

Noora Kiviniemi  
Satu Seppälä

# Raskauden ehkäisy varusmiesikäisten miesten keskuudessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.05.2015

Tekijä(t)	Noora Kiviniemi 1200617 Satu Seppälä 1200621
Otsikko	Raskauden ehkäisy varusmiesikäisten miesten keskuudessa
Sivumäärä	18 sivua + 3 liitettä
Aika	19.05.2015
Tutkinto	sairaanhoitaja – kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	lehtori Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden avulla kartoittaa tietoa varusmiesikäisten miesten raskauden ehkäisytietyksestä sekä sitä, kuinka raskauden ehkäisyä toteutetaan varusmiesikäisten miesten keskuudessa. Saatujen tulosten perusteella tuotettiin kysymyksiä raskaudenehkäisymenetelmistä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävään tietovisatyypiseen materiaaliin.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää materiaaliinkehittämisessä. Tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista ja aineistoksi valittiin neljä tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta. Tuloksia analysoitiin sisällön analyysin keinoin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaista on nuorten miesten tietous ehkäisymenetelmistä? Miten raskaudenehkäisyä toteutetaan varusmiesikäisten miesten keskuudessa? Millaista on nuortenmiesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen?</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen näkyi yleisimmin useina seksikumppaneina sekä satunnaisina seksisuhteina. Huomattava osa nuorista miehistä kertoi myös käyttävänsä ehkäisyä vain satunnaisesti. Neljäs merkittävä riskitekijä oli työn mukaan se, ettei ehkäisystä puhuta partnerin kanssa. Nuorten miesten tietämys ehkäisystä oli tulosten mukaan erittäin huonoa. Vain pienellä osalla miehistä tietämys oli hyvää. Enemmistön tietämys oli erittäin alhaista. Nuoret miehet myös tulosten mukaan tiedostivat huonon tietämyksensä, sillä subjektiivista tietämystä mitatessa yli puolet nuorista miehistä kertoi tietävänsä ehkäisystä vain vähän tai ei ollenkaan. Ehkäisyn käyttö nuorten miesten keskuudessa toteutui vaihtelevasti. Osa miehistä ei käyttänyt mitään ehkäisyä yhdynnässä. Yleisin miesten yhdynnässä käyttämä ehkäisy oli kondomi.</p> <p>Tulosten perusteella voi sanoa, että nuorten miesten seksuaalikasvatusta tulisi tehostaa. Samat keinot, joilla nuoret naiset saavat lisätietoa esimerkiksi ehkäisystä, eivät kosketa miehiä, sillä he hyvin harvoin hakenevat esimerkiksi ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palveluiden piiriin. Seksi ja ehkäisy ovat opinnäytetyön mukaan konkreettisesti läsnä varusmiesikäisten elämässä, joten seksuaalikasvatuksen määrän lisääminen ja tiedon kohdentaminen ehkäisyyn varusmiespalveluksen aikana olisi perusteltua.</p>	
Avainsanat	lisääntymisterveys; varusmies; mies; raskauden ehkäisy

Authors	Noora Kiviniemi 1200617 Satu Seppälä 1200621
Title	Contraceptive Knowledge and Use Among Military Aged Men
Number of Pages Date	18 pages + 3 appendices 19 <sup>th</sup> May 2015
Degree	Bachelor of Healthcare
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Senior Lecturer Eija Raussi-Lehto
<p>Purpose of this thesis was to examine knowledge and realization of contraception among military aged men. Based on findings we have produced an information pack of quiz type questions about pregnancy prevention methods which could take an online survey to perform during the military service.</p> <p>This thesis was carried out by utilizing descriptive literature review method when producing the information pack. Studies to the literature review were applied from electronic databases. Four studies, that answered research questions, were chosen for the material. Justifications for the chosen studies are presented in thesis. The results of the studies were analyzed by using content analysis. The research questions were: What is sexual risk behavior among young men like? What is young men's knowledge of contraceptive methods? How is contraception realized among military aged men?</p> <p>According to the results young men's sexual risk behavior were most commonly a high number of sexual partners as well as the occasional sexual relationships. Remarkable amount of the young men also said that they use contraception only occasionally. The fourth major risk factor in the thesis was not talking about contraception with partners. Young men's knowledge of contraception was very poor. Only a few of men had a good knowledge of contraception. Majority on men knew little or very little about contraception. Young men also were aware about their poor knowledge, because when measuring the subjective knowledge, more than half of respondents said that they knew only a little or nothing about contraception. Contraceptive use among young men was realized in varying degrees. Some part of men did not use any contraception. The most common contraception used among men was condom.</p> <p>Based on the results of this thesis it can be said that young men's sexual education would be good to increase. The same means by which young women receive additional information about contraception do not touch men, because they very rarely seek services from the prevention or family planning clinic. Sex and contraception are concretely present in the life of military aged men so the increase in the number of sexual education and information targeting it to contraception during military service is justified.</p>	
Keywords	reproductive health; military; men; contraception

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuus ja varusmiesaika	2
2.1	Raskauden ehkäisy	2
2.2	Varusmiesaika	4
2.3	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	4
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja työelämäyhteys	5
3.2	Tutkimuskysymykset	5
4	Menetelmät	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston hankkiminen	6
4.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	7
5	Tiedonhaun tulokset	8
5.1	Valitut tutkimukset ja niiden tutkimusmenetelmät	8
5.2	Tutkimusten päätulokset	9
5.2.1	Nuorten miesten tietämys ehkäisymenetelmistä	9
5.2.2	Raskauden ehkäisyn toteuttaminen nuorten miesten keskuudessa	9
5.2.3	Nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen	10
5.2.4	Yhteenveto päätuloksista tietämystä lisäävän kyselyn kokoamiseen	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten pohdinta	12
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	14
6.3	Johtopäätökset, tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksen aiheet	15
	Lähteet	1
	Liitteet	
	Liite 1 Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2 Aineiston analyysitaulukko	
	Liite 3 Tietämystä lisäävä kysely varusmiehille	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe on Raskaudenehkäisy varusmiesikäisten miesten keskuudessa. Opinnäytetyössä kartoitetaan kirjallisuuden avulla tietoa varusmiesikäisten miesten ehkäisytietyksestä, ehkäisyn käytöstä sekä seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä. Tavoitteena on, että tiedonhankinnan ja analysoinnin pohjalta luodaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä tietopaketti raskauden ehkäisystä kohdennetusti varusmiesikäisille miehille. Tietopaketti on suunniteltu niin, että se toimisi internetissä tehtävänä tietovisana, jossa on väittämiä ja vastaus vaihtoehtoina joko oikein tai väärin. Tietovisan vastaajan annettua vastauksensa antaa kysely oikean vastauksen perusteelliseen ja näin lisää vastaajan tietämystä aiheesta.

Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun suunniteltua hanketta. Sen tavoitteena on lisätä varusmiespalvelusta suorittavien miesten tietoja ja ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sekä edistää terveystietämystä. Hankkeesta tehdään myös muita opinnäytetöitä, jotka liittyvät muun muassa seksitauteihin, miesten kokemaan seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan ja parisuhteen tukemiseen. Varusmiespalvelus ja nimenomaan kutsunnat on ajankohta, jolloin tavoitetaan koko miesten ikäluokka. Se olisikin siis erinomainen ajankohta käyttää hyödyksi antamalla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa neuvontaa, jolloin se tavoittaisi koko ikäryhmän.

Raskaudenehkäisy on oleellinen osa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa mainitaan, ettei miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ole vielä tutkittu paljoa eikä siitä näin ollen ole tietoaakaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsite ja palvelut mielletään helposti ennemminkin naisia koskeviksi ja naisille kuuluviksi. Näin ollen miesten hakeutuminen näiden palveluiden piiriin on tämän vuoksi ollut haasteellisempaa. Päivitetyssä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on nostettu miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, tietous ja palveluiden suunnittelu ja käyttö yhdeksi painoalueista, jotta näihin kiinnitetään huomiota ja saadaan lisää tarvittua tietoa sekä kehitettyä palveluita niin, että miehetkin voivat ja osaavat niihin hakeutua. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 16.) On siis perusteltua tutkia, millaista on varusmiesikäisten miesten raskauden ehkäisytietymys ja mitä seksuaalisen käyttäytymisen riskitekijöitä heillä esiintyy, jotta voidaan kehittää palveluita ja neuvontaa tarvetta vastaaviksi.

## 2 Seksuaalisuus ja varusmies aika

### 2.1 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisykeinoja on useita erilaisia. Ehkäisykeinot jaetaan luonnollisiin menetelmiin, estemenetelmiin sekä hormonaaliseen raskauden ehkäisyyn. Niin kutsutut varmat päivät ovat yksi luonnollisista menetelmistä. Tällöin naisen kuukautiskierto on säännöllinen ja ovulaatioajankohta selvillä, jolloin yhdynnästä pidättäytytään tämän hedelmällisen ajankohdan ajan. Kehon lämpötila nousee noin 0,5 astetta, kun munasolu on irronnut, joten lämmönmittaamisella voidaan arvioida, milloin se on irronnut. Lämmön mittaus tulee toteuttaa aamulla ennen vuoteesta ylösnousemista. Luonnolliset ehkäisymenetelmät ovat ainoana raskauden ehkäisymenetelmänä käytettynä epäluotettavia menetelmiä. (Tiitinen 2013.) Oikein toteutettuna luonnollisin menetelmin ehkäisevistä 1-9 sadasta tulee raskaaksi. Tyypillisellä käytöllä tämä luku kuitenkin on jopa 25 käyttäjää sadasta. (Heikinheimo – Suhonen – Lähteenmäki 2011: 155.)

Estemenetelmillä käytännössä estetään siittiöiden kulkeutuminen kohtuun ja munanjohtimiin hedelmöittämään munasolu. Estemenetelmiä ovat muun muassa kondomi, pessaari sekä spermisidit. Pessaaria ja spermisidejä ei ole saatavilla Suomessa. Kondomi on ehkäisymenetelmistä suositelluin varsinkin satunnaisissa suhteissa ja parisuhteen alkuaikoina, sillä se on ainoa ehkäisymenetelmä, jolla voidaan ehkäistä raskauden lisäksi myös sukupuoliteitse tarttuvat seksitaudit. (Tiitinen 2013.)

