



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suvi Ala-Venna, Kirsi Nikkari

SEITSEMÄSLUOKKALAISTEN TIEDOT
JA TIEDON TARVE EHKÄISYSTÄ
SEKÄ EHKÄISYMETELEMISTÄ

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Suvi Ala-Venna and Kirsi Nikkari
Title	What Seventh Graders Know and Need to Know about Prevention and the Prevention Methods
Year	2011
Language	Finnish
Pages	51 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to produce new information about the seventh graders' knowledge of prevention. The aim was to find out if there should be more of prevention education. One more aim was also to find out whether the seventh graders know all they need to know about the prevention methods and if they understand the importance of prevention. The aim was also to find out how and where the students have received information about prevention and prevention methods.

The research material was collected with questionnaires and the study was quantitative. The target group included randomly chosen seventh graders from different junior high schools in Vaasa. There were 52 students in the target group and the study was participated by 45 students (87 %). The research data were analyzed with SPSS 17.0-program.

Of the respondents 7 % had the need for prevention. Of the respondents 49 % knew that condoms should be stored in their cardboard box. More than a half of respondents knew that post-exposure prophylaxis is effective 72 hours after the sexual intercourse. 31 % answered they had received most information about prevention methods from their friends. 87 % had got enough information about things related to prevention. Of the respondents 56 % felt that one should start talking about prevention on the seventh grade. 66 % of the respondents used or where going to use a condom as a method of prevention. One of the central results was that the seventh graders had little sexual experiences but still wanted to have information about it. The conclusion was that the seventh graders were interested in prevention issues for the future.

Keywords Prevention, sexually transmitted diseases and prevention of pregnancy, prevention methods and a 12–14-year- old adolescent

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	EHKÄISY	8
	2.1 Sukupuolitautilien ehkäisy.....	10
	2.2 Raskauden ehkäisy	10
	2.3 Ehkäisymenetelmät	11
	2.3.1 Kondomi.....	11
	2.3.2 Ehkäisypillerit.....	12
	2.3.3 Ehkäisyrengas.....	13
	2.3.4 Ehkäisylaastari.....	14
	2.3.5 Ehkäisykapseli	14
	2.3.6 Injektionmuotoinen progestiini	14
	2.3.7 Kuparikierukka	15
	2.3.8 Hormonikierukka.....	15
	2.3.9 Sterilisaatio.....	16
	2.3.10 Pessaari ja spermisidi	17
	2.3.11 Luonnolliset menetelmät	18
	2.3.12 Jälkiehkäisy	18
3	12–14-VUOTIAS NUORI.....	19
	3.1 Nuoruuden kehitysvaiheet	21
	3.2 Nuorten seksuaaliterveys.....	23
	3.3 Nuoren ensimmäinen käynti ehkäisyneuvolassa	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	26
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	27
6	TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KERUU	28
	6.1 Tutkimuksen toteutus	28
	6.2 Aineiston analysointi.....	29
7	TULOKSET.....	30
	7.1 Vastaajien taustatiedot.....	30
	7.2 Ehkäisy	31
	7.3 Tiedot ehkäisyvälineiden käytöstä.....	35

7.4 Tiedon saanti.....	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
9 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA	45
10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	48
11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Meitä kiinnostavat nykyajan seitsemäsluokkalaisten tiedot ehkäisystä. Haluamme tietää, onko aihetta lisätä ohjausta ja neuvontaa nuorten ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Olemme perehtyneet aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Teemme tutkimuksen kyselylomaketta hyväksikäyttäen. Tutkimuksen kohteena ovat seitsemäsluokkalaisten satunnaisesti valituilta Vaasan suomenkielisiltä yläasteilta. Aihe on tärkeä myös kansanterveydellisesti, koska riittävät tiedot ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä vähentävät teiniraskauksia ja sukupuolitauteja. Nuoren näkökulmasta ehkäisy tiedot lisäävät turvallisuutta sekä molemmin puolta vastuunottoa omasta ja toisen terveydestä.

Vuonna 2009 on tutkittu sukupuolitauteja yhdeksäsluokkalaisten osalta ja niiden ehkäisyä sekä seksuaalikasvatusta eli meidän näkökulmamme suuntautuu ehkäisyyn ja ehkäisymenetelmiin ja siihen onko seitsemäsluokkalaisten tarpeeksi tietoa ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä.

Seksuaalikulttuuri ilmenee sellaisina seksuaalisina aktiviteetteina ja pyrkimyksinä, joita yleensä pidetään haitallisina tai sopimattomina lapsille ja nuorille. Tieteellisen tutkimuksen edistymisen myötä tällaiset käsitykset muuttuvat vähitellen. Kulttuurin asettamat rajat ja ihanteet vaikuttavat seksuaalisuuden ja seksuaalisuuteen liittyvän mielenkiinnon ilmaisemiseen. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006: 28.)

Julkisen keskustelun myötä seksuaalikulttuuri uudistuu. Uuden tiedon myötä seksuaalisuuden eri osa-alueisiin aletaan suhtautua sallivammin. Keskeinen seksuaalisen kanssakäymisen standardi länsimaissa on itsemääräämisoikeus. (Apter ym. 2006: 29.)

Alastomuudesta ja seksistä on tullut luonnollisempaa ja jokapäiväisempää kulttuuria kuin ennen. Seksien ajatellaan kuuluvan kaikille. (Apter ym. 2006: 31.)

Sukupuolielämän muutoksiin kuuluu ensinnäkin se, että ensimmäisestä yhdynnästä ensimmäiseen avioliittoon tai lapseen on pidempi aika. Suhteet, joissa ollaan koko elämä vain yhden partnerin kanssa, ovat vähentyneet. Suhteet, jotka

ovat pelkkää seksuaalista vetovoimaa, ovat yleistyneet. Nuoret naiset ovat entistä halukkaampia aloittamaan yhdynnät ja huolehtimaan ehkäisystä. (Apter ym. 2006: 32.)

Oletuksena on, että harva seitsemäsluokkalainen on vielä ollut sukupuolikontaktissa ja sen vuoksi olisikin tärkeää, että tieto ehkäisymenetelmistä annettaisiin ennen tarvetta. Tietolähteenä suuressa osassa olettaisimme olevan Internetin. Seitsemäsluokkalaiset ovat vielä melko nuoria ymmärtääkseen ehkäisyn merkityksen, joten he tarvitsevat jonkun aikuisen, esimerkiksi terveydenhoitajan antamaa tietoa ja tukea.

Lyhyesti tutkimusprosessimme eteni seuraavasti: Aluksi laadimme teoriapohjan ja etsimme aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Sen jälkeen laadimme kyselykaavakkeen käyttäen apuna muutamia aikaisempia kyselykaavakkeita, jota muokkasimme niin, että saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Teimme tutkimuslupa-anomuksen, jonka liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Nämä lähetimme tutkimukseen osallistuvan yläasteen rehtorille. Luvan saatuaamme keräsimme analysoitavan aineiston kyselykaavakkeiden avulla. Kysely suoritettiin anonyymisti kolmelle satunnaisesti valitulle 7. luokalle. Analysoimme aineiston SPSS 17.0-ohjelman avulla ja laadimme loppupohdinnan tuloksien perusteella.

Kirjallisuudesta poimitun tiedon avulla avaamme käsitteet: Ehkäisy, sukupuolitautilien- ja raskauden ehkäisy, ehkäisymenetelmät ja 12–14-vuotias nuori. Löysimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia, joita käytimme apunamme teoriaosuutta luodessa.

2 EHKÄISY

Ehkäisyllä pyritään estämään ei-toivotut raskaudet, sukupuolitauteja, sydänsuruja ja mokailuja. On tärkeää muistaa, että ehkäisy koskee kumpaakin sukupuolta. Kummankin osapuolen pitää tietää mitä, miksi ja miten ehkäistään. Jos asiaa ei sisäistetä, motivoituminen on vaikeaa ja ehkäisy saattaa jäädä puutteelliseksi. (Bildjuschkin & Malmberg 2000: 90)

Seksuaaliterveysvalinnat vaikuttavat pitkälle nuoren elämään, esimerkiksi teiniraskaus tuo mukanaan muutoksia monen ihmisen elämään. Lapsettomuus tulehduksen seurauksena, kohdunkaulan syöpä, HIV, traumat seksuaalisesta väkivallasta sekä abortit ja monet muut asiat jättävät jäljen nuoreen. Seksuaalitiedot, abortit, teiniraskaudet, yhdyntöjen aloitusikä, ehkäisymenetelmien käyttö, sukupuolitaudit, muut sukuelinten sairaudet, seksuaalinen väkivalta, seksuaalinen tyytyväisyys, hyvinvointi ja oireiden puuttuminen ovat tärkeimmät terveysmittarit nuoren seksuaalisessa hyvinvoinnissa. (Cacciatore, Apter & Halonen 2010.)

Koivulahti & Nikkari (2003) opinnäytetyön tutkimuksen 7.-luokkalaisten osallistujat olivat Lehtimäeltä, Ähtäristä ja Soinista. Tutkimukseen osallistui 132 oppilasta. Tutkimus suoritettiin kyselykaavakkeella. Tutkimus ajankohta oli keväällä 2003. (Koivulahti & Nikkari 2003: 22.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ehkäisyvalistuksen tarvetta ja tietoa ehkäisymenetelmien käytöstä 7.-luokkalaisten osalta. Tavoitteena tutkimuksen tekijöillä oli tuottaa tietoa terveyskasvatukseen ja kouluterveystiedon sisältöön. Tutkijat laativat tutkimustulosten pohjalta opaslehtisen seitsemäsluokkalaistille. (Koivulahti ym. 2003: 20.)

Kyseisessä tutkimuksessa ilmeni, että ehkäisyyn ei ollut tarvetta puolella (49 %) oppilaista. Vastaajista 1 % käytti jotain ehkäisymenetelmää, ilman sukupuolikontaktia. Nuorista joilla oli ehkäisyn tarvetta, 44 % oli käyttänyt kondomia ehkäisymenetelmänään. Myös ne, joilla oli ollut suojaamattomia yhdyntäkokemuksia, kertoivat käyttävänsä suojautuessaan kondomia. Raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisyn kerrottiin olevan syy ehkäisymenetelmän käyttöön

suurimman osan mielestä. Nuorista 69 %:n mielestä luotettavuus vaikutti eniten ehkäisymenetelmän valintaan. (Koivulahti ym. 2003: 24–34.)

Ehkäisyä ajatteli käyttävänsä jokaisella yhdyntäkerralla 39 % vastaajista. Tärkein syy ehkäisyn käyttöön oli sukupuolitaudeilta suojautuminen 24 % tai raskauden ehkäisy 16 %. (Koivulahti ym. 2003: 25, 34.) Suojaamattomaan yhdyntään johtaa suuremmalla todennäköisyydellä satunnaiset suhteet. Seurustelu vaikutti ehkäisyn käyttöön ainakin tyttöjen osalta. Suurin osa oppilaista suunnitteli tai oli jo käyttänyt ehkäisymenetelmänään kondomia. (Koivulahti ym. 2003: 34–35.)

39 % nuorista kertoi saaneensa eniten tietoa kirjoista ja lehdistä. Terveystietä saanut eniten oli saanut 26 % oppilaista. Vastaajat toivoivat, että jatkossa tiedonsaanti terveydenhoitajalta lisääntyisi ja samalla terveydenhoitaja jakaisi heille informaatio-lehtisiä. Osa vastanneista (33 %) toivoi myös, että opetuksen yhteydessä puhuttaisiin ehkäisyasioista. Ehkäisyasioista puhumisen olisi aloitettava lähes kaikkien mielestä (91 %) viimeistään 7.-luokalla sekä yli puolen mielestä (54 %) jo ennen siirtymistä yläasteelle. Tietoa haluttiin ehkäisyvälineistä, niiden käyttötavoista, haittavaikutuksista sekä yhdynnästä, mutta tietoa ei kaivattu kuukautisista ja siemensyöksyistä eikä ehkäisyvälineiden saatavuudesta. (Koivulahti ym. 2003: 27–28, 35–36.)

Stakesin vuonna 2005 suorittaman Kouluterveyskyselyn mukaan 8.-luokkalaisista pojista käytti viimeisimmässä yhdynnässään ehkäisynä kondomia 61 %, ei mitään 23 %, kondomia ja e-pillereitä 9 %, e-pillereitä 6 % ja muuta ehkäisyä 1 %. 8.-luokkalaisista tytöistä viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisynä käytti kondomia 61 %, ei mitään 18 %, e-pillereitä 12 %, kondomia ja e-pillereitä 8 % ja muuta ehkäisyä 1 %. 9.-luokkalaisista pojista viimeisimmässä yhdynnässä käytetty ehkäisy: kondomi 63 %, ei mitään 15 %, e-pillereitä 13 %, kondomia ja e-pillereitä 7 % ja muu ehkäisy 1 %. Saman ikäisistä tytöistä viimeisimmässä yhdynnässä käytti ehkäisynä kondomia 52 %, e-pillereitä 24 %, ei mitään 15 %, kondomia ja e-pillereitä 8 % ja muuta ehkäisyä 2 %. (Apter ym. 2006: 219.)

Stakesin 2005 kouluterveyystutkimuksen mukaan kaikista 8.-luokkalaisista pojista yhdynnässä oli ollut 15 % ja tytöistä 17 %. Kaikista 9.-luokkalaisista yhdynnässä oli ollut pojista 25 % ja tytöistä 34 %. (Apter ym. 2006: 219.)

2.1 Sukupuolitautilien ehkäisy

On olemassa kolme eri vaihtoehtoa ehkäistä sukupuolitauteja: seksistä pidättäytyminen, itsetyydytys sekä turvaseksi (Bildjuschkin ym. 2000: 90). Kondomi on ehkäisyvälineistä ainut, mikä ehkäisee sukupuolitauteja, mutta sekään ei ole 100-prosenttisen varma (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008: 180).

2.2 Raskauden ehkäisy

Jotta nuori ymmärtäisi ehkäisyn merkityksen, tulee hänen ymmärtää kuukautiskierto ja kuinka raskaus saa alkunsa (Bildjuschkin ym. 2000: 90). Normaalisti kuukautiset alkavat 10–16 vuoden iässä, mutta yleisimmin 12–13-vuotiaana. Viimeiset kuukautiset tulevat 43–57 vuoden iässä. 23–35 vuorokautta on normaali kuukautiskierron pituus. Kuukautiskierron pituus on vuodon ensimmäisestä päivästä seuraavien kuukautisten alkuun. Muutaman päivien vaihtelu kuukautiskierron pituudessa on normaalia. Kuukautisvuoto kestää noin 5 vuorokautta. (Tiitinen 2010d.)

