiesi, että sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa koululääkärin vastaanotolla, terveyskeskuksessa tai sukupuolitautilin poliklinikalla. Lähes puolet (n=10) kaikista vastaajista olivat tietoisia siitä, että sukupuolitautilin on usein oireeton. Kysymykseen vastanneista tytöistä kahdeksan sekä pojista kaksi tiesivät tämän. Alle kolmasosa kaikista vastaajista (n=5) tiesi herpesksen olevan sukupuolitautilin, jota ei voi parantaa täysin. Tytöistä kolme ja pojista kaksi tiesivät tämän.

Väittämät	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
Sukupuolitaudit voivat tarttua yhdynnässä.	8	57,1	3	50,0	11	55,0
Yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitauteja, kun tuntee hänet, hän on suosittu koulussa, hän kertoo, ettei hänellä ole sukupuolitauteja.	10	62,5	4	66,7	14	63,6
Sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa koululääkärin vastaanotolla, terveyskeskuksessa, sukupuolitautilin poliklinikalla.	6	37,5	3	50,0	9	40,9
Sukupuolitautilin on usein oireeton.	8	53,3	2	33,3	10	47,6
Seuraavaa sukupuolitauteja ei voi parantaa täysin; herpesstä.	3	21,4	2	40,0	5	26,3

Taulukko 7: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys sukupuolitaudeista (n, %, N=22)

Vastaajista kaksi viidesosaa (n=8) arveli sukupuolitautilin poliklinikan olevan ainoa paikka, jossa sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa.

Sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa	tytöt (n=16)	pojat (n=6)	kaikki (n=22)



	n	%	n	%	n	%
koululääkärin vastaanotolla	0	0,0	0	0,0	0	0,0
terveyskeskuksessa	4	25,0	1	16,7	5	22,7
sukupuolitautilien poliklinikalla	6	37,5	2	33,3	8	36,4
kaikissa edellä mainituissa paikoissa	6	37,5	3	50,0	9	40,9

Taulukko 8: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys siitä, missä sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa. (n, %, N=22)

Kaikista vastaajista seitsemän luuli, että sukupuolitartunta aiheuttaa aina oireita.

Sukupuolitartunta	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
on aina kivulias	1	6,7	1	16,7	2	9,5
on usein oireeton	8	53,3	2	33,3	10	47,6
voidaan aina parantaa	2	13,3	0	0,0	2	9,5
aiheuttaa aina oireita	4	26,7	3	50,0	7	33,3

Taulukko 9: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys sukupuolitartunnan oireiden esiintyvyydestä ja parantuvuudesta (n, %, N=22)

## 6.5 Raskaus

Melkein kaikki oppilaat (n=21) tiesivät, että tyttö voi tulla raskaaksi, kun hänen kuukautisensa ovat alkaneet. Vastaajista lähes kaikki (n=20) myös olivat tietoisia siitä, että tytön tulee tehdä raskaustesti, jos epäilee olevansa raskaana. Vastaajista alle viidesosa (n=3) tiesi tytön tulevan helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä. Tytöistä kolme tiesivät tämän, pojista ei kukaan. Puolella kysymykseen vastanneista (n=9) oli oikeaa tietoa siitä, että tyttö

voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässä, kuukautisten aikana ja keskeytetyssä yhdynnässä. Kysymykseen vastanneista pojista lähes kaksi kolmasosaa (n=3) ja tytöistä lähes puolet (n=6) tiesi tämän. Kaikista vastaajista kaksi kolmasosaa (n=13) olivat tietoisia siitä, että raskaustestin voi hankkia apteekista, kaupasta tai kouluterveydenhoitajalta. Tytöistä 10 ja pojista kolme tiesivät tämän.

Väittämät	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
Tyttö voi tulla raskaaksi, kun hänen kuukautisensa ovat alkaneet.	16	100,0 %	5	83,3 %	21	95,5 %
Tyttö tulee helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä.	3	20,0 %	0	0,0 %	3	14,3 %
Tyttö voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässä, kuukautisten aikana, keskeytetyssä yhdynnässä.	6	46,2 %	3	60,0 %	9	50,0 %
Jos tyttö epäilee olevansa raskaana, pitää tehdä raskaustesti.	15	93,8 %	5	83,3 %	20	90,9 %
Raskaustestin voi hankkia apteekista, kaupasta, kouluterveydenhoitajalta.	10	66,7 %	3	60,0 %	13	65,0 %

Taulukko 10: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys raskaudesta (n, %, N=22)

Vastaajista lähes kaksi viidesosaa (n=8) luuli tytön tulevan helpoimmin raskaaksi kuukautisten aikana. Tytöistä neljä ja pojista neljä arvelivat näin.