Jälkiehkäisyä käytetään, mikäli yhdynnässä ei ole käytetty mitään raskauden ehkäisyä tai käytetty kondomi on rikkoutunut. Jälkiehkäisyä voidaan käyttää myös, jos ehkäisytablettien käyttö on ollut epäohdonmukaista. (Tiitinen 2014b.) Jälkiehkäisymenetelmänä voidaan käyttää reseptivapaata keltarauhashormonia sisältävää tablettivalmistetta. Se tulee ottaa 72 tunnin sisällä yhdynnästä. Lisäksi raskaus voidaan ehkäistä asentamalla kuparikierukka viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä. (Heikinheimo ym. 2011: 161.)

Hormonimenetelmillä pyritään ehkäisemään munasolun hedelmöittyminen tai kehittyminen. Hormonimenetelmiä ovat muun muassa ehkäisytabletit, -kapselit, -renkas, -laastari sekä -injektiot. (Tiitinen 2013.) Niin sanottuja yhdistelmävalmisteita, jotka sisältävät estrogeenia ja progestiinia, ovat yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas sekä -

laastari. Tabletteja syödään valmisteesta riippuen 21–28 vuorokautta. Tablettien käyttäjistä vain 0,3 käyttäjää sadasta tulee raskaaksi, kun tabletteja otetaan ohjeen mukaan, mutta myöhästyneet tai välistä unohtuneet tabletit heikentävät ehkäisytehoa. Ehkäisy-laastari tulisi vaihtaa kerran viikossa, ja se sijoitetaan mieluiten olkavarteen. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen, jossa se saa olla paikallaan kolme viikkoa, jonka jälkeen se poistetaan viikoksi. Progestiini ja estrogeeni estävät ovulaation, ja lisäksi estrogeenillä on kohdun limakalvoa ylläpitävä vaikutus, mikä estää kuukautisvuodon tulemisen kesken kierron. (Heikinheimo ym. 2011: 156–158.)

Vain progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisymenetelmiä ovat niin sanottu minipillerit, ehkäisyimplantaatit ja -injektiot sekä kohdunsisäinen hormoniehkäisin eli hormonikierukka. Minipillerit eroavat yhdistelmäpillereistä niin, että niitä syödään päivittäin ilman taukoja. Minipillereitä voi käyttää myös imetysaikana. Niiden vaikutus perustuu kohdun ja kohdun suun limakalvon muutokseen, joka hankaloittaa siittiöiden kulkua, implantaation tapahtumista sekä häiritsee tai estää ovulaation tapahtumista. Ehkäisyimplantaattien eli –kapseleiden ehkäisevä vaikutus on samankaltainen kuin minipillereiden vaikutus. Implantaattiehkäisyn teho kestää kolmesta viiteen vuotta. Kapselit asennetaan lääkärin toimesta olkavarteen ihon alle. Ehkäisyinjektio annetaan lihakseen ja sen vaikutus kestää kolme kuukautta. Kohdunsisäinen hormoniehkäisin eli hormonikierukka asetetaan kohdunpohjaan. Hormonikierukan ehkäisevä vaikutus on sama kuin muilla keltarauhashormonia sisältävillä menetelmillä. Ehkäisevä vaikutus kestää kolmesta viiteen vuotta. (Heikinheimo ym. 2011: 160–164; Tiitinen 2014a.)

Kuparikierukan ehkäisyteho vaihtelee kolmesta kymmeneen vuotta. Kuparikierukan ehkäisyteho perustuu reaktioon, jonka se vierasesineenä kohdussa aiheuttaa. Leukosyyttien ja prostaglandiiniinien määrän lisääntyminen muuttaa kohdun ja munanjohdinten eritteen sellaiseksi, etteivät sukusolut pysty toimimaan näin ehkäisten hedelmöitymistä. Lisäksi kuparikierukka aiheuttaa kohtuonteloon mekaanisen esteen implantaatiolle. Kuparikierukan suurin haittavaikutus on kuukautisvuodon lisääntyminen. (Heikinheimo ym. 2011: 164–166.) Myös naisten ja miesten sterilisaatio on yksi raskauden ehkäisykeinoista (Tiitinen 2013).

Suomalaisten suosituimmat ehkäisykeinot ovat ehkäisytabletit sekä kondomi. Ehkäisymenetelmien luotettavuuteen vaikuttaa suuresti niiden käyttäjä. Kierukoiden, implantaattien eli kapseleiden ja sterilisaatioiden luotettavuus on aina yhtä hyvä käyttäjästä riippumatta. Esimerkiksi jos yhdynnässä käytetään ehkäisykeinona kondomia, tyypilli-

sesti viisitoista sadasta menetelmää käyttävästä pariskunnasta tulee raskaaksi vuoden kuluessa, kun taas oikealla käytöllä luku olisi vain kaksi. (Heikinheimo ym. 2011: 154–155.)

## 2.2 Varusmies aika

Varusmies on Puolustusvoimien mukaan asevelvollisuuttaan suorittava 19–20-vuotias, erityistapauksessa 18–29-vuotias mies tai vapaaehtoisesti asepalvelusta suorittava nainen. Varusmiespalvelusaika kestää 165, 255 tai 347 päivää. Ennen varusmiespalveluksen suorittamista 18-vuotiaat tai 18 vuotta kyseisenä vuonna täyttävät miehet kutsutaan kutsuntoihin, joissa heidän palveluskelpoisuuttaan arvioidaan sekä tehdään päätöksiä muun muassa palveluspaikasta ja annetaan tietoa varusmiespalvelukseen liittyen. Jos kutsunnoissa käynyt henkilö päättää mennä siviilipalvelukseen, tai ei ole syystä tai toisesta palveluskelpoinen, ei hän myöskään osallistu varusmiespalveluksen aikana annettavaan terveystarkastukseen. (Varusmiespalveluaika 2010.)

Ennen kutsuntoja varusmiesten tulee käydä terveystarkastuksessa. (Kutsuntatilaisuus 2010.) Terveystarkastuksen tutkimuksissa keskitytään fyysisiin ominaisuuksiin, mahdollisiin sairauksiin, sekä mielenterveyteen, mutta se olisi myös hyvä hetki antaa kaikille varusmiesikäisille luettavaksi seksuaaliterveyteen liittyvää materiaalia (Terveystarkastusohje 2012).

## 2.3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen on Nikulan (2009) mukaan pysynyt samalla tasolla vuosien 1985–2005 aikana. Miesten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen luokitellaan seksipartnereiden suuri määrä, joko vuoden sisällä tai koko elämän aikana. Myös ehkäisyn käyttö, ja nimenomaan kondomin käyttö ja sen käyttämättömyys liittyy riskikäyttäytymiseen. Usein riskikäyttäytyminen liittyy päihteiden käyttöön. Nikulan tekemän tutkimuksen (2009) mukaan kyselyyn vastanneiden keskuudessa nuorista miehistä noin 30 prosentilla (n=765) oli ollut yli viisi seksikumppania elämänsä aikana ja 20 prosentilla yli kolme kumppania viimeisen vuoden aikana. Jopa noin puolet vastanneista kertoi, ettei ollut käyttänyt kondomia edellisessä yhdynnässä. Noin 10 prosentilla vastanneista esiintyi useita riskejä seksuaalisessa käyttäytymisessä. Heillä seksikumppaneita oli ollut viimeisen vuoden aikana yli kolme ja viimeinen yhdyntä oli



ollut suojaamaton. Päihteillä oli raportin mukaan yhteys riskikäyttäytymisen ilmentymiseen. Tutkimuksessa korostetaan ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja sitä, että kehitetään keinoja ehkäistä alkoholin ja päihteiden aiheuttamaa seksuaalista riskikäyttäytymistä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 30; Nikula 2009.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselystä keräämän tilaston mukaan vuonna 2013 lukion 1. ja 2. luokalla olevista miehistä 38,2 % (n=3147) ja ammattikoulua käyvistä miehistä 58 % (n=3152) oli ollut sukupuoliyhteydessä. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA 2013.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

#### **3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja työelämäyhteys**

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuden avulla kartoittaa tietoa varusmiesikäisten miesten ehkäisyttämuksesta, ehkäisyn käytöstä sekä siihen liittyvästä seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä. Työn tavoitteena on löytää tutkittua tietoa seksuaalikasvatuksen tueksi varusmiesikäisten miesten ehkäisymenetelmätietämyksestä, ehkäisyn käytöstä, seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä sekä laatia seksuaaliterveyttä edistävä tietopaketti varusmiesikäisille ehkäisyttämisen tueksi. Tutkimuksista saadulla tiedolla voidaan perustellen valita tietopakettiin sellaista materiaalia, mistä tietämys on vähäisempää. Kyseinen aihe on valittu kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön aiheeksi, koska raskaus ja raskauden ehkäisy on vahvasti osa kättilön ammattia ja erikoisosamista.

#### **3.2 Tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyössä hyödynnetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää varusmiesten ehkäisyttämystä lisäävän kyselyn kehittämisessä. Tutkimuskysymykset on muodostettu siten, että katsaukseen etsitään tutkimuksia, joiden tuloksesta on hyötyä tietämystä lisäävä kyselyä kehitettäessä varusmiehille.

1. Millaista on nuorten miesten tietous ehkäisymenetelmistä?
2. Miten raskauden ehkäisyä varusmiesikäisten miesten keskuudessa toteutetaan?
3. Millaista on nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen?

