



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# "EI OO TEKOSYY, ETTEI OO EHKÄSYY!"

9.-luokkalaisten nuorten tiedot ja kokemukset  
seksuaaliterveydestä

TEKIJÄ/T: Hannamari Hämäläinen  
Lauriina Hangassalo  
Viivi Savolainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hannamari Hämäläinen, Lauriina Hangassalo ja Viivi Savolainen	
Työn nimi "Ei oo tekosyy, ettei oo ehkäisy!" – 9.-luokkalaisten nuorten tiedot ja kokemukset seksuaaliterveydestä	
Päiväys	24.11.2014
Sivumäärä/Liitteet	96/5
Ohjaaja(t) Lehtori Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Hatsalan klassillinen koulu, Jynkänlahden koulu, Kalevalan koulu ja Neulamäen koulu	
<p>Viime vuosikymmenien aikana ovat nuorten seksuaaliterveys ja -käyttäytyminen nousseet sekä mielenkiinnon että huolen kohteiksi. Yhä nuoremmat kokeilevat seksiä ja yhdyntöjen aloittamisikä on aikaistunut. Seksuaaliterveys on tärkeä osa nuoren kehittymistä sekä kasvua ja se vaikuttaa myös nuoren hyvinvointiin.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 9.-luokkalaisten nuorten tietoja ja kokemuksia seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä nuorten seksuaaliterveydestä, joka tässä työssä käsitti seuraavat osa-alueet: seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus, porno, prostituutio, seurustelu, seksi, sukupuoli- taudit, ehkäisy ja lisääntymisterveys.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena syksyllä 2013 ja aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla tilastollisia menetelmiä käyttäen syksyllä 2014. Kohderyhmänä olivat Kuopion neljän yläkoulun 9.-luokkalaiset nuoret (n=342). Tutkimustulokset lähetettiin yhteistyökoulujen käyttöön.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että nuorten tietämys seksuaaliterveydestä vaihteli aihealueittain. Poikien ja tyttöjen välillä oli eroja. Tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksessa on puutteita sukupuolitautien, niiden oireiden ja ehkäisyn sekä raskauden ehkäisyn aihealueissa. Lisäksi pornon katselun ikäraja ja pornosta aiheutuva riippuvuus olivat heikosti nuorten tiedossa. Nuoret tiesivät hyvin seksin harrastamisen suojaikärajan ja yleisiä asioita esimerkiksi itsetyydytykseen ja yhdyntöihin liittyen. Nuoret hakevat paljon tietoa seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista Internetistä, mutta kouluterveydenhoitaja koettiin luotettavimmaksi tiedon lähteeksi seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Nuoret toivovat saavansa konkreettista tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.</p> <p>Nuorille on tärkeää, että tieto seksuaaliterveydestä on asiallista ja oikeaa, sillä median ja Internetin antama kuva seksuaalisuudesta ei ole aina totuudenmukainen. Nuoret ovat kiinnostuneita seksuaaliterveydestä ja erityisesti niistä asioista, jotka liittyvät heidän omaan elämäänsä ja kehitykseensä. Tämä opinnäytetyö voi antaa ajatuksia terveydenhoitajille ja muillekin nuorten kanssa työskenteleville keskusteltaessa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajalta vaaditaan luovuutta, rohkeutta sekä kykyä löytää uusia, vaihtoehtoisia toimintatapoja tiedon jakamiseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää, että terveydenhoitajalla on tietoa ja taitoa keskustella nuorten kanssa seksuaaliterveydestä sekä ohjata heitä hakemaan tietoa luotettavista lähteistä.</p>	
Avainsanat nuori, seksuaaliterveys, tiedot, kokemukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hannamari Hämäläinen, Lauriina Hangassalo and Viivi Savolainen			
Title of Thesis "It's not an excuse that condom is not used!" –9 <sup>th</sup> grader youngster's knowledge and experiences about sexual health			
Date	24.11.2014	Pages/Appendices	96/5
Supervisor(s) Senior Lecturer Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Hatsala Comprehensive School, Jynkänlahti Comprehensive School, Kalevala Coeducational School and Neulamäki Comprehensive School			
<p>During the last decades sexual health and behavior of the young people has increased in interest as well as an object of concern. Younger and younger people are experimenting sexually and the starting point of the sexual intercourse has become earlier. The importance of sexual health cannot be underestimated, as it is an important component of individual well-being, growth, and development.</p> <p>This study was designed to describe what young people know and what kind of experiences they have with sexual health. The objective of the thesis was to produce data and to increase the understanding of young people's sexual health. This study deals with sexual rights, sexual education, sex, sexually transmitted diseases and prevention.</p> <p>The study was conducted as a survey in autumn 2013 and the material was analyzed with the SPSS-software with statistical technology in autumn 2014. The target group consisted of Kuopio 9th graders from four middle school young people (n=342).</p> <p>The research gave a clear picture about the level of young people's knowledge about sexual health which varies in subjects. There was seen a difference between boys and girls. According to the study, sexuality education has shortcomings regarding sexually transmitted diseases, their symptoms, the prevention, and pregnancy prevention priorities. Young people were not aware of the age limit of watching porn and the addiction caused by porn. Young people are aware of the age limit of having sex and knew things about masturbation and sexual intercourse.</p> <p>Young people are looking for a lot of information about sexuality, sex, and contraception issues on the Internet, but the school nurse was seen as the most reliable source of information on sexual health issues. In addition, young people would like to have concrete information on sexual health issues.</p> <p>It is important that knowledge of sexual health is diversified, because things will come up sooner or later, and it is not good to learn the hard way. Young people are very interested in sexual health and things which are related to their own life and development. The study can give ideas for young people's school nurses and people who work with young people and have to talk about sexual health. The public health nurse needs to be creative, courageous, and have the ability to find new, alternative ways of sharing information. When it comes to schools and student health care, it is important that public health nurse have the knowledge and know how to talk with young people on the topic as well as guide them to search for information from reliable sources.</p>			
Keywords young person, sexual health, knowledge, experiences			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	NUORUUS IKÄVAIHEENA .....	8
3	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS .....	9
3.1	Seksuaalisuus käsitteenä ja seksuaalisuuden kehittyminen .....	9
3.2	Nuorten seksuaalioikeudet ja seksin harrastamisen suojaikäraja .....	10
3.3	Nuorten seksuaalikasvatus.....	12
3.4	Nuoret seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina.....	13
3.5	Ympäristön vaikutus nuorten seksuaalikäyttäytymiseen .....	14
3.5.1	Median ja pornon vaikutus nuoren seksuaalikäyttäytymiseen .....	15
3.5.2	Prostituutio osana yhteiskuntaa.....	16
3.6	Nuorten seurustelusuhteet ja seksi.....	17
3.7	Yleisimmät ehkäisymenetelmät .....	18
3.8	Yleisimmät sukupuolitaudit .....	18
3.9	Lisääntymisterveys osana seksuaaliterveyttä.....	20
3.9.1	Raskaaksi tuleminen ja raskaustestin tekeminen .....	20
3.9.2	Raskauden keskeyttäminen.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
5.1	Opinnäytetyön ideointi, esisuunnittelu ja riskien arviointi .....	23
5.2	Tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä .....	25
5.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	26
5.4	Kyselytutkimuksen toteuttaminen.....	27
5.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	30
6.1	Osallistujien taustatiedot .....	30
6.2	Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä .....	30
6.3	Nuorten tiedot ehkäisystä .....	34
6.4	Nuorten tiedot sukupuolitaudeista .....	36
6.5	Nuorten seksuaaliterveystiedon lähteet .....	38
6.6	Nuorten kokemukset seurustelusta ja seksistä .....	40
6.7	Nuorten kokemukset ehkäisystä.....	42

7	POHDINTA.....	44
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	44
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	45
7.3	Tutkimuksen riskit.....	47
7.4	Tulosten pohdinta .....	48
7.4.1	Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä .....	48
7.4.2	Nuorten kokemukset seksuaaliterveydestä .....	50
7.4.3	Nuorten mielipiteet kyselystä .....	51
7.5	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	51
7.6	Oma ammatillinen kasvu .....	52
	LÄHTEET .....	55
	LIITE 1: EHKÄISYMENETELMÄT VÄESTÖLIITON MUKAAN (2013) .....	63
	LIITE 2: SUKUPUOLITAUDIT .....	65
	LIITE 3. SAATEKIRJE .....	68
	LIITE 4: KYSELYLOMAKE.....	69
	LIITE 5: POWER POINT –ESITYS KYSELYN VASTAUKSISTA .....	74

## 1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenien aikana nuorten seksuaaliterveys ja -käyttäytyminen ovat nousseet sekä mielenkiinnon että huolen kohteiksi. Yhä nuoremmat kokeilevat seksiä ja yhdyntöjen aloittamisajankoh- ta on aikaistunut. Muun muassa Kontulan (2001) ja Rinkisen (2012) tutkimuksissa sekä mediassa on tullut esille, että yläkoululaiset tarvitsevat enemmän tietoa seksuaaliterveydestä. Sen tärkeyttä ei voi väheksyä, sillä se vaikuttaa keskeisesti nuoren hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Onkin tärkeää, että tiedot seksuaaliterveydestä ovat monipuolisia, sillä asiat tulevat nuorelle ajankohtaiseksi en- nemmin tai myöhemmin eikä niitä ole hyvä oppia ”kantapään” kautta.

Nuorten tietoja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä sitä, mistä he haluavat lisää tietoa on tutkittu muun muassa Kontulan (2001), Rinkisen (2012) ja Nuortevan (2009) tutkimuksissa. Niiden perusteella on selvinnyt, että tyttöjen ja poikien tietotasoissa on eroja sekä tiedot muista sukupuoli- taudeista kuin HIV:stä ovat puutteelliset. Nuoret kaipaavat sekä perustietoa että yksityiskohtaista tietoa seksuaaliterveydestä, etenkin sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Nuoria mietityttävät oma ul- konäkö, seurustelu, seksiin valmistautuminen ja hyväksytyksi tuleminen. (Kontula 2001; Rinkinen 2012; Nuorteva 2009.)

Terveydenhoitajan tulee osata käyttää erilaisia terveysneuvonnan työmenetelmiä nuorille kulloinkin ajankohtaisilla alueilla, kuten seksuaaliterveydessä (STHL 2008, 18). Seksuaaliterveyteen kuuluu ko- ko seksuaalinen kehitys ja kaikki sukupuolielimiin ja -elämään liittyvät seikat sekä mahdollisuus naut- tia seksuaalisuudesta ilman, että kokee pelkoa, painostusta tai syrjintää (WHO 2014; Helsingin kau- punki 2012; Cacciatore 2007, 31–32; Lottes 2000, 22). Kaikilla nuorilla on oikeus elää omana itse- nään, nauttia kehostaan ja seksuaalisuudestaan ja saada siitä tietoa riippumatta terveydentilasta, seksuaalisesta suuntauksesta, ihonväristä tai sukupuolesta (WHO 2014; THL 2013a; Väestöliitto 2012). Hyvä seksuaaliterveys vaatii positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaalisesti terveet kokemukset kohentavat elämänlaatua, tuovat mielihy- vää, parantavat kommunikaatiota ja ihmissuhteita sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisua. (WHO 2014; Helsingin kaupunki 2012; Cacciatore 2007, 31–32; Lottes 2000, 22.) Nuori voi nauttia seurus- telusta ja läheisyydestä ilman, että kiirehtii seksin maailmaan (MLL 2014). Seksi on seksuaalisuuden ilmaisemista tuntein ja ajatuksin sekä käyttäytymisen ja toiminnan kautta (Väestöliitto 2006, 8).

Jokainen lasten ja nuorten kanssa tekemisissä oleva on seksuaalikasvattaja ja vaikuttaa lapsen sek- suaalikulttuurin muodostumiseen (THL 2014). Hän välittää käytöksellään, puheillaan ja sanattomalla viestinnällään oman mallinsa naiseudesta tai miehuudesta sekä asenteensa erilaisuutta kohtaan (Cacciatore 2007, 41). Seksuaalikasvatus kuuluu peruskoulujen opetusohjelmaan vapaaehtoisena, mutta monet koulut sisällyttävät sitä jossain määrin terveystiedon opetukseen (Bildjuschkin ja Ruu- hilahti 2008, 142–143). Terveydenhoitajan tulee olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja hä- nen pitää pystyä osallistumaan siihen sekä toimimaan koulu yhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana (STHL 2008, 18).

Opinnäytetyö oli määrällinen tutkimus, jossa tarkoituksena oli kuvata 9.-luokkalaisten nuorten tietoja ja kokemuksia seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä nuorten seksuaaliterveydestä, joka tässä työssä käsitti seuraavat osa-alueet: seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus, porno, prostituutio, seurustelu, seksi, sukupuolitaudit, ehkäisy ja lisääntymisterveys. Kuopion neljän yläkoulun (Kalevalan koulu, Jynkänlahden koulu, Neulamäen koulu ja Hatsalan klassillinen koulu) yhdeksäsluokkalaisille nuorille tehtiin kysely, jonka avulla saatiin selkeä kuva siitä, millä tasolla heidän tietonsa seksuaaliterveydestä ovat kokemuksen rinnalla. Lisäksi saatiin laadullista ja syvällisempää tietoa avoimien kysymysten avulla.

Opinnäytetyön tutkimuksen ansiosta terveydenhoitajan on tulevaisuudessa helpompaa keskustella nuorten kanssa seksistä ja painostaa seksuaalikasvatuksessa asioita, joissa tulosten perusteella on puutteita. Terveydenhoitajalta vaaditaan luovuutta, rohkeutta sekä kykyä löytää uusia, vaihtoehtoisia toimintatapoja tiedon jakamiseen. Työ edellyttää terveydenhoitajalta näyttöön perustuvaa osaamista sekä rohkeutta varhaiseen puuttumiseen asiakkaan tilanteisiin elämänkulun eri vaiheissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014). Tärkeää onkin kehittää tietoja ja taitoja, jotta saadaan vankka perusta hyvän ja luottamuksellisen suhteen luomiseksi nuoreen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää, että terveydenhoitajalla on tietoa ja taitoa ohjata nuoria käyttämään luotettavia lähteitä tiedonhaussa.

## 2 NUORUUS IKÄVAIHEENA

Nuoruus voidaan kuvata välivaiheena, jossa siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Se voidaan määrittellä biologisen ja sosiaalisen kypsymisen sekä juridisen täysi-ikäisyyden kautta. Huomioon on otettava, etteivät kaikki kehity samalla nopeudella ja erot yksilöiden välillä voivat olla suuria. (Vilkko-Riihelä ja Laine 2012, 108.) Nuoruuden voidaan nähdä alkavan 12 ikävuodesta ja päättyvän 22-vuotiaana. Nuori kasvaa ja kehittyy niin fyysisesti kuin psyykkisestikin ja persoonallisuus muovautuu kohti aikuisuuden persoonallisuutta. (Vilkko-Riihelä ja Laine 2012, 125–126; Väestöliitto 2013a.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus.

Puberteetti eli murrosikä alkaa varhaisnuoruudessa, 12–14 vuoden iässä, ja puberteettiajalla käsitellään nuoruusiän ensimmäiset 2–5 vuotta. Tämä on nuorelle selkiytymätöntä ja kuohuvaa aikaa, jolloin keho alkaa muuttua nopeasti aiheuttaen nuorelle levottomuutta. Nuori saattaa kokea, etteivät keho ja mieli ole omassa hallinnassa. Hän saattaa kokea ristiriitaa, onko hän enemmän lapsi vai aikuinen. Välillä nuori haluaa päästää irti vanhemmistaan, mutta toisinaan kokee kaipuuta palata takaisin riippuvuuteen. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 60; Väestöliitto 2013a.)

Varsinaiseksi nuoruudeksi määritellään ikävuodet 15–17. Nuori etsii ja käyttää kykyjään sekä alkaa sopeutua omaan muuttuneeseen kehoonsa. Fyysisen kasvun myötä nuori alkaa työstää aikuisuuden roolia ja identiteettiä. Tässä vaiheessa seksuaalisuuden kehitys on keskeistä, ja nuori tutustuu kehoonsa masturboinnin eli itsetyydytyksen ja mielikuvien avulla. Nuori alkaa pohtia, kelpaako hän naisena tai miehenä ja onko hänen kehonsa oikeanlainen ja sopiva. Nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä, kun hän samaistuu niin vanhempiinsa kuin ikätovereihinsä. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 61; Väestöliitto 2013a.)

Jälkinuoruudessa 18–22-vuotias elää jäsentymisvaihetta, jossa nuoren aiemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuuksiksi. Hän kykenee lähestymään omia vanhempiaan tasa-arvoisina ja alkaa suvaita itsessään vanhempiensa kaltaisia piirteitä. Empatiakyky lisääntyy ja itsekeskeisyys vähenee. Kaveri- ja seurustelusuhteet alkavat mahdollistua, kun nuori pystyy olemaan niissä tasa-arvoinen ja emotionaalisesti läsnä. Hän ymmärtää kuuluvansa yhteiskuntaan, ja alkaa kantaa vastuuta itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan tekemällä tulevaisuuteensa liittyviä tärkeitä päätöksiä. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 61; Väestöliitto 2013a.)

Nuoruuden pääasiallisena kehitystehtävänä on saavuttaa autonomia eli itsenäisyys. Tämän saavuttamiseen nuoren on irrottauduttava vanhemmistaan, heidän turvastaan ja odotuksistaan. Nuoren on tämän jälkeen löydettävä vanhemmat uudelleen aikuisen tasolla. Hänen on opittava jäsentämään seksuaalinen identiteettinsä, seksuaalisuutensa ja ruumiinkuvansa sekä turvauttava ikätovereidensa apuun kasvun ja kehityksen aikana. Nuoren tulisi hyväksyä oman identiteettinsä eri puolet, yksilöllinen käsitys itsestään sekä yhteenkuuluvuus sosiaalisiin ryhmiinsä. (Vilkko-Riihelä ja Laine 2012, 125–126; Väestöliitto 2013a; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 86.)