Kuukautiskierrosta voidaan erottaa kaksi vaihdetta. Aivolisäkkeen erittämän hormonin (FSH) vuoksi munarakkula alkaa kasvaa kierron alussa. Munarakkulan tuottaman naishormonin (estradiolin) vaikutuksesta kohdun limakalvo paksuuntuu. Munarakkulan ollessa tarpeeksi kypsä, irtoaa siitä munasolu. Tätä vaihetta kutsutaan ovulaatioksi. Ovulaation aikana aivolisäkkeessä erittyy paljon LH hormonia. LH hormoni tukee samalla myös keltarauhasen toimintaa ja progesteronin eritystä. Tämä jakso kestää kaksi viikkoa. Keltarauhashormoni eli progesteronin tehtävä on kypsyttää kohdun limakalvoa hedelmöittymistä varten. Jos munasolu jää hedelmöittymättä, tapahtuu keltarauhasen surkastuminen ja kuukautiset alkavat. (Tiitinen 2010d.)

2.3 Ehkäisymenetelmät

Limakalvokontakti seksissä edellyttää ehkäisyvälinettä. Monet asiat vaikuttavat ehkäisymenetelmien valintaan, muun muassa elämäntilanne, ehkäisyn tarve ja terveydentila. Nuorille on annettava riittävä tieto saatavilla olevista ehkäisymenetelmistä, jotta nuori voi valita niistä itselleen sopivamman vaihtoehdon. (Bildjuschkin ym. 2008: 179.)

Ehkäisykeinot voidaan jakaa hormonaaliseen, mekaaniseen, kemiallisiin sekä muihin ehkäisymenetelmiin. Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita ovat: ehkäisytabletit, ehkäisykapseli, ehkäisyrenkas, minipillerit, ehkäisykapseli, hormonikierukka ja injektio- tai muotoinen progestiini. Hormonitasapainon ja kohdun limakalvon muutokset vaikuttavat munasolun hedelmöittymiseen ja kehittymiseen. (Ehkäisy 2011.)

Mekaaniset ehkäisymenetelmät estävät siittiöiden pääsemistä kohtuun sekä munasolun hedelmöittymistä. Mekaanisia ehkäisymenetelmiä ovat: miesten ja naisten kondomi, kuparikierukka ja pessaaari. (Ehkäisy 2011.)

Kemiallisia ehkäisymenetelmien teho perustuu siittiöiden etenemisen estämiseen tai niitä tuhoaviin vaikutuksiin. Ehkäisygeeli, ehkäisyvaahto, ehkäisypuikko ja ehkäisyvoide ovat esimerkkejä kemiallisesta ehkäisystä. Muita ehkäisymenetelmiä ovat keskeytetty yhdyntä (luonnon menetelmä), jälkiehkäisy ja sterilointi. (Ehkäisy 2011.)

2.3.1 Kondomi

Kondomi on pussimainen, peniksen muotoinen ja valmistettu kumista. Lateksiallergikoille on olemassa omia kondomeja. (Bildjuschkin ym. 2000: 90–91.) Miehelle kondomi on ainut ehkäisyväline, ainoa tapa varmistaa riittävä suoja (Bildjuschkin ym. 2008: 180). On olemassa myös naisten kondomeja, mutta niiden käyttö on koettu hankalaksi, minkä vuoksi niitä ei ole saatavilla Suomessa (Bildjuschkin ym. 2008: 181).

Pakkaus avataan varovasti käsin ja kondomi liuotetaan varovasti ulos. Ennen limakalvokontaktia kondomi rullataan erektiossa olevan peniksen päälle. Kondomi rullataan peniksen juureen saakka. Peniksen tulee olla kuiva, ettei kondomi liu'u pois. Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Yhdyntä on lopetettava heti siemensyöksyn jälkeen. Kondomin juuresta otetaan kiinni ja poistetaan kondomi varovasti. (Bildjuschkin ym. 2000: 91–92.)

Ehkäisyteholtaan kondomi on 90 %, riippuen siitä onko kondomia käytetty oikein. Kondomia pitäisi olla saatavilla helposti, esimerkiksi wc-tiloista, koulujen terveydenhoitajilta tai kaupoista. Ikärajaa kondomien ostamisessa ei ole ja niitä ostaessaan nuori osoittaa olevansa vastuuntuntoinen. Kondomia tulee säilyttää oikein, ei liian kuumassa eikä liian kylmässä. Parasta ennen – päivämäärää on seurattava. Suhtautuminen kondomin käyttöön on melko kielteistä, koska yhdyntä tuntuu hieman erilaiselta kondomin kanssa. Jo tieto kondomin käytön turvallisuudesta pitäisi lisätä nautintoa. (Bildjuschkin ym. 2000: 91.)

2.3.2 Ehkäisytabletit

Ehkäisytableteista eniten käytetty ehkäisytabletti on ehkäisytabletti. Yhdistelmätabletit sisältävät naishormonia eli estrogeenia sekä keltarauhashormonia eli progestiinia. Ovulaation esto on tämän menetelmän perusta, toisin sanoen munarakkulan kypsyminen estetään. Yhdistelmätabletteja käytetään kolmen viikon ajan, minkä jälkeen pidetään pillereiden syömisessä viikon tauko. Tämän tauon aikana alkaa kuukautisvuoto. Yhdistelmätabletit ovat luotettavia, mikäli ne otetaan säännöllisesti. Yhdistelmätabletit sopivat erinomaisesti nuorille ja synnyttämättömille. Yhdistelmätabletteja voidaan käyttää myös epäsäännöllisiin, runsaisiin tai kivuliaisiin kuukautisiin. Akneen, rasvaisiin hiuksiin ja ihoon sekä liialliseen karvan kasvuun voi saada helpotusta yhdistelmätablettien käytöstä. Yhdistelmätabletteja on mahdollisuus syödä useampi tablettilevy yhteen menoon, jolloin kuukautiset jäävät välistä. Tällöin siis viikon tauko jää pitämättä. (Tiitinen 2010a.)

Yhdistelmätablettien käytössä on vasta-aiheita. Aikaisemmat laskimo- tai valtimoveritulpat, auraalinen migreeni, tupakointi, korkea verenpaine, rintasyöpä,

maksasairaudet, diabetes, yli 35 vuoden ikä, vaikea lihavuus sekä imetys rajoittavat yhdistelmäpillereiden käyttöä. Sivuvaikutuksina voi ilmaantua painon nousua, turvotusta, tiputteluvuotoja, mielialamuutoksia sekä päänsärkyä. Oireet saattavat kuitenkin lievittyä ajan kuluessa. Jos oireet eivät lieydy on syytä vaihtaa pillerimerkkiä tai ehkäisy menetelmää. (Tiitinen 2010a.)

Minipillerit sisältävät pelkästään keltarauhashormonia eli progestiinia (Tiitinen 2010c). Keltarauhashormoni vaikuttaa liman sitkistymiseen kohdun kaulassa, mikä estää sen, ettei siittiöitä pääse kohtuun (Minipilleri 2011). Naiset, joilta estrogeenin käyttö on kielletty, voivat käyttää minipillereitä. Minipillereissä ei ole veritulppariskiä ja niitä voidaan määrätä myös diabeetikoille ja verenpainetautiin sairastaville sekä yli 35-vuotiaille ja tupakoitsijoille. Minipillereitä ei kuitenkaan suositella rintasyöpää sairastaneille. (Tiitinen 2010c.)

Minipillereissä säännöllisyys korostuu, sillä minipillereitä syödessä, ei pidetä lainkaan taukoja pillerilevyjen välissä. Sivuoireina voi ilmaantua epäsäännölliset kuukautiskierrot, tiputteluvuotoja tai vuoto voi jäädä hyvin niukaksi tai kokonaan pois. (Tiitinen 2010c.)

2.3.3 Ehkäisyrenkas

Ehkäisyrenkas sisältää estrogeenia ja progestiinia, joita se vapauttaa verenkiertoon emättimen limakalvon läpi. Renkas on taipuisa ja sen halkaisija on 5,4 cm. Ehkäisyrenkaan vaikutusmekanismi on sama kuin yhdistelmäpillereissä, joten myös vasta- ja käyttöaiheet ovat melkein samat. Ehkäisyrenkaan käyttö voi lisätä valkovuodon eritystä. Ehkäisyrenkaan voi tarvittaessa poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi ilman, että ehkäisyteho kärsii. Yhdynnän aikana ehkäisyrenkaan voi ottaa pois, mikäli se häiritsee. Rengasta pidetään emättimessä kolme viikkoa, jonka jälkeen tulee viikon tauko. Sen aikana tulee tyhjennysvuoto. Ehkäisyrenkaksi kannattaa valita ehkäisyrenkas, mikäli ehkäisy pilleri on vaikea muistaa ottaa päivittäin. (Tiitinen 2010a.)

2.3.4 Ehkäisylaastari

Yhdistelmäpilleriä vastaavana menetelmänä voidaan käyttää myös ehkäisylaastaria, koska sen vaikutusmekanismit, käyttö- ja vasta-aiheet ovat samat. Ihon läpi verenkiertoon laastari vapauttaa estrogeenia ja progestiinia. Laastarin voi kiinnittää reiteen, vartaloon, olkavarteeseen tai pakaraan, mutta välttää rintojen aluetta. Laastari vaihdetaan kerran viikossa kolmen viikon ajan, minkä jälkeen pidetään viikon tauko. Taukoviikon aikana tulee tyhjennysvuoto. 20 % laastarin käyttäjistä esiintyy ihoärsytystä. Ehkäisylaastari on hyvä ehkäisykeino, silloin kun on vaikeuksia muistaa säännöllinen pillereiden ottaminen. (Tiitinen 2010a.)

2.3.5 Ehkäisykapseli

E-pillereiden käytölle on monia vaihtoehtoja, esimerkiksi ehkäisykapseli, jos pillereiden ottaminen ajallaan on vaikea muistaa. Implantti (keltarauhashormonikapseli) asetetaan ihon alle. Saatavilla on kahta erivaihtoehtoa: Kaksisauvainen ehkäisykapseli, joka vapauttaa levonorgestreelia sekä yksisauvainen ehkäisykapseli, joka vapauttaa etonogestreeliä. Kaksisauvaisen ehkäisykapselin teho kestää 5 vuotta ja yksisauvaisen ehkäisykapselin teho on 4 vuotta. Jotta ehkäisykapselista saataisiin mahdollisimman varma, tulee naisen painon olla alle 75 kg. Mikäli paino nousee 75 kg:n yli, ehkäisyteho heikkenee. Ehkäisykapselia voi käyttää kaiken ikäiset naiset. Ehkäisykapselilla on muutamia haittavaikutuksia, esimerkiksi vuotohäiriöt. Vuotohäiriö voi ilmetä vuodon poisjäämisinä, tiputteluvuotona tai kierron epäsäännöllisyytenä. Yleensä nämä haittavaikutukset jäävät pois ensimmäisen käyttövuoden aikana. (Tiitinen 2010c.)

2.3.6 Injektionmuotoinen progestiini

Hyvänä vaihtoehtona ehkäisykapselille on injektio eli pistos. Tällöin progestiini pistetään injektiona syvälle lihakseen kolmen kuukauden välein. Hinta on edullinen, mutta ruiskeen muotoinen annostelu hankaloittaa käyttöä. (Tiitinen 2010c.)

2.3.7 Kuparikierukka

Kuparikierukassa kuparilanka on kiinnitettynä kierukan muovirunkoon. Ehkäisymekanismista ei ole tarkkaa tietoa, mutta luultavasti kierukka ehkäisee munasolun hedelmöittymisen. Synnyttäneille naisille kuparikierukkaa suositellaan ensisijaisesti. Se on turvallinen ja varma ehkäisymenetelmä, jonka ehkäisyteho kestää 5 vuotta. Kuparikierukkaa suositellaan myös tupakoiville naisille ja naisille, jotka eivät voi käyttää hormonaalista ehkäisyä. Kuparikierukka ei vaikuta maidon eritykseen, joten se on hyvä vaihtoehto käytettäväksi imetyksen aikana. Mikäli on epäily raskaudesta, kohdun pahanlaatuisesta kasvaimesta, hoitamattomasta gynekologisesta tulehduksesta tai ylimääräisestä verisestä vuodosta, kierukkaa ei voida käyttää. Anemia, kohdunulkoinen raskaus, runsaat ja kivuliaat kuukautiset, emättimen-, kohdunkaulan- tai kohdun runko-osan poikkeavuudet, esimerkiksi kaksiosainen kohtu, myoomat ja lisääntynyt vuototaipumus estävät kuparikierukan käytön. Kuparikierukka voi lisätä kipuja, vuodon määrää ja kestoja, joten tällöin voidaan miettiä kuparikierukan vaihtoa hormonikierukkaan. Emätintulehdukset ja papa- löydökset ovat myös haittana kuparikierukan käytössä. Mikäli ilmenee kierukkaraskauksia, on ehkäisin poistettava välittömästi. Poisto ajoitetaan yleensä samaan aikaan kuukautisvuodon kanssa. Kierukka voi poistua joskus huomaamatta, mutta se on harvinaista. Yleensä kierukka vain laskeutuu kohdussa alemmas. Kierukan paikan seuranta helpottaa määrämittään katkaistut langat. Yleensä poistolankojen tunnusteluun opastaminen on olennainen osa kierukan asettamisessa. Joskus kierukan langat voivat jopa kadota, mutta kaikututkimuksen avulla lääkäri tarkistaa kierukan sijainnin kohtuontelossa. (Tiitinen 2010b.)

2.3.8 Hormonikierukka

Hormonikierukassa on keltarauhashormonia paikallisesti erittävä säiliö, mikä sijaitsee muovisen kierukan varren ympärillä. Tarkkaa tietoa ei ole hormonikierukan ehkäisymekanismista, mutta oletettavasti kierukka estää munasolun hedelmöittymisen. Hormonikierukka sitkistää myös kohdunsuun limaa, jolloin siittiöiden kulku on hankalampaa. Hormonikierukassa on hyvänä puolena kierukan ja hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset. Myös synnyttämättömät

naiset voivat käyttää hormonikierukkaa, mutta tällöin sen asettaminen on hiukan hankalampaa. Hormonikierukan ehkäisyteho on erittäin luotettava, lähes 100-prosenttia. Hormonikierukka vaikuttaa paikallisesti kohdussa vapauttamalla keltarauhashormonia kohtuonteloon. Hormonikierukka ei lisää kuukautisvuotoa eikä kuukautiskipuja, niin kuin kuparikierukka. Kohtuontelossa vapautuva keltarauhashormoni asettaa kohdunlimakalvon lepotilaan, joka puolestaan vähentää kuukautiskipuja ja vuodot niukkenevat. Vuodot voivat jäädä jopa kokonaan pois. Lämpäisyvuotoja ilmaantuu vain hormonikierukan käytön alussa, mutta ne tasoittuvat puolen vuoden aikana. Mikäli lämpäisyvuodot jatkuvat pidempään, tulee hormonikierukan poistoa harkita. Hormonikierukan käytössä munasolut toimivat ja munasolu irtoaa normaalisti, koska verenkierrossa on vain vähän keltarauhashormonia. Sivuoireita voivat olla: mielialavaihtelut, karvoituksen lisääntyminen ja ihon rasvoittuminen. Hormonikierukan käyttö ei lisää tulehduksen riskiä. (Tiitinen 2010b.)

