

Lotta Jämiä & Niina Piispanen

**NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN  
EDISTÄMINEN KOULUYMPÄRISTÖSSÄ**  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Lokakuu 2021

## TIIVISTELMÄ

Lotta Jämiä & Niina Piispanen: Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen kouluympäristössä

Kandidaatintutkielma, 39 sivua, 1 liite

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaajat: Eeva Harju, TtT & Elina Haavisto, professori, Tampereen yliopisto

Lokakuu, 2021

---

Kouluympäristö ja siellä tapahtuva seksuaaliterveyden edistäminen ovat merkittävässä asemassa nuorten elämässä. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen kouluissa tavoittaa koko ikäluokan ja ehkäisee terveyserojen syntymistä. Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja sen edistämisen tavoitteena on seksuaalinen hyvinvointi. Vaikka nuorten seksuaaliterveys on kokonaisuudessaan parantunut viime vuosina, on havaittu, että joihinkin seksuaaliterveyden osa-alueisiin liittyy edelleen kasvavia haasteita.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Minkälaisilla menetelmillä nuorten seksuaaliterveyttä edistetään kouluympäristössä? 2) Minkälaisia tuloksia näillä menetelmillä on saatu? Katsauksen tavoitteena oli lisätä tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä kouluympäristössä toimivien seksuaaliterveyden edistämiseen osallistuvien ammattilaisten, kuten terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tietoa voidaan hyödyntää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kirjallisuushaussa käytettiin Cinahl-, Eric- ja Medline- tietokantoja. Hakusanat olivat sexual health promotion, sexual health education, adolescent, teenager, young adult, youth, school ja school environment. Tietokantarajauksina olivat suomen tai englannin kieli, julkaisuvuodet 2011–2021 ja vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus käsittelee 12–19- vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä sekä vastaa tutkimuskysymyksiin. Katsaukseen valittiin 21 tutkimusartikkelia, joille tehtiin laadunarviointi.

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä kouluympäristössä olivat perinteiset, virtuaaliset, vuorovaikutteiset, käytännön taitoja tukevat ja luovat menetelmät. Menetelmissä keskeisimpinä teemoina olivat seksitaudit ja niiden ehkäisy, raskaus ja raskauden ehkäisy sekä päätöksenteko- ja kommunikaatiotaidot. Menetelmillä saatuja tuloksia olivat nuorten seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen kehittyminen, seksuaalisen käyttäytymisen muutokset ja seksuaalisen identiteetin vahvistuminen.

Menetelmillä saadut tulokset painoutuivat selvästi nuorten osaamisen lisääntymiseen ja käyttäytymisen muutoksiin. Nuorten seksuaalisen identiteetin vahvistamiseen tulisi panostaa vielä aiempaa enemmän. Seksuaaliterveyden edistämisen eri menetelmillä saatiin parannettua nuorten seksuaaliterveyttä käytetystä menetelmästä riippumatta. Tämä kertoo siitä, että kouluympäristö ja koulujen ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä.

Avainsanat: nuori, seksuaaliterveyden edistäminen, kouluympäristö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO .....  | 4  |
| 2   | KESKEISET KÄSITTEET .....   | 6  |
| 2.1 | Nuori .....   | 6  |
| 2.2 | Seksuaaliterveyden edistäminen .....                              | 6  |
| 2.3 | Kouluympäristö .....  | 8  |
| 3   | TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....                    | 9  |
| 4   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                        | 10 |
| 4.1 | Kirjallisuushaku .....  | 10 |
| 4.2 | Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....                         | 14 |
| 4.3 | Aineiston analyysi .....  | 14 |
| 5   | TULOKSET .....  | 19 |
| 5.1 | Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät kouluympäristössä ..... | 19 |
| 5.2 | Menetelmillä saadut tulokset .....                                | 22 |
| 6   | POHDINTA .....  | 28 |
| 6.1 | Luotettavuus .....  | 28 |
| 6.2 | Eettisyys .....   | 30 |
| 6.3 | Tulosten tarkastelu .....   | 30 |
| 6.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....                       | 33 |
|     | LÄHTEET .....   | 35 |
|     | LIITTEET .....  | 40 |

## 1 JOHDANTO

Seksuaaliterveyden edistäminen peruskoulussa on ensiarvoisen tärkeää, koska sillä tavoitetaan kaikki oppivelvolliset (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16). Kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että nuorten suojautuminen seksitaudeilta ja raskaudelta on osittain puutteellista, ja seksitaudit ovat yleistyneet (Puusniekka ym. 2012). Myös maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt Euroopan alueella seksuaaliterveyteen liittyviksi haasteiksi seksitautitartunnat, ei-toivotut teiniraskaudet ja lisääntyvän seksuaalisen väkivallan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Lisäksi syksyllä 2021 julkaistun kouluterveyskyselyn tuloksissa havaittiin, että häiritsevä seksuaalinen ahdistelu on lisääntynyt peruskoulun ja toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa vuoteen 2019 verrattuna koko maassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Seksuaaliterveyden edistäminen on Suomessa tartuntatauti- ja terveydenhuoltolaissa sekä valtioneuvoston asetuksissa säädettyä ja määriteltyä tavoitteellista toimintaa, jonka ohjauksesta ja johtamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö STM. Seksuaaliterveyden edistämiseksi laaditaan kansallisia ohjelmia ja suosituksia, joiden tarkoituksena on selkiyttää tavoitteita ja toimintaohjeita sekä antaa kunnille suosituksia seksuaaliterveyden edistämisen painopisteistä ja toimintamalleista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Suomessa yläasteella ja toisen asteen oppilaitoksissa seksuaaliterveysopetus sisältyy yleensä terveystiedon oppiaineeseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47). Lapset ja nuoret ovat ratkaisevassa asemassa seksuaaliterveyden parantamisen näkökulmasta ja heidän tulisi saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Seksuaalikasvatuksessa on perinteisesti keskitytty seksuaalisuuden mahdollisiin riskitekijöihin, kuten seksitauteihin ja ei-toivottuun raskauteen. Riskikeskeisyyden sijaan nuoria tulisi kannustaa näkemään seksuaalisuutensa rikkautena, jolloin seksuaalisuuteen suhtauduttaisiin positiivisella ja vastuullisella tavalla. Seksuaalikasvatukselle luodut yhtenäiset standardit tasalaatuistavat ja yhdenmukaistavat seksuaaliterveyden edistämistä kouluissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Seksuaaliterveyden edistämiseen on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, jotka täydentävät toisiaan ja vastaavat nuorten yksilöllisiin ja erilaisiin tarpeisiin. Samat menetelmät eivät kuitenkaan välttämättä toimi kaikissa ympäristöissä. Seksuaaliterveyden edistämisen painopisteisiin vaikuttavat esimerkiksi nuorten erilaiset elinympäristöt ja yhteisöjen erilaiset kiinnostuksen kohteet. (Goesling ym. 2014.)

Nykyisin nuorten elämän toimintaympäristö on informaatiotäyteinen, monikulttuurinen, moninainen ja globaali (Kuortti & Halonen 2018). Myös seksuaalikasvatuksen tulee vastata nykyhetken tarpeisiin ja sitä tulee kehittää sellaiseksi, että se reagoi ajan ilmiöihin sekä tunnistaa nuorten tiedon tarpeet (Santelli ym 2017). Nuoret toivoisivat seksuaaliopetuksen olevan toiminnallista ja konkreettista sekä itsenäiseen tiedonhakuun kannustavaa. Nuoret toivovat saavansa myös tietoa siitä, miten seksuaalisessa kanssakäymisessä toimitaan. Opetus pysyy harvoin vastaamaan tähän tarpeeseen, jolloin nuoret saattavat turvautua epävirallisiin tietokanaviin. (Kuortti & Halonen 2018.)

Kouluympäristöön sijoittuva seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on tärkeä nuorten hyvinvointia tukeva tekijä, mutta se vaikuttaa myös tulevien sukupolvien seksuaaliterveyteen ja hyvinvointiin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16). On todettu, että monimuotoiselle seksuaaliterveyden edistämiseksi on tarve ja sitä tulee tutkia laajemmin (Berglas ym. 2016). On tärkeä tutkia myös sitä, minkälaisia seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä käytetään ja mitkä vaikuttavat olevan tehokkaita (Shepherd ym. 2014).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä. Tavoitteena on lisätä tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä kouluympäristössä toimivien seksuaaliterveyden edistämiseen osallistuvien ammattilaisten käyttöön. Tietoa voidaan hyödyntää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelussa ja kehittämisessä.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Nuori

Nuorelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, vaan määrittelyn voi tehdä monin eri tavoin. Nuori voidaan määritellä yhteiskunnallisen aseman kautta ja toisaalta nuori on osin kulttuurisidonnainenkin käsite. Suomen lainsäädännössä nuorisolaissa nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta henkilöä (Finlex 2016). Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö UNESCO puolestaan määrittelee nuoren henkilöksi, jonka ikää ei voida tarkalleen määritellä, vaan nuoruus kuvautuu elämänkaaren vaiheena. Tuo vaihe alkaa, kun lapsi itsenäistyy ja ottaa vastuuta elämästään ja loppuu, kun nuori siirtyy opiskelujen päätyttyä työelämään ajoittuen keskimäärin ikävuosien 10–24 väliin. Maailman terveysjärjestö WHO taas määrittelee nuoriksi kaikki 10–19-vuotiaat henkilöt. (Sawyer ym. 2018; United Nations Youth.) Lisäksi nuori voidaan määritellä kehityspsykologisesta näkökulmasta 10–18-vuotiaaksi henkilöksi, jonka biologinen ja kognitiivinen kehittyminen lapsesta kohti aikuisuutta alkaa esipuberteetista ja jatkuu yksilöllisesti noin 18-ikävuoteen saakka (Sigelman & Rider 2015, 144).

Nuoren seksuaalinen kypsyminen ja kehittyminen kohti aikuisuutta sisältää sarjan suuria muutoksia sisäisesti ja ulkoisesti. Nuoruusikään liittyy paitsi voimakas pituuskasvu, myös erilaiset hormonoiminnan muutokset. Nuorten seksuaalinen kypsyminen alkaa tytöillä noin 10–12 vuoden iässä ja pojilla hieman myöhemmin, noin 12,5–14,5 vuoden iässä. Varsinaista kypsymistä edeltää esipuberteettiaika, jolloin nuoren pituuskasvu kiihtyy. Esipuberteettia seuraa varsinainen puberteetti, jonka aikana hormonoiminta muuttuu ja sukupuolielimet kasvavat ja kehittyvät. Nuoren keho muuttuu ja kasvaa kohti aikuisen kehoa ja muutos jatkuu yksilöllisesti 14–18 ikävuoteen saakka. Seksuaaliseen kypsymiseen vaikuttavat nuoren perimä ja etninen tausta. (Sigelman & Rider 2015, 144–145.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa nuorella tarkoitetaan 12–19-vuotiasta henkilöä.

### 2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän kehollisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilan. Hyvä seksuaali-

ja lisääntymisterveys tarkoittaa kykyä nauttia kaikkia osapuolia kunnioittavista seksuaalisista suhteista, mahdollisuutta välttää seksuaaliselta kaltoinkohtelulta, suojautumista seksitaudeilta ja ei-toivotulta raskaudelta, sekä mahdollisuutta turvalliseen raskauteen ja synnytykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Väestöliitto 2020.) Suomessa seksuaaliterveyden edistämiseksi on laadittu kansallisia ohjelmia ja suosituksia, joiden tarkoituksena on selkiyttää tavoitteita ja toimintaohjeita sekä antaa kunnille suosituksia seksuaaliterveyden edistämisen painopisteistä ja toimintamalleista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on, että kansalaiset tietävät, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Jokaisella tulee olla oikeus opetukseen, joka perustuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon aiheesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28.)

Seksuaaliterveyden edistämisen laatusuositukset toimivat työvälineenä terveydenhuollossa toteutettavalle seksuaaliterveyden edistämiselle. Vastuu käytännön toteutuksesta kuuluu kunnille, joissa tärkeitä seksuaaliterveyden edistämisen toimijoita ovat opiskelu- ja kouluterveydenhuolto, neuvolatoiminta, terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Suomessa yläasteella ja toisen asteen oppilaitoksissa seksuaaliterveysopetus kuuluu terveystieto- oppiaineeseen. Lisäksi kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu ottaa seksuaaliterveys puheeksi terveystarkastuksissa ja terveydenhoitaja voi osallistua myös seksuaaliterveyttä käsittelevään opetukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 47.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tarpeita kartoittaessa on havaittu, että nuoret toivovat saavansa tietoa erityisesti seksitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä raskaudesta ja raskauden ehkäisystä. Nuoret kokevat myös, että kehoa ja murrosikään liittyviä kehon muutoksia käsitteleviä aiheita pitäisi tuoda seksuaaliterveyskasvatuksessa esiin nykyistä enemmän. (Anttila 2012.) Myös itsetyydytystä ja masturbointia toivotaan käsiteltävän osana koulujen seksuaaliterveyskasvatusta (Anttila 2012; Kaestle & Allen 2011).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa seksuaaliterveyden edistämistä tarkastellaan kehollisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilana erityisesti nuorten osalta sekä kouluissa tapahtuvien edistämisen keinojen näkökulmasta.