### 3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

WHO:n (2014) määritelmän mukaan: "seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen, ei pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa." Seksuaaliterveyteen kuuluu koko seksuaalinen kehitys ja kaikki sukupuolielimiin ja -elämään liittyvät seikat sekä mahdollisuus nauttia seksuaalisuudesta miehenä ja naisena ilman, että kokee pelkoa, painostusta tai syrjintää. Hyvä seksuaaliterveys vaatii positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Jotta ihminen olisi seksuaalisesti terve, tulee hänellä olla mahdollisuus harjoittaa tietoihin perustuvaa, turvallista ja nautinnollista seksiä. Sen tulee rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja itsemääräämisoikeuteen. Jokaisen on myös otettava lisäntyessään vastuu parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Hyvän seksuaaliterveyden voi saavuttaa kunnioittamalla seksuaalioikeuksia, suojelemalla niitä ja huolehtimalla niiden toteutumisesta. Seksuaalisesti terveet kokemukset kohentavat elämänlaatua, tuovat mielihyvää, parantavat kommunikatiota ja ihmissuhteita sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisua. (WHO 2014; Helsingin kaupunki 2012; Cacciatore 2007, 31–32; Lottes 2000, 22.)

Nuoren seksuaaliterveyteen kuuluu ikä- ja kehitystason mukaisen tiedon saaminen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Ongelmana nuorten kohdalla on oikean ja väärän sekä hyvän ja huonon tiedon sekoittuminen keskenään, koska tietoa on paljon saatavilla. (Väestöliitto 2014a.) Terveystieteiden tulee osata käyttää erilaisia terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla, kuten seksuaaliterveydessä. (STHL 2008, 18.) Nuoren on tärkeää saada totuuteen perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta median tarjoaman tiedon lisäksi ja hänelle on annettava ohjeita siitä, miten tietoa voi soveltaa käytäntöön. Nuoren on tärkeää saada tietää, mitä ja miten tehdä, mitä ei kannata tehdä ja mitä palveluita tarvitaan, jotta hyvä seksuaaliterveys säilyy. Jos annettu tieto ei ole nuorelle omakohtaisesti tärkeää, hän ei välttämättä muista sitä myöhemmin. (Väestöliitto 2014a.)

#### 3.1 Seksuaalisuus käsitteenä ja seksuaalisuuden kehittyminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti: "Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Tämä koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin. Se on perustarve ja yksi ihmisyyden osa, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus ei ole yhdyntään synonyymi. Se ei liity ihmisen kykyyn saada orgasmeja, eikä se myöskään ole yhteenvedo elämämme eroottisista piirteistä. Ne voivat kuulua seksuaalisuuteemme, mutta eivät välttämättä ole osa sitä. Seksuaalisuus on paljon enemmän: se on mukana energiassa, joka saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä; se ilmenee tavassamme tuntea ja herättää tunteita sekä koskettaa toisiamme. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin sekä sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme." (RFSU 2012.)

Seksuaalisuus kehittyy asteittain lapsuudesta aikuisuuteen, ja jokaisella on oma yksilöllinen kehitysaikataulunsa. Seksuaalisuus koostuu kolmesta eri osa-alueesta: tunteet, biologia ja järki. Tasapainoiseksi aikuiseksi kasvaakseen nuoren tulee pärjätä kaikilla näillä alueilla. Omassa hallinnassa oleva

seksuaalisuus on ymmärrettävissä oleva ja nautinnollinen mahdollisuus elämän rikastuttamiseen, joka vaatii oivalluksen siitä, että järki hallitsee biologian ja tunteiden kuohunnat. (Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2010, 9–14, 17–18.)

Järjen osa-alueella nuori prosessoi tietoisesti asenteitaan ja uskomuksiaan käyttäen apunaan arviointi- ja päätöksentekokykyään aiemmin opitun tiedon sekä kokemusten kautta. Tunteen osa-alueella nuori on aiemmin kokenut ihastumisia ja rakastumisia, jotka ohjaavat häntä suuntaamaan ne ikätoverihinsa sekä itsenäistymään. Esimerkiksi tunnekuuhuja läpi käymällä nuori oppii arvostamaan ja ymmärtämään itseään paremmin, jolloin hän vahvistuu henkisesti. Biologian osa-alueella nuori kasvaa murrosiän kautta aikuiseksi. Hän tutustuu kehonsa tuntemuksiin, jotka pyrkivät parinvalintaan ja lisääntymiseen. Tässä vaiheessa nuori tarvitsee tietoa ja tukea, jotka koskevat hänen kehonsa ja kehityksensä muutoksia. (Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2010, 17–18.)

Seksuaalisuuden kehitykseen liittyviä muutoksia voidaan kuvata yhdeksällä seksuaalisuuden portaalla (Kuvio 1). Portaiden tärkein tehtävä on ohjata nuorta pysähtymään ja oppimaan uusia asioita seksuaalisuudestaan. Painopisteenä on, ettei kiiruhtaminen kannata ja portaissa voi palata myös takaisinpäin. Tätä ohjetta noudattamalla nuori voi välttyä tulevaisuudessa ongelmilta, joita kiiruhtaminen ja tietämättömyys voivat aiheuttaa. (Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2010, 9–14.)



KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaat. (Mukaillen: Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2010.)

### 3.2 Nuorten seksuaalioikeudet ja seksin harrastamisen suojaikäraja

Seksuaalioikeudet kuuluvat perustavana osana ihmisoikeuksiin (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 16). Riippumatta terveydentilasta, seksuaalisesta suuntauksesta, ihonväristä tai sukupuolesta, kaikilla nuorilla on oikeus elää omana itsenään, nauttia kehostaan ja seksuaalisuudestaan ja saada siitä tietoa. Nuorilla on myös oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon sekä oikeus osallistua ja olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja. Nuorta ei saa syrjiä, kiusata tai loukata hänen sukupuolensa, kehittyneisyytensä, kehittymättömyytensä,

seksuaalisuutensa tai seksuaalisten erityispiirteidensä vuoksi. Nuorilla on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista mielipiteensä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellessa. Heillä on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. (WHO 2014; THL 2013a; Väestöliitto 2012.)

Jokaisella on oikeus valita avioituuko vai pysykö naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun. Kaikilla on oikeus tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, jossa ei alisteta eikä vahingoita toisia. Seksuaalioikeuksiin kuuluu päätäntävalta siitä, haluaako toiminnallista seksiä tai jakaako kokemuksiaan muiden kanssa. Tulee muistaa, että kaikilla on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus missä tahansa vaiheessa seksuaalista kanssakäymistä kieltäytyä tai perääntyä. Jokaisella nuorella on oikeus saada tarpeeksi tietoa, tukea ja apuvälineitä suunnittelemattomien raskauksien ehkäisyyn, ajoissa tehtyyn raskauden keskeytykseen ja raskauden jatkamiseen. (WHO 2014; THL 2013a; Väestöliitto 2012; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 106.)

Nuorilla on oikeus saada tietoa sukupuolitaudeista sekä niiden tartunnan ehkäisemisestä. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksuaalioikeuksista, seksin riskeistä sekä keinoista, joilla välttää niitä. Nuorille täytyy kertoa, että seksuaalisuus on luonnollista ja kuinka voi turvallisesti kokea seksuaalista tyydytystä, tasapainoa ja onnellisuutta. Kaiken tiedon tulee olla nuorille ymmärrettävässä muodossa. Nuorille tulee tarjota neuvontaa, ehkäisyvälineitä ja seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Luottamuksellinen, korkeatasoinen ja nopeasti saatavilla oleva seksuaaliterveydenhuolto on oikeutettua nuorille ja sen tulee olla kunnioittavaa ja palveluiden tulee lähteä nuoren tarpeista. Jokaisella on oikeus tulla suojelluksi sekä suojella itseään ei-toivotuilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta, HIV:ltä ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Kenenkään terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. Seksi-asioissa ketään ei saa painostaa, ja aikuisten tulee määrätietoisesti taistella lasten ja nuorten seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan. (WHO 2014; THL 2013a; Väestöliitto 2012; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 106–107.)

Seksuaalioikeudet tulevat esiin myös YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa. Se koskee jokaista alle 18-vuotiasta lasta. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus saada tietoa seksuaaliterveydestä muun muassa television, radion ja lehtien välityksellä. Valtiolla on velvollisuus kannustaa tiedotusvälineitä tuottamaan lapsen hyvinvointia ja kehitystä tukevaa aineistoa. Lasta tulee suojella hänen hyvinvointiansa vahingoittavalta aineistolta. Häntä on myös suojeltava kaikenlaiselta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta sekä hyväksikäytöltä. Mikäli mahdollista, lapsen tulee saada kasvaa vanhempiensa huolenpidon ja vastuun alaisena ilmapiirissä, jossa hän saa tuntea hellyyttä sekä moraalista ja siiveellistä turvallisuutta. (Unicef 2011.)

Seksin harrastamisen suojaikärajaksi on määritelty 16 vuotta. Rikoslain (1889) 20. luvun 6 §:llä tarkoitetaan, ettei kukaan saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Poikkeuksena tästä ovat iältään tai henkiseltä ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan olevien nuorten väliset seksisuhteet silloin, kun kyseessä on molemminpuolinen suostumus. (Väestöliitto 2014b; Rikoslaki 1889.) Toinen ikäraja on 18 vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että perheensisäinen (vanhempi, sisarus, sukulainen) tai luottamussuhteessa oleva (opettaja, valmentaja) henkilö ei saa

harrastaa seksiä alle 18-vuotiaan lapsen kanssa. Näin tapahtuessa kyse on lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Väestöliitto 2014b; Rikoslaki 1889.)

### 3.3 Nuorten seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on opetusohjelmassa peruskouluissa vapaaehtoista, mutta useat koulut sisällyttävät sitä jossain määrin terveystiedon opetukseen (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 142–143). Terveystiedon tulee olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja hänen pitää pystyä osallistumaan siihen sekä toimimaan koulu yhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana (STHL 2008, 18). Eurooppalaisten seksuaalikasvatuksen standardien mukaan tärkeä peruste on nuorten tukeminen käsittelemään seksuaalisuutta vastuullisella, turvallisella ja tyydyttävällä tavalla keskittymättä vain yksittäisiin ongelmiin tai uhkiin. Euroopassa on viime vuosikymmeninä ollut tavoitteena, että seksuaalikasvatuksesta tulee pakollista ilman, että vanhemmilla on oikeus kieltää lastaan osallistumasta opetukseen. Käytännössä vanhemmat kannattavat seksuaalikasvatusta kouluissa, koska he itse pitävät aihetta kiusallisena. Seksuaalikasvatuksen muuttuminen pakolliseksi aineeksi kouluissa on tärkeää, sillä joidenkin maiden tutkimukset ovat osoittaneet, että mikäli pakkoa ei ole, huomio seksuaalikasvatukseen vähenee. (WHO Regional Office for Europe and BZgA 2010, 11–14.)

Seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon myös porno ja sen luoma käsitys seksistä, koska porno ja sen vaikutusta nuoriin on tutkittu hyvin vähän. Pornolla on merkitystä lapsen ja nuoren hyvinvoinnille, ja nuorille pitäisi painottaa, ettei porno anna realistista kuvaa seksistä. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 142–143.) Ehkäisyneuvontaa sekä kouluterveydenhuollon palveluja on supistettu, minkä vuoksi seksuaaliterveydelle aiheutuu uhkia. Ehkäisyneuvoloita on lopetettu useissa kunnissa, eikä sitä korvaavaa toimintaa ole välttämättä tarjolla. (Väestöliitto 2006, 22; Apter, Kontula, Ritamies, Siegberg ja Hovatta 2005.) Jotta tilanne ei heikkenisi entisestään, olisi tärkeää panostaa seksuaaliterveyttä edistävään työhön kouluissa, kouluterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon tulisi jatkossa olla keskeisin nuorten terveystietopalvelujen tarjoaja. (Väestöliitto 2006, 25.)

Jokainen lasten ja nuorten kanssa tekemisissä oleva on seksuaalikasvattaja. Koulussa tämä henkilö luo lapsen kodin ja vanhempien lisäksi seksuaalikulttuuria. (THL 2014.) Hän välittää käytöksellään, puheillaan ja sanattomalla viestinnällä oman mallinsa naiseudesta tai miehuudesta sekä asenteensa erilaisuutta kohtaan. (Cacciatore 2007, 41.) On muistettava, että nuoret ottavat vaikutteita myös silloin, kun siihen ei varsinaisesti tähdätä (ETENE 2013, 14). Seksuaalikasvatus on elämänpituinen prosessi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä (Kontula ja Meriläinen 2007, 9). Seksuaalikasvatuksessa on huomioitava tarvelähtöisyys eli nuorten toiveet käsiteltävistä aiheista sekä tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet ja huolenaiheet. (THL 2012a.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta, lisääntymisen biologiasta, ihmiskehosta sekä sukupuolisesta kanssakäymisestä ja siinä on korostettava raskauden ehkäisyä, sukupuolitauti- ja HIV-tartunnan ehkäisemistä sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottamisen torjumista (THL 2012a). Terveystiedon on tunnettava väestön terveydentila ja siihen vaikuttavat

tekijät sekä osattava seurata sitä hyödyntämällä informaatioteknologiaa (STHL 2008, 12). Tavoitteena on myös lisätä nuorten tietoutta neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista ja niiden käyttämisestä. (THL 2012a.) Seksuaalikasvatuksella pyritään lisäämään taitoja, kykyjä ja mahdollisuuksia puhua avoimesti tunteista, seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista (THL 2012a). Nuorten seksuaalikasvatuksen haasteena on, että nuoret osaavat käyttäytyä ja elää siten, etteivät aiheuta itselleen tai muille vahinkoa tai korjaamattomia vaurioita, ja että he voivat elää onnellista ja hyvinvoivaa elämää (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 20).

### 3.4 Nuoret seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina

Seksuaaliterveyspalveluiden tulee vastata ihmisten tarpeisiin eri elämänvaiheissa. Niihin kuuluvat hedelmällisyyden säilyttäminen ja hoito, sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien ehkäisy ja hoito, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisy, mahdollisuus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen sekä seksuaaliongelmien ennaltaehkäisy. Nuorten seksuaaliterveyspalveluihin kuuluu myös seksuaalikasvatuksellinen ulottuvuus. (Väestöliitto 2006, 9–10.)

Hakeutuessaan ehkäisyneuvolan vastaanotolle nuori ottaa suuren askeleen itsenäistymisessä ja alkaa ottaa vastuuta omasta terveydestään. Terveyspalveluihin hakeutuminen tulee järjestää mahdollisimman helpoksi, jotta kynnyks vastaanotolle menemiseen olisi matalampi. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91.) Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajilla on ratkaiseva rooli nuorten seksuaaliterveyspalveluiden ja ehkäisyneuvonnan tukemisessa, koska he ovat luotettavia ammattilaisia (Evans ja Hadely 2013). Nuoren harkitessa raskaudenehkäisyn aloittamista, hänelle on järjestettävä vastaanottoaika viimeistään viikon sisällä yhteydenotosta (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91). Nuoret toivovat hoidon olevan nopeaa ja tapahtuvan ilman ajanvarausta (Väestöliitto 2006, 24). Ensikäynnillä tulee keskustella nuoren tiedoista, taidoista ja asenteista raskauden ja seksitautien ehkäisyyn liittyen (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91).

Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu hallita keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänsä elämänkulun eri vaiheissa (STHL 2008, 8). Lisäksi terveydenhuollon eri tahojen yhteistyö sekä joustava toiminta yhteiskunnan muiden sektoreiden ja nuoren itsensä kanssa tulee entistä tärkeämmäksi, kun tavoitellaan väestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantamista (ETENE 2001). Britannialaisen tutkimuksen mukaan moniammatillinen lähestymistapa on tarpeellinen korkealaatuisen seksin ja seurustelun opettamisessa, helppona pääsynä ehkäisyneuvontaan ja seksuaaliterveyspalveluihin sekä avoimeen ilmapiiriin seksuaaliterveyteen ja seurustelusuhteisiin liittyen (Evans ja Hadely 2013). Tieto nuoren seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä tulee olla vahvaa (STHL 2008, 12). Lisäksi on osattava perustella, mikä ehkäisymenetelmä sopii parhaiten nuoren tarpeisiin. Ehkäisy suunnitelmassa on otettava huomioon nuoren omat toiveet ja näkemykset. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 91.)

Nuoren tulee olla tietoinen siitä, että terveydenhoitohenkilöstö on ilmoitusvelvollinen viranomaisille ja vanhemmille, mikäli nuori on alaikäinen ja hänen turvallisuutensa on uhattu (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 93). Suomessa alaikäisellä on oikeus kieltää potilastietojensa luovuttaminen muille kuin

terveydenhuollon ammattihenkilöille ja viranomaisille. Nuoren hakiessa ehkäisyneuvontaa ja -valmisteita, vanhemmille asiasta kertominen on nuoren itsensä päätettävissä, kun hänen ikä-, kypsyys- ja riskitekijänsä otetaan huomioon. (Terveyskirjasto 2002.) Nuoret toivovat ja arvostavat sitä, etteivät seksuaalihistoriaan liittyvät asiat näy muun sairauskertomuksen yhteydessä (Väestöliitto 2006, 24).

Sukupuolitautilaustesteihin kannattaa hakeutua pienenkin epäilyn herätessä, koska sukupuolitautilaustartunta ei voi päätellä oireettomuudesta tai oireista. Suurimmalle osalle tartunnat ovat oireettomia. Eri-tyisesti riskitilanteiden, kuten suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai seksipartnereiden vaihtuessa, on syytä hakeutua testeihin. (Hannuksela-Svahn 2014; Väestöliitto 2013b; Riikola ja Hiltunen-Back 2010; Aho ja Hiltunen-Back 2007a.)

Suomessa on oikeus maksuttomaan sukupuolitautilaustutkimukseen ja hoitoon. Nuori voi hakeutua ilmaisiin seksitautilaustesteihin terveyskeskukseen, opiskeluterveydenhuoltoon tai sukupuolitautilaustien poliklinikalle. (Hannuksela-Svahn 2014; Riikola ja Hiltunen-Back 2010; Väestöliitto 2013b; Aho ja Hiltunen-Back 2007a.) Tämä koskee kuppaa, HIV-infektiota, tippuria ja sukupuoliteitse tarttuvaa klamydiainfektiota. Genitaalierpes ja kondyloomat ovat tartunnan saaneen itsensä kustannettavia tutkimuksineen ja hoitoineen. Vastaanotolla nuorta haastatellaan oireista, tartunta-ajankohdasta ja -riskistä sekä kysytään maa, jossa tartunta on mahdollisesti saatu. Kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan iho- ja limakalvomutokset sukupuolielinten alueella sekä kiinnitetään huomiota iho-oireisiin, nielun ja suun limakalvon oireisiin sekä infektiioon viittaaviin eritteisiin. (Käypä hoito 2010; Riikola ja Hiltunen-Back 2010.)