Sekä kuparikierukan, että hormonikierukan asettaa ja poistaa lääkäri. Mahdolliset tulehdukset tulee olla hoidettuna sekä Papa- näyte otettuna ennen toimenpidettä. Kierukka asetetaan yleensä 10 päivän kuluttua vuodon alusta. Ilman vuotoa kierukka voidaan asentaa synnytyksen tai raskaudenkeskeytyksen jälkeen. On suositeltavaa, että kierukka vaihdetaan 5 vuoden välein. (Tiitinen 2010b.)

2.3.9 Sterilisaatio

Sterilisaatio on naisen tai miehen pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio ei ole kuitenkaan täysin varma ehkäisykeino. 75 % sterilisaatioista tehdään naisille. Sterilisaatiota haluavan tulee täyttää tietyt kriteerit: Ikä vähintään 30 vuotta, raskaus on vaaraksi naisen terveydelle, ei ole mahdollisuutta muuhun ehkäisykeinoon, lapsiluku on täysi (kolme lasta), on epäily, että jälkeläisillä olisi vaikea sairaus tai kehitysvamma sekä henkilön kyky huolehtia lapsistaan on rajoittunut. (Tiitinen 2010f.)

Naisen sterilisaatio tehdään nukutuksessa laparoskooppisesti (vatsaontelon kautta tehty tähystysleikkaus). Metalliset klipsit asetetaan munanjohtimiin, jolloin munanjohtimet tukkeutuvat lopullisesti. Sairaalassa oloaika on noin yksi päivä ja

sairaslomaa saa 3-5 päivää. Toinen tapa tehdä sterilisaatio on asettaa essure spiraali molempiin munanjohtimiin, jolloin munanjohdin tukkeutuu. Toimenpide tehdään polikliinisesti hysteroskooppisesti (kohtuontelon tähystys). Tämä toimenpide on pysyvä, sitä ei voida purkaa. (Tiitinen 2010f.)

Miehen sterilisaatio tapahtuu paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Leikkauksen tavoitteena on, etteivät siittiöt pääse siemennesteeseen. Siemennesteen muodostuminen kuitenkin jatkuu, mutta se ei sisällä siittiösoluja. Siemenjohtimien katkaisukohta on kivespussin tyvessä. Toisena menetelmänä on käyttää apuna rengaspihtejä, joilla siemenjohdin otetaan esiin ja katkaistaan. Tämän toimenpiteen jälkeen olisi syytä käyttää muutakin ehkäisykeinoa, koska siemenneste saattaa sisältää siittiöitä vielä kuukausien päästä. Siemennestenäyte olisi syytä tarkistaa, kun siemensyöksyjä on tullut vähintään 10. Tällä varmistetaan, ettei siemennesteessä ole elinkelpoisia siittiöitä. (Tiitinen 2010f.)

Miesten ja naisten sterilisaatio ei vaikuta hormonitoimintaan munasarjoissa tai kiveksissä. Munasolun kulkeutuminen kohtuun on estetty sekä siittiöiden pääsy siemennesteeseen on estetty. Ejakulaatio eli siemensyöksy tulee kuitenkin normaalisti. On tärkeä muistaa, että sterilisaatio on lopullinen ratkaisu, vaikka purku on mahdollinen, mutta tulokset eivät ole välttämättä hyviä. On myös mahdollista koittaa koeputkihedelmöitystä. (Tiitinen 2010f.)

2.3.10 Pessaari ja spermisidi

Pessaarilla tarkoitetaan kuppia, mikä on valmistettu lateksikumista. Se sijoitetaan kuppipuoli ylöspäin emättimen pohjukkaan kohdunsuuta vasten. Tällöin syntyy imuvaikutus, jolloin pessaari pysyy tiukasti paikoillaan. Pessaari ei suojaa sukupuolitaudeilta. Samaa pessaaria voidaan käyttää 1-2 vuotta. Pessaaria tulee aina käyttää yhdessä spermisidin eli siittiöitä tuhoavan aineen kanssa. Oikein käytettynä ehkäisyteho on 94 %. Spermisidiä laitetaan vajaan ruokalusikallisen verran pessaariin ennen yhdyntää. Suomessa ei ole myytävänä pessaareita, eikä spermisidejä, mutta niitä voidaan tilata apteekin kautta ulkomailta. Suositeltavaa on asettaa pessaari tuntia ennen tai viimeistään yhdynnän alkaessa paikoilleen. Pessaari poistetaan 6-8 tunnin kuluttua yhdynnästä. Pessaari pestään käytön

jälkeen ja tarkistetaan onko se ehjä. (Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot. 2011.)

2.3.11 Luonnolliset menetelmät

Luonnonmenetelmien käyttö perustuu ovulaatioajankohdan tunnistamiseen. Jos ehkäisymenetelmänä käytetään luonnonmenetelmää, tulee kuukautiskierron olla säännöllinen, pitää osata tunnistaa ovulaation merkit ja yhdynnästä pidättäytyään ajanjaksona, jolloin voi hedelmöittyä. Hedelmällinen ajanjakso kestää noin 10 vuorokautta. Luonnonmenetelmä perustuu siihen, että säännöllisessä kuukautiskierrossa kahdeksan ensimmäistä ja 11 viimeistä päivää ovat ”varmoja” päiviä. Kun munasolu irtoaa, nousee ruumiinlämpö 0.3-0.5 astetta, jolloin on ohitettu kierron hedelmällisin kohta. Myös kohdunkaulan liman eritystä ja laatua seuraamalla voidaan tunnistaa kierron ajankohta. (Tiitinen 2010e.) Luonnonmenetelmät ovat melko epäluotettava ehkäisykeino (Raskauden ehkäisy 2003).

2.3.12 Jälkiehkäisy

On olemassa kahta erilaista jälkiehkäisymenetelmää: hormonaalinen jälkiehkäisy ja kuparikierukan asentaminen. Jälkiehkäisyn hormonaalinen menetelmä perustuu siihen, että 72 tunnin kuluessa yhdynnästä otetaan kaksi levonorgestreelitablettia. Kuparikierukka asetetaan viiden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. Sekä hormonaalinen jälkiehkäisy että kuparikierukan asentaminen ovat tehokkaita menetelmiä estää mahdollinen raskaus. Yli 15-vuotiaat saavat apteekista hormonaaliset jälkiehkäisytabletit ilman reseptiä, mutta alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin. Hormonaalinen jälkiehkäisy on melko helppoa hankkia. Hormonaalista jälkiehkäisyä ei tule käyttää useammin kuin kolme kertaa vuodessa, eikä enempää kuin kerran yhden kuukautiskierron aikana. Ehkäisyn unohtaminen tai epäonnistuminen yhdynnässä voi olla syy hormonaalisen jälkiehkäisyn käytölle. Haittavaikutuksina voi esiintyä pahoinvointia, alavatsakipuja, oksentelua tai vuotojen epäsäännöllisyyttä, mutta nämä oireet laantuvat kahden päivän kuluessa. Hormonaalisen jälkiehkäisyn käyttö on melko turvallista. Hormonaalista jälkiehkäisyä ei pidä käyttää raskaana, henkilöllä on

vaikea maksasairaus tai nainen on allerginen jollekin hormonaalisen ehkäisyn ainesosalle. Jälkiehkäisy ei vaikuta kuukautiskierron rytmiin, mutta jos vuoto on myöhässä, on otettava huomioon raskauden mahdollisuus. On myös suositeltavaa käydä jälkitarkastuksessa, mutta se ei ole pakollista. (Halttunen 2005.)

Hormonaalisen jälkiehkäisyn toivotaan pienentävän aborttien määrää. Sen vuoksi olisi tärkeää lisätä valistusta ja tiedottamista hormonaalisesta jälkiehkäisystä. Stakes on julkaissut 2004 vuonna tutkimuksen, jonka mukaan raskaudenkeskeytyksien määrä väheni vuosina 2002–2003. Tutkimuksessa todettiin myös teiniraskauksien määrän vähentyneen. (Halttunen 2005.)

3 12–14-VUOTIAS NUORI

Nuoruusikä on kriittistä aikaa. Nuorten kehityksessä tapahtuu paljon merkittäviä muutoksia. Fyysinen kasvu ja kypsyminen seksuaalisuuteen ovat biologisia muutoksia. Kokemus omasta fyysisestä minästä vaikuttaa vahvasti psyykkiseen kokemukseen itsestä. Sosiaaliset, kognitiiviset ja tunne-elämän muutokset ovat askel itsenäistymiseen ja aikuistumiseen. Nuori viettää enemmän aikaa toisten nuorten seurassa kuin omien vanhempiensa. Sukukypsyys saavutetaan puberteetti-iässä. Tyttöillä sukukypsyys saavutetaan noin 11–12 vuoden iässä, pojilla taas noin 13–14 vuoden iässä. Ravitsemuksen parantumisen ja kohentuneen terveydenhuollon myötä sukukypsyuden ikä on laskenut. Nuoren tunteet itseään kohtaan ja miten hän kokee muiden ajatukset hänestä itsestä, sekä nopeat muutokset nuoren kehossa ja niiden ymmärtäminen, voivat olla ongelmia puberteetti-iässä. Avoimesti seksuaalisuuteen suhtautuvassa yhteiskunnassa itsearvostus on suurempaa varhain kehittyvillä tytöillä. (Toivio & Nordling, 2009: 157.)

Nuorten itsenäisyys on lisääntynyt paljon 1900-luvun puolivälistä lähtien. Selkeät rajat ja johdonmukainen kasvatus korostuvat nuoren hyvän kehityksen turvaamiseksi. Turvattomuutta saavat aikaan rajattomuus ja epäjohdonmukaisuus. Nuorelle tyypillistä on kokeilla vanhempien rajoja ja sietokykyä. Rajojen asettaminen luo luottamusta nuoren rajojen noudattamisen valmiuteen. Rajojen noudattaminen on vastuullista sekä merkitsevät arvostusta ja välittämistä. Nuoren

kuohuntavaiheeseen kuuluu kyseenalaistaminen, ehdottomuus ja kapinointi, mutta tämä on osa itsenäistymisprosessia. (Toivio ym. 2009: 158–159.) Ehkäisyvalistus ei lisää halua kokeilla seksiä, vaan kasvattaa vastuuntuntoa ja antaa mahdollisuuden päättää ja huolehtia omaa terveyttään koskevista asioista (Bildjuschkin ym. 2000: 90).

Opetushallituksen perusopetussuunnitelmassa on yhtenä tavoitteena, että oppilas ymmärtää seksuaaliterveyden perusteet, saa tietoa raskauden ehkäisystä ja menetelmistä, ja osaa ottaa vastuun omasta seksuaalikäyttäytymisestään pohtimalla ja perustelemalla (Opetushallitus. 2004: 202). Peruskoulujen opetussuunnitelmien tulisi sisältää asioita terveydestä ja hyvinvoinnista. Koska tätä ei ole tarkemmin määritelty, on eri kouluissa monenlaisia seksuaalikasvatussuunnitelmia, joiden osa-alueena ovat seurustelu, raskaus, ehkäisy ja sukupuolitaudit. (Kinnunen 2001: 104–105.)

Ehkäisyvalistuksen tavoitteena on antaa nuorille tietoa heille parhaiten sopivista ehkäisyvälineistä sekä niiden käytöstä ja hankkimisesta. Myös se, että nuori ymmärtää turvallisen seksin edellytykset ja mahdolliset riskit ja niiden välttämisen omalla toiminnallaan. (Bildjuschkin ym. 2000: 90.)

13–14-vuotiailla nuorilla suurimmalla osalla murrosikä on jo alkanut, vaikka kehityksissä on paljon eroja. Kasvattajalta vaaditaan herkkyyttä ja nuoren kehitysvaiheiden ymmärtämistä. Joskus nuoret liioittelevat kokemuksiaan seksistä, vaikka todellisuudessa kokemuksia voikin olla vähän. Jos terveydenhoitaja kysyy yleisesti onko nuorilla tarve saada lisää tietoa, voi olla, ettei kukaan uskalla kysyä mitään. Tiedot raskaudenehkäisystä ja sukupuolitaudeista tulee olla nuorella ennen varsinaista tarvetta eli viimeistään ennen ensimmäistä yhdyntää. Nuorelle pitää antaa tietoja mistä ehkäisyn voi hankkia omalta paikkakunnaltaan. Yksi mahdollisuus on tehdä opintokäyntejä koko ryhmän kanssa esimerkiksi ehkäisyneuvolaan, jossa kaikki saavat tarpeellista tietoa. Ehkäisykasvatuksella pyritään myös ennaltaehkäisemään tarpeettomia sydänsuruja ja mokailuja. Aikuiset voivat luulla, että nuorilla on hyvät seksuaalitiedot. Tämän vuoksi aikuisen olisikin syytä selvittää nuoren

tietojen taso kysymällä kysymyksiä mihin tarvitaan selvä vastaus, ei arvauksia. (Bildjuschkin ym. 2000: 52–54.)

3.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruuden kehitysvaiheet jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Nuoruusikä läpikäydään 12–22 ikävuosien varrella, jolloin läpikäydään hormonaalisen toiminnan ja fyysisen kasvun lisääntyminen. Nuoren on sopeuduttava ulkoisiin ja sisäisiin vaatimuksiin sekä muutoksiin. Nuoruuden eri vaiheet vaikuttavat kukin omalla tavallaan psyykkiseen tasapainoon ja lapsuuden aikana koettu turvallisuudentunne järkkyy. Hänen on kohdattava tilanteita yksin enemmän ja enemmän sekä otettava aikuisen näkökanta asioihin. Kehitysvaiheena nuoruus on yksilöllistymis- ja eriytymisprosessi sekä tavoitteena on saavuttaa itse hankittu autonomia. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 86.)

Varhaisnuoruusikä sijoittuu 12–14 ikävuoteen. Hormonitoiminnan muutokset tuovat mukanaan kehon kuvan muuttumisen, mikä voi hämmentää nuoren oloa. Tytöillä muutokset alkavat useimmiten ennemmin kuin pojilla. Nuori haluaa nyt yksityisyyttä, sillä on hyvin tietoinen omasta kehostaan ja sen mukana tuomista rajoitteista. Sen takia nuori saattaa olla ujo, epävarma ja hieman arka. Myös psyykkinen kasvu karttuu fyysisen kasvun rinnalla. Nuori haluaa ottaa voimakkaasti kantaa asioihin ja hän hakee omia arvojaan. Tällöin myös vanhempien ote heikkenee nuoreen, vaikka nuoren onkin helppo hakea turvaa kotoa. Kavereiden merkitys nuoruudessa voimistuu. (Ryttyläinen ym. 2010: 86–87.)