Tyttö tulee helpoimmin raskaaksi	tytöt (n=16)		pojat (n=6)		kaikki (n=22)	
	n	%	n	%	n	%
ennen kuukautisia	5	33,3	0	0,0	5	23,8

kuukautisten aikana	4	26,7	4	66,7	8	38,1
kuukautisten jälkeen	3	20,0	2	33,3	5	23,8
kuukautiskierron puolivälissä	3	20,0	0	0,0	3	14,3

Taulukko 11: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys siitä, milloin tyttö tulee helpoimmin raskaaksi (n, %, N=22)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Yhteenveto

Tutkimustuloksista nousi esille puutteita yläkouluikäisten maahanmuuttajaoppilaiden tietämyksessä seksuaaliterveydestä. Murrosikä-osiossa yli puolet oppilaista arveli, että ainoastaan hormonituotannon muutosten vuoksi seksiin liittyvät asiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän. Harva tiesi, että tämän lisäksi siihen vaikuttavat media sekä ystävien seksikokemukset. Murrosikä-osiossa tietämys oli heikkoa tyttöjen kuukautisten osalta, puolet oppilaista luulivat, että kuukautisten aikana tulee helpommin raskaaksi. Myös tieto miehen sukupuolielinten rakenteesta oli tyttöjen keskuudessa vähäistä. Raskauden ehkäisy-osiossa oppilaat eivät olleet tietoisia siitä, mikä on luotettavin ehkäisymenetelmä. Oppilaista yli puolet olettivat, että kondomi ehkäisee luotettavimmin. Sukupuolitauteja käsittelevässä osiossa oppilaat eivät ole tietoisia siitä, että sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitajaa useammassa eri paikassa. Moni arveli sen olevan mahdollista vain sukupuolitautilin poliklinikalla. Lisäksi useampi oppilas luuli sukupuolitartunnan aiheuttavan aina oireita. Raskaus-osiossa tietämys oli puutteellista siitä, milloin tyttö voi tulla helpommin raskaaksi. Suurin osa oppilaista arveli sen olevan helpointa kuukautisten aikana.

### 7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella voidaan havaita, että yläkouluikäisten maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on osittain puutteellista. Tämä käy ilmi myös aiemmasta tutkimustiedosta, jonka mukaan Suomeen tulevilla maahanmuuttajilla on usein keskivertoa vähemmän tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa kuin suomalaisilla. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34.) Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella maahanmuuttajanuorten tietämys murrosiän kehityksestä on vaihtelevaa. Puutteellista tietoa ilmeni väittämässä, jossa kysyttiin, miksi seksiin liittyvät asiat kiinnostavat murrosikäisiä

enemmän, etenkin tyttöjen tietämys oli selvästi heikompaa kuin poikien. Vastaajat eivät olleet tietoisia siitä, että kuukautiset eivät vaikuta raskaaksi tulemiseen, keskenmenon saamiseen tai kykyyn harrastaa liikuntaa. Esimerkiksi islaminuskoisilla tieto siemensyöksyistä, kuukautisista tai ehkäisystä saattaa olla vääristynyttä, koska näistä asioista ei puhuta edes perhepiirin sisällä vaan tieto leviää usein ikäryhmän sisällä (Hallenberg 2008, 83-92). Tytöt tietävät poikia paremmin, mitä naisen sukupuolielimiin kuuluu, kun taas vastaavasti pojat ovat tyttöjä paremmin tietoisia siitä, mitä miehen sukupuolielimiin kuuluu. Tytöt tiesivät yllättävän vähän pojan sukupuolielimistönsä rakenteesta. Tämä tietämyksen jakautuminen oli oletettavaa, sillä kiinnostus omaa kehoa kohtaan lisääntyy murrosiässä.