## 2.3 Kouluympäristö

Kouluympäristö voidaan määritellä fyysisenä ja psykososiaalisena kokonaisuutena, jossa koulutyö ja koulunkäynti tapahtuu. Kouluympäristö ei siis ole vain fyysinen tila, jossa opiskelu tapahtuu, vaan se koostuu monesta eri tekijästä ja toimijasta. Toimivalla ja tarkoituksenmukaisella kouluympäristöllä on vaikutusta sekä oppilaiden että koulun työntekijöiden viihtyvyyteen ja hyvinvointiin. Kouluympäristö on myös merkittävä tekijä oppimisen mahdollistajan. (Tapia-Fonllem ym. 2020.)

Psykososiaalisessa kouluympäristössä vuorovaikutus rakentuu oppilaiden tai opiskelijoiden, opettajien, muun koulun henkilökunnan sekä perheiden välille. Vuorovaikutuksen laadulla ja toimivuudella on vaikutusta siihen, millaisena kukin kouluympäristön toimija kouluympäristönsä kokee. Erilaiset tekijät, kuten kiusaaminen tai huono ilmapiiri voivat vaikuttaa siten, että kouluympäristö koetaan negatiivissävytteisenä. Toimiva ja salliva ilmapiiri ja vuorovaikutus puolestaan toimivat perustana positiivisen kouluympäristön rakentumiselle. Psykososiaalisesti toimivaa kouluympäristöä ylläpidetään Suomessa myös erilaisilla kiusaamisen vastaisilla sekä tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävillä hankkeilla. (Ervasti 2013.)

Fyysinen kouluympäristö puolestaan koostuu koulurakennuksesta, sen sijainnista ja koulua ympäröivistä alueista. Fyysisen ympäristön viihtyvyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen vaikuttavat osaltaan niin taloudelliset tekijät kuin rakenteellisesti terveellinen ja rauhallinen ympäristö. Esimerkiksi sisäilmaongelmat ja ympäristötekijöistä johtuvat häiriöt kuten melu voivat olla merkittäviä kouluympäristön terveellisyyttä heikentäviä tekijöitä. Myös erilaiset turvallisuusuhat ja niiden varalle rakennetut toimintasuunnitelmat luovat edellytyksiä turvallisiksi koetulle fyysiselle kouluympäristölle. Toimiva fyysinen kouluympäristö tarjoaa puitteet terveelliseen ja turvalliseen oppimiseen tarkoituksenmukaisissa tiloissa, joissa tulee olla oikeanlainen valaistus, lämpötila, ilmastokeus, avoimet huonetilat ja tarkoituksenmukainen sisustus. (Tapia-Fonllem ym. 2020.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa kouluympäristöllä tarkoitetaan oppilaiden tai opiskelijoiden fyysistä ja psykososiaalista kouluympäristöä.



### 3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisilla menetelmillä nuorten seksuaaliterveyttä edistetään kouluympäristössä?
2. Minkälaisia tuloksia näillä menetelmillä on saatu?

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä kouluympäristössä toimivien seksuaaliterveyden edistämiseen osallistuvien ammattilaisten, kuten terveystiedon opettajan ja kouluterveydenhoitajan käyttöön. Tietoa voidaan hyödyntää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelussa ja kehittämisessä.

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kirjallisuushaku

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella systemaattisesti tieteellistä kirjallisuutta valitusta aiheesta (Efron & Ravid 2019, 2; Pudas-Tähkä & Axelin 2007). Kirjallisuushaun perusteella saatua tietoa analysoidaan ja arvioidaan kriittisesti ja lopulta se yhdistetään kokonaisuudeksi, joka kuvaa tarkasteltavaa ilmiötä olemassa olevan tutkimustiedon valossa. Tavoitteena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. (Salmond & Cooper 2017.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on myös tunnistaa ne tarkasteltavan aihepiirin alueet, joiden osalta tutkittua tietoa on vähän tai ei ollenkaan ja siten havaita mahdolliset jatkotutkimuksen tarpeet (Efron & Ravid 2019, 2).

Kirjallisuushaku tulee kuvata raportissa vaiheittain (Holly 2017). Ensimmäinen ja tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen (Niela-Vilén & Hamari 2016). Kirjallisuushaun lähtökohtana ovat tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet ja tutkimuskysymykset, joihin pyritään saamaan vastaus kartoittamalla systemaattisesti tarkastelun kohteena olevasta aihealueesta jo olemassa olevaa tutkimustietoa (Purssell & McCrae 2020, 31). Kirjallisuushaun aluksi muodostettiin tutkimuskysymykset ja tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet. Hakusanat muotoiltiin niin, että niiden avulla löydetään vastaus tutkimuskysymyksiin ja niiden muodostaminen aloitettiin kartoittamalla aihealueen keskeisiä käsitteitä ja teemoja. Hakusanoja testattiin tekemällä useita koehakuja ja tarkastamalla hakusanojen oikea muoto hyödyntämällä Finto-asiasanastoa. Lopullinen hakulauseke muodostui vapaasti muotoilluista sanoista sexual health education, sexual health promotion, adolescent, teenager, young adult, youth, school, school environment sekä asiasanoista adolescence, school environment, sexual health promotion.

Rajauskohteita katsausta tehtäessä ovat yleensä aika- ja kielirajaukset (Lehtiö & Johansson 2016) ja lisäksi sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella valitaan artikkelit kirjallisuuskatsaukseen (Salmond & Cooper 2017; Efron & Ravid 2019, 76). Tietokantarajaukseksi asetettiin julkaisuvuodet 2011–2021, koska haluttiin mahdollisimman ajantasaista ja kattavaa tietoa aiheesta. Lisäksi julkaisun tuli olla vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, jonka julkaisukielenä oli suomi tai englanti. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimusartikkeli käsittelee 12–19-

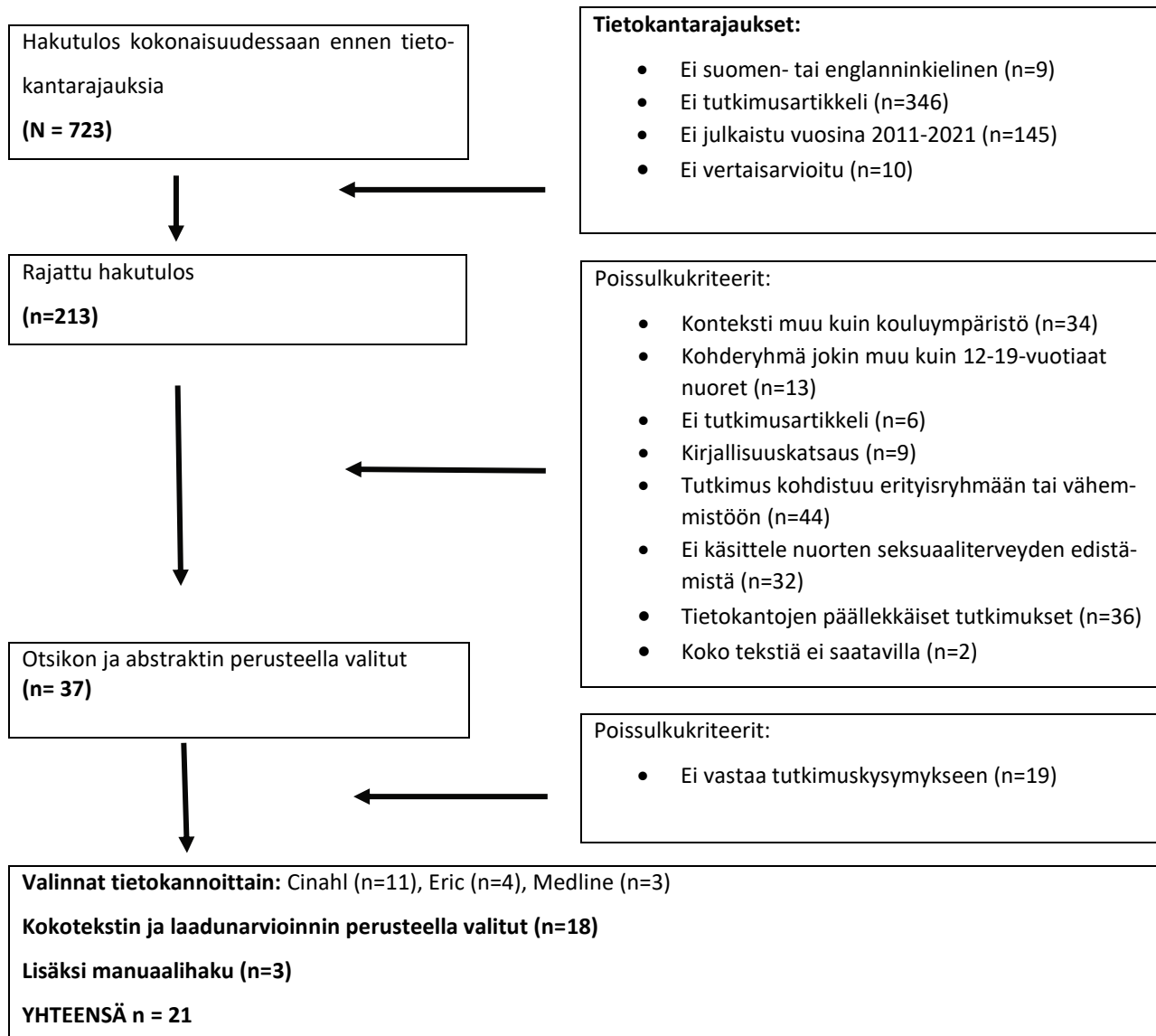
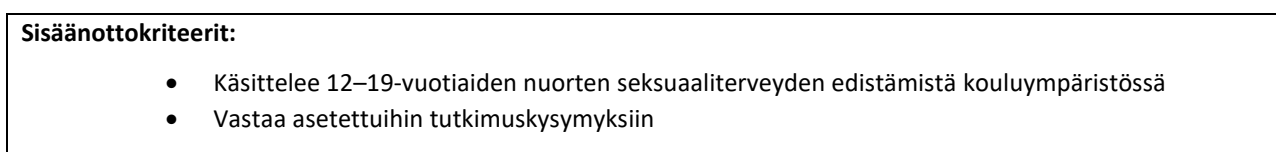
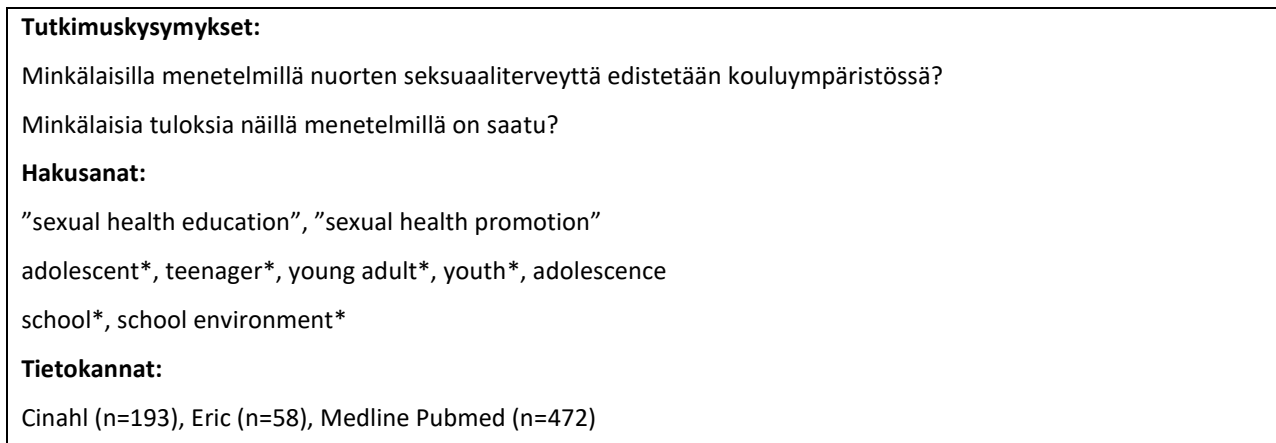
vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteereiksi asetettiin: Tutkimus ei käsittele nuorten seksuaaliterveyden edistämistä, konteksti muu kuin kouluympäristö tai tutkimuksen kohteena olivat muut kuin 12–19-vuotiaat nuoret. Lisäksi tuloksista karsittiin pois systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja ei-alkuperäistutkimukset (esimerkiksi posteriastraktit). Aihetta rajattiin niin, että katsauksen ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, jotka käsittelivät erityisryhmiä tai vähemmistöjä. Tuloksista karsittiin lopuksi pois myös kaksoiskappaleet ja tutkimukset, joista ei ollut koko tekstiä saatavilla.