### 3.5 Ympäristön vaikutus nuorten seksuaalikäyttäytymiseen

Seksuaalikäyttäytymisellä tarkoitetaan mitä tahansa, mikä liittyy seksuaaliseen kanssakäymiseen. Ihmisten seksuaalisten suhteiden solmiminen on lisääntynyt, mutta suuri osa haluaa solmia edelleen pitkäaikaisemmän suhteen ja seksuaalielämä koetaan parisuhteessa tärkeämmäksi kuin aiemmin. Nuoret miehet ja naiset ovat seksuaalisesti tasa-arvoisia, ja monet suhtautuvat seksuaaliseen kanssakäymiseen vapaamielisemmin kuin aiemmin. (Apter ym. 2005.)

On tehty tutkimuksia ja havaintoja, jotka ovat osoittaneet, että lapset pyrkivät entistä aikaisemmin aikuistumaan. Nuoret nauttivat vapaudestaan ja elämyksistä, mutta toisaalta he välttelevät aikaista sitoutumista parisuhteeseen. Ikätovereiden, median ja nuorisokulttuurin antama maailmankuva vaikuttavat nuoreen. (Salasuo, Poikolainen ja Komonen 2012, 9-10, 12; Vilkkö-Riihelä ja Laine 2012, 108-110, 118-119.) Nuorten väliset seksikokemukset, seksi ilman rakkautta, kaupallinen seksi ja naisten seksuaalinen aloitteellisuus ovat nykyään hyväksyttävämpiä asioita kuin aiemmin. Yli 30 % nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä jo alle 16-vuotiaana ja noin 50 % ennen 18 vuoden ikää. (Apter ym. 2005.)

Lasten liian varhainen aikuistuminen voi altistaa riskikäyttäytymiselle. Sillä tarkoitetaan erilaisille vaaroille altistavaa käyttäytymistä, jonka taustalla on elämyshakuisuus ja impulsiivisuus. Riskikäyttäy-

tymiseksi luetaan halu tulla kohdelluksi aikuisena, sosiaalinen ryhmäpaine ja ympäristö sekä kokeilunhaluisuus, mikä voi myös kertoa nuoren henkisestä pahoinvoinnista. (THL 2013b.) Terveystieteiden on tunnistettava yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavia tekijöitä ja osata puuttua niihin tarpeeksi ajoissa (STHL 2008, 13). Riskikäyttäytyminen voi johtaa pahimmillaan nuoren psykososiaalisen kehityksen häiriöön. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liitetään hyvin usein HIV, sukupuolitaudit, parisuhteen ulkopuoliset ja liian varhaiset seksikontaktit sekä suunnittelemattomat raskaudet nuorten parissa. Riskikäyttäytyminen voi vahingoittaa pysyvästi yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä muuttaa elämänsuunnan esimerkiksi HIV-tartunnan tai teinivanhemmuuden kautta. (Kuortti 2012, 35–36; Cacciatore 2007, 31–32.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että pornoa katselleet nuoret olivat kokeilleet anaaliseksiä ja käyttäneet useammin alkoholia tai muita päihteitä viimeisimmässä yhdynnässään kuin ne nuoret, jotka eivät olleet katsoneet pornoa (Braun-Courville ja Rojas 2009, 156). Riskikäyttäytyminen yhdistetään usein myös tiettyihin ikäryhmiin, kuten teinityttöihin. Nuoret eivät ymmärrä, että riskikäyttäytymisen seurauksena voi olla esimerkiksi sukupuolitauti. Riskien välttämiseksi nuoren tulee olla kypsä käyttäytymään oikealla tavalla. Riskikäyttäytymiselle altistavat nuoreen itseensä liittyvät asiat, kuten sukupuoli ja puberteetin alkamisajankohta sekä itsetunto ja elämänhallinnan kokemus. Myös perheeseen ja sosioekonomiseen asemaan liittyvät asiat, kuten vanhempien koulutustaso ja perheen rakenne sekä perheen sisäinen vuorovaikutus voivat altistaa riskikäyttäytymiselle. Käyttäytymiseen vaikuttavat myös erilaiset tilannetekijät, kuten päihteet ja rikollisuus. (Kuortti 2012, 35–36.)

### 3.5.1 Median ja pornon vaikutus nuoren seksuaalikäyttäytymiseen

Media ja siihen kuuluva porno muokkaavat nuorten asenteita ja käyttäytymistä entistä enemmän, koska seksistä on tullut julkista ja helposti jaettavissa olevaa (Cacciatore, Apter ja Halonen 2010). Ongelmana on kuitenkin se, miten ja kuka mediaa kontrolloi, millaisen kuvan media antaa seksuaalisuudesta, seksistä, itsemääräämisoikeudesta, seksuaalisesta käyttäytymisestä sekä oman ja toisen kehon koskemattomuudesta (Väestöliitto 2006, 27). Aikuiset saattavat helposti sortua ajattelemaan, että nuoret saavat tietoa seksistä kaikkialta, jolloin heidän antamaansa lisätietoa ei tarvita. Tärkeää on ymmärtää, että tarjolla oleva tieto on helposti väärää tai stereotyyppistä. (Cacciatore, Apter ja Halonen 2010.) Tämä kuva ei tue nuoren seksuaaliterveyttä, vaan voi jopa vahingoittaa sitä (Väestöliitto 2006, 27). Mainosten ja pornon kuvaama seksuaalisuus on kapea-alaista, erillään tunteista ja pohjautuu tekniikkaan ja toimintaan (Cacciatore, Apter ja Halonen 2010). Pornon tehtävänä on myydä seksiä ja tuottaa rahaa sen tuottajille. Pornolla ei ole tarkoitus kasvattaa tai osoittaa hyviä seksikäytäntöjä tai vinkkejä seksielämän virkistämiseen. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 142.)

Musiikkivideot, elokuvat, televisio-ohjelmat, mainokset, lehdet, Internet ja tietokonepelit tarjoavat lapsille ja nuorille ylikorostuneen seksuaalisen maailmankuvan. On myös todettu, että mitä enemmän nuori altistuu median seksuaaliselle sisällölle, sitä aktiivisempi seksuaalisesti hän pyrkii olemaan myös tulevaisuudessa. (Braun-Courville ja Rojas 2009, 156; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 142; Salokoski ja Mustonen 2007.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan pornoa katsoneilla nuorilla

oli moninkertainen määrä seksikumppaneita (Braun-Courville ja Rojas 2009, 158–159). Ydinongelmana voi olla median pitäminen keskeisenä tiedonlähteenä ja seksuaalisuuden rakentajana. Porno on helposti saatavilla ja seksistä on tullut median kautta osa nuoren arkea. Sitä esitetään vetovoimaisena ja nautinnollisena. Elokuissa ja televisiosarjoissa on paljon esillä pettämistä, irtosuhteita ja vapaamielisiä seksiä ilman negatiivisia seurauksia. Tämä lisää mallia vastuuttomasta seksikäyttäytymisestä. Mikäli näistä televisiosarjojen ja pornografian stereotypiamalleista otetaan oppia omaan seurustelusuhteeseen, voi ristiriita vaatimuksista kumppania ja omia valmiuksia kohtaan olla suuri. Nuoret saattavat kuvitella ikätovereidensa olevan seksuaalisesti heitä itseään paljon kokeneempia. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 142; Salokoski ja Mustonen 2007.)

Huolimatta siitä, että pornon katselun ikäraja on 18 vuotta, sen seuraaminen on siirtynyt yhä nuoremille. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan peruskoululaisista 48 % oli katsellut pornoa (Kouluterveyskysely 2013). Innokkaimpia porno -sanalla Internetissä hakuja tekevät olivat alle 7-vuotiaita. Internetistä löytyvä porno on hyvin vapaamuotoista ja sisältää paljon ääri-ilmiöitä. Pornon katselu voi traumatisoida lapsia tai johtaa jopa riippuvuuteen. Haittavaikutusten ehkäisemiseksi nuorille on annettava tietoa niin mediasta kuin pornosta. (Cacciatore ym. 2010.)

Sørensenin ja Knudsenin tutkimuksessa (2007) tutkittiin 14–18-vuotiaita nuoria. Tutkimuksen mukaan nuoret kuluttavat pornoa ja sen saatavuus koettiin helpoksi. Poikien osalta pornon katsominen koettiin normaalimmaksi ja sallitummaksi kuin tyttöille. Pojat kokoontuivat kaveriporukalla katsomaan pornoa ja se koettiin humoristiseksi ja masturbaatiovälineeksi, kun taas tytöt aloittivat pornon katselun useimmiten yksin ja uteliaisuudesta. Porno loi tytöille paineita ulkonäön ja seksuaalisten suoritusten suhteen. Pojille ei aiheutunut suoritus- eikä ulkonäköpainetta, vaan heille muodostui uusia seksuaalisia fantasioita. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 145; Sørensen ja Knudsen 2007, 9, 15–18.)

Nuoret, sukupuoli ja pornografia Pohjolassa -loppuraportissa tuli esille, että tytöt ovat poikia enemmän vartaloihanteiden vuoksi epävarmoja omasta vartalostaan. Osa tytöistä olisi sitä mieltä, että pojat ovat innokkaampia kokeilemaan esimerkiksi anaaliseksiä pornografian innoittamana. Anaaliseksiin kokeileminen olikin yleisempää niiden joukossa, jotka katsoivat enemmän pornoa. Tytöt pelkäävät, että pojat toivovat heidän näyttävän ja toimivan samalla tavalla kuin naispuoliset pornotähdet. Pojat itse kokivat, että pornografia vaikuttaa vain harvoin painostavasti heidän omiin ulkonäkö- tai seksuaalisen suorituskyyvyn vaatimuksiin. Poikien puhelimeen tulevista kysymyksistä suurin osa liittyy pornoon tai mahdollisesti siitä tullessiin asenteisiin ja kysymyksiin. Keskeistä on huoli omasta normaaliudesta. (Cacciatore ym. 2010; Sørensen ja Knudsen 2007, 29–30.)

### 3.5.2 Prostituutio osana yhteiskuntaa

Prostituutio tarkoittaa ryhtymistä sukupuoliyhteyteen tai siihen liittyvään seksuaaliseen tekoon korvausta vastaan. On monia säädöksiä, jotka rajaavat prostituutiota Suomessa, vaikka itse prostituutio ei olekaan rangaistavaa. (Pro-tukipiste 2013.) Rikoslaisissa (1889) kielletään paritus, ihmiskauppa ja seksuaalipalveluiden ostaminen ihmiskaupan tai parituksen uhrilta sekä alle 18-vuotiaalta henkilöltä. Seksipalveluiden ostaminen alle 18-vuotiaalta lupaamalla tai antamalla kor-



vausta sukupuoliyhteydestä tai muusta seksuaaliteosta on tuomittavaa sakolla tai enintään kahden vuoden vankeustuomiolla. (Rikoslaki 1889) Järjestyslaki (2003) kieltää seksuaalipalveluiden oston ja myynnin julkisella paikalla. Järjestysrikkomuksesta voidaan tuomita sakkoon. (Pro-tukipiste 2013; Järjestyslaki 2003.)

Prostituoidulla voi usein olla sosiaalinen leima eli stigma. Siihen saattaa kuulua paljon negatiivisia mielikuvia, ja yksilön on hyvin vaikeaa tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Prostituutiosta luodaan vahvoja ja erilaisia mielikuvia sekä näkemyksiä, ja jokainen ylläpitää niitä omin perustein. Stigma vaikuttaa sekä prostituoidun sisäiseen kuvaan itsestään että siihen, miten hän on kontaktissa ympäristönsä kanssa. Prostituoitu ei itse voi poistaa stigmaa, vaan se on ympäröivän yhteisön ja yksilöiden varassa. (Kauppinen 2006, 386–387.)

### 3.6 Nuorten seurustelusuhteet ja seksi

Seurustelulla tarkoitetaan elämänvaihetta, jossa nuori opettelee tuntemaan häntä kiinnostavan ihmisen ajatusmaailmaa sekä arvoja keskustelemalla ja viettämällä aikaa hänen kanssaan. Suhteen eteneminen riippuu siitä, osoittautuuko toinen itselle sopivaksi ja toivotunlaiseksi. Seurustelu on sidoksissa ikään, ja sillä usein käsitetään, että ollaan yhdessä, eikä muita mahdollisia kumppaniehdokkaita tapailta enää. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 130–131.)

Nuorille seurustelu saattaa tarkoittaa pinnallista ja lyhyttäkin suhdetta. Nuoruuden kehitysvaiheesta johtuen hän ei välttämättä kykene tunteiden myllerryksessä aitoon, vastavuoroiseen ja vakavaan seurusteluun, minkä vuoksi nuoren tulisi saada rakastua ja rakastaa rauhassa, turvalliselta etäisyydeltä. Suuria tunteita, kuten ihastumista, kaipausta ja jännittämistä tulee opetella sietämään ja niiden kanssa on opittava elämään. Tärkeää nuorelle on tieto siitä, että toiselle voi antaa rakkautta ja häneltä saa vastarakkautta. (Bildjuschkin 2008 ja Ruuhilahti, 129–133; Cacciatore 2007, 274.)

Seurustelemista harjoitellaan ja opitaan ja se on eri-ikäisinä erilaista. Ei ole olemassa sääntöä, minkä ikäisenä seurustelu tulisi aloittaa. Seurustelu on juuri sellaista, mitä nuori on kehitysvaiheeseensa ja tunne-elämäänsä nähden valmis kokemaan. Vaikka suhde olisi parin päivän mittainen, on sillä tärkeä merkitys seksuaalisuuden kehityksessä ja ihmissuhdetaitojen opettelussa. Pari luo yhdessä omat sääntönsä sille, millaista heidän seurustelunsa on. Tärkeää on kuitenkin toiseen luottaminen ja olla itse luottamuksen arvoinen. Monesti nuorella on parisuhteista häilyvä käsitys, minkä vuoksi suhteet muotoutuvat kevyiksi ja purkautuvat helposti. Kun suhde päättyy, nuoren maailma voi romahtaa. Osa nuorista käsittelee eroa suremalla, joku taas ei osaa surra. Tärkeää olisi, että nuori saisi tukea ja apua hankalien tunteiden käsittelemiseen, sillä rakastuminen sekä mahdollisesta erosta toipuminen ovat yhtä tärkeitä kokemuksia käydä läpi. (MLL 2014; Väestöliitto 2014c; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 129–133; Cacciatore 2007, 274.)

Nuori voi nauttia seurustelusta ja läheisyydestä ilman, että kiirehtii seksin maailmaan (MLL 2014). Seksi on seksuaalisuuden ilmaisemista tuntein ja ajatuksin sekä käyttäytymisen ja toiminnan kautta (Väestöliitto 2006, 8). Seksin tarkoitus on olla jokaiselle ihmiselle heidän haluamallaan tavalla nau-

tintoa tuottavaa toimintaa, jota voi tehdä yksin tai toisen ihmisen kanssa. Yksin toteutettu seksi voi olla esimerkiksi fantasiointia tai itsetyydytystä. Toisen kanssa seksiä voi toteuttaa vaikka hyväilemällä tai rakastelemalla. (Väestöliitto 2013b.) Terve seksi on luonteeltaan yhteisymmärrykseen perustuva, jolloin se ei riistä kumpaakaan. Se on rehellistä ja kummallekin osapuolelle mielihyvää tuottavaa. Terveessä seksissä suojaudutaan HIV-tartunnoilta ja muilta sukupuolitaudeilta. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 16–17.)

### 3.7 Yleisimmät ehkäisymenetelmät

Yleisimmät ehkäisymenetelmät ovat kondomi ja ehkäisypillerit. Muita ehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ehkäisykierukka, -implantti, -rengas ja -laastari sekä sterilisaatio. Jälkiehkäisypilleriä ei lasjeta ehkäisymenetelmäksi. (Liite 1.) Ehkäisyvälineitä tärkeämpää on kuitenkin huolellinen harkinta ennen sukupuoliyhteyteen ryhtymistä. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 179.)

Limakalvokontaktin kuullessa seksiin, on ehkäisyvälineiden tarve ilmeinen. Nuorella on oikeus saada tietoa hänelle sopivista markkinoilla olevista ehkäisymenetelmistä. Useimmiten korostetaan ehkäisypilleriä ja kondomia, minkä vuoksi tämä oikeus jää toteutumatta. Kondomia tulisi suositella jokaiselle, joka haluaa harrastaa seksiä kumppaninsa kanssa limakalvoskosketuksissa. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 179.)

Kouluterveyskyselyssä (2013) on käynyt ilmi, että 15–18 % yhdynnässä olleista peruskouluikäisistä on jättänyt ehkäisyn kokonaan pois (Kouluterveyskysely 2013). Ehkäisymenetelmänä kondomi on nuorilla tärkein ja yleisin johtuen satunnaisesta seksistä, koska se suojaaa ei-toivotulta raskaudelta ja sukupuolitaudeilta. Raskaudenehkäisyssä siirrytään usein ehkäisypillereiden käyttöön, mutta kondomin käytön vähentyessä on riski sukupuolitautilien saamiseen suurempi. Harvoin käytetään sekä pilleriä että kondomia. Nuorten keskuudessa ehkäisyrengas ja -laastari ovat yleistyneet vuodesta 2003 lähtien. Jälkiehkäisyä käyttävät eniten alle 25-vuotiaat, mutta sen käyttöönotolla ei ole ollut suurta vaikutusta raskaudenkeskeytyksiin. (STM 2007, 99–100.)

Seksitautien tuhoja on kautta aikojen pyritty torjumaan käyttäytymisohjeilla sekä laatimalla lakeja avioitumisesta, seksuaalisista suhteista ja sairaksi epäiltyjen eristämisestä. On myös todettu, että seksipartnereiden määrä vaikuttaa sukupuolitautilien yleisyyteen. Tautien torjuminen on vaikeaa, koska taudit yleensä saadaan miellyttävällä tavalla. Valitettavaa on, että antibiootilla helposti hoidettavissa oleva seksitaudit ovat suurimmalta osalta menneisyyttä. Onkin tärkeä muistaa, kuinka olennaista tartuntojen ehkäisyssä on seksitaudeista tiedottaminen. (Hiltunen-Back ja Aho 2005.)

### 3.8 Yleisimmät sukupuolitaudit

WHO:n (2013a) määritelmän mukaan sukupuolitaudeilla tarkoitetaan infektioita, jotka tarttuvat suoraan ihmisten välisessä seksikontaktissa. On olemassa yli 30 erilaista bakteeria, virusta ja parasiittia, jotka aiheuttavat sukupuolitaudin. (WHO 2013a; Hannuksela 2012a.) Yleisimmät sukupuolitaudit (Liite 2) Suomessa ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes (Riikola ja Hiltunen-Back 2010). Joka päivä yli miljoona ihmistä saa jonkun sukupuolitaudin (WHO 2013a).

Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet erityisesti nuorten keskuudessa: tartunnan saaneista naisista jopa 35 % ja miehistä 15 % oli alle 20-vuotiaita. Vuonna 2011 tartunnan saaneista 59 % oli naisia. Suurin osa tartunnoista todettiin 20–29-vuotiailla miehillä ja 15–24-vuotiailla naisilla. (Aho ja Hiltunen-Back 2007b.) On todettu, että klamydia on myös britannialaisten alle 18-vuotiaiden yleisin sukupuolitauti (Evans ja Hadely 2013). Tippuritartunnat ovat lisääntyneet 2000-luvun aikana Suomessa. Joka toinen tapauksista todettiin 15–29-vuotiailla. Tartunnan saaneista 70 % oli miehiä. (THL 2012b, 23–24.) Sukupuolitautien tartuntavaara yhdistetään nuorilla siihen, missä vaiheessa he aloittavat yhdynnät (WHO 2013b; Hannuksela 2012a). Terveystoimittajan on seurattava kansallista sekä kansainvälistä tartuntatautilannetta ja osattava toimia annettujen ohjeiden mukaisesti niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi (STHL 2008, 14).

Kondyloomien ja genitaalisherpeksen esiintyvyydestä ei kerätä valtakunnallisesti tietoa, koska taudit ovat pitkäkestoisia, eikä luotettavia tutkimusmenetelmiä ole. Kuitenkin arviolta jopa joka kolmas nuorista aikuisista on saanut kondyloomia aiheuttavan papilloomavirustartunnan. (Aho ja Hiltunen-Back 2007b.) Kondylooma on yleisin sukupuolitauti maailmanlaajuisesti. Tutkijat uskovat, että 75 % maailman väestöstä saa sen jossakin elämänvaiheessa. Sitä esiintyy varsinkin nuorilla naisilla, mutta heistä suuri osa ei tiedä kantavansa tautia, eikä heillä ole oireita. (The Sex Information and Education Council of Canada 2010.)

Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä, pääasiassa limakalvokontakteissa, jossa toinen osapuoli kantaa virusta tai bakteeria. Kondomi suojaa tartunnoilta, mutta sitä on käytettävä yhdynnän alusta loppuun. Taudin voi saada vaikka käyttäisi kondomiakin, koska se voi mennä rikki, ja esimerkiksi kuppa voi tarttua tuoreesta haavasta suun tai kielen limakalvoon suudeltaessa. Sukuelinherpes voi tarttua myös oireettomassa vaiheessa, joten ainoa varma keino välttää seksitauteja on pidättäytyminen seksistä. (Hannuksela 2012a; Sexpo säätiö 2009, 197.)

Sukupuolitaudit voidaan jaotella yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tartuntatauteihin. Yleisvaarallisella tarkoitetaan tautia, jonka tarttuvuus on suuri ja se leviää nopeasti. Yleisvaaralliseksi määritellään kuppa. Ilmoitettavaksi määritellään tauti, jonka seuranta vaatii lääkärin antamia tietoja tai jos taudin tartuntaketjun katkaiseminen vaatii maksutonta hoitoa. Ilmoitettavia ovat muun muassa klamydia, tippuri ja HIV-infektio. Nämä tartunnat hoitavan lääkärin tulee ilmoittaa Terveystoimittajan ja hyvinvoinnin laitokselle. Klamydiatartunnasta ilmoituksen tekee laboratorio. Muita tartuntatauteja ovat kondylooma ja genitaalisherpes. (Kilpinen 2013; Tartuntatautilaki 1986.)

Tartuntatautien hoito ja diagnostiikka perustuvat tartuntatautilakiin (1986) ja -asetukseen (1986) (Kilpinen 2013). Seksitaudit on aina tärkeää hoitaa, sillä hoitamattomana ne voivat johtaa pahimmillaan lapsettomuuteen ja jatkaa leviämistään. Tartuntaketju katkaistaan hoitamalla tartunnan saanut sekä kumppani yhtä aikaa sekä ilmoittamalla kaikille yhdyntäkumppaneille tartunnasta. (Väestöliitto 2013b; Riikola ja Hiltunen-Back 2010; Aho ja Hiltunen-Back 2007a.)

Sukupuolitautien tutkimuksiin ja hoitoon liittyy yhä paljon virheellisiä uskomuksia ja pelkoja. Hakeutumalla tutkimuksiin pelko mahdollisesta tartunnasta häviää ja saadaan varmistus taudin leviämises-

tä kumppaneihin. (Aho ja Hiltunen-Back 2007a.) Seksitautien näkyvyys testeissä vaihtelee. Viikon kuluttua riskitilanteesta voi antaa klamydia- ja tippurinäytteen. Kuppa näkyy testissä kahden kuukauden kuluttua riskitilanteesta ja HIV noin kolmen kuukauden kuluttua. HIV-testeissä voi käydä myös nimettömänä Aids-tukikeskuksessa tai SPR:n pluspisteissä. (Väestöliitto 2013c.) Tavallisesti tutkimukset tehdään veri- ja virtsanäytteestä sekä virtsaputkesta ja kohdunkaulan kanavasta. Herpesnäyte otetaan rakkula- tai haava-alueelta. Kondyloomat voidaan useimmiten todeta myös paljain silmin. Virtsakokeesta selviävät klamydia- ja tippuritartunnat. Klamydianäytteen voi ottaa myös nielusta tai emättimestä. (Hannuksela-Svahn 2014; Riikola ja Hiltunen-Back 2010; Aho ja Hiltunen-Back 2007a.)

### 3.9 Lisääntymisterveys osana seksuaaliterveyttä

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan henkistä, ruumiillista ja sosiaalista hyvinvointia kaikessa, mikä liittyy seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen – ei pelkästään sairauden tai vamman poissaoloa. Lisääntymisterveys mahdollistaa tyydyttävän ja turvallisen sukupuolielämän sekä yksilöiden ja parien päätöksen lasten hankkimisesta. Tämän edellytyksenä on, että miehillä ja naisilla on oikeus saada tietoa ja käyttää luotettavia ja turvallisia perhesuunnittelumenetelmiä. (Väestöliitto 2004, 9.)

#### 3.9.1 Raskaaksi tuleminen ja raskaustestin tekeminen

Tyttö saavuttaa lisääntymiskyvyn, kun kuukautiset alkavat, tyypillisimmin 10–16-vuotiaana (Väestöliitto 2014d). Pojilla siemensyöksyjen alkaminen kertoo siitä, että poika voi saattaa tytön raskaaksi. Siemensyöksyt alkavat noin 12–14-vuotiaana, murrosiän alkupuolella. (Väestöliitto 2014e.)

Ovulaatio eli munasolun irtoaminen tapahtuu kerran kuukaudessa, tavallisesti noin kaksi viikkoa ennen kuukautisten alkamista. Koska ovulaatio tapahtuu myös ennen ensimmäisiä kuukautisia, voi tyttö tulla raskaaksi ennen kuin kuukautiset ovat alkaneet. Raskaaksi voi tulla jo ensimmäisessä suojaamattomassa yhdynnässä, vaikkei pojalla tulisi siemensyöksyä. Keskeytetty yhdyntä ei toimi ehkäisykeinona, koska myös peniksestä tuleva liukaste voi sisältää siittiöitä, eikä hedelmöitymiseen tarvita siemensyöksyä emättimessä. On kuitenkin erittäin harvinaista tulla raskaaksi muissa seksikontaktissa kuin yhdynnässä, esimerkiksi anaaliseksiässä. (Väestöliitto 2014f.)

Raskaus voidaan todentaa mittaamalla hCG-hormonin (Human Chorionic Gonadotropin) erittyminen virtsaan. Munasolu kiinnittyy kohdun seinämään noin viikon kuluttua hedelmöitymisestä. Kiinnittymiskohtaan kehittyy istukka, joka alkaa erittää hCG:tä ja sen määrä lisääntyy raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Raskaustestejä saa hyvin varustelluista päivittäistavara-kaupoista, apteekeista ja nettikaupoista. Testi tulee säilyttää omassa ehjässä pakkauksessaan joko jääkaapissa tai huoneenlämmössä sekä suojassa kosteudelta, kuumuudelta ja suoralta auringonvalolta. Testi on luotettava, kun sen tekee aikaisintaan sinä päivänä, kun kuukautisten olisi pitänyt alkaa. Aamuvirtsasta tehty mittaus on luotettavin, koska hCG-pitoisuus on aamulla suurimmillaan. Raskaus voidaan todentaa myös laboratorioissa verinäytteellä. Verikokeella selvitetty raskaus pystytään toteamaan aiemmin kuin virtsakokeella. (RFSU 2014; Väestöliitto 2014g; Mustajoki ja Kaukua 2008.)

### 3.9.2 Raskauden keskeyttäminen

Raskauden keskeyttämisellä tarkoitetaan ennen 20. raskausviikkoa tehtyä keinotekoista raskauden päättämistä. Raskauden voi keskeyttää naisen pyynnöstä. Hänelle on annettava riittävästi tietoa keskeytysmenetelmistä ja mahdollisimman paljon psyykkistä tukea. (Tiitinen 2013.)

Laki raskauden keskeyttämisestä (1970) määrittää raskauden keskeytykseen oikeuttavat perusteet. Raskaus voidaan keskeyttää:

- kun lapsen synnyttäminen tai raskauden jatkuminen vaarantaisi odottajan hengen tai terveyden hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi,
- kun odottajan tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito aiheuttaisi hänelle huomattavaa rasitusta,
- kun raskaus on alkanut raskauksesta,
- kun nainen on raskauden alkaessa alle 17-vuotias tai on täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt jo neljä lasta,
- kun epäillään tai on todettu, että lapsi olisi vajaamielinen, vaikeasti vammaisen tai sikiöllä on kehityshäiriö tai poikkeavuus,
- kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriintynyt sieluntoiminta tai muu niihin rinnastettava syy rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta.

(Tarnanen, Heikinheimo ja Käypä hoito -työryhmä Raskaudenkeskeytys 2013; Laki raskauden keskeyttämisestä 1970.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö oli määrällinen tutkimus, jossa tarkoituksena oli kuvata 9.-luokkalaisten nuorten tietoja ja kokemuksia seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä nuorten seksuaaliterveydestä, joka tässä työssä käsitti seuraavat osa-alueet: seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus, porno, prostituutio, seurustelu, seksi, sukupuolitaudit, ehkäisy ja lisääntymisterveys. Kyselyn pitämisen jälkeen nuorille kerrottiin oikeat vastaukset kysymyksiin. Opinnäytetyö ja tutkimustulokset lähetettiin yhteistyökouluille, minkä vuoksi terveydenhoitajan on tulevaisuudessa helpompaa keskustella nuorten kanssa seksistä ja painottaa seksuaalikasvatuksessa asioita, joissa tulosten perusteella oli puutteita.

Tutkimuksella haluttiin saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä nuoret tietävät seksuaaliterveydestä?
2. Mitä nuoret tietävät ehkäisystä?
3. Mitä nuoret tietävät sukupuolitaudeista?
4. Mistä nuoret saavat tietoa seksuaaliterveydestä?
5. Kenen kanssa nuoret keskustelevat seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?
6. Millaisia kokemuksia nuorilla on seurustelusta ja seksistä?
7. Millaisia kokemuksia nuorilla on ehkäisystä?
8. Mitä nuorten tiedot ovat seksuaaliterveydestä heidän kokemuksiansa rinnalla?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessi sisältää lukemattomia pieniä valintoja ja kaiken ennakointi on melko mahdotonta. Tämän vuoksi hyvä etukäteissuunnittelu on tärkeää. Tutkimusprosessi noudattaa yleensä tiettyä etenemistapaa, jossa perehdytään aiheeseen ja edetään välivaiheiden kautta tutkimuksen raportointiin. Olennaista prosessissa ei ole suoriutua nopeasti raportointivaiheeseen, vaan pysähtyä välillä miettimään, miksi tutkimusta tehdään. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2009.)

### 5.1 Opinnäytetyön ideointi, esisuunnittelu ja riskien arviointi

Tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe on aiheen valinta. Hyvä aihe on selkeästi rajattu, mielenkiintoinen ja sen avulla omat taidot ja kyvyt pääsevät esiin. (Kielijelppi 2014a.) Opinnäytetyön ideoita miettiessä otettiin huomioon realismi ja mielenkiinnon säilyminen prosessin edetessä. Aihe ja näkökulma sekä ongelmanasettelu oli päätettävä itse. Aluksi käytettiin hyväksi erilaisia miellekarttoja, joihin hahmoteltiin tutkimuksen sisältöä, tehtäviä ja aikataulua. Ohjaajalta ja opponenteilta pyydettiin aktiivista palautetta aiheen ja käytettävien lähteiden rajaamiseen. Aiheesta oli saatavilla runsaasti lähteitä ja siitä oli tehty useita suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia.

Keväällä 2013 osallistuttiin opinnäytetyön menetelmätyöpajoihin, joissa selkeytettiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta sekä täsmennettiin opinnäytetyön menetelmiä. Aihetta rajattiin ohjattuna lisää ja mietittiin, mitkä asiat ovat olennaisia tutkimusta tehdessä. Aihekuvausten avulla tutkimussuunnitelmaa oli helppo lähteä työstämään.

Aiheen valinnan jälkeen tutustutaan teoretietoon. Tutkimuksen alkuasetelmaan vaikuttavat teoreettiset lähtökohdat. (Kielijelppi 2014b.) Tutkimussuunnitelmaa tehdessä teoreettinen pohja selkiytyi. Teoriaosuudet jaettiin tasapuolisesti ja niitä työstettiin itsenäisesti. Tämän jälkeen ne koottiin ja käytiin yhdessä läpi siten, että jokainen opetti toisilleen tekemänsä aiheet ja tekstistä saatiin yhtenäinen ja helposti luettava. Tutkimussuunnitelman teko oli hyvin haastavaa ja aikaa vievää. Alkuperäisen tiukan aikataulun noudattaminen olisi ollut ylivoimaisen raskasta ja kuluttavaa, minkä vuoksi aikataulua jouduttiin miettimään uudelleen. Helpottavaa oli tietää, että tutkimus voi ja saa muuttua sitä tehdessä. Tutkimussuunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa, jossa myös opponoitiin ja kuunneltiin muiden esityksiä. Luokkatovereilta saatu tuki oli lohduttavaa ja antoi voimia prosessin edetessä.

Keväällä 2013 kysyttiin neljältä Kuopion koululta suostumus osallistua tutkimukseen. Tutkimuslupa haettiin Kuopion kaupungilta, kun koulujen yhteistyö varmistui. Tutkimusluvan voimaantultua alettiin työstää teoreettisen pohjan perusteella kyselylomaketta, josta saatiin runsaan teoretiedon ansiosta kattava. Yhteistyökumppaneiden mielipiteet ja kannanotot otettiin huomioon tutkimuksen eri vaiheissa. Kyselyn pitämisen ajankohdat sovittiin jokaisen koulun kanssa erikseen. Koulut laittoivat Wilmaan (oppilaitoksen hallinto-ohjelman [www-liittymä](http://www.liittyma.fi)) saatekirjeen (Liite 3) kyselytutkimuksesta, jotta vanhemmille välittyi tieto tutkimuksen toteuttamisesta sekä oikeudesta kieltää nuoren osallistuminen siihen.

Opinnäytetyöprosessin aikataulua kuvaamaan tehtiin taulukko 1, josta ilmenee opinnäytetyöprosessin pääkohdat. Aikataulun noudattaminen toi haasteita opinnäytetyön tekemiseen.

TAULUKKO 1. Lopullinen aikataulu.

Ajankohta	Tehtävät
Syksy 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheen päättäminen</li> <li>• Aihekuvaus</li> </ul>
Kevät 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimussuunnitelman tekeminen</li> <li>• Yhteistyö- ja hankkeistamissopimusten tekeminen</li> <li>• Yhteistyö koulujen kanssa (Hatsala, Kalevala, Neulamäki, Jynkänlahti)</li> <li>• Tutkimusluvan hankinta Kuopion kaupungilta</li> <li>• Tutkimussuunnitelmaseminaari               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunnitelman esittäminen</li> <li>- Työsuunnitelman opponointi</li> </ul> </li> <li>• Teoriatiedon hankinta ja kirjallisuuskatsauksen työstäminen</li> </ul>
Kesä 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselylomakkeen suunnittelu</li> </ul>
Syksy 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselyn toteutus kouluissa</li> <li>• Seksuaalivalistustunnit ja oikeiden vastausten läpikäynti kouluissa</li> </ul>
Kevät – syksy 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksen analysointi</li> </ul>
Syksy 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC- ja ATK työpajat</li> <li>• Kirjallisuuskatsauksen viimeistely</li> <li>• Oikeinkirjoituksen ja kirjoitusasun tarkistus</li> <li>• Opinnäytetyön viimeistely</li> <li>• Kypsyysnäytteen kirjoittaminen</li> <li>• Valmiin opinnäytetyön opponointi</li> </ul>

Opinnäytetyön riskitekijöitä arvioitiin SWOT-analyysin (Kuvio 2) avulla. SWOT-analyysin avulla voitiin tutkia vahvuuksia (Strengths), heikkouksia (Weaknesses), mahdollisuuksia (Opportunities) ja uhkia (Threats). Nämä asiat oli tärkeää miettiä suunnitteluvaiheessa, jotta niihin osattiin varautua prosessin edetessä. (Opetushallitus 2012.)





KUVIO 2. SWOT-analyysi (Mukaiillen: Opetushallitus 2012.)

Suurimmaksi riskiksi opinnäytetyössä koettiin se, kuinka saatiin luotua sellainen kyselylomake, jolla saadaan luotettava tulos tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen tekemiseen perehdyttiin teorian avulla ja aiempia kyselytutkimuksia hyödyntäen. Haasteeksi koettiin, osataanko kysymysten vaikeusastetta arvioida, vastaavatko nuoret kyselyyn sekä näkykö vastauksissa vastausväsymys. Oli huomioitava, että nuoret saattoivat kokea kyselyn jopa häpeälliseksi, mikäli heillä oli epävarmuutta oikeista vastauksista. Tämä saattoi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen.