## 4 Menetelmät

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on keino koota yhteen tutkittua tietoa joltain etukäteen rajatulta aihealueelta. Kirjallisuus katsauksen tekeminen vaatii, että aihetta on etukäteen tutkittu. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Opinnäytetyö toteutuu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2–3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaantuu eri osiin. Se voidaan jakaa esimerkiksi karkeasti kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on katsauksen suunnittelu, toinen hakujen ja katsauksen teko sekä tulosten analysointi. Kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Johansson ym. 2007: 5.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen on aloitettu suunnittelemalla tehtävä katsaus sekä tutustumalla katsauksen kohteena olevaan aiheeseen tai ilmiöön eli nuorten miesten seksuaalikasvatukseen, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen sekä ehkäisyyn ja sen toteutumiseen. Aihe on kuvattu työssä taustakirjallisuuden avulla ja käsitteet on avattu. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu myös katsauksen tarpeen määrittely, ja tutkimuskysymysten laatiminen. Tarve ja tutkimuskysymykset eritellään työssä. Kirjallisuuskatsauksen alussa myös selvitetään, mihin hankkeeseen tai projektiin katsaus liittyy sekä esitellään työn tarkoitus. (Johansson ym. 2007: 6; Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.) Suunnitelmavaiheeseen kuuluu myös aineiston hakutermien pohtiminen sekä valinta, mistä hakukannoista tutkimuksia haetaan (Johansson ym. 2007: 6).”

### 4.2 Aineiston hankkiminen

Toteutusvaiheessa tehdään aineistohaku ja valitaan katsauksessa käytettävät tutkimukset. (Johansson ym. 2007: 6.) Aineistona käytetään tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimusartikkeleita on haettu katsaukseen seuraavista tietokannoista: OVID, EBSCO, Medline ja PubMed. Tutkimuksia on haettu myös manuaalisesti.

Tutkimuksia valittaessa määritellään valintakriteerit, joilla tutkimukset valitaan katsaukseen tai jätetään sen ulkopuolelle. Näitä kriteereitä voivat olla esimerkiksi julkaisuvuosi, kieli ja vastaavuus tutkimuskysymykseen. Ensimmäinen valinta tehdään lukemalla otsikko ja tämän jälkeen abstrakti. Mikäli nämä täsmäävät, voidaan tutustua itse tutki-

mukseen ja päättää, vastaako se tutkimuskysymyksiin. Aineiston keruusta tehdään aineistonhakutaulukko, jossa esitellään tietokannat, hakusanat, rajaukset, sisäänotto-kriteerit, poissulkukriteerit, hakutulokset sekä valitut tutkimukset. Haut täytyy olla tois-tettavissa saaden samat hakutulokset. (Johansson ym. 2007: 50; Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.) Hakua tulisi rajata niin, että kaikki haun tulokset olisivat otsikon ja abst-raktin perusteella käytävissä läpi, jotta voidaan tehdä valinta, mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi (Johansson ym. 2007: 51).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valintakriteereitä olivat julkaisuvuosi vuosi-na 2004–2014, kielenä suomi tai englanti, sekä otsikon ja abstraktin vastaavuus tutki-muskysymyksiin. Aineiston hankkimisesta on tehty aineistonhakutaulukko, joka löytyy työn lopusta (Liite 1)

#### 4.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Aineistonkeruun jälkeen siirrytään analysoimaan aineistoa. Aineistosta tehdään aineis-ton analyysitaulukko, johon jokaisesta mukaan valitusta tutkimuksesta avataan perus-tiedot eli tekijät, vuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruu ja analysointi menetelmät, päätulokset ja vielä mikäli tutkimuksessa oli jotain huomioita-vaa, kuten esimerkiksi huomattavan pieni otos. Aineiston analysoinnissa voidaan hyö-dyntää päätuloksia sekä sisällön analyysiä. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.)

Sisällön analyysissa lähteenä toimivasta materiaalista tiivistetään tarvittava aineisto niin, että sen avulla voidaan kuvailla tutkittavaa asiaa yksinkertaisesti. Tätä saatua ai-neistoa voidaan myös vertailla saman ilmiön kannalta muiden tiivistettyjen aineistojen kanssa. Sisällönanalyysissa tutkimusaineiston tiedot lajitellaan luokkiin muun muassa samankaltaisten sisältöjen tai tiettyjen sanojen perusteella. Tässä kirjallisuuskatsauk-sessa aineisto analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tutkimustulokset on aluksi pelkistetty ja lajiteltu vastaavuuden perusteella tutkimuskysymysten alle. Kun aineisto on pelkistetty, etsitään siitä mahdollisia eriävyyksiä tai yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen tuloksia ja niiden vastauksia tutkimuskysymyksiin tulki-taan ja tehdään johtopäätöksiä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23–28.)

Kun aineisto on analysoitu, siirrytään tulosten esittämiseen. Saadut vastaukset asetet-tuihin tutkimuskysymyksiin esitetään tutkimuskysymyksittäin. Tulosten esittämisvai-heessa raportoidaan kirjallisesti saaduista vastauksista ja tuloksista eli niistä tehdään

yhteenvedo. Tämän jälkeen työhön tehdään vielä pohdintaosa, jossa pohditaan muun muassa tulosten luotettavuutta ja merkityksellisyyttä työelämän kannalta sekä työn eettisyyttä. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2008.)

## 5 Tiedonhaun tulokset

### 5.1 Valitut tutkimukset ja niiden tutkimusmenetelmät

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin neljä tutkimusta, joista kolme oli tehty Yhdysvalloissa. Yksi näistä kolmesta oli tehty vuonna 2011 ja kaksi vuonna 2012. Kaikki näistä kolmesta tutkimuksesta oli tehty määrällisin tutkimusmenetelmin. (Frost – Duberstein Lindberg – Finer 2012; Higgins – Popkin – Santelli 2012; Scott ym. 2011.) Neljäs tutkimus oli tehty Suomessa vuonna 2007 ja se oli toteutettu määrällisin tutkimusmenetelmin. (Nikula – Koponen – Haavio-Mannila – Hemminki 2007).

Kahden Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen aineistot kerättiin vuonna 2009 tehdyn National Survey of Reproductive and Contraceptive Knowledge kyselyn aineistosta. Kysely toteutettiin puhelinhaastatteluna käyttäen strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi monivalintakysymyksiä. (Higgins 2012; Frost ym. 2012.) Kolmanteen Yhdysvalloissa tehtyyn tutkimukseen aineisto kerättiin pitkittäistutkimuksena Yhdysvalloissa toteutetun Add Health –tutkimuksen kyselyjen aineistosta. Alkuperäistutkimus toteutettiin kotona tehtyinä haastatteluina käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Pitkittäistutkimuksen haastattelut toteutuivat vuosin 1995, 1996, 2002 sekä 2008. Scott ym. tekemässä tutkimuksessa (2011) aineistoon otettiin pääasiassa vuosien 2002 ja 2008 haastattelujen aineisto.

Neljäs kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimus oli tehty Suomessa vuonna 2007. Aineisto kerättiin 18-29-vuotiaille suomalaisnuorille vuonna 2000 tehdystä The Health 2000 kyselystä, johon otos saatiin Suomen väestörekisteristä. Kysely toteutettiin kotona tehtävillä haastatteluilla sekä sähköpostikyselyllä. (Nikula – Koponen – Haavio-Mannila – Hemminki 2007.)

## 5.2 Tutkimusten päätulokset

### 5.2.1 Nuorten miesten tietämys ehkäisymenetelmistä

Frostin ym. (2012) tutkimuksessa 18–29-vuotiaiden nuorten tietämystä ehkäisystä tutkittiin kyselyn avulla. Tietämys ehkäisystä jaettiin subjektiiviseen tietämykseen; miten vastaaja kokee tietävänsä ehkäisystä, sekä objektiiviseen tietämykseen, jossa mitattiin kysymyksillä oikeaa tietämystä eri ehkäisymenetelmistä. Lisäksi tutkimuksessa kysyttiin vastaajien asenteita raskauksia kohtaan, sekä kuinka todennäköisiksi he uskovat ehkäisymenetelmien sivuvaikutusten esiintymisen. Objektiivista ehkäisy tietämystä selvitettiin 23:lla oikein-väärin kysymyksellä. Näistä kysymyksistä 19–23 oikein saaneet saivat arvosanan A, 16–18 oikeaa vastausta saaneet saivat arvosanan B, 14–15 oikeaa vastausta saaneet saivat arvosanan C, 11–13 oikeaa vastausta saaneet saivat arvosanan D ja 10 tai vähemmän oikeita vastauksia saaneet saivat arvosanan F. Subjektiivista tietämystä mitattiin kysymällä, kuinka paljon vastaaja omasta mielestään tietää mistäkin ehkäisymenetelmästä.

Miehistä (n=618) arvosanan A sai 3 %. B:n sai 18 %, C:n 19 %, D:n 25 % ja F:n 35 % miehistä. Kysymysten avulla oli myös saatu selville, että nuorten luottamus eri ehkäisymenetelmiä kohtaan oli huono johtuen riittämättömästä tiedosta. 38 % miehistä ajattelee, että ehkäisyn käytöllä ei ole merkitystä raskaaksi tulemiselle. Miesten subjektiivinen tietämys ehkäisyä kohtaan oli samankaltainen kuin objektiivinen tietämys. Yli puolet miehistä eli 54 % uskoi tietävänsä ehkäisystä vain vähän tai ei ollenkaan. Paljon ehkäisystä uskoi tietävänsä 12 %, ja jonkin verran 35 % miehistä. 62 % miehistä aliarvioi e-pillereiden tehokkuuden. (Frost ym. 2012.)

### 5.2.2 Raskauden ehkäisyn toteuttaminen nuorten miesten keskuudessa

Scott ym. (2011) tutkimuksessa tutkittavilta oli kysytty yleisesti ehkäisyn käytöstä. 34,5 % vastaajista kertoi käyttävänsä ehkäisyä satunnaisesti. Nikulan ym. (2007) mukaan miehistä 16 % ei käytä mitään ehkäisyä tällä hetkellä. Tutkimushetkellä kondomia ehkäisynä yhdynnässään käytti 48 % vastaajista. Satunnaisten partnereiden kanssa kondomia käytti 43 %. Viimeisen vuoden aikana satunnaisissa suhteissa miehistä 39 % käytti kondomia vain silloin tällöin tai ei ollenkaan.