Hakulausekkeessa käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR (Lehtiö & Johansson 2016; Tähtinen 2007). Sanoja katkaistiin siten, että saadaan mahdollisimman monia eri taivutusmuotoja sisällytettyä yhteen hakusanaan. Lisäksi useamman sanan hakutermeissä käytettiin lainausmerkkejä, jotta haku kohdistuisi fraasiin kokonaisuutena. Tietokantoja valitessa on syytä kiinnittää huomiota aiheeseen ja hakea tietoa useammasta tietokannasta (Lehtiö & Johansson 2016). Koska aihe on luonteeltaan monitieteinen, valittiin alustavia hakuja tehdessä tietokannoiksi sekä terveys- että kasvatustieteellisiä tietokantoja. Koehakuja tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, ERIC, Medic, Medline ja Psycinfo. Koehaun perusteella Psycinfo ja Medic jätettiin pois, sillä haku ei tuottanut relevantteja tuloksia. Lopullinen haku tehtiin kolmeen tietokantaan, joista Medline ja Cinahl ovat terveystieteellisiä ja ERIC kasvatustieteellinen viitetietokanta (taulukko 1).

Taulukko 1. Hakusanat ja hakutulokset tietokannoittain

| Tietokanta     | Hakusanat   | Haun rajaukset   |
|----------------|---|--|
| <b>Cinahl</b>  | Vapaa sana: "sexual health education" OR "sexual health promotion"<br>AND adolescent* OR teenager* OR young adult* OR youth*<br>AND school* OR "school environment**"<br>Asiasanat: sexual health promotion AND adolescence AND school environment<br>(n=193) | Julkaisuvuosi 2011–2021<br>Kielenä englanti tai suomi<br>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli<br><br>(n=144)  |
| <b>ERIC</b>    | Vapaa sana: "sexual health education "OR "sexual health promotion"<br>AND adolescent* OR teenager* OR young adult* OR youth*<br>AND school* OR "school environment**"<br>Asiasana: adolescence, school environment, sexual health promotion<br>(n=58)         | Julkaisuvuosi 2011–2021<br>Kielenä englanti tai suomi<br>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli<br><br>(n= 39)  |
| <b>Medline</b> | Vapaa sana: "sexual health education" OR "sexual health promotion"<br>AND adolescent* OR teenager* OR young adult* OR youth*<br>AND school* OR "school environment**"<br>(n=472)  | Julkaisuvuosi 2011–2021<br>Kielenä englanti tai suomi<br>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli<br>(randomized controlled trial tai clinical trial)<br><br>(n=30) |

Yhteenlaskettu hakutulos oli ennen tietokantarajauksia 723 viitettä. Rajausten jälkeen hakutulos supistui niin, että lopullinen yhteenlaskettu tulos oli 213 viitettä (Cinahl n=144, Eric n= 39 ja Medline n= 30). Tämän jälkeen 213 tulosta käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (Purssell & McCrae 2020, 47; Salmond & Cooper 2017). Jäljelle jäi 37 artikkelia, jotka luettiin kokonaisuudessaan tarkasti läpi (Purssell & McCrae 2020, 47; Salmond & Porter 2017). Näistä karsittiin pois tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Kaikkien karsintavaiheiden jälkeen mukaan valittiin 18 tutkimusartikkelia. Tämän lisäksi Google Scholariin (Tähtinen 2007) tehtiin manuaalihakua käyttämällä samaa hakulauseketta, tietokantarajauksia ja poissulkukriteeristöä. Näiden kriteerien perusteella mukaan valittiin vielä kolme vertaisarvioitua artikkelia. Yhteensä katsaukseen valittiin 21 tutkimusartikkelia, joista muodostui lopullinen aineisto kirjallisuuskatsaukseen (liite 1). Hakuprosessin etenemistä on kuvattu vaihe vaiheelta kuviossa 1.



KUVIO 1. Kirjallisuushaun prosessi

## 4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi 21 seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä käsittelevää tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2013–2020. Tutkimusartikkelit oli julkaistu seitsemässä eri maassa: Yhdysvallat (4, 6, 8, 10–12, 16–19, 21), Kiina (2, 3), Alankomaat (5, 20) Espanja (7, 13), Suomi (14, 15) Brasilia (1) ja Iso-Britannia (9). Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Erilaisin tutkimusasetelmin toteutettuja kvantitatiivisia tutkimuksia oli 15 (2, 3, 5–8, 12–19, 21), kvalitatiivisia tutkimuksia kolme (1,4, 20) ja monimenetelmä- tutkimuksia (Mixed methods) kolme (9–11). Aineistonkeruumenetelminä tutkimuksissa olivat kyselyt, haastattelut, avoin palaute, päiväkirjamerkinnot, keskustelufoorumi ja havainnointi. 19 tutkimuksessa oli käytetty aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Tutkimuksiin osallistuneiden nuorten määrät vaihtelivat 40–7976 osallistujan välillä. Tutkimuksiin osallistuneet nuoret olivat iältään 11–19-vuotiaita.

Tutkimukseen valittujen artikkeleiden laatu arvioitiin Joanna Briggs- instituutin laadunarviointikriteeristöjen mukaan. Ennen laadunarvioinnin aloittamista määriteltiin, että vähintään 50 % arviointikriteereistä tulee täyttyä, jotta tutkimus voidaan sisällyttää kirjallisuuskatsaukseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.) Laadunarviointi tehtiin ensin itsenäisesti molempien tekijöiden toimesta, jonka jälkeen tuloksia verrattiin keskenään. Pisteytyksessä ei ilmennyt isoja ristiriitaisuuksia ja tutkimukset täyttivät laatukriteerit asetetun 50 % rajan ylittävästi. Laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadullisen tutkimuksen (n=5), tapaussarjan (n=5), satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (n=10) ja kvasikokeellisen tutkimuksen (n=1) arviointikriteeristöjä. Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointilomakkeen laadunarvioinnin pistemäärät vaihtelivat välillä 7–9/10, tapaussarja- tarkistuslomakkeella välillä 6–10/10 ja satunnaistettu kontrolloitu tutkimus- tarkistuslomakkeella välillä 10–11/13. Kvasikokeellinen tutkimus- tarkistuslomakkeella tehty yksi laadunarviointi sai 9/9 pistettä.

## 4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä ei ole selkeitä tarkkarajaisia analyysimuotoja (Boeije 2010, 76). Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmät valittiin suhteessa tutkimuskysymyksiin (Kyngäs 2019). Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta analyysimenetelmäksi valittiin kuvaileva luokittelu. Tämä valinta tehtiin perustuen tutkimuskysymyksen sisältä-

mään menetelmänäkökulmaan, jonka käsittelyyn aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin olennaisesti kuuluvat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi (Davies 2007, 193; Holloway & Galvin 2018, 292–293) eivät soveltuneet.

Kuvaileva luokittelu on systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa paljon käytetty aineiston käsittelyn laadullinen menetelmä. Luokittelu perustuu tutkimuskysymykseen ja se voidaan tehdä aineistolähtöisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2016.) Katsaukseen sisällytettävien tutkimusten valinnan jälkeen aineisto luettiin läpi useita kertoja, jotta saatiin muodostettua kokonaiskäsitys tutkittavasta materiaalista. Ensin aineistosta lähdettiin etsimään osioita, jotka kuvaavat käytettyjä menetelmiä ja niiden keskeistä sisältöä. Tutkimuskysymykseen vastaavat osiot poimittiin aineistosta ja menetelmistä muodostettiin tiivistetty kuvaus (taulukko 2), jonka jälkeen aineistoa lähdettiin järjestämään ja luokittelemaan etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Niela-Vilén & Hamari 2016; Kangasniemi & Pölkki 2016).

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisestä ja tiivistetystä kuvauksesta

| Alkuperäinen kuvaus   | Tiivistetty ja suomennettu kuvaus  |
|---|--|
| "...a six-week social media-mediated educational intervention." (1)   | Kuusiviikkoinen sosiaalista mediaa hyödyntävä opetuksellinen interventio, johon sisältyi <b>verkkovälitteisesti sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa keskustelua, sisällön jakamista ja tapahtumien luomista</b> sekä kolme tapaamiskertaa koulussa kasvotusten.  |
| "In this online social network, the groups have discussion environments, posting of files, videos, photographs and creation of events." (1)           |  |
| ".. three face-to-face meetings were also held in each of the schools." (1)   |  |
| (1) formal education sessions, (2) sexual knowledge quizzes, (3) mailboxes for sexual consultation and (4) online for sexual knowledge exchange." (2) | Terveystiedon opettajan pitämää muodollista opetusta sekä <b>verkko-opetusta ja -pelejä</b> yhdistelevä opetuskokonaisuus, johon sisältyi <b>tietokoneanimaatioita</b> , opiskelijoiden välinen mahdollisuus <b>jakaa verkossa seksuaalitetoutta, seksitietovisa verkossa</b> , postilaatikko seksuaalisuuteen liittyville anonyymeille kysymyksille, <b>roolipeli sekä asennekysely</b> . |
| "Formal education sessions (Table 2) were provided by health education teachers." (2)   |  |
| "... various supplementary teaching materials such as role plays, online and computer animation." (2)   |  |
| "The use of sexual consultation mailboxes enabled participants to enquire anonymously about sexual concerns." (2)                                     |  |
| "...10 questions on reproductive anatomy during puberty, pregnancy and contraception, sexual assault and HIV prevention." (2)                         |  |
| "The sexual attitude survey contained 10 questions on the topics of gender identity..." (2)   |  |

Tutkimuksista poimittiin niissä esiintyneet keskeiset seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät. Samankaltaiset menetelmät yhdisteltiin omiksi luokikseen ja luokat nimettiin sisältöä kuvaaviksi (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki menetelmien luokittelusta

| Tiivistetty ja suomennettu kuvaus   | Menetelmät   | Kuvaava luokka                       |
|---|--|--------------------------------------|
| Kuusiviikkoinen sosiaalista mediaa hyödyntävä opetuksellinen interventio, johon sisältyi <b>verkkovälitteisesti sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa keskustelua, sisällön jakamista ja tapahtumien luomista</b> sekä kolme tapaamiskertaa koulussa kasvotusten. (1)   | Ryhmäkeskustelu sosiaalisessa mediassa (1)<br><br>Sisällön jakaminen sosiaalisessa mediassa (1)<br><br>Tapahtumien luominen sosiaalisessa mediassa (1)   | <b>Virtuaaliset menetelmät (1,2)</b> |
| Terveystiedon opettajan pitämää muodollista opetusta sekä <b>verkko-opetusta ja -pelejä</b> yhdistelevä opetuskokonaisuus, johon sisältyi <b>tietokoneanimaatioita</b> , opiskelijoiden välinen mahdollisuus <b>jakaa verkossa seksuaalitietoutta, seksitietovisa verkossa</b> , postilaatikko seksuaalisuuteen liittyville anonyymeille kysymyksille, <b>roolipeli sekä asennekysely</b> . (2) | Verkko-opetus (2)<br><br>Verkkopelit (2)<br><br>Tietokoneanimaatio (2)<br><br>Verkossa jaettava tieto (2)<br><br>Verkkotietovisa (2)<br><br>Verkkopohjainen roolipeli (2)<br><br>Kysely verkossa (2) |                                      |

Seuraavaksi aineistosta poimittiin seksuaaliterveyden edistämisen menetelmissä esiintyneet seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen liittyvät teemat ja ne jaoteltiin samankaltaisuuksien mukaan omiin luokkiinsa. Seksuaaliterveyttä käsittelevien teemojen esiintyvyys aineistossa laskettiin eli kvantifioitiin sen perusteella, miten monessa tutkimuksessa kukin teema oli otettu esiin (Boeije 2010, 204). Teeman esiintyvyyden laskemisessa ei kiinnitetty huomiota siihen, kuinka monta kertaa samassa tutkimuksessa sama teema mainittiin. Menetelmien keskeiset aihealueet kvantifioitiin, sillä haluttiin tehdä tarkempia johtopäätöksiä siitä, onko jokin teema useammin toistuva kuin toinen. Lisäksi aineistosta kerättiin seksuaaliterveyden edistämisen ammattilaiset ja menetelmien taustalla vaikuttavat teoriat ja mallit.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sen avulla voidaan systemaattisesti kuvailla tutkittavaa aihetta. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu tiedon kerääminen, ryhmittely ja tutkimuskysymykseen vastaavien luokkien luominen. Ensin aineisto luettiin läpi useita kertoja ennen analysointia, sillä on tärkeää, että tutkijat tuntevat aineistonsa. Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmauksia löytyi yhteensä 109.



Ne kerättiin tiedostoon ja koodattiin tutkimuksen numerolla. Seuraavaksi valitut alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja tämän jälkeen pelkistyksistä alettiin etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tätä vaihetta prosessista kutsutaan redusoinniksi. (Kyngäs 2019.) Pelkistyksiä kertyi yhteensä 138. Pelkistyksiä tehtäessä alkuperäisilmaisut tiivistettiin niin, että olennainen sisältö säilyy (taulukko 4). Pelkistämisvaiheessa huomioitiin, että yhdestä alkuperäisilmaisusta voi syntyä useampia pelkistyksiä.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaisus   | Pelkistys  |
|--|--|
| "...greater self-efficacy for sex refusal; more positive beliefs about abstinence until marriage; more positive perceived parental beliefs about waiting to have sex..." (12)  | Parempi minäpystyvyys seksistä kieltäytymisessä (12) |
| "In the intervention group, attitudes concerning sexual behavior were positive...--...statistically significantly different from the baseline and second follow-up groups also in the sub-categories of self-efficacy in communication (p 0.003) ..." (15) | Parempi kommunikaatioon liittyvä minäpystyvyys (15)  |
| "...greater self-efficacy to use condoms than control students." (16)  | Parempi minäpystyvyys kondomin käytössä (16)         |

Pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin samankaltaisuuksien perusteella (taulukko 5). Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Alaluokkia kertyi yhteensä 23. Tämän jälkeen alaluokkia alettiin yhdistellä edelleen tutkimuskysymyksen ohjaamana samankaltaisen sisällön perusteella yläluokiksi (Holloway & Galvin 2018, 293).