Tutkimustulosten perusteella maahanmuuttajanuoret ovat melko hyvin tietoisia ehkäisyyn liittyvistä asioista. Ainoastaan varmimman ehkäisymenetelmän suhteen tietämys on heikompaa, etenkin pojat olettavat kondomin ehkäisevän varmimmin raskauden. Tämä voisi selittyä sillä, että raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy ovat saattaneet sekoittua keskenään. Lisäksi e-pilleri saattaa olla pojille vieraampi ehkäisymenetelmä kuin kondomi. Pojat eivät välttämättä pysty itse vaikuttamaan e-pillerin käyttöön, minkä vuoksi he saattavat kokea e-pillerin ehkäisytehon epäluotettavaksi. Tutkimustiedon mukaan hormonaalinen jälkiehkäisytabletti on otettava viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä (Jälkiehkäisy 2015). Tutkimuksen perusteella selvisi, että kaikki pojat tietävät tämän ja tytöistä vain puolet. Syynä voi mahdollisesti olla se, että maahanmuuttajataustaiset tytöt ovat voineet kokea sukupuolisuuden rajoittamista.

Sukupuolitauteja koskevilla väittämillä tietämys on puutteellista, etenkin tieto eri sukupuolitautilien parannettavuudesta on heikkoa. Tutkimuksesta saatu tieto on yhteneväinen aikaisemman tutkimustiedon kanssa, jonka mukaan maahanmuuttaja aikuisilla ja nuorilla ei ole tarpeeksi tietoa esimerkiksi sukupuolitaudeista (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 34). Kulttuurilliset erot saattavat selittää puutteellisen tiedon sukupuolitaudeista, sillä esimerkiksi islamin uskontoon kuuluvat eivät jaa avoimesti tietoa sukupuolitaudeista, eikä sukupuolitauteja ehkäiseviä suojautumiskeinoja tiedetä (Hallenberg 2008, 83-92).

Tutkimustuloksista käy ilmi, että maahanmuuttajanuoret hallitsevat melko hyvin raskauteen liittyvät asiat. Huomiota herätti kuitenkin se, että tietämys on puutteellista ajankohdasta, jolloin raskaaksi tuleminen on helpointa. Tutkimustiedon pohjalta nainen tulee helpoimmin raskaaksi kuukautiskierron puolivälissä (Raskauden alkaminen 2015). Monet uskovat tämän olevan helpointa kuukautisten aikana. On mahdollista, että kysymys on ymmärretty väärin, jonka seurauksena väärin vastausten osuus on suurempi. Tytöt eivät ole myöskään kovin tietoisia siitä, milloin on mahdollista tulla raskaaksi.

### 7.3 Luotettavuus

Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, jos tutkimuskysymyksiin saadaan luotettavat vastaukset tutkimuksen avulla. Tutkimus on tehtävä puolueettomasti, rehellisesti ja ilman, että siitä aiheutuisi minkäänlaista haittaa tutkimukseen osallistuneille. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon erilaisia perusvaatimuksia, joita ovat muun muassa validiteetti, reliabiliteetti, objektiivisuus ja avoimuus. (Heikkilä 2008, 29.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimus on validi, mikäli mittari ja mittaukset mittaavat yksiselitteisesti oikeita asioita. Tutkimuslomakkeen kysymysten pitää siis kattaa tutkimusongelmat. Avainasemassa on huolellinen suunnittelu sekä käsitteiden tarkka määrittely. Validiutta lisäävät perusjoukon täsmällinen määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. Validi tutkimus mittaakin juuri sitä, mitä on tarkoitus saada selville. (Heikkilä 2008, 29-30.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksesta ei saisi tulla sattumanvaraisia tuloksia. Sattumanvaraisuuteen vaikuttaa muun muassa pieni otoskoko. Etenkin kyselytutkimuksissa tulee ottaa alusta asti huomioon kato, joka voi mahdollisesti olla hyvinkin suuri. On myös huomioitava, että tutkijalle voi tulla virheitä tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tiedon keräysvaiheessa, tietoja syötettäessä, käsiteltäessä sekä tulosten tulkinnaissa. Jotta tulokset olisivat luotettavia, tulisi huomioida, että otos edustaisi koko tutkittavana olevaa perusjoukkoa. Mikäli tutkimuksessa tutkitaan vain joitakin perusjoukkoon kuuluvia ryhmiä, ei saada tietoa koko perusjoukosta. (Heikkilä 2008, 30-31.)