Luotettavuuden parantamiseksi opinnäytetyön tekijät pitivät kyselyn itse kouluilla. Seksuaaliterveys on aiheena hienovarainen, monimutkainen ja haastava, mutta tiedolla, taidolla ja käyttäytymisellä pystyttiin luomaan neutraali ja rento ilmapiiri vastaamiselle (Cacciatore 2007, 45). Vastaamisympäristö luotiin rauhalliseksi ja yksityisyyttä suojelevaksi.

## 5.2 Tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ei ollut mahdollista vastata vain yhtä tutkimusmenetelmää käyttämällä, koska nuorista haluttiin saada yksityiskohtaisempaa tietoa. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jota täydennettiin osin kvalitatiivisella menetelmällä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä, keräämällä tutkimusaineistot muun muassa edustavista väestötöksistä ja käsittelemällä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi (Tilastokeskus 2012; Heikkilä 1998, 15–16). Kvantitatiivisen

tutkimusmenetelmän avulla saatiin tarkat vastaukset siihen, mitä nuoret tietävät ja millaisia kokemuksia heillä on seksuaaliterveydestä.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta sekä sen käyttäytymisen ja päätösten syitä, mutta se rajoittuu yleensä pieneen tutkittavien määrään. Se hyödyntää käyttäytymistieteiden oppeja ja pyrkii selvittämään sekä ymmärtämään, miksi joku reagoi asiaan tietyllä tavalla. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin esimerkiksi, kun halutaan kehittää toimintaa, etsiä vaihtoehtoja ja tutkia sosiaalisia ongelmia. Laadullisilla menetelmillä ei pyritä tilastollisesti merkittävään edustajuuteen, vaan pikemminkin löytämään selitykset selvitettävänä oleviin ongelma-alueisiin. (Heikkilä 1998, 16–17.) Osaan kysymyksistä ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, minkä vuoksi nuoret pystyivät antamaan henkilökohtaisen näkemyksensä asioihin sekä palautetta kyselyyn liittyen.

### 5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kohderyhmä muodostuu perusjoukosta ja otoksesta. Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Vehkalahti 2008, 42–43.) Perusjoukko muodostuu havaintoyksikköjoukoista, jotka voidaan jakaa otoksiin. Otos on havaintoyksikköjen joukko, johon kaikilla havaintoyksiköillä on suuri todennäköisyys tulla valituiksi. (KvantiMOTV 2003.) Tutkimuksen perusjoukko olivat yhdeksäsluokkalaiset nuoret. Tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat muodostivat otoksen. Oppilaat olivat Neulamäen, Jynkänlahden, Kalevalan kouluista sekä Hatsalan klassillisesta koulusta.

Aineistonkeruu vaati suunnitelmallista työtä, aivan kuten kyselylomakkeen laatiminenkin. Luotettavuutta ajatellen sekä mittauksesta että tiedonkeruusta oli huolehdittava mahdollisimman hyvin, sillä molemmat vaiheet olivat ainutkertaisia. Ideana oli, että perusjoukkoa pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset tutkimuksesta voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Otoskoko oli myös yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä, koska se vaikuttaa siihen, miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 42–43.) Tutkimuksessa oli mukana neljä koulua, eikä useampien kuopiolaisten koulujen osallistuminen tutkimukseen olisi tuonut lisää tietoa tai luotettavuutta. Alkuperäisenä tarkoituksena oli saada noin 250 vastausta, jotta tutkimuksesta saataisiin kattava. Tutkimukseen saatiin lopulta 342 vastausta.

Kyselytutkimuksessa aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeella (Liite 4), jonka tarkoituksena oli selvittää seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Lomake oli syytä suunnitella huolellisesti, koska vastaajan täytettyä lomakkeen siihen oli myöhäistä tehdä enää muutoksia. Ratkaisevaa tutkimuksessa oli se, kysytäänkö lomakkeella sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Kyselylomakkeen tulee olla mielekäs ja helppolukuinen, jotta siihen jaksaa vastata. Vastaamisajan tulisi olla 15–20 minuuttia, jotta mielenkiinto vastaamiseen säilyy. (Vehkalahti 2008, 20, 48; KvantiMOTV 2003.) Kyselylomakkeen alussa oleva saateteksti kertoi nuorille tutkimuksen perustiedot: kuka sitä tekee, miten vastaajat oli valittu ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirje on tärkeä, koska sillä pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto ja motivoimaan häntä vastaamaan kyselyyn. (Vehkalahti 2008, 47–48.)

Lomake tulee suunnitella huolellisesti ja testata hyvin, jotta tutkimus onnistuu (KvantiMOTV 2003). Lomake testattiin kuudella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ja palautetta pyydettiin kohderyhmän ulkopuolelle jääviltä henkilöiltä, kuten ohjaajalta ja luokkatovereilta. Vaikka verkkolomakkeet ovat yleistyneet, kysely päätettiin toteuttaa paperilomakkeiden avulla. Verkkokyselyn ongelmana olisi ollut luotettavuus, koska samanaikaisesti vastaajat olisivat voineet etsiä tietoa Internetistä. Paperilomakkeen avulla saatiin tavoitettua otokseen kuuluvat henkilöt paremmin, ja siten myös parempi vastausprosentti mahdollistui. Paperilomakkeiden vuoksi tulokset jouduttiin tallentamaan erikseen, mikä vei aikaa ja oli virhealtista.

Tutkijan on suunniteltava kyselylomake tutustumalla riittävästi samaa aihetta koskeviin aikaisempiin tutkimusaineistoihin ja julkaisuihin (KvantiMOTV 2003). Oli tärkeää, että kyselylomakkeen perustana oli kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuutta haettiin pääasiallisesti Cinahl-, ScienceDirect-, Medline-, Melinda-, Medic-, Aapeli ja Nelli -tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus rajautui suomen- ja englanninkieliseen nuoruutta ja seksuaalisuutta käsittelevään tietoon ja tutkimuksiin.

#### 5.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

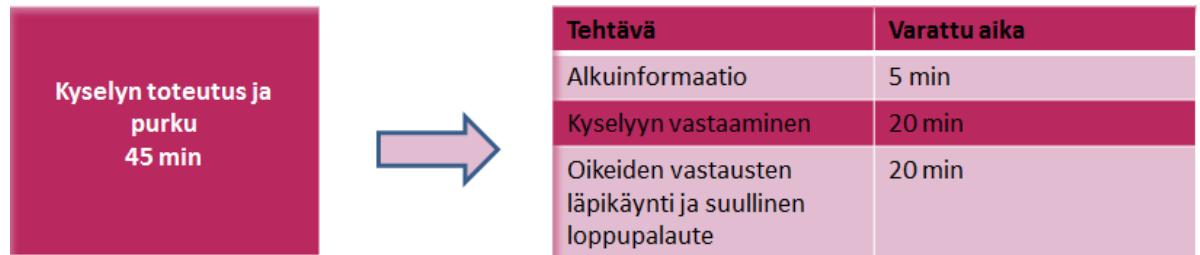
Kyselyistä laitettiin etukäteen saatekirje (Liite 3) nuorten vanhemmille yhteistyökumppaneiden avulla. Vaikka vanhemmille oli laitettu saatekirje tutkimuksen toteutuksesta, oppilaat olivat selkeästi hämmästyneitä kyselyn toteutuksesta oppitunnilla. Kysyttäessä, tietävätkö he syytä tutkijoiden läsnäololle, harva osasi vastata. Tarkoituksena oli, että kysely olisi herättänyt keskustelua vanhemman ja oppilaan välillä seksuaaliterveydestä, mutta näin ei kuitenkaan ollut käynyt. Kysely toteutettiin luokittain jokaisella koululla erikseen rehtoreiden kanssa sovittuna ajankohtana, koulun toiveiden mukaisilla tunneilla. Opettajat saivat itse päättää, halusivatko olla läsnä kyselyn aikana ja osallistua kyselyn purkuun.

Yhteen kyselyyn ja sen purkuun oli varattu aikaa 45 minuuttia (Kuvio 3). Aikataulutusta ja ajan riittävyyttä harjoiteltiin etukäteen. Kouluille menttiin ajoissa, jotta tilat pystyttiin valmistelemaan ja laitteiden toimivuus varmistamaan. Luokkaan tullessaan oppilaat ohjattiin paikoille, joissa kyselylomake oli valmiina. Näin pystyttiin varmistamaan, että jokainen sai rauhallisen paikan vastata. Lisäksi nuoria ohjeistettiin olemaan keskustelematta ja käyttämättä kännyköitä kyselyn aikana, jotta vastaukset kyselyyn olisivat henkilökohtaisia, eikä tietoa haettaisi Internetistä.

Alkuinformaatioon meni suunnitellusti noin viisi minuuttia. Tämän jälkeen oppilaat aloittivat lomakkeen täyttämisen. Lomakkeessa oli ohjeet, kuinka kyselyyn tuli vastata. Oppilaat saivat tarvittaessa varmentaa mahdollisia epäkohtia. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu aikaa 20 minuuttia. Oppilaat kokivat vastaamisajan ja odottamisen tylsäksi, koska suuri osa vastasi tätä nopeammin, keskimäärin 15 minuutissa.

Lomakkeiden täyttämisen jälkeen oli 20 minuuttia aikaa käydä vastaukset läpi. Apuna käytettiin Power Point -esitystä (Liite 5), jonka otsikko kuvaa alkuperäistä opinnäytetyön nimeä. Oppilailta oli

mahdollisuus kommentoida, kysellä ja keskustella tämän aikana. Moni oppilas sekä opettajat antoivat suullista palautetta kyselystä ja kertoivat sen olleen tärkeä ja ajankohtainen.



KUVIO 3. Kyselyn toteuttamisen aikataulu.

## 5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselytutkimuksessa aineisto muodostuu kyselylomakkeen vastauksista (Vehkalahti 2008, 49–50). Aineiston keräämisen jälkeen tuloksia analysoitiin, pohdittiin ja kirjattiin tutkimustuloksiin. Aineistoa selailtiin, koska se paljasti nopeasti tietojen puuttumisen, järjettömän oloiset arvot sekä monet muut outoudet, joita aineistosta saattoi löytyä. Aineiston perusteellisella esikäsittelyllä luotiin pohja varsinaiselle analyysille. (Vehkalahti 2008, 51–52.) Tämä tutkimusaineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package of Social Sciences) –ohjelmalla, joka on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2005, 480–487). Tilastollinen analyysi aloitettiin syöttämällä aineisto ohjelmaan. Muuttujat määriteltiin kysymysten perusteella. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi jokainen kysymys sekä kysymyskohtaiset vastausvaihtoehdot numeroitiin erikseen. Jokainen kysymys muutettiin muuttujaksi, jonka jälkeen aloitettiin aineiston syöttäminen numeerisesti valmiille pohjalle. Kyselylomakkeeseen määriteltiin, mitä mikäkin vastausvaihtoehto tarkoittaa numeerisesti. SPSS:ää käytettäessä hyödynnettiin Taanilan (2009) materiaalia sekä ohjaavan opettajan ohjausta, jotta ohjelmaa osattiin käyttää oikein.

Aineistoanalyysissa laskettiin frekvenssit ja prosentit. Laadullinen aineisto luokiteltiin ja analysoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Avointen kysymysten vastauksista pystyi huomaamaan, että ne ovat yhteneväisiä nuorten kesken ja ne pystytään siten yleistämään perusjoukkoa vastaavaksi. Lisäksi käytettiin ristiintaulukointia, jonka avulla havainnollistettiin kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta (Metsämuuronen 2005, 531). Ristiintaulukoinnin avulla saatiin verrattua nuorten vastauksia eri kysymysten välillä, muun muassa sukupuolimuuttujan osalta, koska haluttiin saada esille, onko tyttöjen ja poikien välillä eroja.

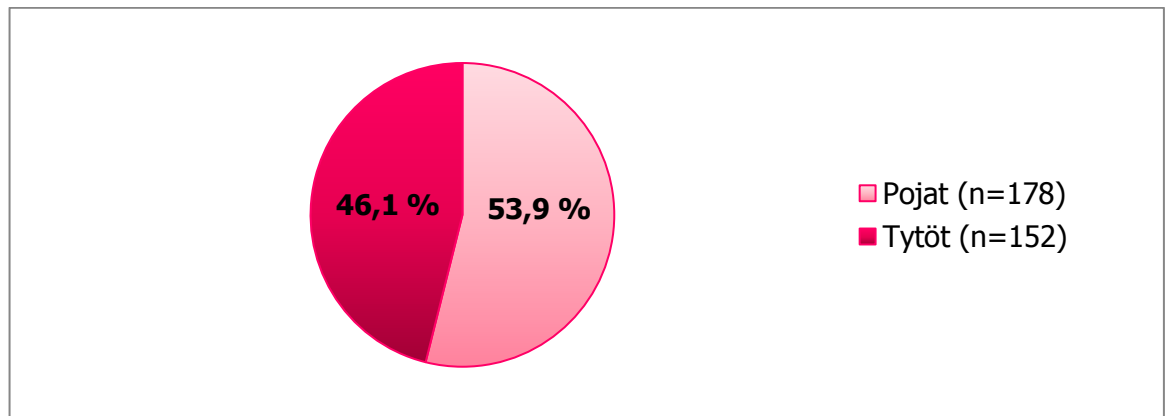
Tulokset esitettiin numeerisina taulukoina ja matriiseina sekä histogrammeina ja diagrammeina. Taulukoita ja tilastografiikkaa täsmennettiin myös sanallisesti kiinnittäen huomiota keskeisiin tuloksiin, koska lukijalta ei voi odottaa ymmärrystä numeroiden ja graafisten kuvioiden kertomiin asioihin. Varsinaiset tutkimustulokset eriteltiin selvästi ja niiden kommentointi sekä tulosten soveltamismahdollisuudet kirjoitettiin pohdintaan. Tämä sen vuoksi, että tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muihin tutkimuksiin ja muuhun käyttöön. Lukijalle annettiin mahdollisuus omiin päätelmiin ja tutkimuksen pätevyden tarkistamiseen.

Tulosten tarkastelussa eli diskussiossa pohdittiin tutkimustulosten merkitystä ja sitä, missä määrin ja millä tavalla tutkimustulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia verrattiin myös aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja tarkasteltiin niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pohdittiin, mitä uutta tietoa tutkimuksella saavutettiin ja mitä asioita tulisi vielä tutkia lisää.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Osallistujien taustatiedot

Kyselyyn osallistui 342 oppilasta. Hylättyjä lomakkeita näistä oli 12. Hylkäämiset johtuivat vastaajien vastausten asiattomuudesta tai täysin tyhjiksi jätetyistä lomakkeista. Hyväksytyjä lomakkeita oli 330. Vastausprosentti kyselyyn oli 96,4 % (n=330). Vastaajien sukupuolijakauma tulee ilmi kuviosta 4.



KUVIO 4. Vastaajien määrä sukupuolittain (n=330.)

### 6.2 Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä

Tässä osiossa kerrotaan nuorten tiedot seksuaaliterveydestä, joka sisältää osa-alueet: yleistä seksuaaliterveydestä, seksuaalioikeudet, seksin harrastamisen suojaikäraja, seksuaaliterveyspalvelut, ympäristön vaikutus seksuaaliterveyteen, prostituutio, porno ja lisääntymisterveys.

Nuorten tiedot muutamaa yleiseen kysymykseen seksuaaliterveydestä vaihtelivat välillä 67,6–100 % ja ne on eritelty taulukossa 2 oikeiden vastausten perusteella prosentteina.

TAULUKKO 2. Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä yleisesti.

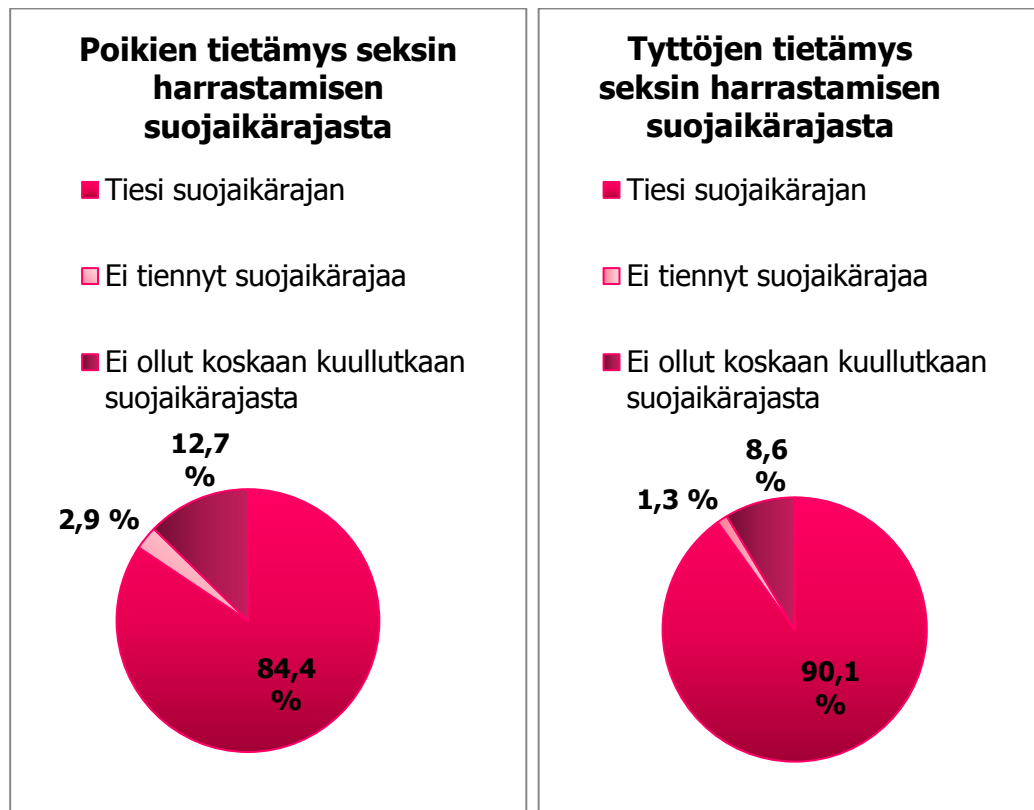
		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
Masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalista hyväilemistä. OIKEIN	Pojat	96,6 % (n=172)	0,0 % (n=0)	3,4 % (n=6)
	Tytöt	96,1 % (n=146)	0,7 % (n=1)	3,3 % (n=5)
Masturbointi on terveydelle haitallista, jos sitä tekee useita kertoja viikossa. VÄÄRIN	Pojat	87,1 % (n=172)	3,4 % (n=6)	9,6 % (n=17)
	Tytöt	84,2 % (n=128)	1,3 % (n=2)	14,5 % (n=22)
Tytöt eivät voi masturboida. VÄÄRIN	Pojat	93,8 % (n=167)	2,2 % (n=4)	3,9 % (n=7)
	Tytöt	91,4 % (n=139)	2,0 % (n=3)	6,6 % (n=10)
Ensimmäinen yhdyntä voi olla kivulias sekä tytöille että pojille. OIKEIN	Pojat	67,6 % (n=119)	11,9 % (n=21)	20,5 % (n=36)
	Tytöt	84,1 % (n=127)	6,0 % (n=9)	9,9 % (n=15)
Pojilla on oikeus saada seksiä aina, kun he sitä haluavat. VÄÄRIN	Pojat	91,0 % (n=162)	5,1 % (n=9)	3,9 % (n=7)
	Tytöt	100,0 % (n=152)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
Seksin tarkoitus on tuottaa mielihyvää molemmille osapuolille. OIKEIN	Pojat	96,6 % (n=171)	2,3 % (n=4)	1,1 % (n=2)
	Tytöt	100,0 % (n=152)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
Pojat voivat saada erektion vain, jos tyttö on erittäin viehättävä. VÄÄRIN	Pojat	81,9 % (n=145)	12,4 % (n=22)	5,6 % (n=10)
	Tytöt	90,1 % (n=137)	5,3 % (n=8)	4,6 % (n=7)

Nuoret eivät tieneet kaikkia seksuaalioikeuksia. Monet eivät tieneet, että jokaisella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuuttaan sekä oikeus tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään. Kaikki tytöistä tiesivät, että jokaisella on oikeus valita oma seksuaalinen suuntautumisensa. Nuorten mielipiteet seksuaalioikeuksista on eritelty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Nuorten mielipiteet siitä, mitä seksuaalioikeuksia jokaiselle kuuluu (n=326).