Frostin ym. (2012) tutkimuksessa ehkäisyn käyttöä selvitettiin tarkemmin. Vastaajilta kysyttiin myös, odottavatko he, että he tulevat harrastamaan suojaamatonta seksiä seuraavan kolmen kuukauden aikana. Miehistä (n=618) 43 % vastasi, että odottavat harrastavansa suojaamatonta seksiä seuraavan kolmen kuukauden aikana. Mitään ehkäisyä ei käyttänyt 23 % miehistä. 34 % miehistä kertoi, että heidän puolisonsa käyttää jotain hormonaalista ehkäisymenetelmää. Kuitenkin saman tutkimuksen naisista 43 % (n=623) vastasi käyttävänsä e-pillereitä epäsäännöllisesti.

Higginsin ym. (2012) tekemässä tutkimuksessa ehkäisymenetelmien käyttöä tutkittiin kysymyksien avulla. Ehkäisyn käyttöä tutkittiin kysymällä viime kuukauden tapahtumista. Ehkäisymenetelmät jaettiin miehistä riippuviin ehkäisymenetelmiin, joita ovat yhdynnän keskeytys ja kondomi sekä naisista riippuviin ehkäisymenetelmiin, joita ovat ehkäisytabletit, -injektiot ja -laastarit, kierukat, ehkäisykapselit, ehkäisyrenkas, spermisidit ja jälkiehkäisy.

Miehistä (n=355) 83,1 % kertoi käyttäneensä jotain ehkäisymenetelmää viime kuukauden aikana, eli 16,9 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Miehistä 10,9 % kertoi viimeisen kuukauden aikana ehkäisseensä naisesta riippuvalla metodilla. Miehestä riippuvalla menetelmällä oli ehkäissyt 35,6 % miehistä. Molemmilla ehkäisyillä, sekä naisesta että miehestä riippuvaisilla, oli ehkäissyt 36,2 %. (Higgins ym. 2012.)

### 5.2.3 Nuorten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Scott ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tutkittaviksi seksuaalisiksi riskitekijöiksi tutkimukseen oli valittu satunnainen ehkäisyn käyttö, ensimmäinen yhdyntä ennen 16 vuoden ikää, kolme tai yli kolme vuotta vanhempi kumppani, kumppaneiden lukumäärä, useat samanaikaiset seksisuhteet, "ei romanttinen" vain seksiä sisältävä suhde, yhdenillan suhteet sekä se, ettei kumppanin kanssa keskustella ehkäisystä. Riskitekijät laskettiin vastaajilta yhteen ja lajiteltiin niin, että onko vastaajalla ollut 0 riskitekijää, 1-2, 3-4 tai 5-8 riskitekijää. Lisäksi tutkimus yhdisti seksuaalisen riskikäyttäytymisen negatiivisiin seurauksiin, joihin se voi johtaa. Näitä olivat suunnittelemattomat raskaudet ja seksitaudit.

Vastaajista 42,5 %:lla (n=5798) ei löytynyt yhtään riskitekijää. Näistä vastaajista 91 %:lla ei ollut seksikokemuksia. Kaikista vastaajista 38,5 %:lla ei ollut ollut yhdyntöjä.

Siten merkityksellisempiä tuloksia olivat muiden vastausluokkien tulokset. Ryhmällä, jolla yhdyntöjä oli ollut, olivat myös negatiiviset seuraukset riskikäyttäytymiselle todennäköisempiä. 18,2 %:lla vastaajista oli 1-2 riskitekijää. 22,3 %:lla vastaajista riskitekijöitä oli 3-4, ja 17,0%:lla riskitekijöitä oli 5-8. 42% vastaajista kertoi, että heillä on ollut useita seksikumppaneita, ja 32 % vastasi, että heillä on viimeisen vuoden aikana ollut 2 tai enemmän seksikumppania. 34,5 % vastaajista kertoi käyttäneensä ehkäisyä vain satunnaisesti. Riskitekijänä yleinen oli myös se, ettei ehkäisystä puhuttu partnerin kanssa. Tähän kyllä oli vastannut 29 % vastaajista. (Scott ym. 2011.)

Riskikäyttäytymisen negatiiviset seuraukset oli mitattu sairastetulla seksitaudilla viimeisen vuoden sisällä, sekä suunnittelemattomien raskauksien määrällä. Vastaajista 15,2 % oli itse saanut suunnittelemattoman lapsen, tai oli tullut isäksi suunnittelemattomasta raskaudesta. (Scott ym. 2011.)

Nikulan ym. (2007) tutkimuksen mukaan miehillä on satunnaisia seksisuhteita useammin kuin naisilla. Tutkimuksessa seksuaalisen riskikäyttäytymisen ei aiemmasta käsityksestä poiketen nähty riippuvan sosioekonomisista tekijöistä. Tutkittaviksi seksuaaliksi riskitekijöiksi tutkimukseen oli valittu useat seksipartnerit viime vuoden aikana, satunnaiset seksipartnerit viime vuoden aikana, nykyinen ehkäisyn käyttö, nykyinen kondomin käyttö, sairastetut sukupuolitaudit ja se, käyttääkö kondomia satunnaisen partnerin kanssa. Naisilta kysyttiin myös, onko vastaajalle tehty aborttia.

Tutkimuksen mukaan miehistä (n=511) 16 % ei käyttänyt mitään ehkäisyä tutkimus hetkellä. Miehistä (n=602) 25 %:lla oli ollut enemmän kuin yksi seksipartneri viimeisen vuoden aikana. Miesvastaajista eniten seksipartnereita oli nuorimmissa ikäluokissa. 18–19-vuotiailla miehillä (n=136) 33 %:lla oli enemmän kuin yksi seksipartneri. Niillä miehillä, joilla oli enemmän kuin yksi seksipartneri viime vuonna, oli seksipartnereiden keskiarvomäärä 5. Satunnaisia seksisuhteita viimeisen vuoden aikana oli ollut 33 %:lla kaikista miehistä. 18–19-vuotiailla miehillä oli satunnaisia seksipartnereita ollut viimeisen vuoden aikana 52 %:lla vastaajista. Satunnaisten suhteiden ehkäisy toteutui myös huonosti. (Nikula ym. 2007.)

#### 5.2.4 Yhteenveto päätuloksista tietämystä lisäävän kyselyn kokoamiseen

Tietopakettiin yhdistettiin tietoja tutkimuksiin perustuen käytetyimmistä ehkäisymenetelmistä. Työn tietoperustaa luodessa kerättiin näyttöön perustuvaa tietoa eri ehkäisy-

menetelmistä ja niiden käyttöön liittyvistä käytännön asioista, ja tämä tieto on toiminut myös tietopakettien tietoperustana. Kysymykset ja vastaukset on kirjoitettu kaikille sopivalla tavalla niin, ettei lukijan tarvitse tietää aiheesta aiemmin ymmärtääkseen mistä siinä puhutaan.

Nikulan ym. (2007) mukaan kondomia ehkäisymenetelmänä oli käyttänyt lähes puolet vastaajista, joten tietopakettiin lisättiin neljä kondomin käyttöön liittyvää kysymystä. Miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen näyttäytyy Scottin ym. (2011) mukaan useina seksikumppaneina, ja satunnaisina seksisuhteina, ja juuri näissä yhdynnöissä käytetään useimmiten ehkäisynä kondomia. Koska lähteestä riippuen noin kuudennes ei käyttänyt mitään ehkäisyä, tietopakettiin asetettiin kysymys myös jälkiehkäisystä sekä epäluotettavista luonnon menetelmistä. Luonnonmenetelmät otettiin tietopakettiin mukaan huolimatta siitä, etteivät ne ole luotettavia, jotta niiden epäluotettavuus saataisiin varmasti lukijan tietoon. Frostin ym. (2012) mukaan yli kolmannes miehistä vastasi, että heidän puolisonsa käyttää hormonaalista ehkäisymenetelmää, jolloin myös naisista riippuvaisia ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä lisättiin tietopakettiin. Olettamuksena käytettiin, etteivät miehet tiedä mitä ehkäisymenetelmiä on mahdollista käyttää, ja kuinka naisten ehkäisy käytännössä toteutetaan. Tietopakettiin otettiin hormonaalisista ehkäisymenetelmistä e-pillereiden lisäksi myös ehkäisyimplantaatit, -laastarit, -injektiot ja renkaat sekä kierukat, jotta voitaisiin lisätä miesten tietämystä hormonaalisista ehkäisymenetelmistä pillereitä laajemmaksi. Ehkäisyn aloittaminen ja mahdollinen asettaminen on huomioitu tietopaketissa. Päätuloksista käy ilmi, että nuorten miesten tietämys raskaudenehkäisystä on huonoa. Frostin ym. (2012) mukaan yli kolmannes miehistä ajattelee, ettei ehkäisyn käytöllä ole merkitystä raskaaksi tulemiselle. Tietopaketissa tämä on huomioitu mainitsemalla oikean käytön käyttäjästä riippuvissa menetelmissä, ja antamalla konkreettisia lukuja oikean käytön merkityksestä ehkäisyn onnistumiseen. (Liite 3)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten pohdinta**

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella seksuaali- ja ehkäisy-tietouden lisääminen on perusteltua. Sitä voidaan perustella myös ehkäisymenetelmien eh-



käisytehon lukujen eroilla verrattuna oikeaoppista käyttöä sekä tyypillistä ehkäisymenetelmän käyttöä. Esimerkkinä tästä on kondomin ehkäisyteho, jonka käyttäjistä kondomia oikeaoppisesti käyttäneenä vuoden aikana raskaaksi tulee kaksi sadasta. Kuitenkin tyypillisellä käytöllä jopa 15 sadasta tulee vuoden aikana raskaaksi kondomia ehkäisymenetelmänä käyttäen. (Heikinheimo ym. 2011: 154–155.) Nuorilla seksuaalisessa käyttäytymisessä suurin ongelma on ehkäisyn satunnainen käyttö, johon voitaisiin vaikuttaa ehkäisytietämyksen lisäämisellä. (Scott ym. 2011) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen näyttää tutkimusten mukaan monin eri tavoin. Valittujen tutkimusten mukaan yleisin riskikäyttäytyminen oli useiden seksikumppaneiden harrastaminen sekä satunnaiset seksisuhteet. (Scott ym. 2011; Nikula ym. 2007.) Nimenomaan 18–19-vuotiailla miehillä on eniten useita seksipartnereita vuoden aikana. Tässä ikäluokassa satunnaisia seksikumppaneita oli yli puolella vastaajista, ja näistä seksisuhteista vain puolessa oli ollut kondomi käytössä johdonmukaisesti. Seksikumppaneiden lukumäärä sekä satunnaisen seksikumppanien osuus vähenee iän lisääntyessä. Näin ollen varusmiespalvelusikäiset olisivat siis paras mahdollinen ikäluokka aikuisista, joille kohdennettua ehkäisytietoutta tulisi jakaa, ja negatiiviset seuraukset ehkäisyn käyttämättömyydestä voitaisiin välttää. (Nikula ym. 2007.)