Objektiivisuudella tarkoitetaan puolueettomuutta. Tutkijan henkilökohtaiset valinnat ilmenevät tutkimuksessa tutkimusmenetelmän, kysymysten muotoilun, analysoinnin sekä raportoinnin muodossa. Kuitenkin tutkimuksesta saadut tulokset tulee olla samat tutkijasta riippumatta. Tutkimustuloksiin ei saa vaikuttaa tutkijan omat vakaumukset. Avoimuus kuuluu hyvän tutkimuksen perusvaatimukseen. Tutkimusraportissa on tärkeää tuoda ilmi kaikki oleelliset tulokset sekä johtopäätökset. Raportissa kerrotaan käytetyistä menetelmistä ja mahdollisista epätarkkuusriskeistä, lisäksi edellä mainittujen vaikutusta tuloksiin tulee yrittää selvittää. (Heikkilä 2008, 31-32.)

Opinnäytetyössä validiteetti pyrittiin ottamaan huomioon tutkimuksen alusta alkaen. Suunnitteluvaiheessa tutkimuskysymykset laadittiin vastaamaan tutkimusongelmiin. Näin ollen tutkimuksesta saadut vastaukset antoivat haluttua tietoa yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämyksestä. Validiteettia heikensi se, että osassa kysymyksistä oli matala vastausprosentti. Opinnäytetyön reliabiliteetti näkyy siinä, että teoriassa on käytetty luotettavia

lähteitä. Kyselyn avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Koska kyselyn vastaustilanteessa ei ilmennyt kysymyksiä väittämiin liittyen, voidaan olettaa, että kysely on tämän osalta selkeä ja onnistunut. Vaikka vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin, epäselväksi kuitenkin jää, ovatko he kielellisesti täysin ymmärtäneet kysymykset oikein. Kyselylomakkeessa on melko samankaltaisia käsitteitä, kuten seksi ja seksuaalisuus, joiden merkityksen erottaminen voi olla vastaajille vaikeaa. Tämä on mahdollisesti vaikuttanut tulosten luotettavuuteen. Taustatietoja ei hyödynnetty tulosten analysoinnissa, minkä vuoksi niitä käsittelevät kysymykset olisi voinut jättää kyselystä pois. Taustatiedoista olisi ollut järkevää tutkia eri luokka-asteiden välisiä tietämyseroja, sillä voisi olettaa, että 9-luokkalaisilla tietämys seksuaaliterveydestä on laajempaa kuin esimerkiksi 7-luokkalaisilla. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi pieni otoskoko ja melko suuri vastaamattomuus kyselyn yksittäisiin kysymyksiin ja tämän vuoksi tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää. Luotettavuutta olisi voinut parantaa otoskoko suurentamalla siten, että olisimme tutkimuksen alussa olleet yhteydessä useampaan maahanmuuttajaopetuksen keskittämiskouluun. Objektivisuus ilmeni opinnäytetyössä siten, että toimimme puolueettomasti koko projektin ajan. Omat mielipiteemme tai vakaumuksemme eivät vaikuttaneet tutkimuksesta saatuihin tuloksiin.

#### 7.4 Kehittämishaasteet ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yläkoulun maahanmuuttaja oppilaille on puutteita seksuaaliterveystietämyksessä. Tulosten perusteella sekä aiemman tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi tarve uudelle tutkimustiedolle korostuu. Yläkouluikäisten maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämyksen edistämiseksi kouluissa voisi olla tietämystä kartoittavia kyselyitä tai testejä. Niiden avulla koulut saisivat tietoa maahanmuuttajanuorten mahdollisista puutteista sekä myös hyvästä tietoperustasta seksuaaliterveyteen liittyen ja koulut voisivat huomioida tämän terveystiedon opetuksessaan. Olisi myös hyödyllistä opetuksen sisällön suunnittelun kannalta, että maahanmuuttajataustaisilla oppilaille olisi mahdollista ilmaista omia toiveita opetuksen suhteen. Uudesta tutkimustiedosta olisi hyötyä terveydenhoitajan työssä. Kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää saatuja tutkimustuloksia vastaanotolla lisäämällä oppilaiden tietämystä asioissa, joissa tutkimuksen mukaan on esiintynyt puutteita tai vääristynyttä tietoa.