	Pojat	Tytöt
Valita oma seksuaalinen suuntautumisensa	94,3 %	100,0 %
Osoittaa seksuaalista halukkuutta	63,6 %	71,3 %
Saada tarpeeksi ymmärrettävää tietoa ja apuvälineitä raskauden ehkäisyyn	81,2 %	93,3 %
Tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään	68,2 %	72,0 %
Suojella itseään ja tulla suojelluksi	85,8 %	93,3 %
Määritellä oma koskemattomuutensa	80,7 %	93,3 %

Seksin harrastamisen suojaikäraja oli nuorten tiedossa hyvin. Kuviossa 5 on eritelty poikien ja tyttöjen väliset erot tietämyksessä. Nuoret tiesivät hyvin myös sen, että seksin harrastamiseen tarvitaan molempien osapuolten halukkuus.



KUVIO 5. Poikien (n=173) ja tyttöjen (n=151) tietämys seksin harrastamisen suojaikärajasta.

Lisäksi kysyttiin nuorten tietoa seksuaaliterveyspalveluista. Nuoret saivat valita useita vaihtoehtoja. Nuorten mielestä paras paikka selvittää sukupuolitauditartunnan saaminen on sukupuolitautiliniklinikka 69,5 %, (n=226). Terveydenhoitajan puoleen kääntyisi 26,2 % (n=85) nuorista, terveyskeskukseen hakeutuisi 24,6 % (n=80) ja omalääkärin vastaanotolle 19,1 % (n=62) nuorista.

Hieman yli puolet nuorista tiesi, että sukupuolitauteista käyminen on ilmaista. Taulukossa 4 on eritelty vastaukset prosentteina.

TAULUKKO 4. Nuorten tiedot sukupuolitauteista.

		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
Sukupuolitauditestit ovat ilmaisia. OIKEIN	Pojat	52,0 % (n=92)	6,8 % (n=12)	41,2 % (n=73)
	Tytöt	53,0 % (n=80)	3,3 % (n=5)	43,7 % (n=66)

Nuorten tiedot prostituutiosta ja pornosta vaihtelivat (Taulukko 5). Suurin osa nuorista tiesi, ettei rahallisen korvaamisen antaminen seksistä ole normaalia, ja suuri osa oli sitä mieltä, ettei ihmisen ulkonäkö kerro, ottaako hän maksua seksistä. Pornon katselun ikäraja oli pojista 60,7 %:n (n=108) ja tytöistä 78,1 %:n (n=118) tiedossa. Pojista 54,2 % (n=96) ja tytöistä 55,0 % (n=82) tiesi, että

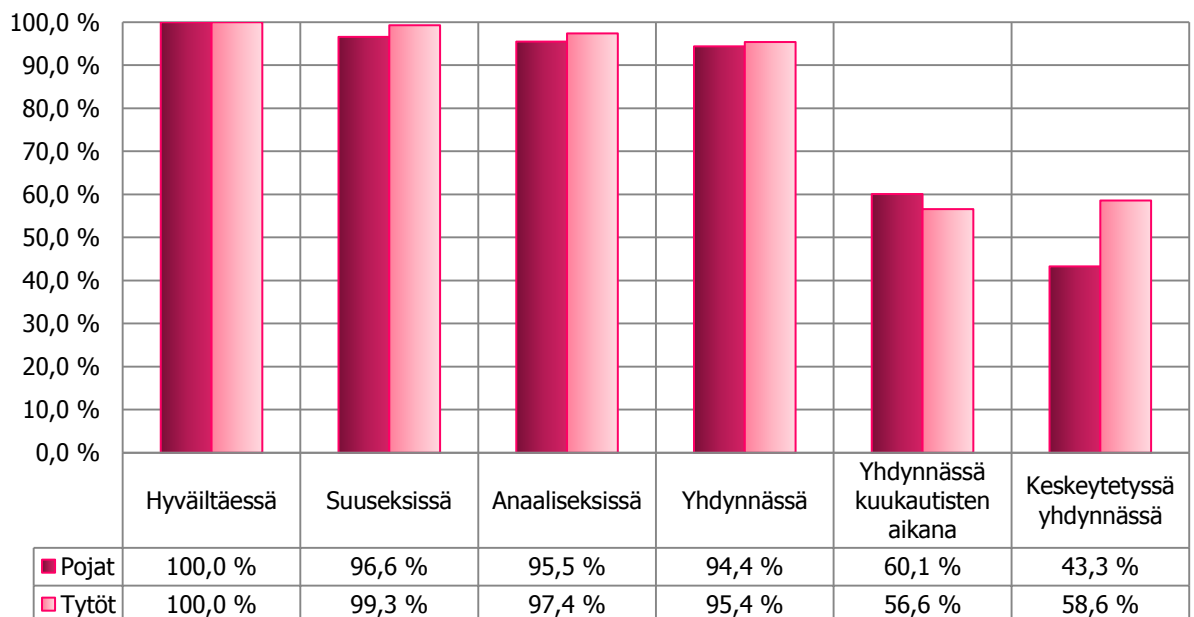


pornon katselu voi johtaa riippuvuuteen, ja 27,6 % (n=90) kaikista vastaajista ei osannut vastata kysymykseen.

TAULUKKO 5. Nuorten tiedot prostituutiosta ja pornosta.

		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
On normaalia, että seksistä annetaan rahallista korvausta. VÄÄRIN	Pojat	95,5 % (n=169)	1,7 % (n=3)	2,8 % (n=5)
	Tytöt	94,7 % (n=144)	0,7 % (n=1)	4,6 % (n=7)
Ihmisen ulkonäkö kertoo, ottaako hän maksua seksistä. VÄÄRIN	Pojat	84,8 % (n=151)	6,7 % (n=12)	8,4 % (n=15)
	Tytöt	92,1 % (n=140)	2,0 % (n=3)	5,9 % (n=9)
Porno antaa realistisen kuvan seksielämästä. VÄÄRIN	Pojat	89,8 % (n=159)	7,3 % (n=13)	2,8 % (n=5)
	Tytöt	95,4 % (n=144)	2,6 % (n=4)	2,0 % (n=3)
Pornoa saa katsoa iästä riippumatta. VÄÄRIN	Pojat	60,7 % (n=108)	28,7 % (n=51)	10,7 % (n=19)
	Tytöt	78,1 % (n=118)	10,6 % (n=16)	11,3 % (n=17)
Pornon katselu voi johtaa riippuvuuteen. OIKEIN	Pojat	54,2 % (n=96)	24,9 % (n=44)	20,9 % (n=37)
	Tytöt	55,0 % (n=82)	9,4 % (n=14)	35,6 % (n=53)

Nuorten tiedossa olevat raskaaksi tulemisen tavat näkyvät kuviossa 6. Oikeiden vastausten määrä on ilmoitettu prosentteina. Kaikki tiesivät, ettei hyväiltäessä voi tulla raskaaksi. Suuri osa nuorista ei tiennyt, että raskaaksi tuleminen yhdynnässä kuukautisten aikana ja keskeytetyssä yhdynnässä on mahdollista. Keskeytettyä yhdyntää ehkäisykeinona käyttäneistä jokainen tiesi, ettei se ole varma raskauden ehkäisykeino. Nuorten tietämys koskien keskeytettyä yhdyntää varmistettiin kahdella samankaltaisella kysymyksellä. Molempiin niistä oli vastannut oikein 94,6 % (n=157) vastaajista.



KUVIO 6. Nuorten tietämys siitä, miten tyttö voi tulla raskaaksi (n=330).

Nuorten tiedot raskauteen liittyvissä asioissa vaihtelivat 52,3–79,6 % välillä. Kaikki tytöt eivät tieneet sitä, että heillä on oikeus keskeyttää jo alkanut raskaus tai jatkaa sitä huolimatta tulevan lapsen isän mielipiteestä. Tiedot raskauteen liittyen on eritelty oikeiden vastausten perusteella prosentteina alla olevassa taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Nuorten tiedot raskauteen liittyvistä asioista.

		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
Tyttö voi tulla raskaaksi, vaikka ensimmäiset kuukautiset eivät ole vielä alkaneet. VÄÄRIN	Pojat	52,3 % (n=91)	22,4 % (n=39)	25,3 % (n=44)
	Tytöt	65,8 % (n=100)	20,4 % (n=31)	13,8 % (n=21)
Raskaustesti on luotettava, kun sen tekee heti yhdynnän jälkeen. VÄÄRIN	Pojat	69,1 % (n=123)	3,9 % (n=7)	27,0 % (n=48)
	Tytöt	79,6 % (n=121)	0,0 % (n=0)	20,4 % (n=31)
Alkaneen raskauden jatkaminen tai keskeyttäminen on vain naisen päätettävissä. OIKEIN	Pojat	57,9 % (n=103)	34,8 % (n=62)	7,3 % (n=13)
	Tytöt	67,8 % (n=103)	23,7 % (n=36)	8,6 % (n=13)

### 6.3 Nuorten tiedot ehkäisystä

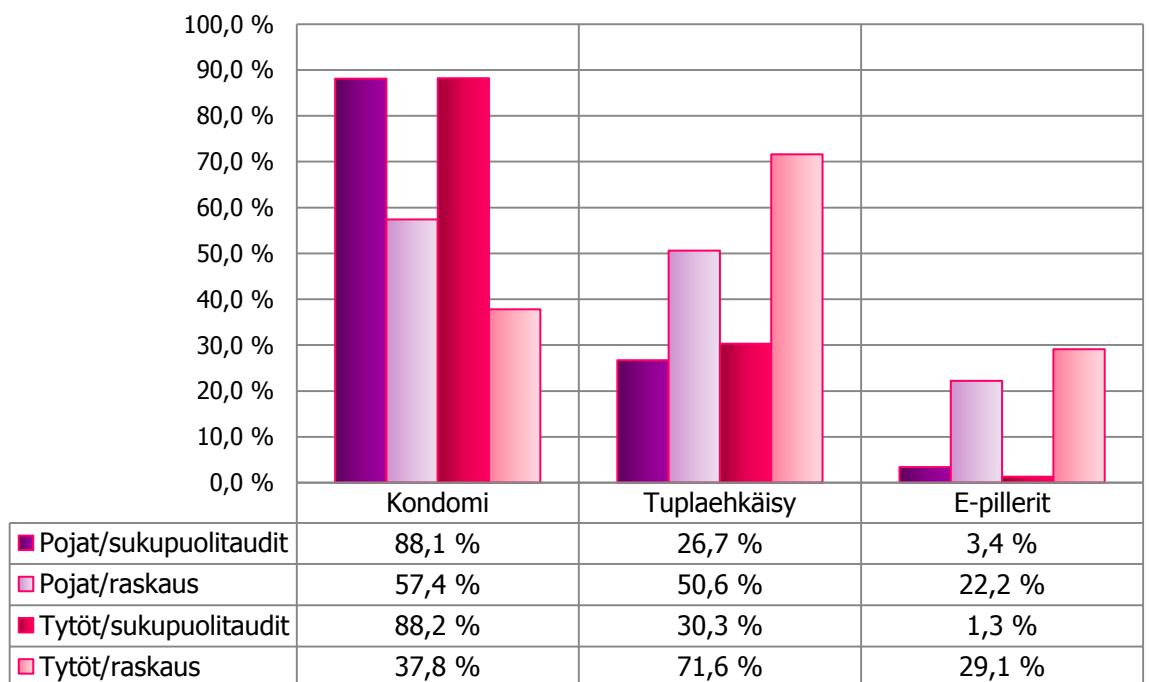
Nuorten tiedot ehkäisystä vaihtelivat 32,2–91,4 %:n välillä. Yli puolet nuorista ei tiennyt, ettei E-pillereihin tarvita huoltajan suostumusta. Suurin osa nuorista ei tiennyt, ettei jälkiehkäisytableteilla ole ehkäisytehoa, jos sen ottaa viikon päästä yhdynnästä. Tiedot ehkäisystä on eritelty taulukossa 7 oikeiden vastausten perusteella prosentteina.

TAULUKKO 7. Nuorten tiedot ehkäisystä.

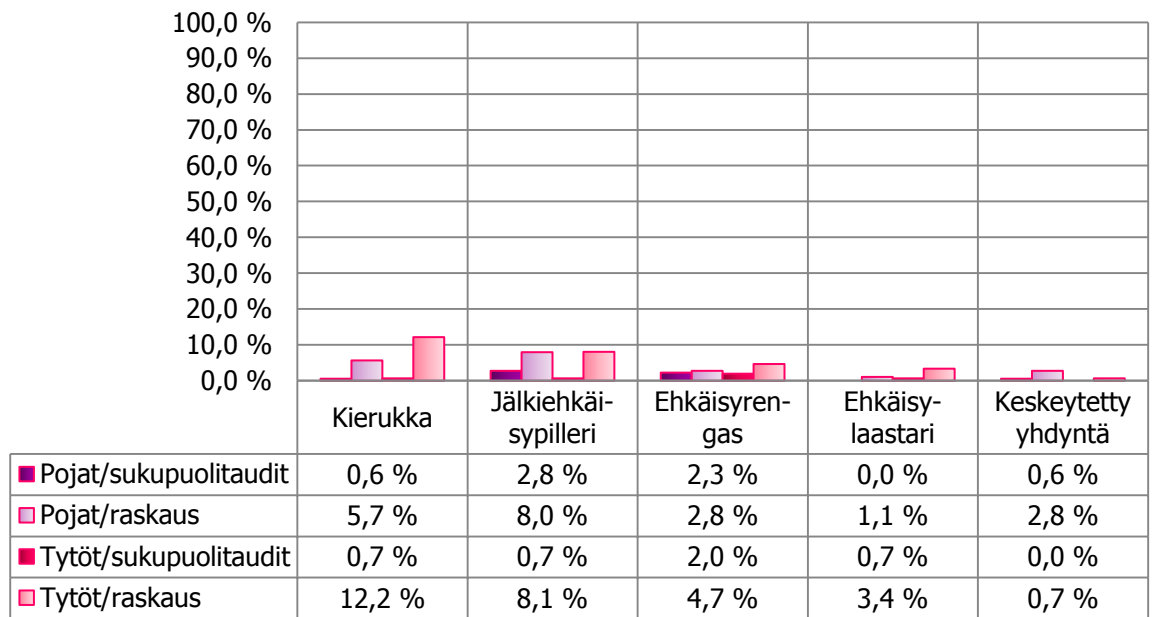
		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
Ehkäisyvälineillä on 15 vuoden ostoikäraja. VÄÄRIN	Pojat	57,3 % (n=102)	16,9 % (n=30)	25,8 % (n=46)
	Tytöt	52,0 % (n=78)	10,7 % (n=16)	37,3 % (n=56)
Kondomia voi säilyttää lompakossa. VÄÄRIN	Pojat	38,4 % (n=68)	48,6 % (n=86)	13,0 % (n=23)
	Tytöt	32,2 % (n=49)	48,0 % (n=73)	19,7 % (n=30)
Kondomi suojaa raskaudelta, vaikka sitä käytetään vasta yhdynnän loppuvaiheessa. VÄÄRIN	Pojat	72,2 % (n=127)	19,9 % (n=35)	8,0 % (n=14)
	Tytöt	86,8 % (n=131)	4,6 % (n=7)	8,6 % (n=13)
Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. OIKEIN	Pojat	73,1 % (n=128)	25,1 % (n=44)	1,7 % (n=3)
	Tytöt	86,8 % (n=132)	11,8 % (n=18)	1,3 % (n=2)
Kondomia voi käyttää, vaikka sen parasta ennen -päivä olisi umpeutunut. VÄÄRIN	Pojat	82,6 % (n=147)	4,5 % (n=8)	12,9 % (n=23)
	Tytöt	91,4 % (n=138)	2,6 % (n=4)	6,0 % (n=9)
Yhdynnän jälkeen on tarkistettava, onko kondomi ehjä. OIKEIN	Pojat	81,5 % (n=145)	13,5 % (n=24)	5,1 % (n=9)
	Tytöt	86,8 % (n=131)	6,6 % (n=10)	6,6 % (n=10)

E-pillereitä suojaavat myös sukupuolitaudeilta. VÄÄRIN	Pojat	78,5 % (n=139)	11,9 % (n=21)	9,6 % (n=17)
	Tytöt	86,2 % (n=131)	7,2 % (n=11)	6,6 % (n=10)
E-pillereihin tarvitaan huoltajan suostumus. VÄÄRIN	Pojat	44,9 % (n=80)	27,0 % (n=48)	28,1 % (n=50)
	Tytöt	42,7 % (n=64)	24,7 % (n=37)	32,7 % (n=49)
E-pillereitä ei tarvitse syödä säännöllisesti. VÄÄRIN	Pojat	58,4 % (n=104)	19,7 % (n=35)	21,9 % (n=39)
	Tytöt	88,8 % (n=135)	2,6 % (n=4)	8,6 % (n=13)
Keskeytetty yhdyntä on varma raskauden ehkäisykeino. VÄÄRIN	Pojat	78,1 % (n=139)	12,9 % (n=23)	9,0 % (n=16)
	Tytöt	82,1 % (n=124)	3,3 % (n=5)	14,6 % (n=22)
Jälkiehkäyspillerin voi ottaa viikon kuluttua yhdynnästä. VÄÄRIN	Pojat	36,0 % (n=64)	28,7 % (n=51)	35,4 % (n=63)
	Tytöt	51,3 % (n=77)	12,7 % (n=19)	36,0 % (n=54)

Nuorista 94,2 % (n=309) on sitä mieltä, että raskauden ehkäisystä vastaavat molemmat osapuolet. Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyen 94,5 % (n=310) nuorista oli sitä mieltä, että molemmat osapuolet ovat vastuussa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kondomi tai tuplaehkäisy (eli kondomi ja jokin hormonaalinen ehkäisy menetelmä) ovat luotettavimpia raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisykeinoja. Kaikista vastaajista 88,1 % (n=289) oli sitä mieltä, että kondomi suojaa parhaiten sukupuolitaudeilta. Kondomia ehkäisykeinonaan käyttäneistä tytöistä 31,8 % (n=7) ja pojista 65,4 % (n=17) ajatteli, että se suojaa myös parhaiten raskaudelta. Tuplaehkäisyä varmimpana piti kondomia käyttäneistä tytöistä 81,8 % (n=18) ja pojista 38,5 % (n=10). Nuorten vastaukset on eritelty eniten ja vähiten vastauksia saaneisiin ehkäisy menetelmiin (Kuviot 7 ja 8).