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokiksi

| Pelkistetty ilmaisu  | Alaluokka                                       |
|--|---|
| Parempi minäpystyvyys seksistä kieltäytymisessä (12)                     | Minäpystyvyys kehittyi (12, 15, 16)             |
| Parempi kommunikaatioon liittyvä minäpystyvyys (15)                      |   |
| Parempi minäpystyvyys kondomien käytössä (16)                            |   |
| Muutoksia emotionaalisissa taidoissa (10)                                | Seksuaalinen itsetunto kehittyi (5, 10, 17)     |
| Parempi seksuaalinen itsetunto (5)                                       |   |
| Opittiin tärkeää tietoa itsearvostuksesta (17)                           |   |
| Tietämys sukupuolten välisistä anatomisista eroista karttui (6)          | Seksuaalisuuden yksilöllisyys selkiytyi (6, 20) |
| Henkilökohtaiset eroavaisuudet selkiytyivät (20)                         |   |
| Sukupuolten mahdollisuus haluta parisuhteessa eri asioita selkiytyi (20) |   |

Yläluokkien nimet pyrittiin valitsemaan huolella ja niiden tarkoitus on vastata suoraan tutkimuskysymykseen. Kuhunkin yläluokkaan kerättiin toistensa kanssa samankaltaisia alaluokkia (taulukko 6). Yläluokkia muodostui yhteensä kuusi.

TAULUKKO 6. Esimerkki yläluokan muodostamisesta

| Alaluokka                                       | Yläluokka   |
|---|---|
| Minäpystyvyys kehittyi (12, 15, 16)             | Minäkuvan vahvistuminen (5, 6, 10, 12, 15–17, 20) |
| Seksuaalinen itsetunto kehittyi (5, 10, 17)     |   |
| Seksuaalisuuden yksilöllisyys selkiytyi (6, 20) |   |

Analyysia voi viedä vielä yhden askeleen eteenpäin, mikäli yläluokkia on mahdollista yhdistää pääluokiksi (Kyngäs 2019). Yläluokista muodostettiin kolme pääluokkaa yhdistäen eri seksuaaliterveyden edistymistä kuvaavat yläluokat yhteen. Pääluokat nimettiin seksuaaliterveyttä edistävien menetelmien tuloksia kuvaaviksi (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Esimerkki yläluokkien yhdistäminen pääluokaksi

| Yläluokka  | Pääluokka  |
|--|--|
| Positiiviset asennemuutokset (2, 7, 11–13, 15, 20) | Seksuaalisen identiteetin vahvistuminen (2, 5–7, 10–13, 15–17, 20) |
| Minäkuvan vahvistuminen (5, 6, 10, 12, 15–17, 20)  |  |

## 5 TULOKSET

### 5.1 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät kouluympäristössä

Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä olivat **perinteiset menetelmät, virtuaaliset menetelmät, vuorovaikutteiset menetelmät, käytännön taitoja tukevat menetelmät ja luovat menetelmät** (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät

| Menetelmä                                   | Sisältö   |
|---|---|
| <b>Perinteiset menetelmät</b>               | Luento-opetus luokassa<br>Pienryhmä opetus<br>Tehtävien teko<br>Video- ja Powerpoint esitykset<br>Tietovisat<br>Postilaatikko kysymyksille<br>Lisämateriaali  |
| <b>Virtuaaliset menetelmät</b>              | Sosiaalinen media<br>Pelisovellus<br>Animoitu oppimisympäristö<br>Yksilötehtävät verkossa<br>Käytännön taitojen harjoittelu verkkoympäristössä<br>Verkkoluennot<br>Verkkotietovisa<br>Tietoa tarjoava nettisivu |
| <b>Vuorovaikutteiset menetelmät</b>         | Ryhmäkeskustelut<br>Vuorovaikutteiset pelit<br>Työpajat<br>Interaktiivinen esitelmä<br>Reflektio  |
| <b>Käytännön taitoja tukevat menetelmät</b> | Kondomin käytön harjoittelu ja jakaminen<br>Käytännön taitojen oppitunnit<br>Simulaatio nukkevauvalla   |
| <b>Luovat menetelmät</b>                    | Roolipelit<br>Näytelmät<br>Sketsit  |

**Perinteisissä menetelmissä** korostui perinteinen luokkahuonemuotoinen *luento-opetus* (2, 4, 7, 14, 15, 17–19, 21). Perinteisissä menetelmissä hyödynnettiin *pienryhmäopetusta* (6, 8, 19), *tehtävien tekoa* (8), *video-* (4, 7, 8, 20) ja *PowerPoint-esityksiä* (14,15) sekä *tietovisoja* (2). Videoesitykset käsittelivät esimerkiksi seksitauteja (7) ja PowerPoint-esitykset seksuaalisuutta, seksiä, turvaseksiä, kondomin käyttöä ja seksitauteja (15). Lisäksi käytössä oli *postilaatikko kysymyksille*, jossa saattoi anonyymisti esittää seksuaaliterveyteen liittyviä mieltä

askarruttavia kysymyksiä (2). Luokkahuoneissa ja käytävillä oli saatavilla *lisämateriaalia* seksuaaliterveydestä posterin ja informaatiolehtisten muodossa (14, 15).

**Virtuaalisiin menetelmiin** lukeutuivat sosiaalinen media sekä erilaiset sovellukset ja oppimisalustat verkossa. *Sosiaalista mediaa* (1,3) hyödynnettiin osana seksuaaliterveyden edistämistä luomalla ryhmäkeskustelualueita ja mahdollistamalla sisällön jakaminen Facebookissa muiden nuorten kanssa (1). Facebookissa oli mahdollista luoda tapahtumia (1) tai pelata seksuaaliterveyteen liittyvää *pelisovellusta*, joka oli saatavilla mobiililaitteelle tai tietokoneelle (3). Opetuksessa hyödynnettiin lisäksi *animoituja oppimisympäristöjä* (2, 16). Animoitu kauppakeskus toimi oppimisympäristönä, jossa animoidut kertoja toimivat oppaina nuorille (16). Verkko-opetukseen sisältyi erilaisia virtuaalisia *yksilötehtäviä* (12) ja *käytännön taitojen harjoittelua verkkoympäristössä* (3, 16). Seksiin liittyvää päätöksentekoa (3) ja oikean elämän tilanteiden jäljittelyä ja niihin reagoimista (16) harjoiteltiin verkkoympäristössä. Lisäksi virtuaalisiin menetelmiin kuului *verkkoluentoja* (18, 19), *verkkotietovisoja* (20) sekä *tietoa tarjoavia nettisivuja* (14, 15, 17).

**Vuorovaikutteisissa menetelmissä** hyödynnettiin erilaisia *ryhmäkeskusteluita* (1, 4, 5, 7, 8, 10, 12). Ryhmäkeskustelut toteutettiin esimerkiksi vertaisten ohjaamana (5), keskustelupiirinä (7) ja interaktiivisena ryhmätoimintana (10). Myös *vuorovaikutteisia pelejä* (8) ja *työpajoja* (10,11) oli sisällytetty osaksi seksuaaliterveyden edistämistä. Työpajoissa nuoria ohjasivat vertaiset (10) ja vanhempien vuosiluokkien opiskelijat (11). Lisäksi menetelmänä oli HIV-koekemusasiantuntijan pitämä *interaktiivinen esitelmä* ja keskustelu (11). *Reflektiota* käytettiin oman suoriutumisen arvioinnin välineenä (9,10).

**Käytännön taitoja tukevat menetelmät** perustuivat demonstraatioon, simulaatioon ja materiaalien jakamiseen. *Kondomin käytön harjoittelu ja jakaminen* olivat yksi käytännön taitoja tukevista menetelmistä (7, 11, 12, 14, 15). Kondomin käyttöä harjoiteltiin luokkahuoneessa (7, 11) ja virtuaalisen taitopajan (12) avulla. Lisäksi kondomeja jaettiin oppitunneilla ja käytävillä (7, 14, 15). *Käytännön taitojen oppitunnilla* (5, 7) harjoiteltiin sosiaalisia taitoja ja seksuaalisen häirinnän torjumista sosiaalisten taitojen ohjaajan avustuksella (5). Menetelmänä käytettiin myös turvallisesta seksistä neuvottelun harjoittelua, jota pitivät ylemmän vuosiluokan opiskelijat (7). Vanhemmuustaitoja ja ehkäisyn tärkeyttä *simuloitiin hoitamalla nukkevauvaa* viikonlopun ajan. Nukkevauva jäljitteli oikean vauvan tarpeita ja vuorokausirytmisiä ja rekisteröi hoidon onnistumista (9).

**Luoviin menetelmiin** kuuluivat erilaisissa ympäristöissä toteutetut *roolipelit* (2, 4, 16). Roolipelit jäljittelivät tosielämän tilanteita (16) ja niiden avulla nuoret oppivat seksuaalioikeuksistaan (2), oman kehon kunnioittamisesta (2), seksuaalisesta ja ahdistelusta ja häirinnästä (2) sekä rohkeudesta sanoa ei (2). Myös vertaiskouluttajien vetämiä *näytelmiä* hyödynnettiin edistämismenetelmissä (5,11). Näytelmät olivat vertaiskouluttajien omiin kokemuksiin pohjautuvia esityksiä seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, kuten seksuaalisesta häirinnästä (5). Vertaiskouluttajat esittivät myös *sketsejä*, jotka jäljittelivät tosielämän tilanteita käyttäen huumoria apukeinona (10).

**Menetelmien keskeiset teemat** on kuvattu kuviossa 2. Menetelmissä oli yhdistelty useita seksuaaliterveyttä käsitteleviä teemoja. Teemoista *seksitauteja ja niiden ehkäisyä* (1–4 7–11, 13–20) ja *raskautta ja raskauden ehkäisyä* (1, 3, 4, 6–10, 13–19) käsiteltiin useimmissa tutkimuksissa. Myös *päätöksenteko ja kommunikaatiotaitoja* (3, 6–8, 10,11, 13, 16, 18, 19, 21) käsiteltiin yli puolessa tutkimuksista. *Lisääntymiselimistön anatomiaa* (6, 16) oli käsitelty vähiten.



KUVIO 2. Menetelmien keskeiset teemat

Katsaukseen valittujen tutkimusten menetelmien ohjaajina toimi *vastuuopettaja* (14,15,18), *terveystiedon opettaja* (2) tai *biologian opettaja* (20). Ohjaajina toimi lisäksi useita erilaisia seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijoita: *kouluterveydenhoitajia* (1,9), *lääkäreitä* (8) ja  *muita terveydenhuollon ammattilaisia* (21) ja *terveydenhoidon- ja lääketieteen opiskelijoita* (4, 6) sekä muita nuorten *terveyden edistämiseen erikoistuneita asiantuntijoita* (7). Menetelmiä

ohjasivat myös *vertaiskouluttajat* (5,10,11), *koulutetut ohjaajat* (5, 12, 17), *kokemusasiantuntija* (11) sekä *animoitu kertoja* (16).

Katsaukseen valittujen tutkimusten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä osa pohjautui erilaisiin teorioihin, malleihin, periaatteisiin ja lähestymistapoihin. Menetelmät pohjautuivat *suunnittelun käyttäytymisen teoriaan* (5, 7, 18, 19), *sosiaalkognitiiviseen teoriaan* (7, 12, 16, 19) ja *sosiaalisen oppimisen teoriaan* (7,10, 13). Erilaisista malleista oli käytetty *halukkuusmallia* (5), *terveysuskomusmallia* (10), *IMB- mallia* (Information, Motivation, Behavioral Skills) (13) ja *viestien tulkinnan käsittelymallia* (18). Osa menetelmistä pohjautui *perustellun toiminnan* (5, 17, 18) ja *osallistavan suunnittelun* (3) lähestymistapoihin sekä *myönteisen nuorisokehityksen periaatteisiin* (10). Osa menetelmistä pohjautui useampaan eri teoriaan tai malliin (5, 7, 10 13, 18, 19).

## 5.2 Menetelmillä saadut tulokset

Menetelmillä saatuja tuloksia olivat **seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen kehittyminen, seksuaalisen käyttäytymisen muutokset ja seksuaalisen identiteetin vahvistuminen** (taulukko 9). Näihin sisältyvät seksuaaliterveystiedon lisääntyminen, viestintä- ja päätöksentekotaitojen kehittyminen, seksuaalisen aktiivisuuden vähentyminen, seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentyminen, positiiviset asennemuutokset ja minäkuvan vahvistuminen.