Lisääntynyt maahanmuutto tuo haasteita terveydenhoitajan työhön. Kulttuurilliset, kielelliset ja uskonnolliset erot voivat vaikeuttaa terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan yhteistyötä. Kielelliset erot voivat aiheuttaa kommunikaatiovaikeuksia, mikäli yhteistä kieltä ei ole. Esimerkiksi terveydenhoitajan pitämä seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä ohjaus voi olla haastavaa toteuttaa tarpeeksi selkeästi, jotta maahanmuuttajanuori ymmärtää ohjauksen sisällön. Lisäksi uskonnolliset erot tuovat haasteita terveydenhoitajan vastaanotolla, tervey-

denhoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa eri uskonnoista, jotta vastaanottotilanne olisi maahanmuuttajanuoren kulttuurillisia ja uskonnollisia taustoja kunnioittava. Terveystenhoitajalle olisi hyvä järjestää esimerkiksi maahanmuuttajia käsitteleviä koulutuksia. Koulutuksissa voitaisiin käydä läpi eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvää tietoa ja maahanmuuttajanuoren kohtaamista vastaanotolla.

Tulevaisuudessa tulisi erityisesti tehdä yläkouluikäisiin kohdistuvia laajempia tutkimuksia seksuaaliterveyteen liittyen. Tässä tutkimuksessa poikien määrä oli vähäinen, jonka vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää. Tämän takia yläkouluikäisten maahanmuuttaja poikien seksuaaliterveystietämystä voisi tutkia lisää.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.

Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M. & Kerttu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliitto.

Brusila, P.V. 2008. Lukijalle. Teoksessa Brusila P. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 9.

Elomaa, J. 2008. Katolinen kirkko ja ihmisen seksuaalisuus. Teoksessa Brusila P. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 135-142.

Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila P. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 83-92.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 154-168.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 69-75.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki: Tammi.

Kasala, K. 2008. Tämä on suuri salaisuus. Ortodoksisen kirkon näkökulmia seksuaalisuuteen. Teoksessa Brusila P. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 61-66.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. painos. Helsinki.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Helsinki.

Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Palsternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 21-31.

Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2011. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 169-174.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wikström, E. 2013. Epidemiology of Chlamydia trachomatis infection in Finland during 1983-2009. Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica 1207.

### Sähköiset lähteet

B- ja C-hepatiitti. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.10.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/b-ja-c-hepatiitti/>



- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tippuri. Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)
- HE 145/2002. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi maahanmuuttajan erityistuesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Hepatiitti B. 2015. THL. Viitattu 11.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>
- Herpes. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/herpes/>
- Hiv. 2015. THL. Viitattu 11.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>
- HIV. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hiv/>
- HPV ja kondyloomat. 2013. Väestöliitto. Viitattu 9.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>
- Jälkiehkäisy 2015. Käypä hoito. Viitattu 1.11.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>
- Klamydia. 2015. Väestöliitto. Viitattu 9.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/klamydia/>
- Kuppa. 2015. THL. Viitattu 11.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>
- Kuppa. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/kuppa/>
- Käsitteitä. 2013. Ihmisoikeudet. Oppia ihmisyydestä. Viitattu 10.10.2015.  
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=pakolaisuuteen-liittyvia-kasitteita>
- Meille tulee vauva. 2012. THL. Viitattu 26.11.2015.  
[https://www.thl.fi/documents/732587/741077/meille\\_tulee\\_vauva.pdf](https://www.thl.fi/documents/732587/741077/meille_tulee_vauva.pdf)
- Maahanmuuttajat. 2015. Väestöliitto. Viitattu 7.7.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)
- Maahanmuuttajien määrä. 2015. Väestöliitto. Viitattu 7.7.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)
- Maahanmuuttajat ikäryhmittäin. 2015. Väestöliitto. Viitattu 8.7.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/)
- Murrosiän kasvu ja kehitys. 2015. Väestöliitto. Viitattu 6.10.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>
- Muuttoliike Suomeen. 2015. Sisäministeriö. Viitattu 8.7.2015.  
[https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/muuttoliike\\_suomeen](https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/muuttoliike_suomeen)