Objektiivista ehkäisytietämystä tutkivassa kyselyssä yli kolmannes sai ehkäisytietämyksestään huonoimman arvosanan eli tietämys on erittäin huonoa. Ja koska vain kolme sadasta sai parhaan arvosanan, on perusteltua että nuorten miesten ehkäisytietämystä tulisi lisätä. Vastaajat myös tiedostivat itse puutteet tietämyksestä ehkäisystä, sillä kysyttäessä subjektiivisesta tietämyksestä yli puolet vastaajista sanoi tietävänsä vain vähän tai ei ollenkaan ehkäisymenetelmistä. Tutkimuksessa oli myös kysytty asennetta kondomin käyttöä kohtaan, ja lähes kolmannes miehistä piti kondomin käyttöä haastavana. (Frost ym. 2012.)

Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa todettiin puutoksia toteutuneessa raskauden ehkäisyssä. Tutkimusten mukaan noin joka viides ei käytä ehkäisyä lainkaan (Nikula ym. 2007; Frost ym. 2012; Higgins ym. 2012). Kolmas osa käyttää ehkäisyä satunnaisesti. Miehistä riippuvilla menetelmillä eli kondomilla ehkäisee tutkimuksesta riippuen kolmanneksesta puoleen vastaajista. (Scott ym. 2011; Higgins ym. 2012.) Kondomi on suositelluin ehkäisymenetelmä satunnaisissa seksisuhteissa, koska se ehkäisee raskauden lisäksi myös seksitaudeilta. Kuitenkin vain reilusti alle puolet käyttää satunnaisen seksikumppaneiden kanssa kondomia (Scott ym. 2011). Huonosta raskauden ehkäisyn toteutumisesta kertoo myös se, että Scott ym. (2011) tekemän

tutkimuksen mukaan jopa 15 prosenttia vastaajista oli saanut suunnittelemattoman lapsen tai tullut isäksi suunnittelemattomasta raskaudesta. Nikulan ym. (2007) tekemässä tutkimuksessa 25–29-vuotiaista naisista abortin jossain vaiheessa elämänsä aikana oli tehnyt jopa yli yksi kymmenestä.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja analysoimme valmiiden tutkimusten tuloksia, ei erillisiä tutkimuslupia tarvittu. Opinnäytetyön eettisyydestä on huolehdittu toteuttamalla työ hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tutkimuksen teossa ja tulosten arvioinnissa sekä esittämisessä. Tiedonhankinta, analysointi ja raportointi tapahtuvat tieteellisten tutkimusten kriteereiden mukaisesti. Myös muiden tutkijoiden huomiointi kuuluu asiaan. Tämä koskee esimerkiksi asiallista lähdeviitteiden käyttöä sekä sitä, ettei tutkimustuloksia väärennetä tai muuteta. Tutkimuksen toteutus täyttyy myös suunnitella alun perin huolellisesti ja toteuttaa tehdyn suunnitelman mukaisesti. Kaikki työvaiheet kirjataan ja raportoidaan huolellisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Ennen kirjallisuuskatsauksen toteutusta tutkittavaan aiheeseen sekä valittuun tutkimusmenetelmään eli systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perehdyttiin huolella. Tämän jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma, jota noudattaen kirjallisuuskatsaus on toteutettu. Kaikki työvaiheet kirjattiin ylös, ja aineistonhakumenetelmät taulukoitiin, jotta haut olisi toistettavissa. Ennen aineistonhaun aloitusta määriteltiin sisäänottokriteerit, ja valitut tutkimukset täyttivät ne. Aineiston analysointivaiheessa molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät tutustuivat huolellisesti valittuihin tutkimuksiin ja niiden tutkimusmenetelmiin sekä päätuloksiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin ja tulokset raportoitiin taulukoimalla sekä vapaalla tekstillä niitä vääristelemättä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käytiin huolella läpi ja niiden luotettavuutta arvioitiin ennen valintaa sekä myös niihin tarkemmin tutustuesssa ja sisällönanalyysiä tehdessä. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset oli toteutettu määrällisin keinoin ja otoksen olivat suuria, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen tulosten yleistettävyyttä. Nämä asiat lisäävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Luotettavuutta vähentävinä asioina voisi mainita muun muassa sen, että opinnäytetyö oli ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus. Huolimatta siitä olemme kuitenkin pyrkinneet mahdollisimmat tarkkaan ja huolelliseen työtulokseen. Kirjallisuuskatsauksen aihetta ei ole paljon tutkittu, varsinkaan kohdistettuna suomalaisiin varusmiehiin. Tämän vuoksi jouduimme ottamaan suureksi osaksi kirjallisuuskatsauksen aineiston yhdysvaltalaisille nuorille tehdyistä tutkimuksista. Vain yksi valituista neljästä tutkimuksesta oli suomalainen. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen ja yleistettävyyteen nimenomaan suomalaisten varusmiesikäisten miesten ehkäisytietytykseen ja ehkäisyn toteutumiseen. Kuitenkin yhdysvaltalaisnuorille tehdyssä tutkimuksessa seksuaaliset riskitekijät oli tulkittu samanlaisiksi, kuin suomalaisnuorille tehdyssä tutkimuksessa. (Scott ym. 2011; Nikula ym. 2007) Myös Nikulan ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan tulokset suomalaisten ja yhdysvaltalaisien seksuaalisuudesta ja riskikäyttäytymisestä ovat verrattavissa toisiinsa, sillä tulokset vastaavat toisiaan hyvin paljon. Suomen ja Yhdysvaltojen tulokset ovat jopa paremmin verrattavissa kuin Ruotsin tai Englannin kanssa. Tutkimattomuudesta johtuen myös tutkimusten määrä jäi niukaksi katsaukseen, mikä heikentää luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen aiheena oli nimenomaan varusmiesikäisten miesten raskauden ehkäisy. Luotettavuuteen Scottin ym. (2011) tekemässä tutkimuksessa vaikuttaa se, että myös naisten antamat vastaukset olivat mukana tulosten tulkinnan yhteydessä. Vastaajista 51,1% (n=5798) oli miehiä. Mieleen tulee tutkittaessa nuorten miesten seksuaalista riskikäyttäytymistä, olisivatko luvut olleet suurempia riskitekijöiden osalta, jos vastauksista olisi noukittu ainoastaan miesten riskikäyttäytyminen. Frostin ym. (2012) tutkimuksessa objektiivisen ehkäisytietytyksen tutkimiseen käytetyt kysymykset tuntuivat opinnäytetyön tekijöiden korviin osittain hieman liian helpoilta. Kysymysten joukossa oli muun muassa väittäjä, jossa väitettiin, että "on ok käyttää samaa kondomia useasti". Kysymysten helppous herätti epäilykset siitä, että jos kysymykset olisivat olleet haastavampia, olisiko tietämys ollut edes tutkitulla tasolla.

### 6.3 Johtopäätökset, tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksen aiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voi päätellä, että nuorten seksuaalikäyttäytymisessä sekä ehkäisyn toteutumisessa on puutteita ja seksuaalikasvatusta tulisi tehostaa. Tulokset ovat mielestämme hyödynnettävissä nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämässä. Käsitteemme mukaan raskauden ehkäisytietytyks on helpommin nuorten naisten saatavissa esimerkiksi ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa asioi-

dessa. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan hakeutuvat nuoret naiset yleensä kuu-  
kautisten alettua. Siellä heidän tietoaan ehkäisystä lisätään ehkäisyneuvonnan keinoin,  
mutta nuorten miesten tietämys on kouluopetuksen varassa. Jotta ehkäisystä huoleh-  
timiseen voitaisiin vastuullistaa myös nuoria miehiä, tulisi heidän tietämystään ehkäi-  
symenetelmistä ja niiden käytöstä lisätä. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi sisällyt-  
tämällä varusmiespalvelukseen kaikille pakollista seksuaalikasvatusta.

Aineistoa haettaessa huomasimme, ettei raskauden ehkäisystä ja tietämyksestä ni-  
menomaan miesten osalta löydy tehtyjä tutkimuksia kovin paljoa. Tämä osoittaa, että  
aihetta tarvitsisi tutkia, jotta asiasta saataisiin lisää tietoa, ja palveluta voitaisiin kehit-  
tää. Jatkotutkimusaiheita pohtiessamme tulimme tulokseen, että aihetta olisi mieles-  
tämme hyvä tutkia nimenomaan suomalaisilla varusmiesikäisillä miehillä, sillä opinnäy-  
tetyöhön tulokset tulivat pääosin yhdysvalloista vain yhden tutkimuksesta ollessa suo-  
malainen. Opinnäytetyön osaksi suunniteltiin tietovisatyypinen kysely, jossa kyselyyn  
vastaaja saa jokaisen kysymykseen antamansa vastauksen yhteydessä palautteen,  
oliko vastaus oikein vai väärin sekä sen lisäksi lisätietoa kyseisestä aiheesta. Mikäli  
tämä internetissä tehtävä tietoa lisäävä raskauden ehkäisyyn liittyvä ”tietovisakysely”  
tulisi mukaan varusmiespalvelukseen esimerkiksi kutsuntojen yhteydessä, jolloin saa-  
vutetaan koko ikäluokka, saisi siitä vastaukset tallentamalla samalla uutta tietoa suo-  
malaisen varusmiesikäisten miesten objektiivisesta ehkäisy-tietämyksestä. Tähän tieto-  
visaan voisi liittää myös muut seksuaalisuuteen liittyvät aihealueet, kuten esimerkiksi  
seksitautien ja seksuaalisen häirinnän osa-alueet. Jatkotutkimuksena voisi jokin taho  
yhdistää nämä tulokset ja tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa vertailla vuosittain.