Keskinuoruus ajoittuu 15–17 ikävuoteen. Nyt nuori on jo tottunut muuttuneeseen kehonkuvaan ja oma persoonallisuus alkaa tasaantua, kun suhde vanhempiin ja omiin kavereihin alkaa samaistua. Kokonaispersoonallisuus eheytyy ja oma minuus alkaa vahvistua. Se mikä on olennainen osa keskinuoruuden kehitysprosesseja, on seksuaalisuuden kehittyminen, kavereiden kanssa oleminen ja vanhemmista irtautuminen. Monet asiat askarruttavat nuoren mieltä ja päätöksien tekoon vaikuttaa kavereiden yllytykset, kodin säännöt, omat mielipiteet, hormoni-impulssit, media ja koulu. Itsenäisyyden korostaminen

kuuluu asiaan ja roolikokeiluja tehdään, sillä oma identiteetti ei ole vielä varsin vakiintunut ja olo on epävarma. Nuorella on suuri halu kokeilla, näyttää ja valloittaa, mikä joskus tuo mukanaan epäonnistumisia ja vastoinkäymisiä. (Ryttyläinen ym. 2010: 87.)

Myöhäisnuoruus on 18–22 ikävuosina. Edelleen minäkuva vahvistuu ja kokonaispersoonallisuus eheytyy sekä omat mielipiteet ja käsitykset itsestä alkavat vakiintua. Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti vakiintuu ja seurustelu on jo tässä iässä hyvin yleistä. Kehitystä tapahtuu fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla sekä kullakin vaiheella on tärkeä merkitys nuoruuden kehitysvaiheiden läpikäymisessä. Kaikilla vaiheilla on oma kehitystehtävänsä mitkä tulee käydä läpi, että voi jatkaa taas eteenpäin. Tällaisia kehitystehtäviä on muun muassa itsenäistyminen, seksuaalisen identiteetin vahvistuminen ja sosiaalisen roolin löytäminen. (Ryttyläinen ym. 2010: 87–88.)

Nuorilla on parantamisen varaa seksuaalitiedoissa. Väestöliiton tutkimuksen mukaan pojilla on heikompi tietotaso mikä kuitenkin parantui, kun terveystietoa alettiin opettaa kouluissa. (Kontula & Meriläinen, 2007: 187.) On huomattu, että pojilla on paljon kysyttävää seksuaalitiedoista, sillä Poikien puhelin- palveluun tulee yhteydenottoja useita tuhansia kuukaudessa. Pojilla on usein väärää tietoa seksuaalisuudesta. Poikien puhelinpalvelu on perustettu vuonna 2007. Tietolähteet tavoittavat tytöt paremmin kuin pojat. On tutkittu, että vuonna 2002 klamydiatapausten lisääntyminen pysähtyi. Sen jälkeen määrä on laskenut 10 %. Vuoden 2008 aikana uusia klamydiatapauksia tuli esille 13 873. (Cacciatore ym. 2010.) Suurin osa koululaisista valitsi väärin, kun piti valita varmin raskauden ehkäisyväline. Useat vastasivat väärin eli kondomi, kun oikea vastaus olisi ollut e- pillerit. Melko paljon ongelmia nuorilla oli sukupuolitauteja koskevissa kysymyksissä. Klamydian tiedettiin olevan sukupuolitauti melko hyvin. Tiedettiin myös, että paras ehkäisyväline on kondomi kun kumppanit vaihtuvat usein. Sukupuolitautilien ymmärrettiin tarttuvan limakalvokontakteissa. Yleisesti näistä asioista tytöillä oli paremmat tiedot. 80 % tytöistä ja 75 % pojista tiesi, ettei ole luottamista siihen, ettei partnerilta voisi saada sukupuolitautiltartuntaa, vaikka hän olisi hyvämaineinen ja kertoisi olevansa sukupuolitautilaudon. Tyttöjen ja poikien

tiedot kondylooman ja herpesen tartunnan tutkimisen mahdollisuuksista, hoidosta ja oireettomuudesta olivat heikot. Menet koululaiset eivät tieneet, että sukupuolitauti voi olla myös joskus oireeton, esimerkiksi klamydia. Jos koululaiset tietäisivät, että koululääkärin vastaanotolla tai terveyskeskuksessa voisi tutkituttaa mahdollisen sukupuolitauditartunnan, niin kynnys tutkimuksiin menemiseen madaltuisi. (Kontula ym. 2007: 76.)

Nuorilla ei ollut tietoa kondomien hinnoista. Kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista ei tiennyt, että kouluterveydenhoitajalta tai ehkäisyneuvolasta saa e- pillereitä. Moni luuli, ettei kondomin päähän tulisi jättää tilaa siemennesteelle. Olisi hyvä lisätä nuorten tietämystä siitä, että virusperäiset tartunnat eivät tule heti esiin testeissä. (Kontula ym. 2007: 86.)

3.2 Nuorten seksuaaliterveys

Nuoruus on hämmentävää aikaa seksuaaliterveyden saralla. Nuoren täytyy sopeutua kehossa tapahtuviin muutoksiin naiseksi ja mieheksi sekä lisääntyviin seksuaalisiin tuntemuksiin. Itseä tutkitaan ja vertaillaan muihin samanikäisiin. Tiedotusvälineiden antama käsitys seksistä ja toivotunlaisesta kehosta voi vääristää nuoren omakuvaa. Nuoruudessa muodostetaan käsitys oman yhteisön seksuaalikulttuurista, esimerkiksi mitä kuuluu tai saa tehdä tietyssä iässä ja mitä riskejä, odotuksia ja lakeja siihen liittyy. Seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisesta hankitaan tietoja esim. Internetistä, koulusta, kirjallisuudesta, kodista, mediasta tai kavereilta. Nuoren rohkaistuessa ja tottuessa omaan kehoon, alkaa nuorelle kertyä seurustelukokemuksia, joissa voidaan edetä koskettelusta kiihottumiseen. Keskimäärin ensimmäiset yhdyntäkokemukset ovat tytöillä 17-vuotiaana ja pojilla 18-vuotiaana. 17- ja 18-vuotiaat osaavat jo käyttää järkeä muun muassa ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Ei saa olettaa, että kaikki nuoret tekisivät asioita samassa tahdissa, koska löytyy suuria yksilöllisiä eroja. (Apter ym. 2006: 207–209.)

Seksuaaliterveys suomalaisten nuorten keskuudessa oli vuoden 1990- luvun alussa huippuluokkaa, mutta vuodesta 1994 lähtien se huonontui. Raskauden keskeytykset vuonna 1994 oli 10,4/1000:tta 15–19-vuotiasta nuorta kohden. Vuonna 2002 raskauden keskeytyksiä oli 16,2/1000 ja vuonna 2005 luku oli

laskenut 14,8/1000. Klamydiatartuntojen määrä on suoraan verrannollinen raskauden keskeytyksien määrään. Seksuaaliterveyden edistäminen on hyödyllistä ja näkyy suoraan tilastoissa. 1990-luvun lama vaikutti nuorten seksuaaliterveyden huonontumiseen, koska ennaltaehkäisevää toimintaa supistettiin, erityisesti kouluterveydenhuollossa. Useat nuorille suunnatut ehkäisyneuvolat lopetettiin. Pakollisista aineista perhekasvatus poistettiin vuonna 1994. Nykyinen terveystieto lisää nuorten seksuaalitietämystä. (Apter ym. 2006: 217–219.)

3.3 Nuoren ensimmäinen käynti ehkäisyneuvolassa

Itsenäisyysprosessissa tehdään suuri harppaus silloin, kun nuori hakeutuu ensimmäisen kerran vastaanotolle ehkäisyasioissa itse. Tämä voidaan havaita haluna ottaa vastuu omasta ja toisen terveydestä. Se madaltaa kynnystä hakeutua vastaanotolle, jos ajanvaraus on helppo tehdä ja viimeistään viikon sisällä yhteydenotosta nuori saa ajan raskauden ehkäisyyn. (Ryttyläinen ym. 2010: 91.)

Ensimmäisellä kerralla tulee keskustella huolella nuoren kanssa hänen tiedoista, asenteista ja taidoista sekä kokemuksista. Myönteinen asennoituminen ja asiakaslähtöisyys nuoren suhteen ovat tärkeää, sillä yleensä nuori testaa terveydenhoitajan ja lääkärin luotettavuuden ennen kuin heille puhuu asioistaan. Nuori terveydenhoitajan vastaanotolla on kuitenkin hieman eri asia kuin aikuinen ja sen mukaan tulee toimia. Aito välittäminen ja asennoituminen nuoreen ovat tässä valttikortteja. (Ryttyläinen ym. 2010: 91.)

Ensimmäisellä ehkäisyneuvolakäynnillä riittää aika terveydenhoitajalle. Tehdään tarkka anamneesi nuoren terveydentilasta, mikä on pohja tulevan ehkäisymenetelmän valintaan. Otetaan huomioon myös nuoren omat toiveet ja näkemykset asiasta, jotta paras mahdollinen ehkäisykeino löydettäisiin. Kysellään nuorelta parisuhteen luonteesta, seksuaalikäyttäytymisestä ja elämäntilanteesta. Lisäksi voidaan keskustella myös sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä, seksuaalineuvonnasta tai väkivallasta. Väkivaltatilanteet, muut vastoinkäymiset ja epäkohdat tulee havaita vastaanottokäynnillä, niihin tulee puuttua sekä keskustella niistä. (Ryttyläinen ym. 2010: 91.)

Vastaanotolla nuoreen tulee saada yhteys. Tutustutaan hänen elinoloihinsa, elämäntilanteeseensa sekä terveystietoihinsa. Ravinto, lepo ja liikunta kuuluvat myös suurelta osin keskusteluaiheiden piiriin, vaikka kyse onkin ehkäisystä. Kuukautisanamneesi ja gynekologinen status selvitetään sekä aikaisemmat seksikäyttöt. Tiedon antaminen erilaisista ehkäisymenetelmistä ja gynekologisen statuksen tekemisestä ovat erittäin tärkeitä huomioida. Tarkistetaan hormonaalisen ehkäisyn vasta-aiheet, jos tällainen ehkäisy on mielessä nuoren suhteen. Olisi myös hyvä, jos kumppani pääsisi vastaanotolle mikäli nuori on vakituisessa suhteessa. (Ryttyläinen ym. 2010: 92.)

Kun terveydenhoitaja on lopettanut vastaanoton ja on saatu yhteinen päätös mahdollisesta ehkäisymenetelmästä, varataan nuorelle aika lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanotolla nuorelle aloitetaan kolmen kuukauden ilmainen näyte-erä kyseistä ehkäisyvalmistetta, jonka aikana seurataan onko se sopiva hänelle. Kun nuori tulee kolmen kuukauden jälkeen terveydenhoitajan vastaanotolle, päätetään jatketaanko samalla ehkäisyllä. Mikäli nuorelle on ilmaantunut jotain ongelmia kyseisen ehkäisyn kanssa, voidaan koittaa myös toista valmistetta, jotain muuta vaihtoehtoa. Toivottavia ominaisuuksia terveydenhoitajalle, joka työskentelee nuoren kanssa ovat: ole sinut oman seksuaalisuutesi kanssa, ole tasapainoinen ja usko itseesi sekä omaan työhösi, suhtaudu asioihin luonnollisesti, sitoudu työhösi ja sen jatkuvuuteen, toimi aikuisuuden mallina, ole luotettava ja avoin, kunnioita ja tue nuorta, suhtaudu ennakkoluulottomasti, hyväksy nuoren valinnat, pidä tiedot ajan tasalla, kaikkia ongelmia ei tule osata ratkaista itse sekä käänny muiden ammattikuntien puoleen mikäli tarvitset apua. (Ryttyläinen ym. 2010: 92.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa 7.-luokkalaisten ehkäisystä. Tutkimuksessa selvitettiin tuleeko nuorten ehkäisyvalistusta lisätä vai olisiko heillä ikäänsä nähden kaikki tarpeellinen tieto ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn tärkeydestä. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi miten ja mistä nuoret ovat saaneet tietoa ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä.

Otimme Nikkari & Koivulahti (2003) opinnäytetyön vertailukohteeksi sen vuoksi, että saisimme vertailukelpoista tietoa kahdeksan vuoden aikana tapahtuneista muutoksista ehkäisyn tarpeessa ja nuorten ehkäisytiedoissa. Tutkimus keskittyi 7.-luokkalaisten tietoihin ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitä 7.-luokkalaisten tiesivät erilaisista ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä?
2. Mistä lähteistä nuoret saivat tietoa ehkäisystä?
3. Miksi ehkäisyn käyttäminen oli 7.-luokkalaisten mielestä tärkeää?
4. Olivatko he iältään riittävän kypsiä huolehtimaan tarpeellisesta ehkäisystä?
5. Mikä oli 7.-luokkalaisten ehkäisyneuvonnan tarve?
6. Millä keinoilla nuorten ehkäisy tietoja voidaan lisätä ja oliko sukupuolten välillä eroja?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kuvata seuraavasti: tiedekäsitys on loogis-positiivinen, tutkittavaa ilmiötä mitataan ja havainnoidaan objektiivisesti sekä selitetään syy-seuraus – suhteita. Tutkimusprosessi on kontrolloitu ja objektiivinen, sekoittavat tekijät kontrolloidaan ja hallitaan tarkasti, laaditaan mittarit sekä testataan ne. Aineisto kerätään strukturoidusti, huomioidaan otoksen koko, edustavuus ja satunnaistaminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä, tutkimuksen tulokset voidaan yleistää ja teoria voidaan testata. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 20.)

Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kyselykaavakkeen muokkaamiseen käytimme apuna Kouluterveyskyselyä sekä Koivulahden ja Nikkarin opinnäytetyötä (LIITE 1). Näiden avulla ja kysymyksiä muokkaamalla, rakensimme kyselykaavakkeen. Kysymyksiä muokattiin vastaamaan tutkimusongelmia, sekä muotoilimme kysymykset niin, että nuoren oli mahdollisimman helppo vastata niihin. Kysymyksissä pyrittiin välttämään sitä, etteivät ne olleet liian intiimejä tai tungettelevia.

Kyselykaavake koostui eri aihealueista. Ensimmäisellä sivulla oli ohjeistus kyselykaavakkeen täyttämiseen, sekä tutkijoiden esittely. Vastaajat täyttivät taustatiedot ja sen jälkeen määriteltiin nuorten tarve ja mielipide ehkäisyn käytöstä ja valinnasta. Nuorten tiedot testattiin eri ehkäisymenetelmien kohdalla. Viimeisessä osiossa kartoitettiin ehkäisy tietoja.

Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen, tapahtui kyselylomakkeen esitestaus. Valmiit kyselykaavakkeet esitettiin kolmella 16-vuotiaalla nuorella sekä rehtori ehdotti pieniä muutoksia kyselykaavakkeeseen mitkä toteutettiin.

6 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KERUU

Kyselytutkimus suoritettiin 7.-luokkalaisille. Koulu valittiin satunnaisesti Vaasan suomenkielisistä yläasteista. Tutkimus oli kvantitatiivinen.

Tarkoituksena oli kerätä aineisto kolmelta eri luokalta, joissa oli yhteensä 40- 60 oppilasta sekä suunnilleen yhtä paljon poikia ja tyttöjä. Aineiston keruu tapahtui niin että tutkijat menivät itse luokkiin ja jakoivat kyselykaavakkeet. Tutkijoiden ollessa itse paikalla vastaajat pystyivät esittämään kysymyksiä, jos oli jotain epäselvää kyselylomakkeen täyttämässä. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun pahvilaatikkoon. Kyselykaavakkeeseen vastaaminen tapahtui nimettömästi.

6.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimukseen osallistunut koulu valittiin sattumanvaraisesti Vaasan suomenkielisistä yläasteista ja tutkijat ottivat sinne yhteyttä. Tutkijat lähettivät sähköpostilla rehtorille tutkimuslupa-anomuksen, tutkimussuunnitelman ja kyselykaavakkeen. Rehtorin pyynnöstä tutkijat laativat tutkimuslupapyynnön vanhemmille, jotta nuori saisi osallistua kyselyyn. Tutkimuslupapyyntö ei ollut pakollinen, mutta suositeltava tapa.

Tutkijat, rehtori ja vararehtori kokoontuivat, jolloin tutkijat veivät samalla lupa-anomukset kolmelle eri luokalle. Tutkijoiden esittely sekä kyselylomakkeen taustan läpikäyminen kuului osana lupa-anomuksen antamista oppilaille. Lupa-anomukset tuli palauttaa luokanohjaajalle tiettyyn päivään mennessä. Varsinainen tutkimuksen toteuttamispäivä varmistui.

Lupa-anomuksia palautettiin ainoastaan 12 kappaletta, joista kaksi vastausta oli kieltäviä. Lupa-anomuksia palautui niin vähän, että sovittiin yhdessä koulun opettajakunnan kanssa, että kaikki halukkaat saavat osallistua kyselyyn. Ne joilla lupa-anomuksessa oli kieltävä vastaus, eivät osallistuneet. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen. Ne jotka eivät osallistuneet kyselyyn, olivat saaneet kielteisen vastauksen vanhemmilta, olivat poissa koulusta, eivät halunneet osallistua tai tekivät koetta oppitunnin aikana.

Kysely suoritettiin terveystiedon tunneilla. Tutkijat kävivät läpi ohjeet kyselykaavakkeen täyttöön ja jakoivat kyselykaavakkeet. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu riittävästi aikaa, että kaikki ehtisivät vastata huolella. Kyselykaavakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon.

6.2 Aineiston analysointi

Tilastoyksiköt ja vastaukset syötettiin SPSS 17.0-ohjelmaan. Saaduista vastauksista muodostettiin taulukoita, pylväsdiagrammeja sekä ympyräkuvioita. Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla vastaukset. Tulokset raportoitiin frekvenssein ja prosenttiyksiköin sekä osaa muuttujista tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla.

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Oppilaita tutkimukseen osallistuneissa luokissa oli 52, joista tutkimukseen osallistui 45 (vastausprosessi 87). Vastanneista 44 (98 %) oli 13-vuotiaita ja yksi (2 %) 14-vuotias. Tyttöjä vastaajista oli hieman yli puolet (51 %). (**Taulukko 1.**) Vastanneista oli joskus seurustellut tai seurusteli tutkimushetkellä 58 %. Vastaajista 7 %:lla oli ollut tarvetta käyttää jotain ehkäisymenetelmää. (**Taulukko 2.**)

Taulukko 1. Sukupuolijakauma vastaajien mukaan.

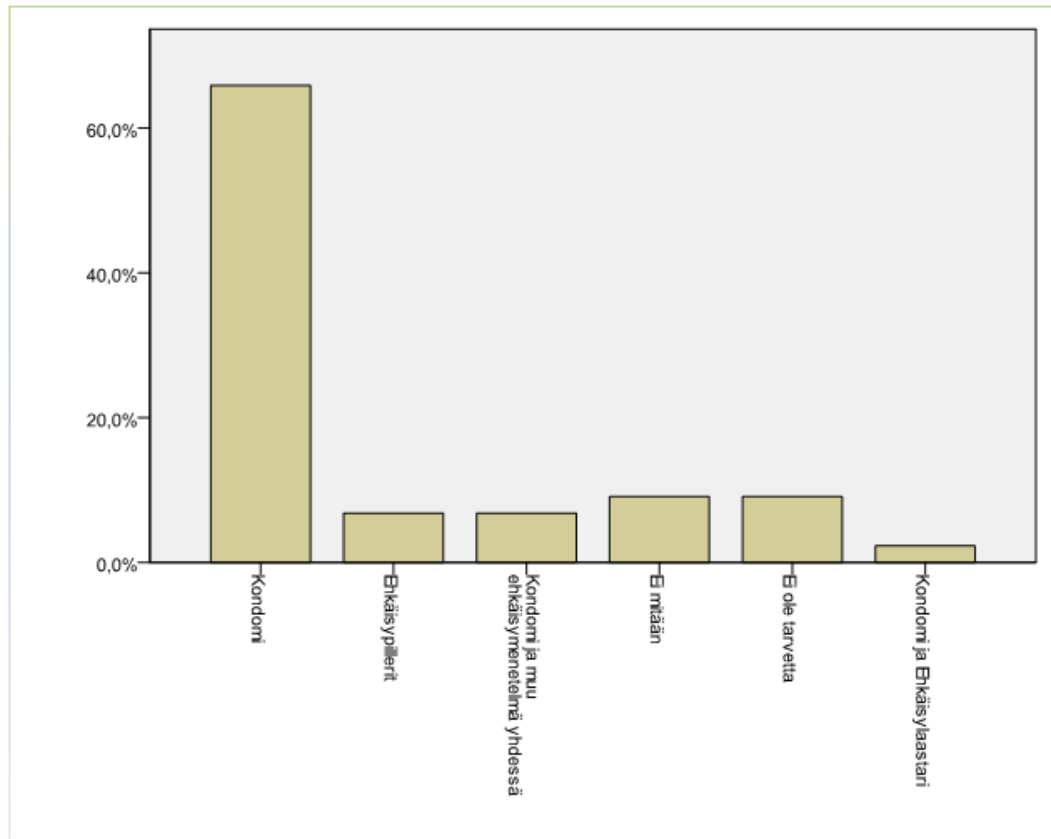
	lukumäärä	%
Tyttö	23	51
Poika	22	49
Yhteensä	45	100

Taulukko 2. Vastaajien ehkäisyn tarve.

	lukumäärä	%
Ei	42	93
Kyllä	3	7
Yhteensä	45	100

7.2 Ehkäisy

Kondomia käytti tai aikoi käyttää 66 % vastaajista, yhdessä kondomia ja muuta ehkäisymenetelmää 7 % ja ehkäisypillereitä 7 %. (**Kuvio 1.**)



Kuvio 1. Minkälaista ehkäisymenetelmää käytti tai aikoi käyttää.

Vastanneista 66 % käytti tai aikoi käyttää kondomia ehkäisymenetelmänään. Kolme tyttöä (7 %) käytti tai aikoi käyttää ehkäisymenetelmänä kondomia ja muuta ehkäisymenetelmää yhdessä. Pojista 41 % käytti tai aikoi käyttää kondomia ehkäisymenetelmänään, 7 % ei mitään ja 2 %:lla ei ollut tarvetta. Vastaavasti tytöistä 25 % käytti tai aikoi käyttää kondomia, 7 % ehkäisypillereitä tai kondomia ja muuta ehkäisymenetelmää yhdessä tai niin ikään 7 % ilmoitti, ettei ole tarvetta käyttää ehkäisymenetelmää. **(Taulukko 3.)**

Taulukko 3. Ehkäisymenetelmän käyttö tai aiottu käyttö sukupuolten mukaan.

	Poika		Tyttö		Yhteensä	
	%	(n.)	%	(n.)	%	(n.)
Kondomi	41	18	25	11	66	29
Ehkäisypillerit	0	0	7	3	7	3
Kondomi ja muu ehkäisymenetelmä yhdessä	0	0	7	3	7	3
Ei mitään	7	3	2	1	9	4
Ei ole tarvetta	2	1	7	3	9	4
Kondomi ja ehkäisylaastari	0	0	2	1	2	1
Yhteensä	50	22	50	22	100	44

Vastaajilta tiedusteltiin mikä olisi syy valita ehkäisymenetelmä. Kyselyyn osallistuneista 47 % käytti tai aikoi käyttää valitsemaansa ehkäisymenetelmää raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn, 18 % raskauden ehkäisyyn, 16 % ei aio käyttää tai ei ole tarvetta ehkäisyn käyttöön ja 13 % sukupuolitautilien ehkäisyyn. **(Taulukko 4.)**

Taulukko 4. Syy valitun ehkäisymenetelmän käyttöön.

	Lukumäärä	%
Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy	21	47
Raskauden ehkäisy	8	18
Ei aio käyttää/ ei ole tarvetta ehkäisyn käyttöön	7	16
Sukupuolitautilien ehkäisy	6	13
Kivuliaat kuukautiset	1	2
Ei vastausta	2	4
Yhteensä	45	100

Ehkäisymenetelmistä kondomi oli kaikille (100 %) ennestään tuttu tai oli kuullut siitä puhuttavan. Ehkäisy pillerin tiesi 84 %, jälkiehkäisyä 47 %, ehkäisyrenkaan ja ehkäisy laastarin 22 %, ehkäisykapselin 18 % sterilisaation 16 %, hormonikierukan ja luonnolliset menetelmät 11 %, kuparikierukan 9 % ja injektio muotoisen progestiinin 2 %.

71 % vastanneista ei ollut käyttänyt jälkiehkäisyä ja 27 % ei tiennyt mitä jälkiehkäisy on. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Jälkiehkäisyä käyttö.

	Lukumäärä	%
Ei ole käyttänyt	32	71
Ei tiedä mitä jälkiehkäisy on	12	27
Kyllä, kaksi kertaa tai useammin	1	2
Yhteensä	45	100

Tässä kysymyksessä vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon.

Vastanneista 35 %:n mielestä ehkäisyä tulisi käyttää, kun ei halua tulla raskaaksi tai kun haluaa suojautua sukupuolitaudeilta (31 %). Ainoastaan 10 % vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisyä tulisi käyttää jokaisella yhdyntäkerralla. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Milloin ehkäisyä tulisi käyttää.

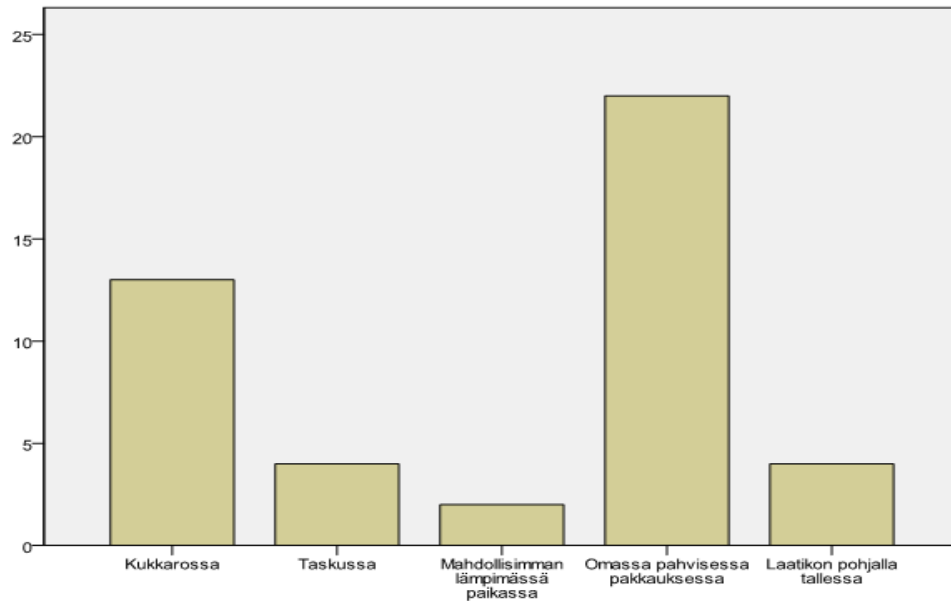
	Lukumäärä	%
Kun ei halua tulla raskaaksi	46	35
Kun haluaa suojautua sukupuolitaudeilta	36	31
Kun kumppanit vaihtuvat usein	15	13
Kun on usein yhdynnässä	13	11
Jokaisella yhdyntäkerralla	11	10
Yhteensä	116	100

Vastaajilta tiedusteltiin mikä vaikuttaa tai vaikuttaisi ehkäisymenetelmän valintaan. Eniten vaikutti ehkäisymenetelmän luotettavuus (40 %). Seuraavaksi eniten vaikutti terveydenhoitajalta saadut tiedot (20 %), kavereiden kokemukset

(11 %), omat kokemukset (11 %), ehkäisymenetelmän käytön helppous (4 %), vanhemmilta saadut tiedot (4 %) ja opettajilta saadut tiedot (2 %). Lisäksi 7 % vastaajista oli valinnut useamman vastausvaihtoehdon.

7.3 Tiedot ehkäisyvälineiden käytöstä

49 % tiesi, että kondomia tulisi säilyttää omassa pahvisessa pakkauksessa. 29 % vastasi, että kondomia tulisi säilyttää kukkarossa. (**Kuvio 2.**)



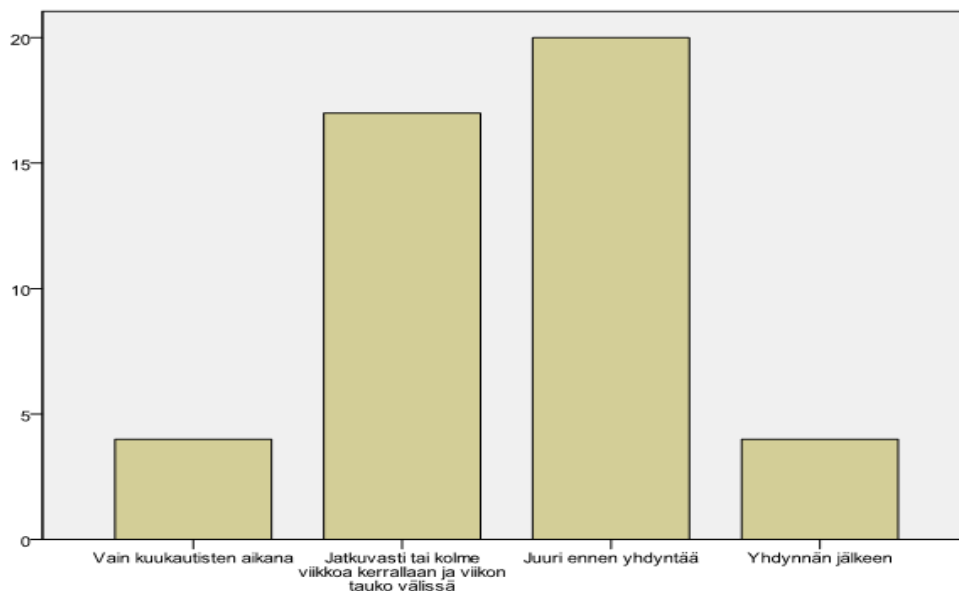
Kuvio 2. Kondomin säilyttäminen (n).