Nipuli, S. 2013. Nuorten seksuaaliterveydestä uutta tietoa. THL. Viitattu 2.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkosto-kirje/2013/nuorten-seksuaaliterveydesta-uutta-tietoa>

Nuoret ja seksuaalisuus. 2014. THL. Viitattu 28.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Pakolaissanastoa. 2015. Pakolaisapu. Viitattu 10.9.2015. <http://www.pakolaisapu.fi/fi/tietoa/tietoa-pakolaisuudesta/pakolaissanastoa.html>

Raskauden alkaminen. 2015. Väestöliitto. Viitattu 30.11.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>

Raskauden ehkäisy. 2015. THL. Viitattu 7.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkai-syneuvola/raskauden-ehkaisy>

Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. 2015. Väestöliitto. Viitattu 9.10.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

Sukupuolitaudit. 2015. Käypä hoito. Viitattu 26.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50087>

Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. 2011. THL. Viitattu 15.2.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14\\_2011.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3)

Raskauden ehkäisy. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 7.10.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)

Raskaus. 2014. Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Papilloomavirus naisella, kondylooma. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)

Tippuri. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.10.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/tippuri/>

Voinko olla raskaana? 2015. Väestöliitto. Viitattu 30.11.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskaustesti/>

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Viitattu 3.9.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3d98501c9b52179da107908dcc61fcc1/1441290286/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väestönmuutokset. 2015. Tilastokeskus. Viitattu 7.7.2015. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestonmuutokset](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestonmuutokset)

## Kuviot

Kuvio 1: Tannerin arviointiasteikko puberteettikehityksestä .....	10
Kuvio 2: Väestö syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan .....	18
Kuvio 3: Ulkomaalaisväestön ja suomalaisten ikärakenne vuonna 2014 .....	19

## Taulukot

Taulukko 1: Taustatiedot (% , N=22) .....	28
Taulukko 2: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys murrosiästä (n, %, N=22).....	29
Taulukko 3: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämyksestä, miksi seksiin liittyvät asiat alkavat kiinnostaa murrosikäisiä enemmän (n, %, N=22) .....	29
Taulukko 4: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämystä tyttöjen kuukautisista (n, %, N=22) .....	30
Taulukko 5: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämystä raskauden ehkäisystä (n, %, N=22) .....	31
Taulukko 6: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys varmimmasta raskauden ehkäisymenetelmästä (n, %, N=22) .....	31
Taulukko 7: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys sukupuolitaudeista (n, %, N=22) .....	32
Taulukko 8: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys siitä, missä sukupuolitaudin voi tutkia ja hoitaa. (n, %, N=22).....	33
Taulukko 9: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys sukupuolitartunnan oireiden esiintyvyydestä ja parantuvuudesta (n, %, N=22) .....	33
Taulukko 10: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys raskaudesta (n, %, N=22) .....	34
Taulukko 11: Yläkouluikäisten maahanmuuttaja oppilaiden tietämys siitä, milloin tyttö tulee helpoimmin raskaaksi (n, %, N=22).....	35

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupahakemus.....	46
Liite 2. Kyselylomake .....	48