TAULUKKO 9. Menetelmillä saadut tulokset

| Pääluokka   | Yläluokka  | Alaluokka  |
|---|--|--|
| <b>Seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen kehittyminen</b> | Seksuaaliterveystiedon lisääntyminen<br><br>Viestintä- ja päätöksentekotaitojen kehittyminen | Tieto seksitaudeista lisääntyi<br>Tieto ehkäisystä lisääntyi<br>Tieto seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä lisääntyi<br>Tieto seksuaalisen ahdistelun torjumisesta lisääntyi<br>Tieto seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lisääntyi<br><br>Kommunikaatiotaidot kehittyivät<br>Päätöksentekotaidot kehittyivät<br>Medialukutaito kehittyi<br>Puheeksi otto helpottui<br>Rohkeus olla yhteydessä terveydenhuoltoon lisääntyi |
| <b>Seksuaalisen käyttäytymisen muutokset</b>                            | Seksuaalisen aktiivisuuden vähentyminen<br><br>Seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentyminen | Aikomus pidättäytyä seksistä lisääntyi<br>Seksin harrastaminen vähentyi<br>Seksuaalisen aktiivisuuden aloittaminen lykkääntyi<br><br>Suojaamattoman seksin määrä vähentyi<br>Päihteiden käyttö seksin yhteydessä vähentyi<br>Muu seksuaalinen riskikäyttäytyminen vähentyi   |
| <b>Seksuaalisen identiteetin vahvistuminen</b>                          | Positiiviset asennemuutokset<br><br>Minäkuvan vahvistuminen                                  | Asenteet seksitautien ehkäisyä kohtaan parantuivat<br>Myönteisempi asenne seksitauteja sairastavia kohtaan<br>Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet parantuivat<br>Ymmärrys seksuaalivähemmistöjä kohtaan lisääntyi<br><br>Minäpystyvyys kehittyi<br>Seksuaalinen itsetunto kehittyi<br>Seksuaalisuuden yksilöllisyys selkiytyi  |

**Seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen ja taitojen kehittymiseen sisältyi nuorten *seksuaaliterveystiedon lisääntyminen* sekä *viestintä- ja päätöksentekotaitojen kehittyminen* (taulukko 9).**

Menetelmillä saatuna tuloksena oli nuorten *seksuaaliterveystiedon lisääntyminen*. Nuorten *tieto seksitaudeista lisääntyi* (1–4, 6, 7, 11–14, 16, 17, 20). Nuoret kuvailivat oppineensa uutta tietoa eri seksitaudeista kuten HIV- infektiosta (2, 4, 7, 11–14), tippurista, kupasta ja genitaalierpeksestä (13) ja niiden tarttumistavoista (4, 13, 20). Nuoret oppivat lisäksi, että hormonaalinen ehkäisy ei suojaa seksitautitartunnalta (4).

*”In sex ed, i learned that AIDS can be transmitted through blood, semen, breastmilk and vaginal fluid.”* (4)

Myös *tieto ehkäisystä lisääntyi* (7, 9, 13–18, 20). Ehkäisyn tärkeys korostui (9), tieto kondomin käytöstä lisääntyi (7, 12–16) ja sen käyttöön saatiin itsevarmuutta (13–16). Tietämys erilaisista ehkäisymenetelmistä lisääntyi (17, 20). *Tieto seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä lisääntyi* (3, 6, 13, 14). Nuoret olivat sitoutuneempia turvalliseen seksiin (13) ja tiedot turvallisesta seksistä lisääntyivät (3, 6, 14). *Tieto seksuaalisen ahdistelun torjumisesta* lisääntyi (5). Aikomukset seksuaaliseen ahdisteluun vähenivät ja tiedot ahdistelun torjumiskeinoista karttuivat (5). *Tieto seksuaalisuuteen liittyvistä asioista* (2, 4, 14, 15, 17) lisääntyi. Nuoret oppivat seksuaalisuudesta ja seksistä (14).

*“...those in the experimental group had less intention of committing sexual harassment.”* (5)

**Viestintä- ja päätöksentekotaidot** kehittyivät menetelmien myötä. Nuorten *kommunikaatiotaidot kehittyivät* (4, 10–12, 17). Kommunikaatio partnerin, vanhempien ja muiden nuorten kanssa tuntui helpommalta (4, 11, 12). Sosiaaliset taidot (10) ja tiedot seksiin liittyvästä kommunikoinnista kehittyivät (17). Nuorten *päätöksentekotaidot kehittyivät* (3, 4, 6, 10, 17). Nuoret kokivat saaneensa paremmat valmiudet tehdä viisaita päätöksiä seksin suhteen (3) ja käyttää omaa harkintaa muiden painostuksesta huolimatta (3, 4). Nuorten oli helpompi tehdä päätöksiä (6, 10) ja myös kieltäytymistäidot kehittyivät (17). Nuorten *medialukutaito kehittyi* (17, 18). Median viestintään suhtauduttiin kriittisemmin ja opittiin suodattamaan median välittämää informaatiota (17, 18).

*“After playing the game, students believed that their ability to make smart choices in relation to love and sex improved.”* (3)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden *puheeksiotto helpottui* (1, 6, 14, 17, 18, 20). Nuorten rohkeus keskustella (1, 20) sekä jakaa tietoa (1, 14, 17, 18) ja kokemuksia (1, 6) lisääntyi. Keskusteluun liittyvä ujous ja häpeä vähentyi ja seksiin liittyvien aiheiden puheeksi ottaminen helpottui (1, 20). Kokemusten ja tiedon jakaminen toisten nuorten kanssa oli helpompaa ja erityisesti verkkoympäristö edisti nuorten keskinäistä kommunikaatiota (1). *Rohkeus olla yhteydessä terveydenhuoltoon* lisääntyi (1). Kouluterveydenhoitajan osallistuminen seksuaaliterveyden edistämiseen auttoi siteiden luomisessa, lisäsi luottamusta ja motivaatiota sekä vähensi pelkoa hakeutua terveyspalveluiden piiriin (1).

*“...nurse favored the creation of bonds and trust, thereby minimizing fear and motivating the majority of adolescents to seek attendance at their local health center.”* (1)



**Seksuaalisen käyttäytymisen muutoksiin** sisältyi **seksuaalisen aktiivisuuden vähentyminen** ja **seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentyminen**.

**Seksuaalisen aktiivisuuden vähentyminen** ilmeni *aikomuksena pidättäytyä seksistä* (10, 12, 16, 17). Opiskelijat suhtautuivat myönteisemmin ajatukseen pidättäytyä seksistä (12, 16, 17) Aikomukset pidättäytyä seksistä vaihtelivat pidättäytymisestä avioliittoon saakka (12, 16) tai lähitulevaisuudessa, esimerkiksi seuraavan vuoden ajan (10).

*“...students reported that Teen PEP had an impact on their intentions to remain abstinent or engage in sexual intercourse in the next year.”* (10)

**Seksin harrastamisen vähentyi** (7, 8, 12, 13, 21). Seksipartnerien määrä (8) ja emätinyhdyntöjen kerrat vähenivät (8, 13). Nuoret harrastivat vähemmän anaaliseksiä (8, 12) ja suuseksi aloitettiin myöhemmällä iällä (7,13). **Seksuaalisen aktiivisuuden aloittaminen lykkääntyi** (19, 21). Seksuaalinen aktiivisuus aiottiin aloittaa myöhemmin (19,21) ja erityisesti lähtökohtaisesti seksuaalisesti kokemattomat aikoivat lykätä seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista (21).

*“Statistically significant treatment effects on recent sex for all gender subgroups in cohort 1 were observed among youth who were sexually inexperienced at baseline.”* (21)

**Seksuaalinen riskikäyttäytyminen vähentyi**. Riskikäyttäytymisen vähentyminen ilmeni *suojaamattoman seksin vähentymisenä* (8, 10–12, 17). Nuorten kondomin käyttö lisääntyi, mikä vähensi suojaamattoman seksin määrää (8, 10–12, 17). Lisäksi muu raskauden ehkäisyn käyttö lisääntyi (10). **Päihteiden käyttö seksin yhteydessä vähentyi** (8,17). Päihteiden käyttö ennen seksuaalista kanssakäymisestä vähentyi (8) ja nuoret oppivat tärkeää tietoa alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksista (17) seksiin liittyvään päätöksentekoon ja riskikäyttäytymiseen. Nuorten riskikäyttäytyminen vähentyi erityisesti päihteiden käytön osalta (17).

*“...less likely to endorse substance use before sex”.* (8)

**Muu seksuaalinen riskikäyttäytyminen vähentyi** (8, 13, 21). Seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentyminen ilmeni sitoutumisena turvaseksiin (13) sekä todennäköisyys harrastaa riskiseksiä laski (8, 21). Myös seksipartnerien määrä vähentyi (8).

*“They also expressed a greater intention to engage in safe sex.”* (13)

**Seksuaalisen identiteetin vahvistumiseen sisältyi *positiiviset asennemuutokset ja minäkuvan vahvistuminen.***

**Positiiviset asennemuutokset** näkyivät siten, että *asenteet seksitautien ehkäisyä kohtaan parantuivat* (12, 13, 15, 20). Nuoret asennoituivat kondomin käyttöön aiempaa myönteisemmin, vaikka sen käyttämiseen liittyisi haasteita (12, 13). Nuorille kehittyi tunne siitä, että kondomin käyttö on sosiaalisesti hyväksyttävää (15). Asenne seksitautien testaamista ja hoitoa kohtaan muuttui positiivisemmaksi (20) ja seksitautitesteihin hakeuduttiin enemmän (15). Nuorilla oli *myönteisempi asenne seksitauteja sairastavia kohtaan* (7,11,13). Nuoret oppivat suhtautumaan seksitautia sairastaviin myönteisemmin (7,13) ja ymmärsivät, miten seksitautin sairastaminen vaikuttaa henkilön eri elämän osa-alueilla (11).

*“...participants explained they felt more aware of the difficulty of disclosing disease status to family and friends...”* (11)

*Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet parantuivat* (2,15). Seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät asenteet kehittyivät seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien myötä (2, 15). *Ymmärrys seksuaalivähemmistöjä kohtaan lisääntyi* (20). Ymmärrys seksuaalivähemmistä kohtaan kehittyi myönteisemmäksi ja empaattisemmaksi ja nuoret ymmärsivät esimerkiksi transsukupuolisuuden mukanaan tuomat haasteet ja ristiriidat paremmin (20).

*“...students elaborated on how they had never before understood how transgenders can be so very unhappy in their body.”* (20)

**Minäkuvan vahvistumiseen** kuului *minäpystyvyyden kehittyminen* (10, 12, 15, 16, 18). Minäpystyvyys kehittyi kondomin (12, 16) tai muun ehkäisyn käytössä (18) ja kondomin käytöstä neuvottelemisessa (12). Lisäksi henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen (10), kommunikointiin (15, 18) ja seksistä kieltäytymiseen (12) liittyvä minäpystyvyys kehittyi.

*“Intervention students reported more self-efficacy for contraception use and communicating with a romantic partner...”* (18)

Nuorten *seksuaalinen itsetunto kehittyi* (5, 17). Tieto itsensä arvostamisesta kehitti nuorten seksuaalista itsetuntoa (17). Nuoret kokivat itsetuntonsa paremmaksi (5). *Seksuaalinen yksilöllisyys selkiytyi* (6, 20). Yksilölliset erot miesten ja naisten välillä selkiytyivät lisääntymis-

ja sukupuolielinten anatomian osalta (6) sekä sukupuolten välisistä eroista parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä (20).

*"...have learned about personal differences, and differences between boys and girls...- -...same time indicated that all in all, boys and girls are not so very different from each other on what they perceive important." (20)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta koko prosessin ajalta eli pohtia niitä tekijöitä, jotka ovat voineet katsausta tehdessä vaikuttaa tuloksiin ja katsauksen tekemiseen (Boeije 2010, 172; Niela-Vilén & Hamari 2016). Luotettavuutta on tärkeä pohtia tutkimuksen totuudenmukaisuuden ja hyödyntämisen kannalta (Boeije 2010, 180).

Lukijan on pystyttävä seuraamaan haun ja analyysin vaiheita ja katsauksen vaiheet on kuvattava raportissa tarkasti (Niela-Vilén & Hamari 2016; Kyngäs, Kääriäinen & Elo 2019). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tietokantarajaukset valittiin tarkasti tukemaan katsauksen tutkimuskysymyksiä. Aineistoksi katsaukseen valittiin ainoastaan vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. (Efron & Ravid 2019, 75–76.) Katsauksen kirjallisuushaku tehtiin systemaattisesti kolmesta eri tietokannasta ja haussa hyödynnettiin yliopiston kirjaston informaatikolta ennen hakuprosessin aloitusta saatua opetusta. Tämän lisäksi käytettiin manuaalista hakua, jotta löydettäisiin mahdollisimman kattavasti katsaukseen sopivat tutkimukset. Hakusanoina käytettiin asiasanoja ja keskeisten käsitteiden synonyymejä. Vain yhdeksän tutkimusta 723 tutkimuksen joukosta rajautui pois, kun tietokantarajaukseksi asetettiin suomen ja englannin kieli. Prosentuaalisesti kielirajauksella karsiutuneiden tutkimusten määrä on vähäinen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Poissulkukriteereiden valinnalla on voinut olla vaikutusta lopputulokseen, sillä niillä on rajattu pois esimerkiksi vähemmistöjä käsittelevät tutkimukset.