Avoimeen kysymykseen kondomin käytöstä vastasi 82 % osallistuneista. Vastaajista 27 % oli sitä mieltä, että kondomia tulisi käyttää sukupuolitautilien sekä raskauden ehkäisyyn ja 20 % ehkäisyyn. Lisäksi 11 %:n mielestä kondomia tulisi käyttää sukupuolitautilien ehkäisyyn ja 11 %:n mielestä yhdyntään. (**Taulukko 7.**)

Taulukko 7. Kondomin käyttö.

	Lukumäärä	%
Sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy	12	27
Ehkäisy	9	20
Ei vastausta	8	18
Raskauden ehkäisy	6	13
Sukupuolitautilien ehkäisy	5	11
Yhdyntään	5	11
Yhteensä	45	100

Ehkäisytablettien käyttötarkoitusta tiedusteltaessa 44 % vastasi, että ehkäisytabletteja käytetään juuri ennen yhdyntää. Vastanneista 38 % tiesi, että ehkäisytabletteja käytetään jatkuvasti tai kolme viikkoa kerrallaan ja viikon tauko välissä. (**Kuvio 3.**)

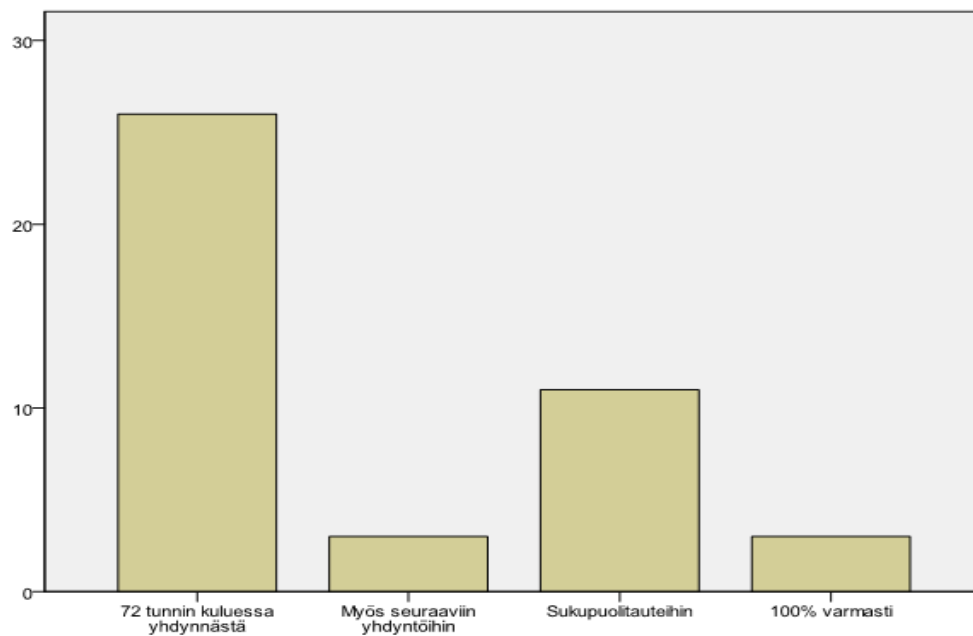


Kuvio 3. Ehkäisytablettien käyttötarkoitus (n).

Vastaajilta tiedusteltiin, missä ja miten emätinrenas asetetaan. 44 % tiesi, että emätinrenas asetetaan itse, 22 % ehdotti, että emätinrenas asetetaan lääkärin vastaanotolla ja 22 % ehdotti emätinrenkaan asettamista kumppanin avustuksella. 7 % vastasi, että emätinrenas asetetaan terveydenhoitajan vastaanotolla. 4 % oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin ehkäisykapselin asettamistapaa. Vastanneista 67 % luuli, että ehkäisykapseli otetaan suunkautta, 22 % ehkäisykapselin asetettavan emättimeen ja 4 %:n mielestä käyttötavalla ei ole merkitystä. Ainoastaan 4 % tiesi, että ehkäisykapseli asetetaan ihon alle. 2 % osallistujista ei vastannut tähän kysymykseen.

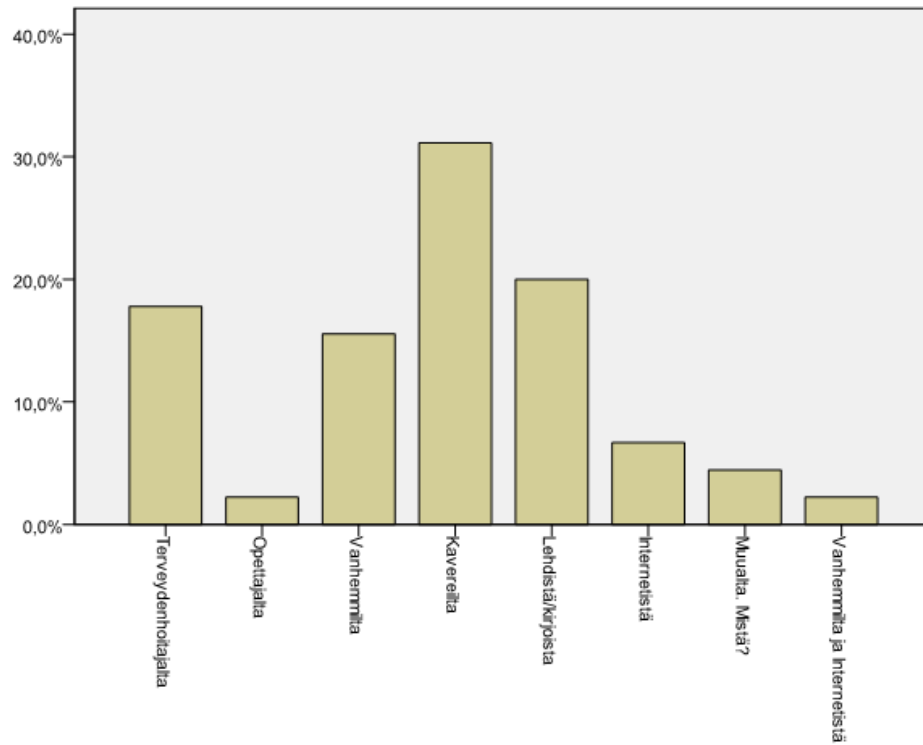
Yli puolet vastanneista (58 %) tiesi, että jälkiehkäisy tehoaa 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. 24 % vastasi, että jälkiehkäisy tehoaa sukupuolitauteihin. 4 % oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (**Kuvio 4.**)



Kuvio 4. Jälkiehkäisyn teho ja vaikutukset (n).

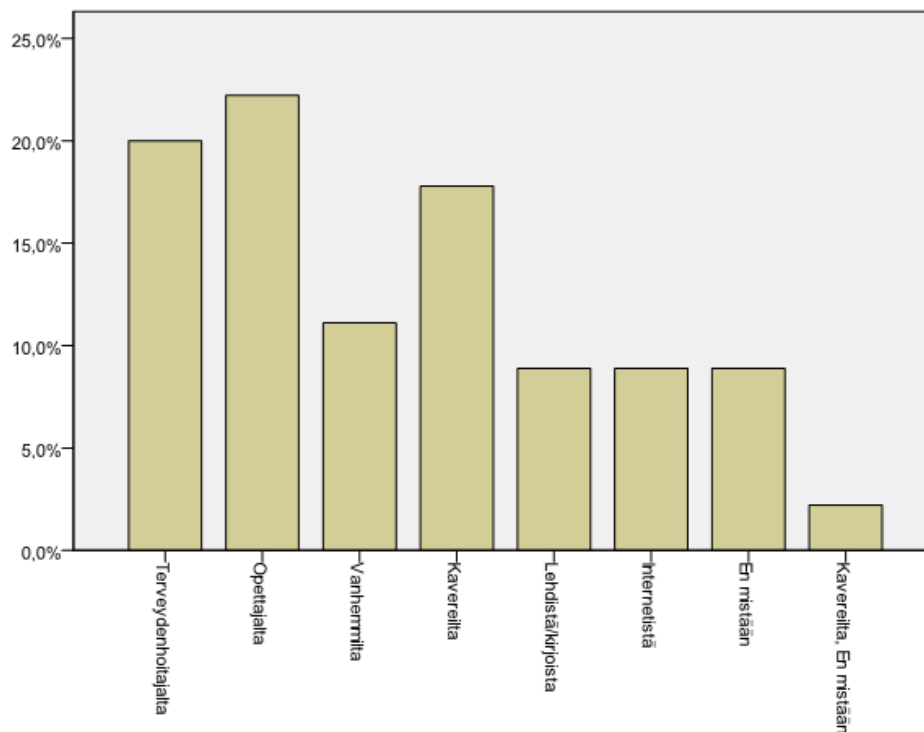
7.4 Tiedon saanti

Nuorilta tiedusteltiin, mistä he olivat saaneet eniten tietoa ehkäisymenetelmistä. 31 % vastasi saaneensa eniten tietoa ehkäisymenetelmistä kavereilta, 20 % lehdistä ja kirjoista ja 18 % terveydenhoitajalta. Vähiten tietoa oli saatu opettajalta (2 %), vanhemmilta ja Internetistä (2 %). (**Kuvio 5.**)



Kuvio 5. Ehkäisymenetelmien tiedonlähteet.

22 % vastasi haluavansa jatkossa tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista opettajalta, 20 % terveydenhoitajalta ja 18 % kavereilta. (**Kuvio 6.**)



Kuvio 6. Lähteet, joista haluttiin jatkossa tietoa ehkäisyasioissa.

Vastaajista 87 % koki saavansa tarpeeksi tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista.

(**Taulukko 8.**)

Taulukko 8. Koettiin oma ehkäisyttämys riittäväksi.

	Lukumäärä	%
Kyllä	39	87
Ei	6	13
Yhteensä	45	100

56 % haluaisi, että ehkäisyasioista puhuminen tulisi aloittaa viimeistään 7.-luokalla, 22 % oli sitä mieltä, että puhuminen tulisi aloittaa 6.-luokalla ja 9 % sitä mieltä, että 9.-luokalla. (**Taulukko 9.**)

Taulukko 9. Ehkäisystä puhuminen tulisi aloittaa viimeistään.

Luokka-aste	Lukumäärä	%
5.-luokalla	3	7
6.-luokalla	10	22
7.-luokalla	25	56
8.-luokalla	2	4
9.-luokalla	4	9
7-9.-luokilla	1	2
Yhteensä	45	100

Kaikista vastanneista 53,3 % toivoi saavansa tietoa ehkäisystä opetuksen yhteydessä tai koulussa ja 13,3 % kirjojen tai lehtisten avulla. Vähiten tietoa ehkäisystä toivottiin internetistä (2 %), Opetuksen yhteydessä koulussa ja kotona vanhempien kertomana (2 %) ja ei mitenkään (2 %). (**Taulukko 10.**)

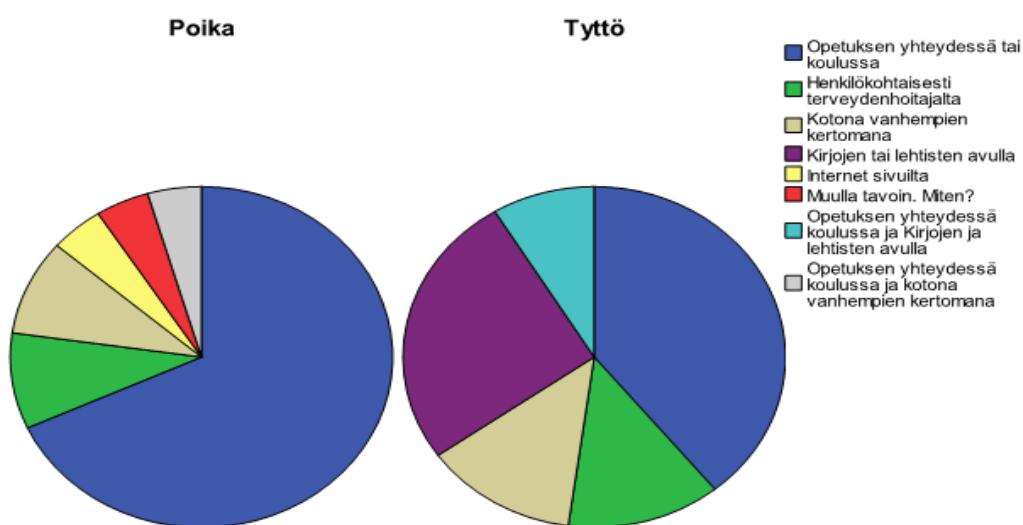
Taulukko 10. Tietoa ehkäisystä toivottiin saatavan.

	Lukumäärä	%
Opetuksen yhteydessä, tai koulussa	24	53,3
Kirjojen tai lehtisten avulla	6	13,3
Henkilökohtaisesti terveydenhoitajalta	5	11,1
Kotona vanhempien kertomana	5	11,1
Opetuksen yhteydessä koulussa ja kirjojen, sekä lehtisten avulla	2	4,4
Internet sivuilta	1	2,2
Opetuksen yhteydessä koulussa ja kotona vanhempien kertomana	1	2,2
Muulla tavoin: ei mitenkään	1	2,2
Yhteensä	45	100

Verrattuna tyttöihin, pojat toivoivat saavansa tietoa enemmän opetuksen yhteydessä, tai koulussa. Kun taas ainoastaan tytöt toivoivat tietoa kirjojen tai lehtisten avulla.