KUVIO 7. Eniten luottamusta herättäneet sukupuolitautilien (n=328) ja raskauden ehkäisykeinot (n=324).



KUVIO 8. Vähiten luottamusta herättäneet sukupuolitautilien (n=328) ja raskauden ehkäisykeinot (n=324).

#### 6.4 Nuorten tiedot sukupuolitaudeista

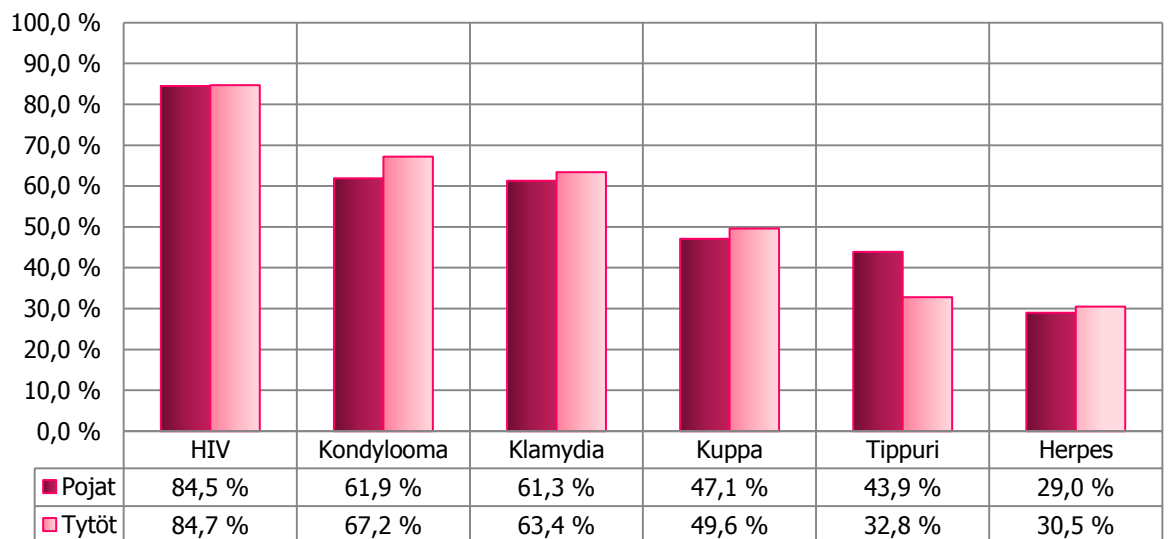
Nuorten tiedot sukupuolitauteihin liittyvissä kysymyksissä vaihtelivat 11,3–88,8 % välillä (Taulukko 8). On huomioitava, että väittämään sukupuolitautilien tarttumisesta suuseksissä vastasi 267 oppilasta, sillä kysymys puuttui yhden koulun yhdeksäsluokkalaisten kyselylomakkeesta. Suurin osa nuorisista ei tiennyt, että sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa.

TAULUKKO 8. Nuorten tiedot sukupuolitaudeista.

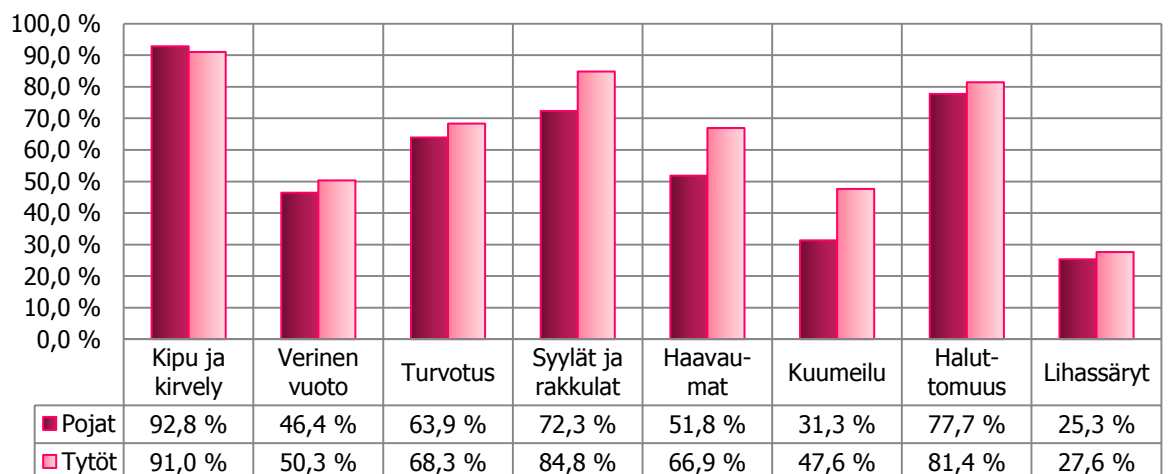
		Vastasi oikein	Vastasi väärin	Ei osannut sanoa
Sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa. OIKEIN	Pojat	18,6 % (n=33)	65,5 % (n=116)	15,8 % (n=28)
	Tytöt	11,3 % (n=17)	74,0 % (n=111)	14,7 % (n=22)
Sukupuolitaudit voivat tarttua suuseksissä. OIKEIN	Pojat	80,4 % (n=115)	11,2 % (n=16)	8,4 % (n=12)
	Tytöt	79,0 % (n=98)	9,7 % (n=12)	11,3 % (n=14)
Luotettava kaveri ei levitä sukupuolitauteja. VÄÄRIN	Pojat	68,5 % (n=122)	19,1 % (n=34)	12,4 % (n=22)
	Tytöt	74,8 % (n=113)	12,6 % (n=19)	12,6 % (n=19)
Sukupuolitauti tulee hoitaa molemmilla partnereilla. OIKEIN	Pojat	88,8 % (n=158)	3,4 % (n=6)	7,9 % (n=14)
	Tytöt	88,8 % (n=135)	2,6 % (n=4)	8,6 % (n=13)
Sukupuolitautiltartunta voi olla täysin oireeton. OIKEIN	Pojat	77,5 % (n=138)	10,1 % (n=18)	12,4 % (n=22)
	Tytöt	86,2 % (n=131)	3,9 % (n=6)	9,9 % (n=15)
Sukupuolitautiltartunnasta tulee ilmoittaa jokaiselle seksikumppanillesi. OIKEIN	Pojat	87,1 % (n=155)	6,7 % (n=12)	6,2 % (n=11)
	Tytöt	87,5 % (n=133)	0,0 % (n=0)	12,5 % (n=19)

Sukupuolitaudit voivat tarttua saunan lauteilta ja WC-istuimesta. VÄÄRIN	Pojat	62,4 % (n=111)	14,0 % (n=25)	23,6 % (n=42)
	Tytöt	66,2 % (n=100)	10,6 % (n=16)	23,2 % (n=35)
Klamydia on yleisin sukupuolitauti alle 25-vuotiailla. OIKEIN	Pojat	42,7 % (n=76)	5,1 % (n=9)	52,2 % (n=93)
	Tytöt	37,1 % (n=56)	2,6 % (n=4)	60,3 % (n=91)
HIV-tartunta johtaa aina nopeasti kuolemaan. VÄÄRIN	Pojat	70,8 % (n=126)	12,4 % (n=22)	16,9 % (n=30)
	Tytöt	68,4 % (n=104)	6,6 % (n=10)	25,0 % (n=38)

Nuorten tietämys koskien sukupuolitautilien parannettavuutta ja niiden oireita oli vaihtelevaa. Tutuin sukupuolitaudeista nuorille oli HIV, ja suurin osa nuorista tiesi, ettei se ole parannettavissa lääkkeillä. Sukupuolitautilien aiheuttamista oireista suuri osa oli nuorille vieraita. Oikeiden vastausten määrä näihin asioihin liittyen on ilmoitettu prosentteina kuvioissa 9 ja 10.



KUVIO 9. Nuorten tietämys siitä, mitkä sukupuolitaudeista ovat parannettavissa lääkkeillä (n=286).

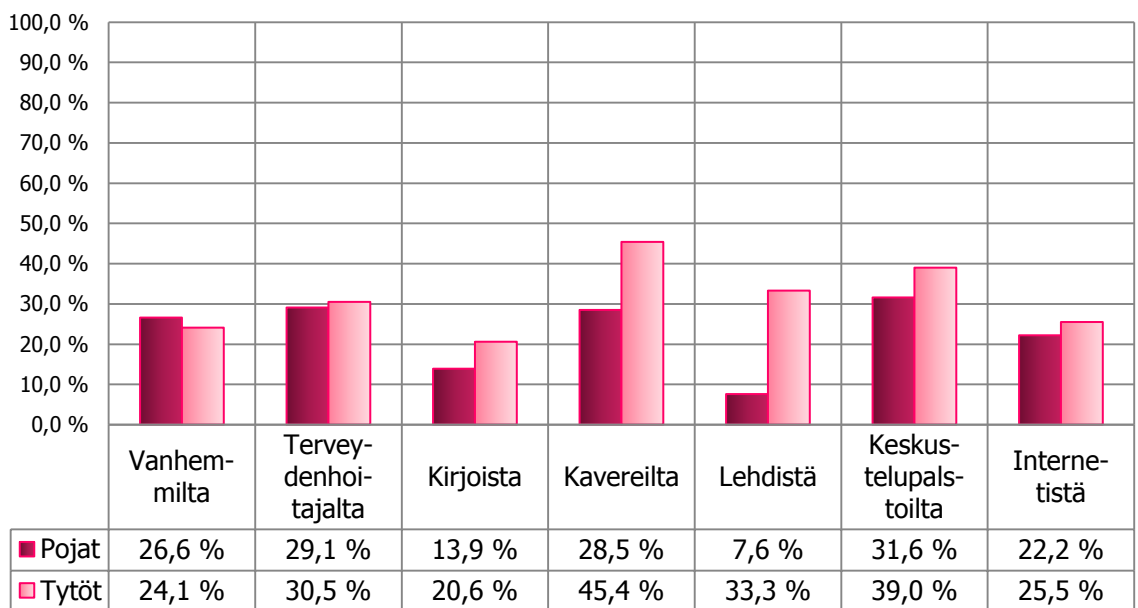


KUVIO 10. Nuorten tietämys sukupuolitautilien aiheuttamista oireista (n=311).

## 6.5 Nuorten seksuaaliterveystiedon lähteet

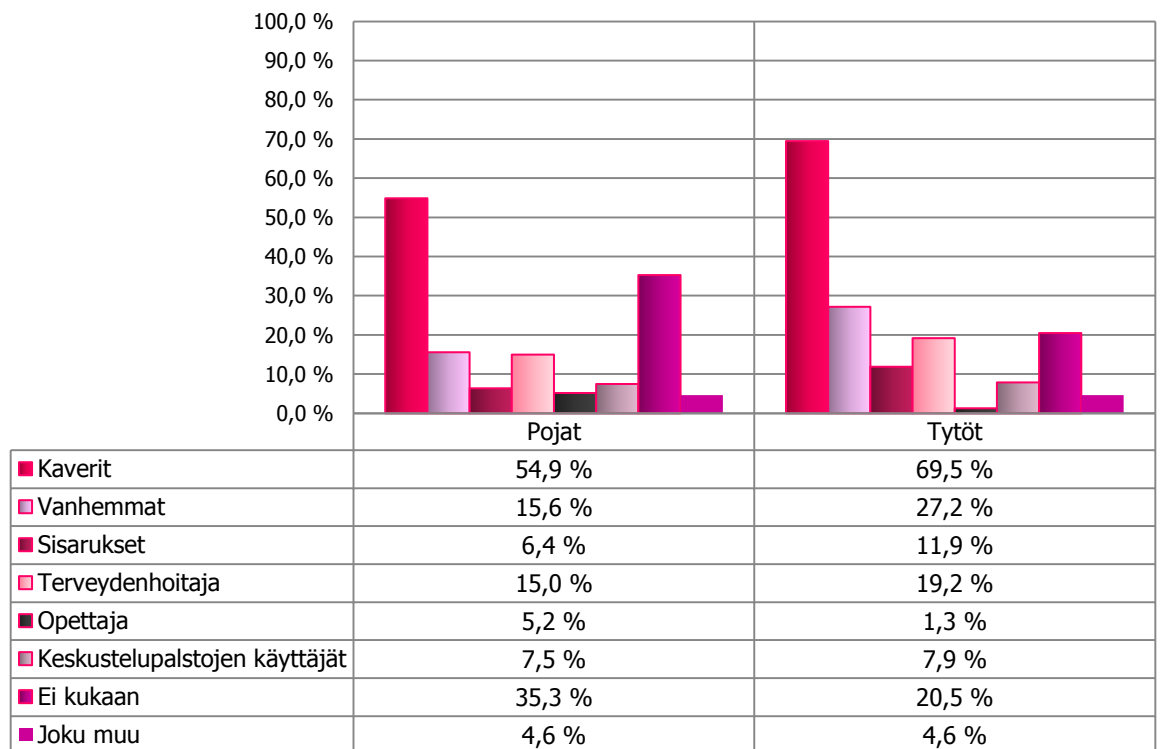
Tässä osiossa käsitellään nuorten seksuaaliterveystiedon lähteitä: mistä nuori hakee tietoa, kenen kanssa hän keskustelee ja ketä hän pitää luotettavana seksuaaliterveystiedon lähteenä.

Kuviossa 11 näkyy, mistä nuoret hakevat tietoa seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista. Nuoret hakevat paljon tietoa Internetistä, mutta suurin osa vastaajista ei ole halunnut kertoa sivuston nimeä. Suosituimmiksi sivustoiksi nuoret kertoivat Wikipedian, Googlen ehdottamat sivustot ja pornosivut. Muutama nuorista oli etsinyt tietoa lääkäri- tai ehkäisy sivustoilta sekä Väestöliiton Internet-sivuilta. Suurin osa keskustelupalstoilta tietoa hakeneista nuorista ei osallistunut aktiivisesti keskusteluun.



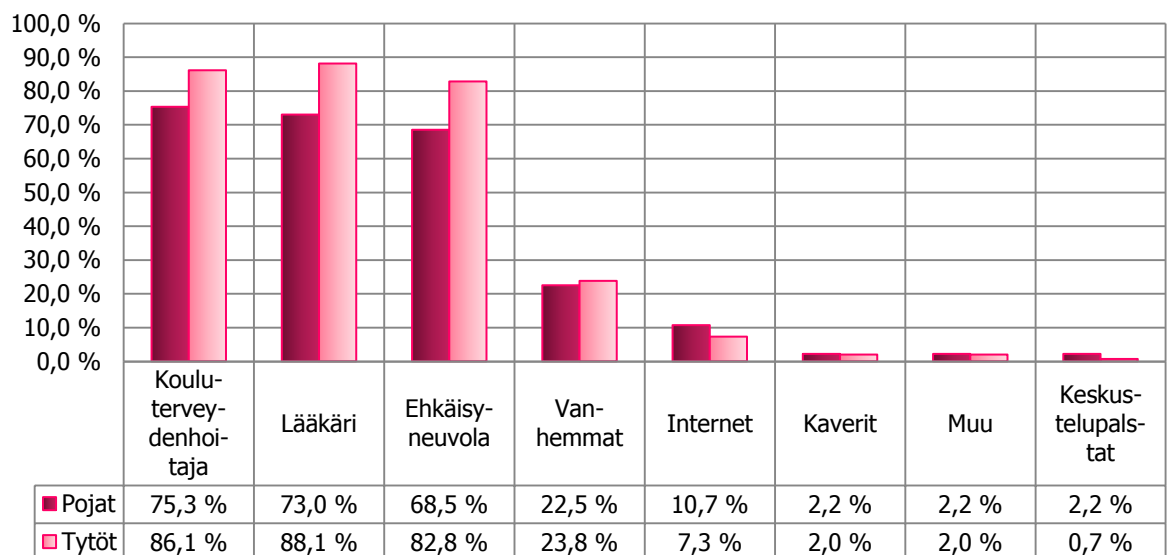
KUVIO 11. Nuorten tiedon lähteet seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa (n=299).

Nuorten keskustelukumppanit seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa näkyvät kuviossa 12. Suurin osa nuorista keskustelelee mielellään kavereiden kanssa. Avoimissa kysymyksissä tuli esille, että keskeiset aiheet nuorten puheissa ovat: kokemukset, ehkäisy, seksin harrastaminen ja "eka kerta", seurustelu ja tykkääminen, kumppanit, epäonnistuneet ehkäisykerrat ja seksuaalinen suuntautuminen. Nuoret mainitsivat vastauksissa erityisesti puhumisen huumorimielessä ja "läpän heiton", ja vain lähimpien ystäviensä kanssa he kokevat voivansa jakaa isoimmat ja arimmat salaisuudet. Joillekin nuorille seksuaaliasioista puhuminen on vaikeaa, minkä vuoksi nuori ei uskalla puhua kenenkään kanssa. Vastausvaihtoehtojen lisäksi nuoret olivat maininneet keskustelukavereikseen kumppanin tai lähisukulaisen.



KUVIO 12. Nuorten keskustelukumppanit seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa (n=324).