## Liite 1. Tutkimuslupahakemus

## Tutkimuslupahakemus

<b>Työn/tutkimuksen nimi:</b>	Nuorten maahanmuuttajien seksuaaliterveys (opin-näytetyö)
<b>Koulutusohjelma/ korkeakoulu:</b>	Hoitotyön koulutusohjelma, ammattikorkeakoulu
<b>Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön] teki-jä/t:</b>	Laura Hämäläinen & Jenna Karjalainen
<b>Organisaatio:</b>	Hyvinkään Laurea
<b>[tutkimuksen, opin-näytetyön] Ohjaa-ja/ohjaajat:</b>	Pirkko Rimpilä-Vanninen
<b>[tutkimuksen, opin-näytetyön] Kohderyhmä:</b>	Erään Etelä-Suomen koulun 7.-9. luokan maahanmuuttaja taustaiset oppilaat. Oppilaita yhteensä 20–30.
<b>[tutkimuksen, opin-näytetyön] tutkimussuunnitelma:</b>	Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla, joka sisältää pääasiassa monivalintakysymyksiä. Kysely toteutetaan marras- joulukuun vaihteessa s2 oppitunnilla. Kyselyn tulokset analysoidaan spss- aineiston analysointi ohjelman avulla ja tulokset julkaistaan 2016 keväällä.
<b>Tavoitteet/ tutkimusongelma:</b>	Saada uutta tietoa nuorten maahanmuuttajien seksuaaliterveys tietämyksestä ja sen avulla helpottaa koulun/kouluterveydenhuollon työtä.
<b>[tutkimuksen, opin-näytetyön] eettisyys:</b>	Kysely toteutetaan anonymisti ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista.
<b>Opin-näytetyön tekijöiden yhteystiedot:</b> <b>1.</b>	<b>Nimi:</b> Hämäläinen Laura <b>Nimike:</b> Terveystieteiden opiskelija

<b>2.</b>	<b>Nimi:</b> Karjalainen Jenna <b>Nimike:</b> Terveydenhoitaja-opiskelija		
<b>Päätöksentekijä:</b>	<b>Tutkimuslupa myönnetään</b>		<b>Tutkimuslupaa ei myönnetä</b>
<b>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</b>			

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

## Liite 2. Kyselylomake

Arvoisa oppilas,

Tämä kysely koskee Sinun seksuaaliterveystietämystäsi. Kyselyn tuloksia käytetään Laurea ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyössä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset käsitellään siten, että sinua ei tunnista kukaan. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin ohjeiden mukaan.

**Ystävällisin terveisin:**

**Jenna Karjalainen & Laura Hämäläinen**



## VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä YKSI vastausvaihtoehto tai kirjoita vastauksesi tyhjälle viivalle.

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Sukupuoli 1. Tyttö  
2. Poika

3. Luokka-aste 1. 7lk  
2. 8lk  
3. 9lk

4. Mistä maasta olet kotoisin?

\_\_\_\_\_

5. Kuinka kauan olet asunut Suomessa? \_\_\_\_\_ vuotta

6. Kuinka kauan olet käynyt koulua Suomessa? \_\_\_\_\_ vuotta

7. Oletko osallistunut koulun terveystiedon opetukseen? 1. Kyllä  
2. En

## **MURROSIKÄ**

Seuraavassa joukko kysymyksiä. Ympyröi yksi oikea vastaus.

### **8. Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat**

- 1 kahdessa viikossa
- 2 jokaisella nuorella omaan tahtiin
- 3 nopeasti tytöillä ja hitaasti pojilla
- 4 nopeasti pojilla ja hitaasti tytöillä

### **9. Seksiin liittyvät asiat kiinnostavat murrosikäisiä enemmän, koska**

- 1 heidän hormonituotantonsa muuttuu
- 2 heidän ystävillään on seksikokemuksia
- 3 media (TV, elokuvat, lehdet, Internet) kertoo seksistä
- 4 kaikki edellä mainitut

### **10. Tyttöjen kuukautiskierto tarkoittaa**

- 1 kuukautisvuodon määrää
- 2 kuukautisten siirtoa kahdella viikolla
- 3 aikaa kuukautisten alusta seuraavien kuukautisten alkuun
- 4 kuukautisvuodon kestoa

### **11. Kuukautistensa aikana tytöt**

- 1 tulevat helpommin raskaaksi
- 2 saavat keskenmenon (=raskaus keskeytyy)
- 3 ovat liian heikkoja osallistumaan liikuntatunnille
- 4 ei mitään näistä

## **12. Naisen sukupuolielimiin kuuluvat**

- 1 kohtu
- 2 munasarjat ja kohtu
- 3 munasarjat, munanjohtimet ja kohtu
- 4 munasarjat ja munanjohtimet

## **13. Miehen sukupuolielimiin kuuluvat**

- 1 penis
- 2 penis ja kivekset
- 3 penis, kivekset ja eturauhanen
- 4 penis ja eturauhanen