Valittujen tutkimusten luotettavuutta arvioitiin laadunarvioinnilla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021). Tutkimusartikkelien laadun arviointi antaa kuvan tutkimuksista ja niiden laadusta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyritään saamaan mukaan korkeatasoisimmat artikkelit tietyistä aihealueesta. (Lemetti & Ylönen 2016.) Ennen laadunarviointia määriteltiin, että vähintään 50 % arviointikriteereistä tulee täyttyä tutkimuksen hyväksymiseksi. Arvioinnin luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan osallistuminen laadunarviointiprosessiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin, sillä tarkoituksena oli kuvailla ja saada uutta näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Aineiston käsittelyyn valittujen menetelmien perustelu suhteessa katsauksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen parantaa katsauksen luotettavuutta (Davies 2007, 241; Kangasniemi & Pölkki 2016). Tässä katsauksessa on perusteltu, miksi aineiston käsittelyyn on valittu tietyt menetelmät. Laadullisten aineistonkäsittelymenetelmien osalta läpinäkyvyys voi kuitenkin olla vaikeaa osoittaa menetelmien tulokinnanvaraisuuden vuoksi ja tämä saattaa heikentää katsauksen luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2016). Aineiston käsittelyä ja tulkintaa on pyritty avaamaan lukijalle käyttämällä esimerkeissä autenttisia lainauksia. Jotta analyysiprosessin kulku olisi lukijalle helpommin seurattavissa, aineiston analyysin eri vaiheet ja tulosten muodostaminen on kuvattu tarkasti (Holloway & Galvin 2018, 304–305).

Tämä katsaus on tehty kahden tutkijan yhteistyönä ja jokainen prosessin vaihe on tehty kahden tutkijan toimesta. Kahden tutkijan yhteistyö lisää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2016; Pudas-Tähkä & Axelin 2007; Salmond & Cooper 2017). Tutkijat saattavat kohdata ongelmia tehdessään ensimmäistä sisällönanalyysia, sillä kvalitatiivisen tiedon analysointiin ei ole selkeitä systemaattisia sääntöjä (Darlington & Scott 2002, 146; Kyngäs 2019). Analyysin etenemisestä ja vaiheista pidettiin OneNote-päiväkirjaa, jolloin ongelmakohtiin ja ratkaisuihin oli mahdollista tarvittaessa palata.

Ensisijainen aineiston käsittelyn tehtävä on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi & Pölkki 2016). Katsauksen tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja katsaus kokonaisuudessaan vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimustulokset on kuvattu selkeästi kokonaisuudessaan ja tämän lisäksi myös tiivistetysti. Koko prosessin ajan on edetty vaihe vaiheelta johdonmukaisesti kohti tutkimuskysymysten vastauksia. Johdopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa saatujen tulosten kanssa.

Menetelmillä saatuja tuloksia ei voida luotettavasti vertailla sellaisenaan keskenään, koska kaikissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa ei käytetty validoitua tai samaa mittaria osaamistason mittaamiseen (Heikkilä 2014, 177). Osassa tutkimuksista tulokset oli puolestaan kerätty haastattelujen pohjalta, osassa oli käytetty erillistä osaamiskyselyä tai mittaria. Menetelmien tulosten perusteella ei voida myöskään asettaa menetelmiä paremmuusjärjestykseen.

## 6.2 Eettisyys

Tieteenalasta riippumatta tiedeyhteisössä ja tutkimustoiminnassa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja yleisiä eettisiä periaatteita ja ohjeistuksia. Myös lainsäädäntö ohjaa osaltaan tutkijan työtä ja tutkimustoimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkijan tulee tarkastella tutkimustaan eettisestä näkökulmasta sen jokaisessa vaiheessa ja ymmärtää tutkimuksensa keskeiset eettiset ongelmakohdat (Eskola ja Suoranta 2008, 52). Kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on kunnioittaa katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten alkuperää, tutkimusten tekijöitä ja alkuperäisten tutkimusten tuloksia. Asianmukainen viittaaminen ja tulosten huolellinen analyysi ja tulkinta lisäävät katsauksen eettistä kestävyyttä. (Kuula 2011, 74.)

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon aiheen sensitiivisyys, tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruuseen liittyvät eettiset näkökohdat. Usein tutkimusprosessiin liittyy tutkimuslupamenettely tutkittavasta aiheesta ja osallistujista riippuen. (Darlington & Scott 2002, 22.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin julkista ja vertaisarvioitua aineistoa yleisesti käytetyistä hoitotieteellisistä viitetietokannoista. Aineiston hankinnassa pohdittiin sitä, miten huolellisesti katsaukseen valituissa tutkimuksissa on huomioitu eettiset näkökohdat. Valituissa tutkimuksissa oli kunnioitettu siihen osallistuneita esimerkiksi tiedottamalla heitä tutkimuksen kulusta ja tarkoitusperistä sekä pyytämällä vanhemmilta suostumus osallistua tutkimukseen. Koska kyseessä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja katsauksen aihe ei ole erityisen sensitiivinen, ei erillistä tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviointia vaadittu (Aveyard 2014, 16; Kuula 2011, 264).

Alkuperäistä aineistoa tulee kunnioittaa ja sen tuottamia tuloksia ei saa vääristää tutkijan omien intressien pohjalta. Aineiston tulkinta tehtiin kahden tutkijan toimesta, jotta tuloksien tuottama informaatio säilyisi eivätkä tutkimustulokset vääristyisi tulkinnallisista syistä. (Boeije 2010, 54.) Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa käytiin läpi tutkijoiden aiheeseen ja tuloksiin liittyvät ennako-oletukset, jotka voisivat vääristää alkuperäistutkimusten tuottamaa tietoa (Davies 2007, 44).

## 6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata nuorten seksuaaliterveyden edistämistä kouluympäristössä. Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli

tehty Yhdysvalloissa ja mukana oli vain kaksi suomalaista tutkimusta. Tutkimusten maantieteellisen jakautumisen vuoksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi olla hankala verrata sellaisenaan suomalaiseen seksuaaliterveyden edistämisen kulttuuriin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostui perinteinen luokkahuoneessa tapahtuva opetus, jossa opettaja toimii tiedon välittäjänä oppilaille. Usein perinteiseen opetukseen oli yhdistetty muita täydentäviä menetelmiä, esimerkiksi virtuaalisilla menetelmillä toteutettuja osuuksia. Luovia, vuorovaikutteisia ja käytännön taitoja tukevia menetelmiä oli hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella vähemmän. Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan aiempaa monipuolisempi seksuaaliterveysopetus kouluissa on johtanut parempaan osaamiseen ja yksittäisistä menetelmistä tehokkaimmilla ovat vaikuttaneet luovat menetelmät, kuten roolileikit. Klemetin ja Raussi-Lehdon (2016) mukaan myös toiminnallisten, opiskelijoiden osallisuutta tukevien menetelmien on todettu vaikuttavan positiivisesti nuorten oppimistuloksiin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella positiivisia, nuorten seksuaaliterveyttä edistäviä tuloksia oli saatu käytetystä opetusmenetelmästä riippumatta. Yksittäinen menetelmä ei kuitenkaan välttämättä edistä nuorten seksuaaliterveyttä kaikilla osa-alueilla, vaan eri menetelmiä yhdistelemällä saavutettaisiin parempia oppimistuloksia.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista havaittiin, että seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien keskeisinä teemoina korostuivat seksitaudit ja niiden ehkäisy sekä raskaus ja raskauden ehkäisy. Myös seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien yhtenä keskeisenä tuloksena oli nuorten seksitauteihin ja ehkäisyyn liittyvien tietojen ja taitojen kehittyminen. Puusniekan ym. (2012) mukaan nuorten suojautuminen seksitaudeilta ja raskaudelta on kuitenkin osittain heikentynyt ja seksitaudit ovat viime vuosina yleistyneet. Myös syksyllä 2021 julkaistun kouluterveyskyselyn tuloksista selviää, että nuorten ehkäisyn käyttö on vähentynyt aiempaan verrattuna (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Vaikka nuorten tiedot ja taidot seksitaudeista ja niiden ehkäisystä paranivat, ei tämä välttämättä vaikuta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen toivotulla tavalla. Koska nuorten suojautuminen seksitaudeilta ja raskaudelta on osin heikentynyt, on tärkeää, että aihetta käsitellään jatkossakin laaja-alaisesti koulujen seksuaaliterveyden edistämässä.

Lisääntymiselimistön anatomiaa, murrosiän muutoksia ja niiden vaikutuksia nuoren kehoon oli käsitelty kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella keskeisinä teemoina vain muutamassa tutkimuksessa. Anttila (2012) on kartoittanut seksuaaliterveyden edistämisen tarpeita suomalaisten yläasteikäisten poikien osalta, ja niissä korostuivat raskaus ja raskauden

ehkäisy sekä seksitaudit ja niiden ehkäisy. Raskauden ja seksitautien ehkäisyä tärkeämpänä pojat kuitenkin kokivat kehoon, kehittymiseen ja kehon toimintoihin liittyvien aihepiirien käsittelemisen osana koulujen seksuaaliterveyden edistämistä (Anttila 2012). Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan ajatella, että lisääntymiselimistön anatomia ja murrosiän muutokset eivät ole riittävästi esillä koulujen seksuaaliterveyttä käsittelevässä opetuksessa poikien näkökulmasta. Kaikkiin nuorten toivomiin teemoihin ei ole pureuduttu riittävästi ja näitä aihepiirejä olisi tarpeellista käsitellä nykyistä kattavammin. Toisaalta osa näistä teemoista saattaa tulla esiin muissa oppiaineissa, kuten biologian opetuksessa. Se ei välttämättä kuitenkaan yksin riitä kattamaan nuorten tiedon tarvetta, koska biologiassa aihetta lähestytään eri näkökulmasta.

Osassa menetelmistä oli keskeisenä teemana seksuaalisen aktiivisuuden aloittamisen lykääminen tai seksuaalisesta kanssakäymisestä pidättäytymistä avioliittoon saakka, kun taas osassa keskityttiin riskien minimoimiseen esimerkiksi seksitautien torjumiseen liittyvän opetuksen kautta. Erityisesti yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa korostui seksistä pidättäytyminen avioliittoon asti ja Santellin ym. (2017) mukaan Yhdysvaltojen hallitus onkin kannattanut seksistä pidättäytymisen liittyviä seksuaaliterveyden edistämisen ohjelmia. Heidän mukaansa pidättäytyminen avioliittoon saakka toteutuu kuitenkin nykyään harvoin, sillä nuoret solmivat avioliittonsa aiempaa myöhemmällä iällä (Santelli ym. 2017). Suomalaisissa tutkimuksissa seksistä pidättäytymisen aihepiiriä ei käsitelty, vaan seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmana korostui seksitautien ja raskauden ehkäisy sekä turvallinen seksi ja parisuhde.

Seksuaalista häirintää oli käsitelty keskeisenä teemana vain muutamassa tähän kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa, vaikka suomalaisen tutkimuksen mukaan seksuaalinen häirintä nuorten keskuudessa on kasvava ongelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) syyskuussa julkaistun kouluterveyskyselyn tulosten mukaan häiritsevän seksuaalisen ahdistelun tai ehdottelun kokemukset ovat lisääntyneet vuoteen 2019 verrattuna koko maassa perusopetuksessa ja toisella asteella. Ahdistelukokemukset olivat lisääntyneet selkeästi eniten lukioikäisten tyttöjen kohdalla, joista 50,5 % oli ilmoittanut kokeneensa ahdistelua viimeisen vuoden aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Vaikka kirjallisuuskatsauksen perusteella oli havaittavissa, että nuorten aikomukset syyllistyä seksuaaliseen ahdisteluun vähenivät ja tiedot ahdistelun torjumiskeinoista karttuivat, tulee ahdistelun torjumiseen keskittyä uuden tutkimustiedon perusteella nuorten seksuaaliterveyden edistämässä aiempaa enemmän. Lisääntyneet tiedot ja taidot seksuaalisesta ahdistelusta ja sen



torjumisesta eivät välttämättä vaikuta nuorten toimintaan käytännön tasolla. Toisaalta seksuaalinen ahdistelu on ollut mediassa viime vuosina esillä ja se saatetaan tunnistaa aiempaa herkemmin nuorten keskuudessa, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa tilastoihin.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella lähes kaikissa menetelmissä oli ollut yhtenä keskeisenä teemana ehkäisy ja seksitaudit. Menetelmillä saatujen tulosten perusteella suojaamattoman seksin määrä oli vähentynyt. Vuonna 2021 julkaistun kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuorten ehkäisyn käyttö yhdynnässä oli kuitenkin vähentynyt vuoteen 2019 verrattuna. Suurin ero oli nähtävissä 8. ja 9. luokkalaisilla pojilla, joista 22,3 % ilmoitti, että ei ole käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tuoreen kouluterveyskyselyn ja kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on ristiriitaisuutta. Koska kouluterveyskysely kuvastaa vain Suomen tilannetta, sitä ei voida täysin verrata kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ei käsitelty lainkaan itsetyydytykseen liittyviä teemoja. Kaestlen ja Allenin (2011) tutkimuksen perusteella nuoret kuitenkin kokevat tarpeen itsetyydytykseen liittyvälle tiedolle ja siihen liittyvien stigmojen purkamiselle. Myös Anttilan (2012) mukaan itsetyydytys oli yksi aihealue, josta valtaosa yläasteikäisistä pojista koki tarvitsevansa lisää tietoa. Pojat lisäksi kokivat, että aihetta olisi parempi käsitellä seksuaaliopetuksessa vain poikien kesken, ilman tyttöjä (Anttila 2012). Tärkeä ja oleellinen osa-alue seksuaaliterveyden edistämisestä on jäänyt kokonaan käsittelemättä kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Itsetyydytys voi olla nuorelle arka aihe, josta on vaikea keskustella vanhempien tai vertaisten kanssa. Itsetyydytys on osa ihmisen seksuaalisuutta ja sitä olisi tärkeää käsitellä koulujen seksuaaliterveyden edistämisen osana. Tällöin aiheeseen liittyvä häpeä saattaisi nuorten keskuudessa vähentyä.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat tietoa erilaisista nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä kouluympäristössä sekä siitä, minkälaisia tuloksia menetelmillä on saatu. Katsauksen tuomaa tietoa voidaan käyttää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset ovat:

1. Perinteiset ja virtuaaliset menetelmät ovat käytetyimpiä seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä kouluissa, mutta niiden rinnalla tulisi aktiivisemmin hyödyntää vuorovaikutustaitoja, käytännön taitoja ja luovuutta tukevia menetelmiä.
2. Menetelmissä keskeisinä teemoina olivat seksitaudit ja niiden ehkäisy, raskaus ja raskauden ehkäisy sekä päätöksenteko- ja kommunikaatiotaidot. Nuoret kokevat, että lisääntymiselimistön anatomiaa ja murrosikään kuuluvia muutoksia tulisi käsitellä nykyistä enemmän.
3. Menetelmillä saadut tulokset painottuivat selvästi osaamisen lisääntymiseen ja käyttäytymisen muutoksiin. Nuorten henkisen kasvun ja seksuaalisen identiteetin kehittymisen tukemiseen tulisi panostaa vielä aiempaa enemmän.
4. Seksuaaliterveyden edistämällä kouluympäristössä oli havaittavissa menetelmästä riippumatta positiivisia tuloksia nuorten seksuaaliterveydelle. Positiiviset vaikutukset kertovat siitä, että kouluympäristö ja koulujen ammattilaiset ovat merkittävässä roolissa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia tarkemmin seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista ja vaikutuksia suomalaisissa kouluissa. Olisi myös tarpeellista selvittää, vastaako suomalaisissa kouluissa toteutettu seksuaaliterveyden edistäminen nuorten tarpeisiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa seksuaaliterveyden edistämistä ei käsitelty vähemmistöjen tai tietyn kulttuuri-taustan näkökulmasta. Tämän vuoksi nuorten perhe- ja kulttuuritaustan merkitystä seksuaaliterveyden edistämässä olisi mielenkiintoista tarkastella. Lisäksi erilaisten erityisryhmien ja vähemmistöjen seksuaaliterveyden edistämisen tarvetta olisi hyvä kartoittaa tulevaisuudessa. Tässä katsauksessa keskityttiin nuorten näkökulmaan ja koulujen ammattilaisten näkökulmaa ei tästä syystä ollenkaan tarkasteltu. Siksi olisi jatkossa tärkeää kartoittaa, millaista tuen tai koulutuksen tarvetta koulujen seksuaaliterveyden edistämisen ammattihenkilöt mahdollisesti kaipaavat tai kokevat tarvitsevansa.

## LÄHTEET

### Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit:

1. Aragão, J., Gubert, F., Torres, R., Silva, A. & Vieira, N. 2018. The Use of Facebook in Health Education: Perceptions of Adolescent Students. *Revista Brasileira de Enfermagem* **71**(2), 265–271.
2. Chou, L., Shen, I., Chu, T. & Chen, M. 2020. Effectiveness of a School-Based Social Marketing Intervention to Promote Adolescent Sexual Health. *Health Educational Journal* **79**(1), 34–45.
3. Chu, S., Kwan, A., Reynolds, R., Mellecker, R., Tam, F., Lee, G., Hong, A. & Leung, C. 2015. Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. *Games for Health* **4**(3), 168–174.
4. Cygan, H., McNaughton, D., Reising, V. & Reid, B. 2018. An Academic Practice Partnership: Building Capacity to Meet Sexual Health Education Policy Requirements of a Public School System. *Public Health Nursing* **35**(5), 414–419.
5. De Lijster-van Kampen, G., Felten, H., Kok, G. & Kocken, P. 2016. Effects of an Interactive School-Based Program for Preventing Adolescent Sexual Harassment: A Cluster-Randomized Controlled Evaluation Study. *Journal of Youth and Adolescence* **45**(5), 874–886.
6. Duh, E., Medina, S., Coppersmith, N., Adjei, N. Roberts, M. & Magee, S. 2017. Sex Ed by Brown Med: A Student-Run Curriculum and Its Impact on Sexual Health Knowledge. *Family Medicine* **49**(10), 785–788.
7. Espada, J., Escribano, S., Morales, A. & Orgilés, M. 2017. Two-Year Follow-Up of a Sexual Health Promotion Program for Spanish Adolescents. *Evaluation & The Health Professions* **40**(4), 483–504.
8. Houck, C., Barker, D., Hadley, W., Menefee, M. & Brown, L. 2018. Sexual Risk Outcomes of an Emotion Regulation Intervention for At-Risk Early Adolescents. *Pediatrics* **141**(6), 1–9.
9. Hussain, H., Jomeen, J., Hayter, M. & Tweheyo, R. 2019. Implications for School Nurses Using Simulator Dolls to Manage Unplanned Teen Pregnancy. *British Journal of School Nursing* **14**(4), 177–188.
10. Layzer, C., Rosapep, L. & Barr, S. 2017. Student Voices: Perspectives on Peer-to-Peer Sexual Health Education. *The Journal of School Health* **87**(7), 513–523.

11. Lightfoot, A., Taboada, A., Taggart, T., Tran, T. & Burtaine, A. 2015. 'I Learned to be Okay With Talking About Sex and Safety': Assessing the Efficacy of a Theatre-based HIV Prevention Approach for Adolescents in North Carolina. *Sex Education* **15**(4), 348–363.
12. Markham, C., Peskin, M., Shegog, R., Baumler, E., Addy, R., Thiel, M., Escobar-Chaves, S., Robin, L. & Tortolero, S. 2014. Behavioral and Psychosocial Effects of Two Middle School Sexual Health Education Programs at Tenth-grade Follow-up. *Journal of Adolescent Health* **54**(2), 151–159.
13. Morales, A., Espada, J. & Orgilés, M. 2016. A 1-year Follow-up Evaluation of a Sexual Health Education Program for Spanish Adolescents Compared With a Well-established Program. *European Journal of Public Health* **26**(1), 35–41.
14. Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. 2019. Vocational School Students' Self-evaluations of a Sexual Health Promotion Intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **33**(4), 857–857.
15. Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. 2020. Attitudes, Knowledge and Sexual Behavior among Finnish Adolescents before and after an intervention. *Health Promotion International* **35**(4), 821–830.
16. Peskin, M., Shegog, R., Markham, C., Thiel, M., Baumler, E., Addy, R., Gabay, E. & Emery, S. 2015. Efficacy of It's Your Game-Tech: A Computer-Based Sexual Health Education Program for Middle School Youth. *Journal of Adolescent Health* **56**(5), 515–521.
17. Scull, T., Malik, C. & Kupersmidt, J. 2014. A Media Literacy Education Approach to Teaching Adolescents Comprehensive Sexual Health Education. *The Journal of Media Literacy Education* **6**(1), 1–14.
18. Scull, T., Kupersmidt, J., Malik, C. & Morgan-Lopez, A. 2018. Using Media Literacy Education for Adolescent Sexual Health Promotion in Middle School: Randomized Control Trial of Media Aware. *Journal of Health Communication* **23**(12), 1051–1063.
19. Shegog, R., Baumler, E., Addy, R., Peskin, M., Thiel, M., Tortolero, S. & Markham, C. 2017. Sexual Health Education for Behavior Change: How Much Is Enough? *The Journal of Applied Research on Children* **8**(1), 1–13.
20. Van Lieshout, S., Mevissen, F., De Waal, E. & Kok, G. 2017. Long Live Love+: Evaluation of the Implementation of an Online School-Based Sexuality Education Program in the Netherlands. *Health Education Research* **32**(3), 244–257.
21. Walsh-Buhi, E., Marhefka, S., Wang, W., Debate, R., Perrin, K., Singleton, A., Noble, C., Rahman, S., Maness, S., Mahony, H., Ziembra, R., Malmi, M., Marwah, E., Hall, K., Turner, D., Blunt-Vinti, H., Noble, S. & Daley, E. 2016. The Impact of the Teen Outreach Program on Sexual Intentions and Behaviors. *Journal of Adolescent Health* **59**(3), 283–290.

### Muut lähteet:

Anttila, A. 2012. "Kiitos jo etukäteen!" - Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. Teoksessa Kontula, O. (toim.). Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä - tehoa poikien seksuaaliopetukseen. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012, 15–60.

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. painos. Maidenhead: Open University Press.

Berglas, N., Jerman, P., Rohrbach, L., Angulo-Olaiz, F., Chou, CP. & Constantine, N. 2016. An Implementation and Outcome Evaluation of a Multicomponent Sexuality Education Programme for High School Students. *Sex Education* **16**(5), 549–567.

Boeije, H. 2010. *Analysis in Qualitative Research*. Lontoo: Sage Publications LTD.

Darlington, Y. & Scott, D. 2002. *Qualitative Research in Practice*. Buckingham: Open University Press.

Davies, M. 2007. *Doing a Successful Research Project: Using Qualitative or Quantitative Methods*. New York: Palgrave MacMillan.

Efron, S. & Ravid, R. 2019. *Writing the Literature Review: A Practical Guide*. New York: The Guilford Press.

Ervasti, J. 2013. Oppilaisiin liittyvät psykososiaaliset tekijät, kouluympäristö ja opettajien sairauspoissaolot. *Työelämän tutkimus* **11**(1), 66–71.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Finlex. 2016. Nuorisolaki. 1285/2016/3§. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285#Pidp445717792>, luettu 10.7.2021.

Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M. & Moore, K. 2014. Programs to Reduce Teen Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, and Associated Sexual Risk Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health* **54** (5), 499–507.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Tutkimustiedon laadunarviointi. Saatavissa <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>, luettu 22.4.2021.

Holloway, I. & Galvin, K. 2018. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Chichester, England: Wiley Blackwell. Saatavilla <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=5522670>, luettu 20.8.2021

Holly, C. 2017. Organizing and Planning a Systematic Review. Teoksessa Holly, C., Salmon, S. & Saimbert, M. (toim.). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 41–78.

Kaestle, C. & Allen, K. 2011. The Role of Masturbation in Healthy Sexual Development: Perceptions of Young Adults. *Archives of Sexual Behavior* **40**(5), 983–994.

- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 80–93.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **134** (8), 873–879.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H. 2019. Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer International Publishing, 13–21.
- Kyngäs, J., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2019. The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Cham: Springer International Publishing, 41–48.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 67–79.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46–57.
- Purssell, E. & McCrae, N. 2020. *How to Perform a Systematic Literature Review: a Guide for Healthcare Researchers, Practitioners and Students*. Cham: Springer.
- Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. *Nuorisotutkimus* **3**, 4–24.
- Salmond, S. & Cooper, A. 2017. Steps in the Systematic Review Process. Teoksessa Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. (toim.) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 17–38.

Salmond, S. & Porter, S. 2017. Critical Appraisal. Teoksessa Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. (toim). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 175–189.

Santelli, J., Kantor, L., Grilo, S., Speizer, I., Lindberg, L., Heitel, J., Schalet, A., Lyon, M., Mason-Jones, A., McGovern, T., Heck, C., Rogers, J. & Ott, M. 2017. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *Journal of Adolescent Health* **61**(3), 273–280.

Sawyer, S., Azzopardi, P., Wickremarathne, D. & Patton, G. 2018. The Age of Adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health* **2**(3), 223–228.

Shepherd, J., Harden, A., Barnett-Page, E., Kavanagh, J., Picot, J., Frampton, G.K., Cooper, K., Hartwell, D. & Clegg, A. 2014. Using Process Data to Understand Outcomes in Sexual Health Promotion: An Example from a Review of School-based Programmes to Prevent Sexually Transmitted Infections. *Health Education Research* **29**(4), 566–582.

Sigelman, C. & Rider, E. 2015. *Life-span Human Development*. 8. painos. Stamford: Cengage learning.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2021. Seksuaaliterveyden edistäminen. Saatavissa <https://stm.fi/seksuaaliterveys>, luettu 12.8.2021.

Tapia-Fonllem, C., Fraijo-Sing, B., Corral-Verdugo, V., Garza-Terán, G. & Moreno-Barahona, M. 2020. School Environments and Elementary School Children's Well-Being in Northwestern Mexico. *Frontiers in Psychology* **11**, 510.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, luettu 13.9.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos, 2019 ja 2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>, luettu 28.9.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf), luettu 21.9.2021.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, 10–45.

United Nations Youth. ND. Definition of Youth. Saatavissa <https://www.un.org/esa/soc-dev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>, luettu 12.8.2021.