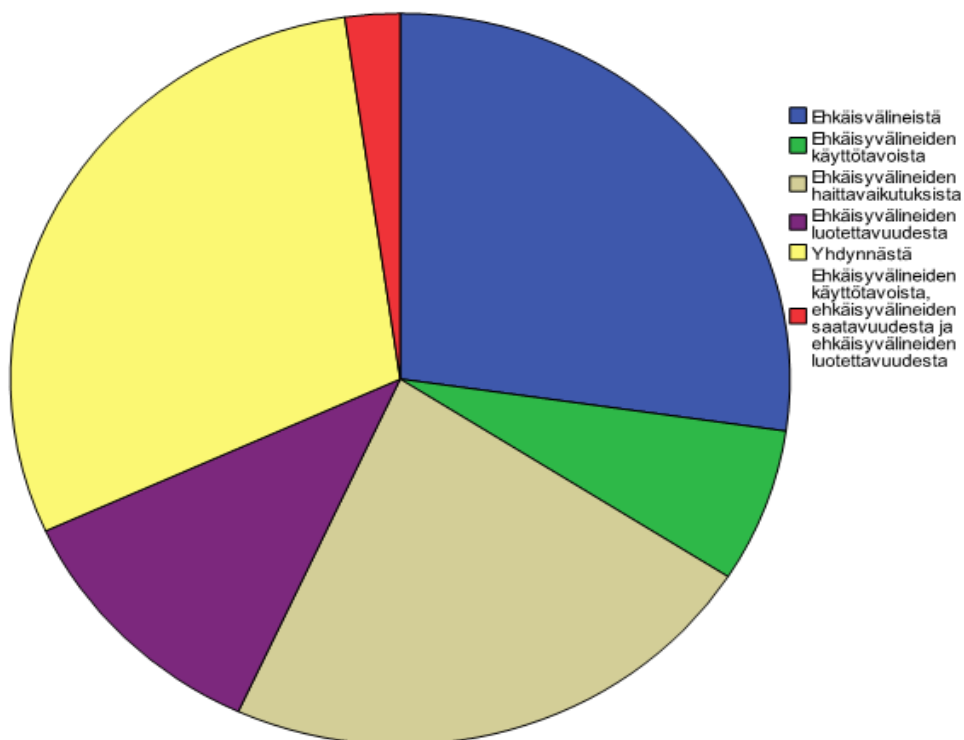
Pojat toivoivat saavansa enemmän tietoa opetuksen yhteydessä tai koulussa, huomattavasti enemmän kuin tytöt. Tytöt toivoivat saavansa tietoa kirjojen ja lehtisten kautta verrattuna poikiin, sillä he eivät olleet valinneet ollenkaan tätä vaihtoehtoa. (Kuvio 7.)

Pojista valtaosa toivoi saavansa tietoa ehkäisystä opetuksen yhteydessä tai koulussa (68 %), seuraavaksi eniten henkilökohtaisesti terveydenhoitajalta (9 %) ja kotona vanhempien kertomana (9 %). Vastaavasti tytöistä eniten tietoa toivottiin saatavan opetuksen yhteydessä tai koulussa (39 %), seuraavaksi eniten kirjojen tai lehtisten avulla (26 %) ja henkilökohtaisesti terveydenhoitajalta (13 %).



Kuvio 7. Tietoa ehkäisystä toivottiin saatavan. Sukupuolten välinen ero.

Vastaajista 29 % halusi saada lisää tietoa yhdynnästä, 27 % ehkäisyvälineistä ja 22 % ehkäisyvälineiden hättävaiikutuksista. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vähiten tietoa haluttiin saada ehkäisyvälineiden saatavuudesta (2 %). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Mistä ehkäisyyn liittyivistä asioista haluttiin saada lisää tietoa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. 7 %:lla vastaajista oli tarvetta ehkäisyyn, joten ehkäisykasvatus tulisi aloittaa jo 7.-luokalla ja kattavampi ehkäisykasvatus tulisi antaa 8.-luokalla. 56 % nuorista haluaisi, että ehkäisyasioista puhuminen aloitettaisiin jo 7.-luokalla.
2. Nuorilla oli halu saada tietoa ehkäisystä. Yli puolet (53 %) vastasi haluavansa tiedon opetuksen yhteydessä tai koulussa, 13 % kirjojen tai lehtisten avulla, joten tämä tulisi huomioida ehkäisykasvatuksessa annossa. Eniten tietoa haluttiin saada yhdynnästä, joten ehkäisykasvatuksessa tulisi käydä läpi ihmisen anatomia ja yksinkertaisesti mitä yhdynnässä tapahtuu. Suurin osa pojista toivoi saavansa tietoa ehkäisystä opetuksen yhteydessä tai koulussa ja vastaavasti tytöistä alle puolet. Suurin ero tyttöjen ja poikien välillä oli, että tytöt toivoivat saavansa tietoa ehkäisystä kirjojen tai lehtisten avulla.
3. Koska kondomia käytti tai aikoi käyttää 64 % vastaajista, yhdessä kondomia ja muuta ehkäisymenetelmää 7 % vastaajista ja ehkäisy pillereitä 7 % vastaajista, painopiste ja huomio tulisi kiinnittää juuri näihin ehkäisymenetelmiin ehkäisykasvatuksessa. Nuorten kanssa tulisi käydä läpi kondomin säilytys ja ehkäisy pillereiden oikeanlainen käyttö.
4. Melkein puolella (47 %) oli jo tieto siitä, miksi ehkäisyä tulisi käyttää eli raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisyyn. 87 % koki, että heillä on jo riittävästi tietoa ehkäisystä, mikä on ristiriidassa väärin vastauksien määrässä ja ettei ehkäisykasvatusta ollut vielä aloitettu. Tästä voidaan päätellä että nuorille tulisi antaa oikeaa tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista tarpeeksi ajoissa. Nuorilla ei ole vielä tarpeeksi paljon tietoa huolehtia omasta ehkäisystään.
5. Raskauden ehkäiseminen oli tärkeimmäksi koettu syy ehkäisyn käytölle (35 %). Toiseksi tärkeimmäksi syyksi koettiin sukupuolitautilien ehkäiseminen (31 %). Ainoastaan 10 % vastaajista tiesi, että ehkäisyä tulisi käyttää jokaisella yhdyntäkerralla. Tästä voimme päätellä, että olisi syytä painottaa ehkäisyn käyttöä jokaisella yhdyntäkerralla, jotta ehkäistään sekä raskautta että sukupuolitauteja.

6. Saadut tutkimustulokset vastasivat tutkimusongelmiin.

9 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA

Tutkimuksen analysointia hankaloitti se, että kysymyksiin toivottiin yhtä vastausta ja vastaaja oli valinnut useamman vastausvaihtoehdon. Sen vuoksi joidenkin taulukoiden lukeminen on hieman hankalaa. Saadut vastaukset oli kaikki kirjattava ylös, että tutkimustuloksista saataisiin luotettavia.

Tässä tutkimuksessa ehkäisyn tarvetta oli vain 7 %:lla tutkimukseen osallistuneista, mikä erosi huomattavasti Koivulahti & Nikkari (2003) tekemän opinnäytetyön tuloksista, jossa ehkäisyn tarvetta oli jopa 51 %:lla vastanneista. Tulokset poikkeavat toisistaan, joten syy voisi johtua paikkakunnasta tai että tutkimus oli suoritettu kevätlukukaudella. Aikaisempi tutkimus oli suoritettu Lehtimäellä, Soinissa ja Ähtärissä. Kevätlukukaudella 7.-luokkalaiset ovat jo ehtineet tutustua toisiinsa, ovat kypsempiä ja viettävät enemmän aikaa kodin ulkopuolella. Joillakin voi olla ensimmäisiä seurustelusuhteita ja haetaan kontaktia toiseen sukupuoleen.

Koulussa, missä tutkimus suoritettiin, ehkäisyyn liittyvä terveystiedon opetus tuli vasta 8.-luokalla. Kuitenkin yli puolen (56 %) kyselyyn osallistuneiden mielestä ehkäisyyn liittyvistä asioista tulisi puhua jo 7.-luokalla. Näiden tietojen perusteella voidaan olettaa, että ehkäisyyn liittyvä opetus ja ohjaus tulisi aloittaa 7.-luokan keväällä. Opetuksen yhteydessä olisi syytä puhua myös ”henkisestä morkkiksesta”, mitä mahdollinen suojaamaton yhdyntä voi aiheuttaa.

Yhtenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä seitsemäsluokkalaiset tietävät erilaisista ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä. Melkein puolet vastaajista tiesi kuinka kondomia tulisi suositusten mukaan säilyttää. Kondomi on ehkäisymenetelmistä tutuin, joten siihen tulisi jatkossa antaa tarkempi ohjaus. Kondomin oikeanlaisella käytöllä ja säilytyksellä taataan ehkäisyn luotettavuus.

Tietämys ehkäisypillereiden käytöstä ei ollut niin vankkaa. Tytöt aloittavat seurustelun monesti aikaisemmin, kuin samanikäiset pojat, joten ehkäisypillereiden hankinta on heille ajankohtaisempaa. Terveystieteiden opettajan tulisi keskustella ehkäisypillereiden käytöstä ja niiden hankinnasta tarvittaessa

terveystarkastuksien yhteydessä tai yleisesti terveystiedon tunneilla. Emätinrenkas ja ehkäisykapseli eivät olleet niinkään tuttuja 7.-luokkalaaisille, koska tämän ikäiset eivät niitä yleensä käytä. Yleisemmin käytettyjä ehkäisymenetelmiä olivat kondomi ja ehkäisytabletit. Tutkijat yllättyivät kuinka hyvin jälkiehkäisynteho oli oppilaiden tiedossa.

Kysymykseen mistä lähteistä nuoret olivat eniten saaneet tietoa ehkäisystä, suurin tiedon lähde olivat kaverit. Toiseksi eniten tietoa saatiin lehtisistä ja kirjoista, kolmanneksi eniten terveydenhoitajalta. Tämä voi johtua siitä, että tämän ikäisille kavereilla on suuri vaikutus. Aikaa vietetään paljon yhdessä ja kokemuksia jaetaan keskenään. Vanhempien rooli jää vähäisemmälle. Täytyy myös muistaa, että kavereilta saadut tiedot ehkäisyyn liittyvistä asioista eivät aina ole luotettavia. Lehtisistä ja kirjoista on helppo katsoa ja hakea tietoa. Nuoret voivat halutessaan ottaa lehtisiä esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanoton odotustilasta. Vasta kolmanneksi eniten tietoa saatiin terveydenhoitajalta, mikä saattaa johtua siitä, että terveydenhoitajaa ei tavata kovin usein. Myös asiasta kysyminen voidaan kokea noloksi.

Tutkimuksessa selvitettiin, milloin ehkäisyntehon käyttäminen oli 7.-luokkalaisten mielestä tärkeää. Saatiin selville, että raskauden ehkäisyllä oli suurin painopiste. Toiseksi tärkeimpänä asiana koettiin sukupuolitauteiden ehkäisy ja vähiten vastaajat olivat sitä mieltä, että ehkäisyntehoa tulisi käyttää jokaisella yhdyntäkerralla. Puhutaanko ehkäisyvalistuksessa raskauden ehkäisystä mahdollisesti eniten ja sen jälkeen sukupuolitaudeista? Tulisi kuitenkin painottaa, että ehkäisyntehoa tulisi käyttää jokaisella yhdyntäkerralla, varsinkin kondomia, jolla ehkäistään sukupuolitauteja sekä raskautta. Kondomia ehkäisymenetelmänään käytti tai aikoi käyttää suurin osa vastanneista, mikä on hyvä asia, sillä kondomi ehkäisee sukupuolitauteja ja raskautta. Suurimpana syynä ehkäisyntehon käyttämiseen pidettiin raskauden ja sukupuolitauteiden ehkäisyntehoa. Näiden vastausten perusteella voidaan huomata, että tämän ikäiset nuoret ovat oikeilla jäljillä ehkäisyntehon suhteen, mutta tarvitsevat lisää opastusta ja neuvontaa.

Suurin osa (87 %) vastaajista koki saavansa riittävästi tietoa ehkäisystä. Kuitenkin ehkäisyasioista puhumisen toivottiin aloitettavan juuri 7.-luokalla. Näiden

vastauksien välillä on selvä ristiriita, koska tässä koulussa ehkäisystä puhuminen aloitetaan vasta 8.-luokalla. Voisiko syynä olla se, että omat käsitykset tiedon määrästä koettiin laajemmiksi, mitä ne todellisuudessa olivatkaan.

Tutkimusongelmaan - millä keinoilla nuorten tietoa ehkäisystä voidaan lisätä, suurin osa toivoi jatkossa saavansa lisää tietoa ehkäisystä opetuksen yhteydessä ja koulussa. Tästä voidaan päätellä, että keskustelua ehkäisyyn liittyvistä asioista tulisi ehdottomasti olla esimerkiksi terveystiedon tunneilla. Eniten tietoa haluttiin yhdynnästä, mikä oli yllätys. Tämä voi johtua mediasta ja yhteiskunnan yhdyntäkeskeisyydestä, kun asia on koko ajan esillä. Toiseksi eniten tietoa haluttiin ehkäisyvälineistä ja kolmanneksi ehkäisyvälineiden haittavaikutuksista. Nuoret haluavat ottaa jo vastuun omasta sekä toisen terveydestä ja huolehtia ehkäisystä.

Yhtenä hypotesina oli, että kovin moni ei ole vielä ollut sukupuolisessa kanssakäymisessä ja tämä tuli ilmi myös tuloksissa. Kuitenkin suurin osa 7.-luokkalaisista halusi, että tiedon anto ehkäisystä aloitettaisiin jo tällä luokalla. Oletettiin, että suurin tiedon lähde on Internet, mutta se oli vasta viidenneksi yleisin. Eniten tietoa saatiin kavereilta, kirjoista ja lehtisistä, terveydenhoitajalta ja vanhemmilta. Yleisesti ottaen nuorilla oli tietoa, että ehkäisy on sukupuolitauteja ja raskauden ehkäisyä vastaan. Tiedon puute tuli kuitenkin ilmi ehkäisyvälineiden käytön tiedoissa. Tämän perusteella olettamukset osuivat oikeaan, että nuoret tarvitsevat vielä jonkun aikuisen, esimerkiksi terveydenhoitajan antamaa tietoa ja tukea.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla samasta aiheesta opinnäytetyön tekeminen muutamien vuosien kuluttua. Tällä saataisiin selville onko tapahtunut kehitystä 7.luokkalaisten tiedoissa ehkäisyasioissa. Myös yhtenä vaihtoehtona on vertailla paikkakuntien välistä eroa ehkäisyn tarpeesta ja ehkäisytietämyksestä.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Kyselykaavakkeen täyttäminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä nimettömyyteen. Tutkijat olivat läsnä kyselykaavakkeen täytön aikana ja kyselykaavake palautettiin suljettuun pahvilaatikkoon. Lupa tutkimuksen tekemiseen pyydettiin yläasteen rehtorilta. Opinnäytetyön aineisto on kerätty luotettavista lähteistä. Tutkimustulosten analysoimisen jälkeen, aineisto tuhottiin asianmukaisesti.

Lupa-anomukset ja tutkimussuunnitelma lähetettiin tutkimuskohteena olevan yläasteen rehtorille hyväksyttäväksi. Tätä ennen tutkijat olivat perehtyneet teoriapohjaan ja aikaisempiin tutkimuksiin huolellisesti.