## **14. Pojan yölliset siemensyöksyt tarkoittavat, että hän on**

- 1 sairas
- 2 fyysisesti täysin kehittynyt
- 3 kokemassa normaalia aikuiseksi kehittymisen vaihetta
- 4 erilainen kuin muut pojat

## **RASKAUDEN EHKÄISY**

**Seuraavassa joukko kysymyksiä. Ympyröi yksi oikea vastaus.**

### **15. Ehkäisymenetelmäksi tulisi valita**

- 1 halvin vaihtoehto
- 2 sama menetelmä, jota kaverit käyttävät
- 3 itselleen parhaiten sopiva
- 4 helpoimmin saatavilla oleva

**16. Raskauden ehkäisee varmimmin**

- 1 e-pilleri
- 2 kondomi
- 3 keskeytetty yhdyntä
- 4 peseytyminen yhdynnän jälkeen

**17. Kondomeja voi ostaa**

- 1 apteekista vain vanhempien luvalla
- 2 vapaasti apteekista, ruokakaupoista, kioskeista, huoltoasemilta
- 3 vain kondomiautomaateista
- 4 vain seksikaupoista

**18. Kondomien ostamisen alaikäraja on**

- 1 13 vuotta
- 2 16 vuotta
- 3 18 vuotta
- 4 ikärajaa ei ole

**19. Ehkäisytabletti reseptin saa**

- 1 kouluterveydenhoitajalta
- 2 lääkäriltä
- 3 ehkäisyneuvolasta
- 4 mistä tahansa näistä

## **20. Jälkiehkäisy aloitetaan**

- 1 viikon kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä
- 2 viimeistään kahden tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä
- 3 viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä
- 4 kahden viikon kuluttua kuukautisten poisjäännistä

## **SUKUPUOLITAUDIT**

**Seuraavassa joukko kysymyksiä. Ympyröi yksi oikea vastaus.**

### **21. Sukupuolitaudit voivat tarttua**

- 1 sukupuolielimiä koskettelussa
- 2 yhdynnässä
- 3 suudeltaessa
- 4 kaikilla edellisillä tavoilla

### **22. Yhdyntäkumppanilta ei saa sukupuolitauteja,**

- 1 kun tuntee hänet
- 2 kun hän on suosittu koulussa
- 3 kun hän kertoo, ettei hänellä ole sukupuolitauteja
- 4 ei mistään näistä

### **23. Sukupuolitautien voi tutkia ja hoitaa**

- 1 koululääkärin vastaanotolla
- 2 terveyskeskuksessa
- 3 sukupuolitauteja poliklinikalla
- 4 kaikissa edellä mainituissa paikoissa

#### **24. Sukupuolitartunta**

- 1 on aina kivulias
- 2 on usein oireeton
- 3 voidaan aina parantaa
- 4 aiheuttaa aina oireita

#### **25. Seuraavaa sukupuolitautia ei voi parantaa täysin**

- 1 tippuria
- 2 kuppaa
- 3 herpestä
- 4 klamydiaa

#### **RASKAUS**

Seuraavassa joukko kysymyksiä. Ympyröi yksi oikea vastaus.

#### **26. Tyttö voi tulla raskaaksi,**

- 1 kun tyttö alkaa seurustelemaan
- 2 hän on täyttänyt 16 vuotta
- 3 hänen kuukautisensa ovat alkaneet
- 4 hänen rintansa ovat kehittyneet

#### **27. Tyttö tulee helpoimmin raskaaksi**

- 1 ennen kuukautisia
- 2 kuukautisten aikana
- 3 kuukautisten jälkeen
- 4 kuukautiskierron puolivälissä

**28. Tyttö voi tulla raskaaksi**

1. ensimmäisessä yhdynnässä
2. kuukautisten aikana
3. keskeytetyssä yhdynnässä
4. kaikista edellä mainituista

**29. Jos tyttö epäilee olevansa raskaana, pitää**

- 1 odottaa seuraavia kuukautisia
- 2 tehdä raskaustesti
- 3 seurata, ilmeneekö raskausoireita
- 4 kysyä neuvoa internetin keskustelupalstalta

**30. Raskaustestin voi hankkia**

1. apteekista
2. kaupasta
3. kouluterveydenhoitajalta
4. kaikista edellä mainituista

**Kiitos vastauksistasi!**