## Lähteet

Frost, Jennifer – Duberstein Lindberg, Laura – Finer, Lawrence 2012. Young adults' contraceptive knowledge norms and attitudes: Association with risk of unintended pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health* 44 (2): 107–116.

Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu – Lähteenmäki, Pekka 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim. 154–168.

Higgins, Jenny – Popkin, Ronna – Santelli, John 2012. Pregnancy ambivalence and contraceptive use among young adults in the united states. *Perspectives on sexual and reproductive health* 44 (4): 236–243.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti.  
<[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 1.4.2015.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turku: Turun yliopisto.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Verkkodokumentti. THL.  
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)>. Luettu 25.9.2014.

Kutsuntatilaisuus 2010. Päivitetty 7.10.2013. Puolustusvoimat. Verkkodokumentti.  
<[http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi!/ut/p/c5/vZHNjqpAFISfxQfQPi0\\_LUukoW1E\\_roVZGPQYUYRIJIRUZ7-zs0sbnKTcTXh1LJS50uqUIa-dMpvh7f8cjf8gqIKNM302glma0EwAJFAx5hqTqehfIUQQIKQd2l8tHw7tjFJTywpKu5pLx dUBsEnO\\_ig4GgSSdt6BbEbH2ZudI-A94ZeOvEtkljPLTawdev7C-NjfXJzAVsBPPFFHjg-wYp4lbYPPcBf\\_u6Ys9tn6mYhZYKXNCIIZdEYUv9aT6lybcPP5wJal0y8q-NQIQU-MLkztjwGQtVJH-xjecs-vUeW1iOL9MfSetxL63Evrce9vN9luSg7bOtRu6tHMAICqj4m2ACVkmIY1VBSrrUp\\_eQt NcUmehsO3ZJ0U6FxyxbaXmaR9SiavLkulXuom7Vepkk1fi02RKRpYbZekuyVI-P9MjerVmYt21Udt8ojo6\\_XNQ9c8bnlr5vt1nq\\_tfOi-7iWjszio1LsHT8yrNAKaWgKp\\_HtnfDq5jTMDtd0krfq9llph4h5SXfaD18ukLpHvdpGgwHyZ-e6QE19a-x41qX\\_qTAHgz-HngR-/d3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?pcid=e9e2ab00416bd2d98e69ef608534aba5](http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi!/ut/p/c5/vZHNjqpAFISfxQfQPi0_LUukoW1E_roVZGPQYUYRIJIRUZ7-zs0sbnKTcTXh1LJS50uqUIa-dMpvh7f8cjf8gqIKNM302glma0EwAJFAx5hqTqehfIUQQIKQd2l8tHw7tjFJTywpKu5pLx dUBsEnO_ig4GgSSdt6BbEbH2ZudI-A94ZeOvEtkljPLTawdev7C-NjfXJzAVsBPPFFHjg-wYp4lbYPPcBf_u6Ys9tn6mYhZYKXNCIIZdEYUv9aT6lybcPP5wJal0y8q-NQIQU-MLkztjwGQtVJH-xjecs-vUeW1iOL9MfSetxL63Evrce9vN9luSg7bOtRu6tHMAICqj4m2ACVkmIY1VBSrrUp_eQt NcUmehsO3ZJ0U6FxyxbaXmaR9SiavLkulXuom7Vepkk1fi02RKRpYbZekuyVI-P9MjerVmYt21Udt8ojo6_XNQ9c8bnlr5vt1nq_tfOi-7iWjszio1LsHT8yrNAKaWgKp_HtnfDq5jTMDtd0krfq9llph4h5SXfaD18ukLpHvdpGgwHyZ-e6QE19a-x41qX_qTAHgz-HngR-/d3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?pcid=e9e2ab00416bd2d98e69ef608534aba5)>. Luettu 20.9.2014.

Latvala, Eila – Vanhanen–Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21–43.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2008. Kirjallisuuskatsaus ammatikorkeakoulun opinnäytetyönä. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Nikula, Minna – Koponen, Päivikki – Haavio-Mannila, Elina – Hemminki, Elina 2007. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 35: 298–305.

Nikula, Minna 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be>>. Luettu 24.9.2014.

Scott, Mindy – Wildsmith, Elizabeth – Welti, Kate – Ryan, Suzanne – Schelar, Erin – Steward-Streng, Nicole 2011. Risky adolescent sexual behaviors and reproductive health in young adulthood. *Perspectives on sexual and reproductive health* 43 (2): 110–118.

Terveystarkastusohje 2012. Puolustusvoimat. Verkkodokumentti. <<http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/01d5110044572c03b23cbbb3db8f19ec/Terveystarkastusohje+TTO+2012.pdf?MOD=AJPERES>>. Luettu 20.9.2014.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKA 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>>. Luettu 10.11.2014.

Tiitinen, Aila 2013. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)>. Luettu 21.9.2014.

Tiitinen, Aila 2014a. Hormonikierukka. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113)>. Luettu 23.3.2015

Tiitinen, Aila 2014b. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00133&p\\_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy)>. Luettu 23.3.2015.

Varusmiespalveluaika 2010. Puolustusvoimat. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.10.2013. <[http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi/!ut/p/c5/vZTLjulWEEW\\_hQ-gXSYp46UTJ8aQF8GBkE3ElwNJmld3hgBf34x6MdJlw6qVquWtqiPdKxXK0LOPq2u5WzXI6bh6RynKzNyazpVwtBBEqBkgp1jprmdjaWlogVLQ81I1P8tH\\_YgruHkBT1pFZOtzBwKo70qNA8VdT9WN5ycmBNxp\\_fVc4k-K5-7UYVHaP22h97yV\\_aGJgTkcyjQHTcOJbIEMP5sSLsC3gtQ74Wzc1Z-IEQscisnWQM55QIRBNJObL\\_TAm3zr8pxigJcrlXzfCWcRB-ky6AxoIEell\\_aAbr1lmhyyjQxbpjmV0mJfRYV5Gh3I5P8sao6xcH97azeEN3oCAbg4IppA TMhzoBlpUy\\_bGT37LmZ0nu-efKor-6d2bX47TR21Intq38Z7yXzttbzU0Om89ouWL--JDt9mHskdTbVbFn6yZIRdWbJ3xxpZVv5-wUF-zutX\\_PFa38a8uv1fB3c2nislk9JvXmRkXElisv63O2lsvFKI4adlyPLNm5Zj9dbzh2C0FZr4eC0elQoPPhenbi0SP9p4vnyBcLyBWq/dl3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?pcid=fa507b804174b5b5ad6cfd3a940458c](http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi/!ut/p/c5/vZTLjulWEEW_hQ-gXSYp46UTJ8aQF8GBkE3ElwNJmld3hgBf34x6MdJlw6qVquWtqiPdKxXK0LOPq2u5WzXI6bh6RynKzNyazpVwtBBEqBkgp1jprmdjaWlogVLQ81I1P8tH_YgruHkBT1pFZOtzBwKo70qNA8VdT9WN5ycmBNxp_fVc4k-K5-7UYVHaP22h97yV_aGJgTkcyjQHTcOJbIEMP5sSLsC3gtQ74Wzc1Z-IEQscisnWQM55QIRBNJObL_TAm3zr8pxigJcrlXzfCWcRB-ky6AxoIEell_aAbr1lmhyyjQxbpjmV0mJfRYV5Gh3I5P8sao6xcH97azeEN3oCAbg4IppA TMhzoBlpUy_bGT37LmZ0nu-efKor-6d2bX47TR21Intq38Z7yXzttbzU0Om89ouWL--JDt9mHskdTbVbFn6yZIRdWbJ3xxpZVv5-wUF-zutX_PFa38a8uv1fB3c2nislk9JvXmRkXElisv63O2lsvFKI4adlyPLNm5Zj9dbzh2C0FZr4eC0elQoPPhenbi0SP9p4vnyBcLyBWq/dl3/d3/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?pcid=fa507b804174b5b5ad6cfd3a940458c)>. Luettu 20.9.2014.

## Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit	Tulosten määrä	Valitut artikkelit
EBSCO CINALH with full text	contraception AND young adults AND male	Vuosi: 2004– 2014 Hakusanat: esiintyvät koko tekstissä Kieli: englanti tai suomi Academic Jour- nals	Otsikko ja abstrakti vastasivat tutkimus- kysymyksiin. Koko tutkimusartik- keli saatavilla.	Ei vastaavuutta tutki- muskysymykseen. Kieli vaikeaselkoista	18	Frost – Duberstein Lind- berg – Finer 2012 Higgins – Popkin – Santelli 2012 Nikula – Kopo- nen – Haavio- Mannila – Hemminki 2007
EBSCO CINAHL with full text	risky behavior AND reproductive AND young adults	Vuosi: 2007- 2014 Hakusanat: löy- tyvät koko teks- tistä Kieli: englanti tai suomi	Otsikko ja abstrakti vastasivat tutkimus- kysymyksiin. Koko tutkimusartik- keli saatavilla.	Ei vastaavuutta tutki- muskysymykseen. Kieli vaikeaselkoista	3	Scott – Wildsmith – Wel- ti – Ryan – Schelar – Stew- ard-Streng 2011

## Aineiston analyysitaulukko

Tekijät, vuosi ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Frost, Jennifer Duberstein Lindberg, Laura Finer, Lawrence 2012 Yhdysvallat	Selvittää, mitkä asiat yhdysvaltalaisnuorilla vaikuttavat ei-toivottujen raskauksien suureen määrään 18–29-vuotiaiden keskuudessa.	Yhdysvaltalaiset 18-29 – vuotiaat nuoret, joilla määriteltiin oleva riski saada ei-toivottu raskaus. Riskiksi määriteltiin, jos vastaaja oli ollut yhdynnässä viimeisen vuoden aikana ja ei yrittänyt tulla raskaaksi. n=1241	Aineisto kerättiin 2008–2009 vuonna tehdystä The National Survey of Reproductive and Contraceptive Knowledge kyselystä, johon osallistui 1800 nuorta. Puhelinhaastattelu, joko englanniksi tai espanjaksi. Haastattelulomake sisälsi monivalintakysymyksiä. Objektivistista tietämystä raskauden ehkäisystä tutkittiin kysymällä 23 totta-tarua kysymystä, joiden oikeiden vastausten määrän perusteella vastaajat luokiteltiin ryhmiin A-F.	Puolet miehistä ja neljännes naisista sai alhaiset pisteet kyselystä liittyen ehkäisytietykseen. Kuusi kymmenestä aliarvioi e-pillereiden tehon. Naisten keskuudessa odotukset suojaamattomasta seksistä tulevan kolmen kuukauden aikana laski 9% joikaista oikeaa vastausta kohden. Objektivistista tietämystä tutkivasta kyselystä viidennes miehistä sai arvosanan A-B (oikeita vastauksia 16-23/23), lähes puolet sai arvosanan C-D (oikeita vastauksia 11-15/23) ja yli kolmannes vastasi



2 (4)

				10 tai alle oikein. Subjektivista tietämystä kysyttäessä miehistä yli puolet vastasivat tietävänsä ehkäisymenetelmistä vain vähän tai ei ollenkaan. Vastaajista yli 60% aliarvioi ehkäisytablettien tehon, ja uskoi, että on vähintään 15% mahdollisuus tulla pillereiden käytöstä huolimatta raskaaksi.
Higgings, Jenny Popkin, Ronna Santelli, John 2012 Yhdysvallat	Selvittää yhdysvaltalais- ten nuorten ristiriitaisen suhtautumisen esiintymi- nen raskaaksi tuloa koh- taan, sekä onko se yh- teydessä ehkäisyn käyt- töön.	Yhdysvaltalaiset 18–29 - vuotiaat naimattomat nuoret, jotka tutkimuksen tekohetkellä olivat sek- suaalista kanssakäymis- tä sisältävässä suhtees- sa. Poissulkukriteereinä oli jos vastaaja tai hänen kumppani oli raskaana, aktiivisesti yritti raskaaksi tuloa tai oli tehnyt sterili-	Aineisto kerättiin 2008–2009 vuonna tehdystä The National Survey of Reproductive and Con- traceptive Knowledge kyselystä, johon osallistui 1800 nuorta. Pu- helinhaastattelu, joko englanniksi tai espanjaksi. Haastattelulomake sisälsi monivalintakysymyksiä.	45% vastaajista ambivalentteja raskaaksi tuloa kohtaan. Miehet olivat naisia useammin ambiva- lenteja. Selvästi raskaaksi tuloa välttäviin vastaajiin verrattuna ambivalenteilla vastaajilla ei ollut useammin ollut käytössä mitään ehkäisyä viime kuukauden aika- na. Ambivalentit myös harvemmin käyttivät naisen hormonaalista ehkäisyä.

3 (4)

		saation. n=744		
Nikula, Minna Koponen, Päivikki Haavio-Mannila, Elina Hemminki, Elina 2007 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten nuorten seksuaalista riskiköyttäytymistä ja suojaavia tekijöitä. Tarkoituksena myös selvittää, onko sosioekonominen asema verrannollinen käyttäytymiseen.	Suomalaiset 18-29-vuotiaat nuoret miehet ja naiset, joiden yhteystiedot oli saatu Suomen väestörekisterikeskuksesta. n=1894	Aineisto saatiin The Health 2000 kyselyn vastauksista. Kysely toteutettiin osallistujan kotona tehtynä haastatteluna ja sen lisäksi sähköpostitse lähetetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella.	Nuoret miehet pysyivät naisia useammin naimattomina ja miehillä useammin useita seksipartnereita. Naiset olivat useammin parisuhteessa tai naimissa ja naisilla useammin vakinainen seksipartneri. Miehillä oli satunnaisia seksipartnereita naisia useammin. Kondomia oli käytetty satunnaisissa seksikontakteissa alle puolessa tapauksista molemmilla sukupuolilla. Siviilisääty oli vahvin ennusmerkki. Miehillä seksikumppaneiden keskimäärä oli 5,0 ja naisilla 3,4.
Scott, Mindy Wildsmith, Elizabeth Walti, Kate Ryan, Suzanne	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteyttä nuorten seksuaalisen	Yhdysvaltalaiset nuoret, jotka olivat ensimmäisen kyselyn aikaan koulussa	Aineisto tutkimukseen on kerätty the National Longitudinal Study of Adolescent Health –	Neljä kymmenestä vastaajasta ilmoitti kolme tai yli seksuaalista riskitekijää. Yleisin riskitekijä oli

4 (4)

<p>Schelar, Erin Steward-Streng, Nicole 2011 Yhdysvallat</p>	<p>riskikäyttäytymisen ja ei-toivottujen raskauksien, sukupuolitautilien ja seksipartnereiden lukumäärän välillä.</p>	<p>7-12 luokilla. Kyseisessä tutkimuksessa käytetty aineistoa vuosien 2002 ja 2008 kyselyistä. Vuoden 2002 kyselyssä 97% vastaajista oli 20-24 – vuotiaita ja loput 25-27 – vuotiaita. Aineistoon hyväksyttiin vain vuoden 2002 seurantakyselyyn vastanneet. n=5798</p>	<p>tutkimuksesta. Pitkittäistutkimus, jonka kyselyt on toteutettu vuosina 1995, 1996, 2002 ja 2008. Tässä kyseisessä tutkimuksessa käytettiin aineistoa vuosien 2002 ja 2008 kyselyistä. Aineiston analysointi kuvailevan analyysin keinoin sekä Stata-ohjelmalla tilastollisin menetelmin.</p>	<p>useat seksikumppanit, 35% oli käyttänyt ehkäisyä epäsäännöllisesti. Yli viidennes oli harrastanut seksiä alle 16vuotiaana ensimmäisen kerran. Jokainen riskitekijä lisää kohotti 10%:lla riskiä saada seksitauti tai tulla raskaaksi 20-24-vuotiaana, joko suunnittematon tai suunniteltu raskaus.</p>
--	---	---	---	---

## Tietämystä lisäävä kysely raskauden ehkäisystä varusmiehille

### 1. Kondomin ehkäisyteho riippuu käyttäjästä.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Oikein käytettynä kondomin avulla ehkäisten tulee 2/100 käyttäjää raskaaksi. Kuitenkin tyypillisesti käytettynä raskaaksi tulee 15/100.	Väärin meni.. Ehkäisytehoon vaikuttaa merkittävästi käyttäjä. Oikealla käytöllä kahdessa tapauksessa sadasta kondomi pettää ja nainen tulee raskaaksi, mutta tyypillisellä käytöllä jopa 15/100 tulee raskaaksi.

### 2. Kondomin ehkäisytehoon vaikuttaa sen säilytys.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Kondomit tulee säilyttää huoneenlämmössä, valolta suojattuna ja kondomipakkauksen tulee olla aina ehjä käyttöönotettaessa. Vanhentuneita kondomeja ei tulisi käyttää. Kondomit ovat kertakäyttöisiä.	Väärin meni.. On merkitystä, kuinka kondomit säilyttää. Ne tulee säilyttää huoneenlämmössä, valolta suojattuna ja kondomipakkauksen tulee olla ehjä käyttöönotettaessa. Vanhentuneita kondomeja ei tulisi käyttää. Kondomit ovat kertakäyttöisiä.

### 3. Ei ole väliä, kuinka kondomin asettaa paikoilleen.

Oikein	Väärin
Väärin meni... väärin asetettuna kondomi rikkoutuu helpommin. Tarkistetaan, kuinka päin kondomi lähtee rullautumaan, jonka jälkeen vedetään esinahka taakse ja puristellaan ilmakuplat pois kondomin päästä. Rullataan jäykistyneeseen penikseen tyveen saakka.	Oikea vastaus! Väärin asetettuna kondomi rikkoutuu helpommin. Tarkistetaan, kuinka päin kondomi lähtee rullautumaan, jonka jälkeen vedetään esinahka taakse ja puristellaan ilmakuplat pois kondomin päästä. Rullataan jäykistyneeseen penikseen tyveen saakka.

### 4. Ns. varmojen päivien laskeminen tai keskeytetty yhdyntä ovat luotettavia ehkäisykeinoja.

Oikein	Väärin
Väärin meni.. Jopa 25-27 sadasta tulee raskaaksi tyypillisellä käytöllä näillä luonnonmenetelmillä. Yhdyntän aikana peniksestä erittyy liukastetta, joka saattaa sisältää siittiötä. Varmojen päivien laskeminen vaatii käyttäjältä paljon vaivaa.	Oikea vastaus! Jopa 25-27 sadasta tulee raskaaksi tyypillisellä käytöllä näillä luonnonmenetelmillä. Yhdyntän aikana peniksestä erittyy liukastetta, joka saattaa sisältää siittiötä. Varmojen päivien laskeminen vaatii käyttäjältä paljon vaivaa.

5. Jälkiehkäisytabletteja eli "katumuspillereitä" voi käyttää ehkäisymenetelmänä.

Oikein	Väärin
Väärin meni... Hormonaalisten jälkiehkäisytablettien ehkäisyteho ei ole yhtä hyvä, kuin muiden ehkäisymenetelmien, joten sitä suositellaan käytettäväksi vain silloin, kun esimerkiksi kondomi rikkoutuu, tai muutoin ehkäisy pettää.	Oikea vastaus! Hormonaalisten jälkiehkäisytablettien ehkäisyteho ei ole yhtä hyvä, kuin muiden ehkäisymenetelmien, joten sitä suositellaan käytettäväksi vain silloin, kun esimerkiksi kondomi rikkoutuu tai muutoin ehkäisy pettää.