Tutkijat olivat kysyneet luvan käyttää lähteen Koivulahti & Nikkari (2003) kyselykaavaketta apuna työstäessään omaa kyselykaavakettaan. Hyvää tutkimuseettisyyttä noudattaen tutkijat laativat tutkimuslupalomakkeen huoltajille, saako heidän lapsensa osallistua tutkimukseen.

11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuskaavakkeiden esitestaaminen tapahtui ennen varsinaisen kyselykaavaketutkimuksen suorittamista. Esitestaukseen osallistui kolme 16-vuotiasta nuorta. Tutkimuskaavakkeiden esitestaamisella on tärkeä rooli mittarin validiteetin arvioimisessa. Sen avulla varmistetaan, että mittari toimii, on looginen, helposti ymmärrettävä ja käytettävä. Kun tarkastellaan validiteettia, tulee huomioida mittaako mittari juuri sitä asiaa, mitkä ovat tutkimusongelmat. (Paunonen ym.1997: 207.) Tarkistettiin, että kyselylomakkeen kysymykset vastasivat tutkimusongelmiin. Kyselylomake esitettiin ennen varsinaista tutkimusta ja esitestaajilta kysyttiin, olivatko kysymykset ymmärrettäviä, selkeitä, oliko ohjeistus riittävä ja ymmärrettävä sekä oliko kyselykaavakkeen ulkoasu hyvä.

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tarkkoja vastauksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Epätarkkuudet, mitkä liittyvät mittariin voivat johtua mittarista, mittauksen suorittajista tai mitattavista. Keinoja parantaa mittarin reliabiliteettia ovat esimerkiksi mittarin esitestaus, hyvät ohjeet, aineiston kerääjien perehdyttäminen sekä virhetekijöiden minimoiminen. Virhetekijöitä voivat olla esimerkiksi kiire, väsymys, mittausaika, kysymysten paljous, järjestys ja ymmärrettävyys, sekä tutkimuksen toteutuspaikka. (Paunonen ym.1997: 209–210.)

Varmistimme tutkimuksemme reliabiliteetin esitestauksella, kirjallisilla ohjeilla, sekä ohjeiden kertomisella suullisesti ennen tutkimuksen suorittamista. Olimme itse aineiston kerääjiä, joten olimme perehtyneet aiheeseen hyvin. Varasimme kyselyn suorittamiseen riittävästi aikaa ja kyselykaavake oli tehty mahdollisimman helppolukuiseksi. Tutkimus suoritettiin luokkatilassa ja häiriötekijät oli minimoitu, esimerkiksi ne, jotka eivät osallistuneet kyselyyn, istuivat hiljaa paikoillaan.

Tutkimukseen osallistui 45 oppilasta 52 oppilaasta. Tähän määrään nähden tutkimustulokset ovat kattavia ja hyvin suuntaa antavia. Vastausprosentti oli myös hyvä.

LÄHTEET

Apter D., Väisälä L. & Kaimola K. (2006). Seksuaalisuus. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Bildjuschkin K. & Malmberg A. (2000). Kerro meille seksistä - Nuorten seksuaalikasvatus. Tammi. Helsinki.

Bildjuschkin K. & Ruuhilahti S. (2008). Seksiä vaatteet päällä. Tammi. Helsinki.

Cacciatore R., Apter D. & Halonen M. (2010). Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla [www-muodossa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1033f5b54445ce2d89ef2f5cca092813/1289386877/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf>](http://www.muodossa.fi/vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1033f5b54445ce2d89ef2f5cca092813/1289386877/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf)

Ehkäisy (2011). [viitattu 25.5.2011]. Saatavana [www-muodossa: <http://www.ehkaisy.net/>](http://www.ehkaisy.net/)

Halttunen, Mervi. (2005). Jälkiehkäisy. [viitattu 24.11.2010] Saatavilla [www-muodossa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94868&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero>](http://www.muodossa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94868&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero>)

Kinnunen S. (2001). Tytöt, pojat ja seksi—Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Kirjapaja Oy. Helsinki.

Koivulahti A. & Nikkari M. (2003). Seitsemäsluokkalaisten ehkäisyvalistuksen tarve sekä tieto ehkäisyvälineiden käytöstä. Seinäjoki. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Koivulahti A. & Nikkari M. (2003). Seitsemäsluokkalaisten ehkäisyvalistuksen tarve sekä tieto ehkäisyvälineiden käytöstä. Seinäjoki. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Kontula O. & Meriläinen H. (2007). Koulun seksuaalikasvatus 2000- luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.

Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot (2011). [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=6043027#>](http://www.muodossa: <http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=6043027#>)

Minipilleri (2011). [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla [www-muodossa: <http://www.ehkaisy.com/minipillerit/minipillerit.html>](http://www.muodossa: <http://www.ehkaisy.com/minipillerit/minipillerit.html>)

Opetushallitus (2004). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Oppivelvollisille tarkoitetun perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Perusopetukseen valmistavan opetuksen opetussuunnitelman perusteet.

Lisäopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. WSOY. Juva.

Pietikäinen M. (2010). Kouluterveyskysely. Helsinki. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Raskauden ehkäisy (2003). Päivitetty 14.1.2011. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa: <<http://www.poliklinikka.fi/naisten-kanava/artikkelit/8187366>>

Ryttyläinen K. & Valkama S. (2010). Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita. Helsinki.

Tiitinen, Aila (2010a). Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). [viitattu 25.5.2011].

Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=yhdistelmätabletit>

Tiitinen, Aila (2010b). Kierukka (ehkäisy). [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730>

Tiitinen, Aila (2010c). Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät

ehkäisymenetelmät. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_haku=minipillerit>

Tiitinen, Aila (2010d). Normaali kuukautiskierto. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158>

Tiitinen, Aila (2010e). Raskauden ehkäisy. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>

Tiitinen, Aila (2010f). Sterilisaatio. [viitattu 25.5.2011]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747>

Toivio T. & Nordling E. (2009). Mielenterveyden psykologia. EDITA. Tampere.

LIITE 1

HEI!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme aiheesta ”Seitsemäsluokkalaisten tiedot ehkäisystä ja tiedon tarve ehkäisymenetelmistä”. Joillakin seitsemäsluokkalaisilla saattaa olla jo kokemusta seurustelusta ja tarvetta ehkäisyn käyttöön. Jotkut saattavat tarvita ehkäisymenetelmää, esimerkiksi kivuliaiden kuukautisten vuoksi. Opinnäytetyömme pohjautuu teidän oppilaiden antamiin vastauksiin. Kyselykaavakkeen perusteella saamme tietoa, mihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ehkäisyyn liittyvissä asioissa.

Vastaathan jokaiseen kysymykseen huolellisesti ja rehellisesti. Kysely suoritetaan nimettömästi ja ne palautetaan suljettuun laatikkoon. Ainoastaan me tutkijat käymme kyselykaavakkeet läpi, jonka jälkeen ne tuhotaan asianmukaisesti.

Jos kysymyksissä ei erikseen mainita, valitse vain yksi vastausvaihtoehto.

Luethan kysymykset huolella läpi. Vastaa jokaiseen kysymykseen.

Kiitämme sinua jo etukäteen vastaamisestasi!

_____ & _____

Suvi Ala-Venna

Kirsi Nikkari

Vaasassa _____.____.2010

1. Ikä: _____
2. Sukupuoli?
 - a. Poika
 - b. Tyttö
3. Oletko koskaan seurustellut?
 - a. Kyllä
 - b. En

EHKÄISY

4. Onko Sinulla ollut tarvetta käyttää jotakin ehkäisymenetelmää?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
5. Minkälaista ehkäisymenetelmää käytit/aiot käyttää?
 - a. Kondomi
 - b. Ehkäisytabletit
 - c. Ehkäisyrenkas
 - d. Ehkäisykondomi
 - e. Kondomi ja muu ehkäisymenetelmä yhdessä
 - f. En mitään
 - g. Ei ole tarvetta
 - h. MuutaMitä? _____
6. Miksi käytit/ aiot käyttää edellä mainitsemaasi ehkäisymenetelmää?
 - a. Raskauden ehkäisyyn
 - b. Sukupuolitautilien ehkäisyyn
 - c. Raskauden ehkäisyyn, sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn
 - d. Kivuliaat kuukautiset
 - e. Akne
 - f. En käytä mitään ehkäisymenetelmää
 - g. Muusta syystäMiksi? _____

7. Mitkä näistä ovat Sinulle ennestään tuttuja ehkäisymenetelmiä? Mistä näistä olet kuullut puhuttavan tai olet saanut tietoa? (voit ympyröidä useamman vastausvaihtoehdon)
- Kondomi
 - Ehkäisytabletti
 - Ehkäisyrengas
 - Ehkäisykapseli
 - Injektionmuotoinen progestiini
 - Kuparierukka
 - Hormonierukka
 - Sterilisaatio
 - Luonnolliset menetelmät
 - Jälkiehkäisy
8. Oletko koskaan käyttänyt jälkiehkäisyä?
- Kyllä
 - 1 kerran
 - 2 kertaa tai useammin
 - En ole käyttänyt
 - En tiedä mitä jälkiehkäisy on
9. Milloin mielestäsi ehkäisyä tulisi käyttää? (voit ympyröidä useamman vastausvaihtoehdon)
- Kun on usein yhdynnässä
 - Kun ei halua tulla raskaaksi
 - Jokaisella yhdyntäkerralla
 - Kun kumppanit vaihtuvat usein
 - Kun haluaa suojautua sukupuolitaudeilta
 - Muun syyn vuoksi
- Minkä? _____
10. Mikä vaikuttaa tai vaikuttaisi ehkäisymenetelmän valintaan, jos sinun pitäisi valita joku? (valitse vain yksi vaihtoehto)
- Kavereiden kokemukset
 - Omat kokemukset
 - Ehkäisyvälineen hinta
 - Ehkäisymenetelmän luotettavuus
 - Ehkäisymenetelmän käytön helppous
 - Vanhemmilta saadut tiedot
 - Terveydenhoitajalta saadut tiedot

h. Opettajalta saadut tiedot

TIEDOT EHKÄISYVÄLINEIDEN KÄYTÖSTÄ

11. Missä kondomia tulisi säilyttää?

- a. Kukkarossa
- b. Taskussa
- c. Mahdollisimman lämpimässä paikassa
- d. Omassa pahvisessa pakkauksessa
- e. Laatikon pohjalla tallessa

12. Mihin kaikkiin tarkoituksiin kondomia tarvitaan?

13. Ehkäisypillereitä käytetään

- a. Vain kuukautisten aikana
- b. Jatkuvasti tai kolme viikkoa kerrallaan ja viikon tauko välissä
- c. Juuri ennen yhdyntää
- d. Yhdynnän jälkeen

14. Emätinrenas asetetaan

- a. Lääkärin vastaanotolla
- b. Terveystieteiden laitoksen vastaanotolla
- c. Itse
- d. Kumppanin avustuksella

15. Ehkäisykapseli

- a. Otetaan suunkautta
- b. Asetetaan emättimeen
- c. Asetetaan peräsuoleen
- d. Asetetaan ihon alle
- e. Käyttötavalla ei ole merkitystä

16. Jälkiehkäisy tehoaa

- a. 72 tunnin kuluessa yhdynnästä
- b. Myös seuraaviin yhdyntöihin
- c. Sukupuolitauteihin
- d. Runsaisiin kuukautisiin
- e. 100 % varmasti

TIEDON SAANTI

17. Saatko tarpeeksi tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista?

- a. Kyllä
- b. En

18. Mistä olet saanut eniten tietoa ehkäisymenetelmistä? (Valitse vain yksi vaihtoehto)

- a. Terveystenhoitajalta
- b. Opettajalta
- c. Vanhemmilta
- d. Kavereilta
- e. Lehdistä/ kirjoista
- f. Internetistä
- g. En ole saanut tietoa
- h. Muualta

Mistä? _____

19. Mistä toivoisit saavasi jatkossa tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista?

(valitse vain yksi vaihtoehto)

- a. Terveystenhoitajalta
- b. Opettajalta
- c. Vanhemmilta
- d. Kavereilta
- e. Lehdistä/ kirjoista
- f. Internetistä
- g. En mistään
- h. Muualta

Mistä? _____

20. Millä luokalla ehkäisyasioista puhuminen pitäisi mielestäsi aloittaa?

- a. 5. luokalla
- b. 6. luokalla
- c. 7. luokalla
- d. 8. luokalla
- e. 9. luokalla
- f. Ammattikoulussa tai lukiossa

21. Millä tavalla toivoisit saavasi tietoa ehkäisyasioista?

- a. Opetuksen yhteydessä koulussa
- b. Henkilökohtaisesti terveydenhoitajalta
- c. Kotona vanhempien kertomana
- d. Kirjojen tai lehtisten avulla
- e. Internet sivuilta
- f. Pelaamalla aiheeseen liittyviä pelejä
- g. Muulla tavoin

Miten? _____

22. Mistä ehkäisyyn liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa? (valitse vain yksi vaihtoehto)

- a. Ehkäisyvälineistä
- b. Ehkäisyvälineiden käyttötavoista
- c. Ehkäisyvälineiden haittavaikutuksista
- d. Ehkäisyvälineiden saatavuudesta
- e. Ehkäisyvälineiden luotettavuudesta
- f. Kuukautisista tai siemensyöksyistä
- g. Yhdynnästä
- h. Jostain muusta

Mistä? _____

**KIITOS KYSELYYMME VASTAAMISESTA JA INTOA KOULUN
KÄYNTIIN ! ☺**



LIITE 2

HEI!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta "Seitsemäsluokkalaisten tiedot ehkäisystä ja tiedon tarve ehkäisymenetelmistä". Tiedonkeruu suoritetaan kyselylomakkeen avulla luokkatilanteessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Kyselykaavake sisältää henkilökohtaisia kysymyksiä ehkäisyvälineiden käytöstä, sekä tiedonmäärää ja tiedontarvetta kartoittavia kysymyksiä. Koulun nimeä ei mainita lopullisessa opinnäytetyössä. Lapsesi osallistumista varten tarvitsemme luvan vanhemmalta tai huoltajalta.

Saako lapsesi osallistua kyselytutkimukseen?

KYLLÄ / EI

Vanhemman/ huoltajan allekirjoitus:

Kysely suoritetaan koululla maanantaina 13.12.2010. Toivomme, että mahdollisimman moni oppilas osallistuisi tutkimukseen, että saisimme mahdollisimman kattavat vastaukset tämän koulun oppilailta.

Jos lapsesi saa osallistua tutkimukseen, ottaisiko hän lupakaavakkeen mukaan kouluun perjantaina 10.12.2010 ja palauttaisi luokanohjaajalleen.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Ala-Venna ja Kirsi Nikkari