Väestöliitto. 2020. Mitä on seksuaaliterveys? Saatavissa <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>, luettu 12.8.2021.

## LIITTEET

## Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista

| Tekijät, vuosi, maa   | Tutkimuksen tarkoitus  | Aineisto ja tutkimusmenetelmät   | Tutkimuksen keskeiset tulokset  | Laadun arviointi   |
|---|--|--|---|--------------------|
| 1.Aragão, Gubert, Torres, Silva & Vieira. 2018. Brasilia.             | Tutkia ja ymmärtää nuorten opiskelijoiden näkemyksiä Facebookin käytöstä osana seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta.                                       | Kvalitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 96 nuorta. Aineisto kerättiin keskustelufoorumien kirjoituksista ja haastattelusta.<br><br>Kuvaileva tutkimus.                                 | Osallistujien seksitauteihin ja kondomin käyttöön liittyvä tietämys vahvistui. Verkkoympäristö vähensi seksuaaliterveyteen liittyvän keskustelun aiheuttamaa häpeää ja ujuden tunnetta. Terveyspalveluihin hakeutuminen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa lisääntyi. | 8/10 <sup>1</sup>  |
| 2.Chou, Shen, Chu & Chen. 2020. Kiina.                                | Arvioida nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen kehitetyn intervention tehokkuutta.   | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1407 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Ennen-jälkeen- tutkimus.                                     | Osallistujien tiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista oli paremmat. Myöskin seksuaaliset asenteet olivat selkeästi parantuneet intervention jälkeen.  | 10/10 <sup>2</sup> |
| 3.Chu, Kwan, Reynolds, Mellecker, Tam, Lee, Hong & Leung. 2015. Kiina | Kuvata sovelluksen tehokkuutta opiskelijoiden seksuaaliterveystiedon edistämiseksi ja terveyden parisuhdetaitojen- ja asenteiden vaikiinnuttamisessa.            | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 788 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen sovelluksen käyttöä ja käytön jälkeen sekä haastatteluilla.<br><br>Ennen- jälkeen-tutkimus.   | Osallistujien seksuaaliterveystieto parantui sovelluksen käytön jälkeen. Myöskin positiiviset asenteet seksiä ja suhteita kohtaan kasvoivat.  | 6/10 <sup>2</sup>  |
| 4.Cygan, McNaughton, Reising & Reid. 2018. Yhdysvallat.               | Kuvata ja arvioida terveydenhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun integroimista osaksi julkisten koulujen seksuaalikasvatusta ja seksuaaliterveyden edistämistä. | Kvalitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 2112 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention. Lisäksi kerättiin avointa palautetta.<br><br>Ennen-jälkeen-tutkimus. | Osallistujien tietämys seksuaalikasvatuksen teemoista kuten seksitaudeista ja ehkäisystä lisääntyi selvästi intervention myötä. Kommunikointi seksuaaliterveysasioissa ikätovereiden ja seurustelukumppanin kanssa helpottui.   | 7/10 <sup>1</sup>  |
| 5.De Lijster- van Kampen, Felten, Kok & Kocken. 2016. Alankomaat      | Arvioida vertaisten toteuttaman seksuaalikasvatuksen tehokkuutta ja vaikutuksia seksuaaliseen häirintään ja riskikäyttäytymiseen.                                | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 747 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.                         | Interventiolla havaittiin olevan merkittävää positiivista vaikutusta seksuaalista häiriökäyttäytymistä vähentävänä tekijänä. Interventioyhmän oppilaat kokivat helpommaksi torjua seksuaalista häirintää.   | 11/13 <sup>4</sup> |



|   |  |  |  |                    |
|---|--|--|--|--------------------|
| 6.Duh, Medina, Coppersmith, Adjei, Roberts & Magee. 2017. Yhdysvallat.                                  | Kuvailla uutta lähestymistapaa, jossa lääketieteen opiskelijat osallistetaan seksuaaliterveyden edistämiseen kouluissa.                        | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui 120 nuorta ja 35 lääketieteen opiskelijaa. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Ennen- jälkeen- tutkimus.       | Osallistujien testistä saadut pistemäärät paranivat intervention jälkeen. Eniten tieto lisääntyi anatomian, seksitautien, turvaseksin ja seksuaalisen päätöksen osalta.  | 10/10 <sup>2</sup> |
| 7.Espada, Escribano, Morales & Orgilés. 2017. Espanja.  | Arvioida ja vertailla COMPAS ohjelman vaikutuksia nuorten seksuaaliterveyteen ja näyttöön perustuviin jo käytössä oleviin edistämishjelmiin.   | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1563 yläasteikäistä nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | <i>¡Cuídate!</i> :n havaittiin viivästyttävän oraaliseksi aloittamisikää. COMPAS ohjelma paransi eniten tietämystä ja suhtautumista seksitauteihin.  | 11/13 <sup>4</sup> |
| 8.Houck, Barker, Hadley, Menefee & Brown. 2018. Yhdysvallat.  | Tutkia tunteiden säätelytaitoihin keskittyvän intervention tehokkuutta seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentämisessä.                        | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 420 nuorta. Aineisto kerättiin toistetuilla kyselyillä.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.                                  | Intervention osallistuneet aloittivat emätinyhdyntä myöhemmin. Osallistuneilla oli vähemmän suojaamattomia yhdyntää ja seksiaktien määrät harventuivat.  | 10/13 <sup>4</sup> |
| 9.Hussain, Jomeen, Hayter & Tweheyo. 2019. Iso-Britannia.   | Tutkia nuorten käsityksiä käytännön vanhemmuustaidoista ja asenteitaan vauvasimulaation kokeelliseen testaamiseen.                             | Mixed methods- tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 40 nuorta. Aineistona käytettiin kyselyjen vastauksia ja osallistujien päiväkirjamerkintöjä.<br><br>Arviointitutkimus.                  | Osallistujat oppivat uusia lastenhoitotaitoja, vastuullisuutta ja tietoisuutta vanhemmuuden haasteista. Osallistujat suhtautuivat ehkäisyn tärkeyteen vakavammin ja ajattelivat lykkäävänsä lasten hankintaa.  | 9/10 <sup>1</sup>  |
| 10. Layzer, Rosapep & Barr. 2017. Yhdysvallat.  | Tutkia ja ymmärtää nuorten havaintoja intervention tehokkuudesta.  | Mixed methods- tutkimus<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1527 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ja havainnoimalla.<br><br>Prosessitutkimus.   | Osallistujat käyttivät todennäköisemmin kondomia tai raskauden ehkäisymenetelmiä. Osallistujat kokivat vertaiskoulutuksen hyödylliseksi.   | 7/10 <sup>1</sup>  |
| 11.Lightfoot, Taboada, Taggart, Tran & Burtaine. 2015. Yhdysvallat.                                     | Arvioida intervention tehokkuutta yhdeksäsluokkalaisilla osallistujilla.   | Mixed methods- tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 317 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Pilottitutkimus.  | Intervention osallistuneilla oli kattavammat HIV:iin liittyvät tiedot ja positiivinen muutos asenteissa liittyen HIV:iin, kondomin käyttöön ja seksikumppanin kanssa kommunikointiin.  | 9/9 <sup>3</sup>   |
| 12.Markham, Peskin, Shegog, Baumler, Addy, Thiel, Escobar-Chaves, Robin & Tortolero. 2014. Yhdysvallat. | Tutkia, jatkuvatko aikaisemmassa tutkimuksessa havaitut seksuaaliterveyden edistämisen positiiviset tulokset myös myöhemmillä luokka-asteella. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1187 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyllä.<br><br>Seurantatutkimus.   | Molempien interventioiden osallistujilla anaaliseksiin aloitus oli viivästynyt. Risk avoidance- intervention käyneillä suojaamaton emätinyhdyntä väheni. Molemmassa ryhmässä havaittiin positiivisia vaikutuksia tuloksia psykososiaalisella osa-alueella. | 10/13 <sup>4</sup> |

|   |  |   |   |                    |
|---|--|---|---|--------------------|
| 13.Morales, Espada & Orgilés. 2016. Espanja.  | Verrata tietoa COMPAS-intervention, Cuídate-intervention ja kontrolliryhmän vaikutuksista nuorten seksuaaliterveyteen.         | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1563 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | Osallistujilla lisääntyi tieto sukupuolitaudeista ja kondomin käytöstä. Asenteet kondomin käyttöä kohtaan olivat positiivisemmat.   | 11/13 <sup>4</sup> |
| 14.Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen. 2019. Suomi.                              | Tutkia opiskelijoiden itsearviointia seksuaaliterveyden edistämisen interventionista ja sen toteutusta kouluympäristössä.      | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 168 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyllä intervention jälkeen.<br><br>Kuvaileva tutkimus.                              | Osallistujat kokivat oppineensa paljon sukupuolitaudeista, seksuaalisuudesta ja turvallisesta seksistä. Osallistujat kokivat kondomien ilmaisen jakamisen koulussa hyväksi. | 9/10 <sup>2</sup>  |
| 15.Pakarinen, Kylmä, Helminen & Suominen. 2020. Suomi.                              | Kuvata nuorten asenteita, tietoja ja seksuaalista käyttäytymistä ennen ja jälkeen seksuaaliterveyden edistämisen intervention. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 683 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.  | Intervention jälkeen asenteet seksuaalista käytöstä kohtaan oli positiivisia ja seksuaaliterveystieto kehittyi osallistujien keskuudessa.                                   | 10/13 <sup>4</sup> |
| 16.Peskin, Shegog, Markham, Thiel, Baumler, Addy, Gabay & Emery. 2015. Yhdysvallat. | Testata täysin tietokonepohjaisen yläasteen seksuaaliterveyden edistämisen ohjelman tehokkuutta.                               | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1374 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | Psykososiaalisilla osa-alueilla tapahtui muutosta, kuten tiedon lisääntyminen sukupuolitaudeista ja kondomin käytöstä.  | 10/13 <sup>4</sup> |

|   |  |   |  |                    |
|---|--|---|--|--------------------|
| 17. Scull, Malik & Kupersmidt. 2014. Yhdysvallat.   | Tutkia laajan medialukutaito opintokokonaisuuden soveltuvuutta nuorten seksuaaliterveyden ja medialukutaidon edistämiseen.                                 | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 64 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Ennen-jälkeen-tutkimus.                 | Interventiolla oli positiivisia vaikutuksia kondomin käyttöön, seksuaalisen viestintään ja seksuaaliterveystietoon. Lisäksi suhtautuminen mediaan oli kriittisempää.                                       | 8/10 <sup>2</sup>  |
| 18. Scull, Kupersmidt, Malik & Morgan-Lopez. 2018. Yhdysvallat.   | Tutkia luokkahuonepohjaisen medialukutaito opintokokonaisuuden tehokkuutta nuorten seksuaaliterveyden edistämässä lyhyellä aikavälillä.                    | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1490 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | Interventiolla oli positiivisia vaikutuksia ehkäisyn käyttöön, minäpystyvyyteen, kommunikaation terveydenhuollon ja kumppanin kanssa. Medialukutaito parani.   | 11/13 <sup>4</sup> |
| 19. Shegog, Baumler, Addy, Peskin & Thiel. 2017. Yhdysvallat.   | Määritellä, kuinka suuri määrä seksuaaliterveyskasvatusta on riittävä lykkäämään seksuaalisen aktiivisuuden aloitusta yläaste- ja lukioikäisillä nuorilla. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 3075 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.                               | Tavanomaista laajempi seksuaaliterveyskasvatus lykkäsi seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista.  | 10/13 <sup>4</sup> |
| 20. Van Lieshout, Mevissen, de Waal & Kok. 2017. Alankomaat.  | Tutkia intervention vaikutusta, täsmällisyyttä, käytäntöön viemiseen vaikuttavia tekijöitä ja opiskelijoiden näkökulmaa.                                   | Kvalitatiivinen tutkimus<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 60 nuorta. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla.<br><br>Haastattelututkimus.  | Interventio opetti suhtautumista sukupuolten eroihin sekä seksuaalivähemmistöjä kohtaan, toi tietoutta sukupuolitaudeista ja kasvatti tietämystä eri ehkäisymenetelmistä. Seksuaalinen itsevarmuus kasvoi. | 9/10 <sup>1</sup>  |
| 21. Walsh-Buhi, Marhefka, Wang, Debate, Perrin, Singleton, Noble, Rahman, Maness, Mahony, Ziemba, Malmi, Marwah, Hall, Turner, Blunt-Vinti, Noble & Daley. 2016. Yhdysvallat. | Arvioida intervention vaikutuksia nuorten raskauksiin, seksuaaliseen käyttöön, riskialttiiseen seksiin ja seksuaalisiin aikomuksiin.                       | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimukseen osallistui yhteensä 7976 nuorta. Aineisto kerättiin kyselyillä ennen ja jälkeen intervention.<br><br>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | Interventioryhmään osallistuneilla oli pienempi todennäköisyys harrastaa riskialtista seksiä ja harrastaa seksiä seuraavan vuoden aikana.  | 10/13 <sup>4</sup> |

JBI-laadunarviointikriteeristö 1) kvalitatiivinen tutkimus 2) tapaussarja 3) kvasikokeellinen tutkimus 4) satunnaistettu kontrolloitu tutkimus RCT