6. E-pillereiden ehkäisyteho laskee, mikäli pillereitä jää välistä ottamatta.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Ehkäisyteho laskee ottamatta jääneiden tablettien myötä. Vain 3/1000 käyttäjästä tulee raskaaksi, jos e-tabletteja käytetään oikein. Jo yhden tabletin myöhästyminen tai unohdus voi johtaa raskauteen! Unohduksen tapahtuttua tulee toimia tablettipakkauksesta löytyvien ohjeiden mukaan.	Väärin meni... Ehkäisyteho laskee ottamatta jääneiden tablettien myötä. Vain 3/1000 käyttäjästä tulee raskaaksi, jos e-tabletteja käytetään oikein. Jo yhden tabletin myöhästyminen tai unohdus voi johtaa raskauteen! Unohduksen tapahtuttua tulee toimia tablettipakkauksesta löytyvien ohjeiden mukaan.

7. Ehkäisytabletteja on monia erilaisia.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Ehkäisytabletit eroavat vaikuttavan hormonin myötä vaikutusmekanismiltaan ja käyttötavaltaan. Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät estrogeenia ja progestiinia ja niitä otetaan 21-28vrk jaksoissa. Ns.minipillereitä, jotka sisältävät pelkkää progestiinia, syödään tauotta.	Väärin meni...Ehkäisytabletteja on erilaisia, ja ne eroavat vaikuttavan hormonin myötä vaikutusmekanismiltaan ja käyttötavaltaan. Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät estrogeenia ja progestiinia ja niitä otetaan 21-28vrk jaksoissa. Ns.minipillereitä, jotka sisältävät pelkkää progestiinia, syödään tauotta.

8. Yhdistelmähormonivalmisteet eivät sovi kaikille naisille

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi esimerkiksi ylipainoisille, tupakoiville tai migreeniä sairastaville naisille. Kuitenkin perusterve alle 35-vuotias nainen voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Yhdistelmäehkäisyä harkittaessa lääkärin kanssa selvitetään vasta-aiheet.	Väärin meni... Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi esimerkiksi ylipainoisille, tupakoiville tai migreeniä sairastaville naisille. Kuitenkin perusterve alle 35-vuotias nainen voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Yhdistelmäehkäisyä harkittaessa lääkärin kanssa selvitetään vasta-aiheet.

9. Nainen voi saada ehkäisyä myös ruiskeena

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Ehkäisyinjektioon yhtä hyvä kuin e-tablettien. Ruiskeen hyvä puoli on se, ettei sitä tarvitse muistaa ottaa päivittäin, vaan se käydään ottamassa hoitajan vastaanotolla kolmen kuukauden välein. Ruiske sopii myös niille naisille, joille yhdistelmävalmisteet eivät sovi.	Väärin meni... Ehkäisy on myös saatavilla injektiona. Ehkäisyinjektioon yhtä hyvä kuin e-tablettien. Ruiskeen hyvä puoli on se, ettei sitä tarvitse muistaa ottaa päivittäin, vaan se käydään ottamassa hoitajan vastaanotolla kolmen kuukauden välein. Ruiske sopii myös niille, joille yhdistelmävalmisteet eivät sovi.

10. Ehkäisykapselit eli implantaatit asetetaan kohtuun lääkärin toimesta.

Oikein	Väärin
Väärin meni... Ehkäisykapselit ovat hieman tulitik-kuja pitemmät sauvat, jotka asetetaan lääkärin toimesta käsivarteen ihon alle, ei kohtuun. Kapselit tun-tuvat hieman ihon läpi. Kapseleiden asennuksesta ja poistosta jää alle 1cm arpi, joka ei joillain näy lainkaan.	Oikea vastaus! Ehkäisykapselit ovat hieman tulitik-kuja pitemmät sauvat, jotka asetetaan lääkärin toimesta käsivarteen ihon alle, ei kohtuun. Kapselit tun-tuvat hieman ihon läpi. Kapseleiden asennuksesta ja poistosta jää alle 1cm arpi, joka ei joillain näy lainkaan.

11. Ehkäisykapseleiden ehkäisyteho kestää joko kolme tai viisi vuotta.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Valmisteesta riippuen ehkäisyteho kestää kolme tai viisi vuotta, jonka jälkeen kapselit tulee käydä vaihdattamassa uusiin. Mikäli toivoo ras-kautta aiemmin, voi lääkäri poistaa ehkäisykapselit ja raskaaksi tuloa suositellaan yritettäväksi aikaisintaan ensimmäisten kuukautisten jälkeen.	Väärin meni... Valmisteesta riippuen ehkäisyteho kestää kolme tai viisi vuotta, jonka jälkeen kapselit tulee käydä vaihdattamassa uusiin. Mikäli toivoo ras-kautta aiemmin, voi lääkäri poistaa ehkäisykapselit ja raskaaksi tuloa suositellaan yritettäväksi aikaisintaan ensimmäisten kuukautisten jälkeen.

12. Kierukan voi tuntea seksin aikana.

Oikein	Väärin
Väärin meni... Kierukka asetetaan kohdun ylipään osaan eli kohdunpohjaan. Emättimen puolelle jää ainoastaan asetinlangat kierukan paikallaan olon seurantaan sekä poistoa varten, eivätkä nämä ole häiritsevän paksuja. Eli paikallaan olevaa kierukkaa ei voi tuntea seksin aikana.	Oikea vastaus! Kierukka asetetaan kohdun ylipään osaan eli kohdunpohjaan. Emättimen puolelle jää ainoastaan asetinlangat kierukan paikallaan olon seurantaan sekä poistoa varten, eivätkä nämä ole häiritsevän paksuja. Eli paikallaan olevaa kierukkaa ei voi tuntea seksin aikana.

13. Ehkäisyrengas tulee pitää emättimessä koko ajan.

Oikein	Väärin
Väärin meni... Ehkäisyrengasta pidetään emättimessä kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään taukoviikko. Taukoviikon aikana tulee kuukautisvuoto. Taukoviikon jälkeen asetetaan uusi rengas. Mikäli rengas häiritsee yhdynnän aikana, voi sen ottaa enintään kolmeksi tunniksi pois ilman, että ehkäisyteho laskee.	Oikea vastaus! Ehkäisyrengasta pidetään emättimessä kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään taukoviikko. Taukoviikon aikana tulee kuukautisvuoto. Taukoviikon jälkeen asetetaan uusi rengas. Mikäli rengas häiritsee yhdynnän aikana, voi sen ottaa enintään kolmeksi tunniksi pois ilman, että ehkäisyteho laskee.

14. Ehkäisylaastari vaihdetaan uuteen kerran viikossa.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Kolme viikkoa peräkkäin samana viikonpäivänä asetetaan uusi laastari. Tämän jälkeen pidetään taukoviikko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. Suositeltavia kiinnityspaikkoja ovat olkavarsi, reisi, pakara tai vartalo, mutta ei rintojen alue.	Väärin meni... Kolme viikkoa peräkkäin samana viikonpäivänä asetetaan uusi laastari. Tämän jälkeen pidetään taukoviikko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. Suositeltavia kiinnityspaikkoja ovat olkavarsi, reisi, pakara tai vartalo, mutta ei rintojen alue.

15. Kondomi on ainut ehkäisykeino, joka ehkäisee raskauden lisäksi myös seksitaudeilta.

Oikein	Väärin
Oikea vastaus! Ehjä kondomi estää limakalvosketuksen, ja näin ollen vähentää seksitautien tarttumista seksikumppaneiden välillä. Kondomi on suositteluin ehkäisymenetelmä satunnaisten seksikumppaneiden kanssa.	Väärin meni... Ehjä kondomi estää limakalvosketuksen, ja näin ollen vähentää seksitautien tarttumista seksikumppaneiden välillä. Kondomi on suositteluin ehkäisymenetelmä satunnaisten seksikumppaneiden kanssa.

16. Kaikki ehkäisymenetelmät ovat saavilla apteekista ilman reseptiä.

Oikein	Väärin
Väärin meni... Kondomeja on saatavilla kaupoissa ja apteekeissa, mutta muihin ehkäisymenetelmiin tarvitsee reseptin tai paikalleen asennuksen lääkäriltä. Ehkäisyn aloitus tapahtuu kunnasta riippuen terveyskeskuksessa tai ehkäisyneuvolassa.	Oikea vastaus! Kondomeja on saatavilla kaupoissa ja apteekeissa, mutta muihin ehkäisymenetelmiin tarvitsee reseptin tai paikalleen asennuksen lääkäriltä. Ehkäisyn aloitus tapahtuu kunnasta riippuen terveyskeskuksessa tai ehkäisyneuvolassa.

## Lähteet kyselyn vastauksiin

Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu – Lähteenmäki, Pekka 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, Olavi –Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Duodecim. 154–168.

Miten suojautua tartunnalta 2015. Verkkodokumentti. Hiv-tukikeskus. <<http://hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/miten-suojautua-tartunnalta/>>. Luettu 7.4.2015.

Pakkausseloste: Tietoa potilaalle Nexplanon 2014. Fimea. Verkkodokumentti. <<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/5/301155.pdf>>. Luettu 8.4.2015.

Tarnanen Kirsi – Kosunen, Elise – Vuorela, Piia 2010. Jälkiehkäisy. Verkkodokumentti. Terveyskirjasto. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00054](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00054)>. Luettu 7.4.2015.

Tiitinen, Aila 2014. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)>. Luettu 8.4.2015.

Tiitinen, Aila 2014. Kierukka (ehkäisy). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=kierukka&p\\_artikkeli=dlk00730](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=kierukka&p_artikkeli=dlk00730)>. Luettu 8.4.2015.

Tiitinen, Aila 2014. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00165&p\\_haku=kierukka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00165&p_haku=kierukka)>. Luettu 8.4.2015.