Luotettavimmaksi seksuaali- ja terveysneuvonnan lähteeksi nousi kouluterveydenhoitaja (80,2 %, n=264) ja lääkäriin luotti 79,9 % (n=263) vastaajista. Kavereita pidettiin melko epäluotettavina neuvonnan suhteen (2,1 %, n=7). Nuoret mainitsivat luotettaviksi lähteiksi myös tietyt Internet-sivut, viranomaiset, koulun ja kirjat, joista erityisesti terveystiedon kirjan. Kuviossa 13 on eritelty nuorten vastaukset luotettavista seksuaaliterveyden lähteistä.



KUVIO 13. Luotettavan seksuaali- ja terveysneuvonnan lähteet nuorten mielestä (n=329).

Lisäksi avoimissa kysymyksissä tuli esille, että nuoret kaipaavat lisää tietoa turvallisesta seksistä, ehkäisystä, seksitaudeista, raskauden keskeytyksestä, "ekasta kerrasta", seksuaalisesta suuntautumisesta ja seksuaalisuudesta yleensäkin sekä tavoista harrastaa seksiä. Nuoret haluavat konkreettista tietoa: mistä ehkäisvälineitä voi hankkia, millainen ehkäisy sopii kenellekin ja paljonko ne maksavat.

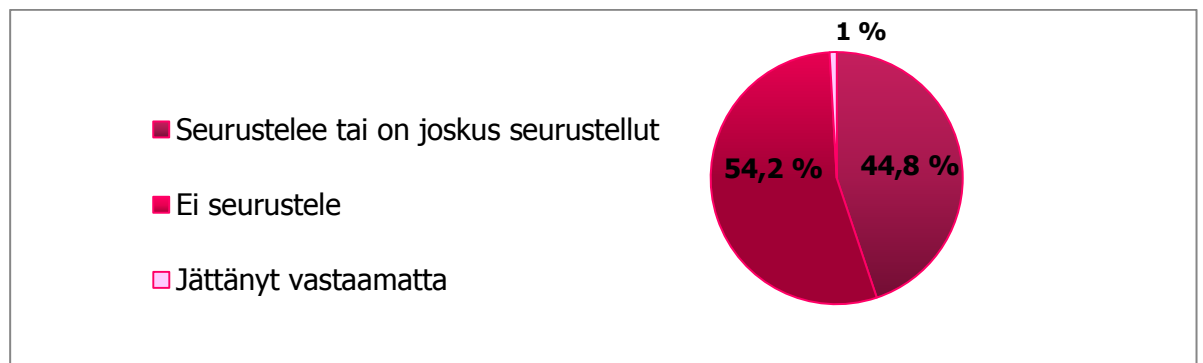
vat, mistä saa apua seksipelkoihin ja millaista aito seksi on. Suurin osa nuorista oli kuitenkin sitä mieltä, että he tietävät ja osaavat seksistä jo kaiken, eivätkä tarvitse enempää tietoa.

Nuorista 95 % (n=306) oli saanut vastauksen mieltään askarruttaviin kysymyksiin. Ehkäisyvälineiden ja erityisesti e-pillereiden käyttö, raskauden ensimmäiset merkit ja niiden näkyminen sekä seksitaudit ja niiden oireet mietityivät nuoria.

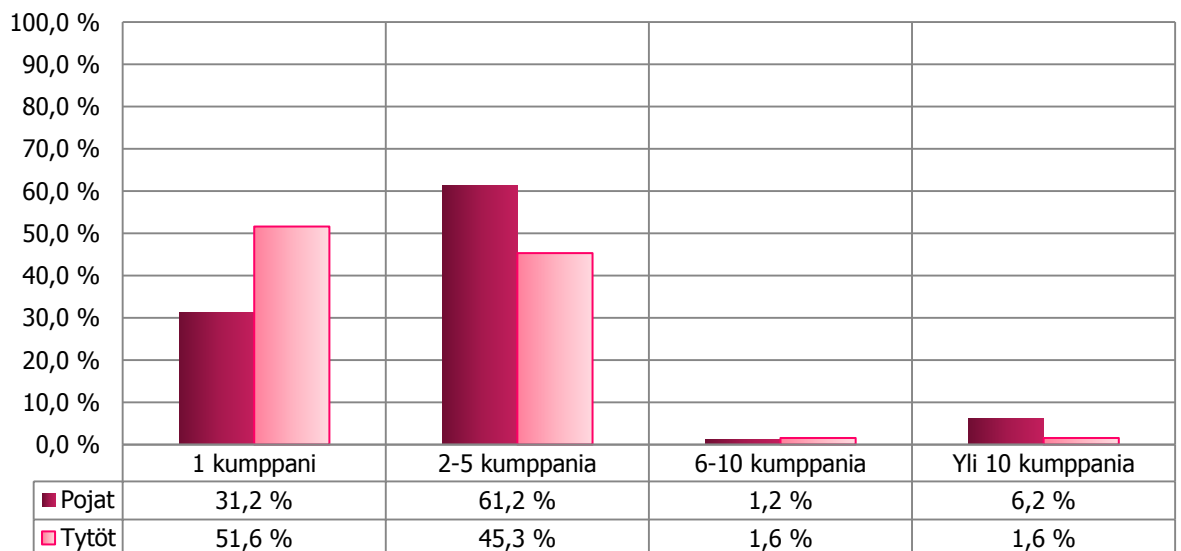
## 6.6 Nuorten kokemukset seurustelusta ja seksistä

Tässä osiossa käsitellään nuorten seksuaalisuuteen liittyviä kokemuksia, joita ovat: seurustelu, yhdynnät, masturbointi, pornon katselu, halailu, suuteleminen, hyväily ja suuseksi.

Nuorten seurustelukokemukset tulevat ilmi kuviosta 14. Pojista 47,2 % (n=84) ja tytöistä 42,1 % (n=64) kertoi seurustelelevansa tai joskus seurustelleensa. Kolme pojista oli jättänyt vastaamatta seurustelua koskevaan kysymykseen. Seurustelukumppaneiden määrä vaihteli yhdestä yli kymmeneen (Kuvio 15). Pojilla oli yleisimmin ollut 2–5 seurustelukumppania (61,2 %, n=49) ja tytöillä yksi (51,6 %, n=33). Kaikista nuorista kahdella oli ollut 6–10 seurustelukumppania (1,4 %, n=2) ja kuudella yli kymmenen seurustelukumppania (4,2 %, n=6).



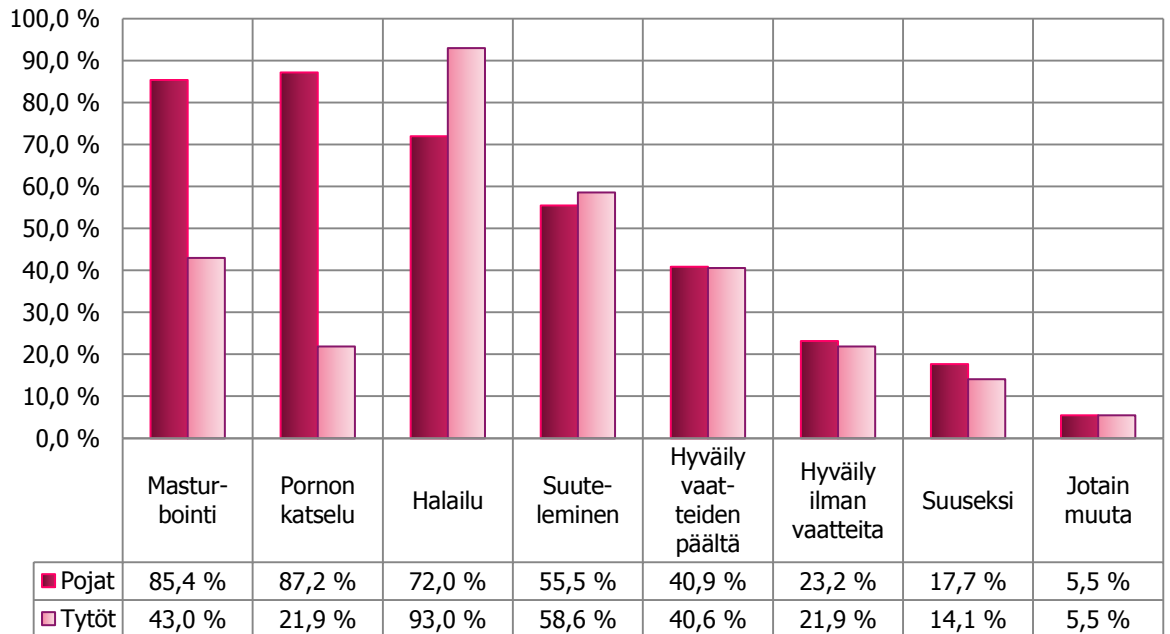
KUVIO 14. Nuorten seurustelukokemukset (n=330).



KUVIO 15. Nuorten seurustelukumppanien määrä seurustelukokemuksiin nähden (n=148).



Nuorilta kysyttiin, mitä seksuaalisuuteen ja seksiin liittyviä kokemuksia heillä on (Kuvio 16). Nuorista 11,5 % (n=38) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Pornoa oli katsonut 87,2 % (n=143) pojista ja 21,9 % (n=28) tytöistä. Pornoa katselleista nuorista 59,6 % (n=102) tiesi, että pornon katselulla on 18 vuoden ikäraja. Nuorista 53,2 % (n=91) oli tietoisia siitä, että pornon katselu voi johtaa riippuvuuteen.

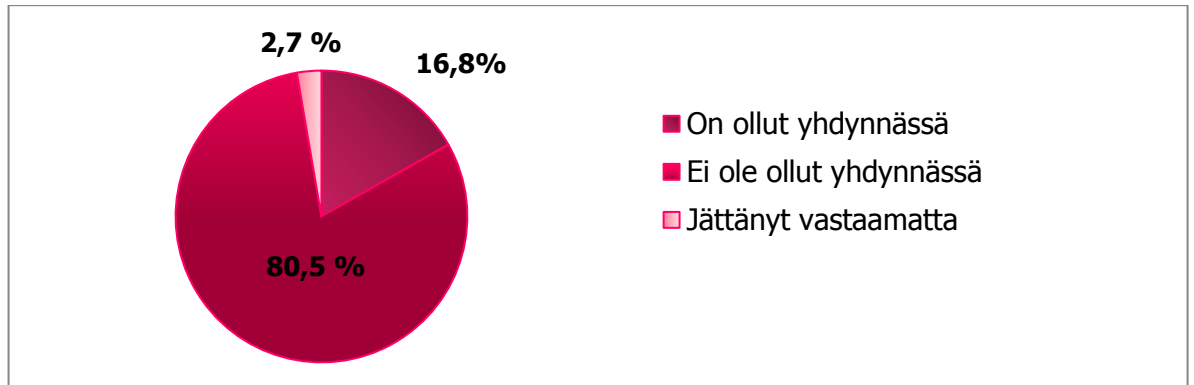


KUVIO 16. Nuorten kokemukset seksuaalisuuteen ja seksiin liittyen (n=292).

Suutelemista oli kokeillut 55,5 % (n=91) pojista ja 58,6 % (n=75) tytöistä. Suudelleista nuorista 15,9 % (n=26) tiesi, että sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa, 73,2 % (n=120) ei tiennyt ja 11,0 % (n=18) ei osannut sanoa. Suuseksiä oli kokeillut 17,7 % (n=29) pojista ja 14,1 % (n=18) tytöistä. Heistä 71,8 % (n=28) tiesi, että sukupuolitaudit voivat tarttua suuseksin välityksellä. Jotain muuta -vaihtoehdon oli valinnut 16 nuorta, joista muutama vastaaja kertoi kokeilleensa itsetyydytystä yhdessä toisen kanssa, kuunnelleensa muiden seksiaktia ja kokeilleensa ryhmäseksiä.

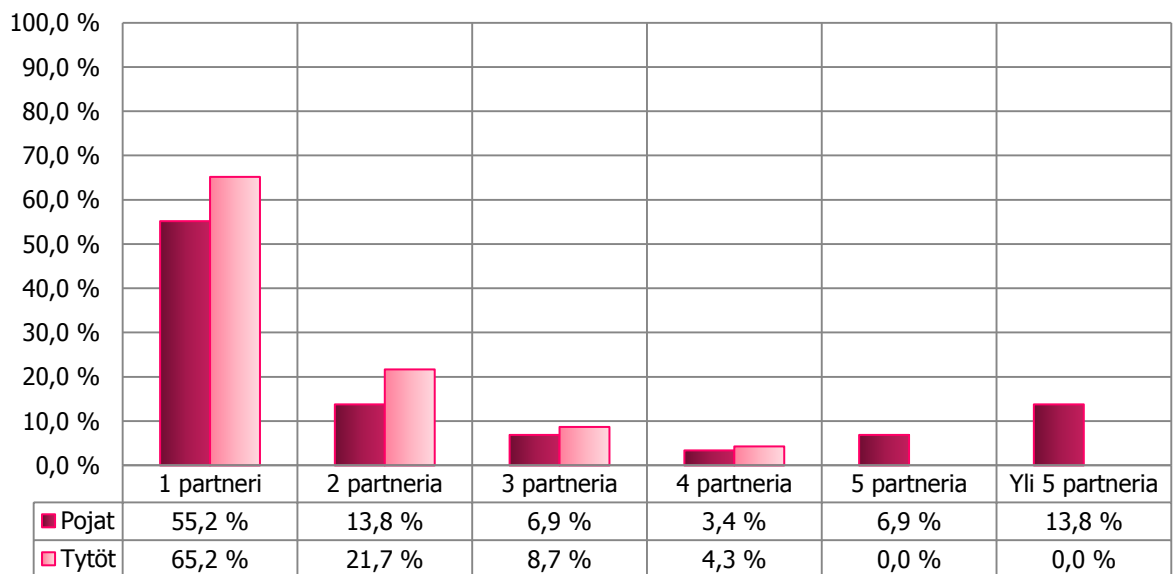
Seurustelleista 70,1 % (n=103) oli masturboinut, 62,6 % (n=92) oli katsonut pornoa, 96,6 % (n=142) oli halaillut, 89,1 % (n=131) oli suudellut, vaatteiden päältä oli hyväillyt 65,3 % (n=96) ja ilman vaatteita 38,8 % (n=57) ja suuseksiä oli harrastanut 29,9 % (n=44). Seurustelleista pojista 35,0 % (n=28) ja tytöistä 35,5 % (n=22) oli ollut yhdynnässä. Ilman seurustelukokemusta olevista pojista 2,2 % (n=2) ja tytöistä 1,1 % (n=1) oli ollut yhdynnässä ja heillä kaikilla oli ollut yksi seksikumppani.

Yhdynnässä oli ollut 18,0 % (n=31) pojista ja 15,4 % (n=23) tytöistä. Yhdeksän vastaajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Yhteenveto yhdynnässä olleista näkyy kuviossa 17.



KUVIO 17. Yhdynnässä olleiden nuorten määrä (n=330).

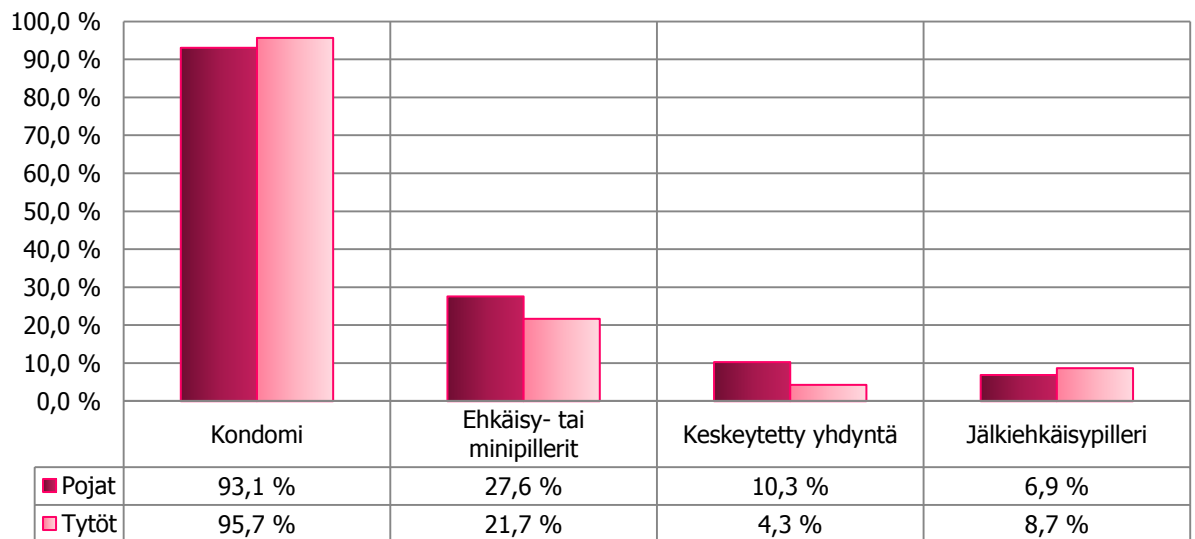
Seksikumppaneiden määrä vaihteli tytöillä yhdestä neljään ja pojilla yhdestä yli viiteen partneriin. Suurimmalla osalla (59,6 %, n=31) vastaajista oli ollut yksi seksikumppani. 40,4 %:lla (n=21) vastaajista oli ollut enemmän kuin yksi kumppani. Seksikumppaneiden lukumäärän vaihtelu näkyy kuviossa 18.



KUVIO 18. Yhdynnässä olleiden nuorten seksikumppaneiden lukumäärä (n=52).

## 6.7 Nuorten kokemukset ehkäisystä

Yhdynnässä olleista 90,7 % (n=49) oli käyttänyt ehkäisyä. Kaksi ehkäisyä käyttäneistä vastaajista ei ollut vastannut, mitä ehkäisymuotoa oli käyttänyt. Nuoret olivat käyttäneet eniten kondomia (94,2 %, n=49). Kuviossa 19 on eritelty nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät. Kukaan ei ollut käyttänyt ehkäisyrengasta tai -laastaria. Kaikki keskeytettyä yhdyntää ehkäisymenetelmänään käyttäneistä nuorista tiesivät, ettei se ole varma ehkäisykeino.



KUVIO 19. Yhdynnässä olleiden nuorten ehkäisyn käyttö ehkäisvälineittäin (n=52).

Yhdynnässä olleista nuorista 35,2 % (n=19) tiesi, ettei kondomia voi säilyttää lompakossa, ja 53,7 % (n=29) ei tiennyt kondomin oikeaa säilytystapaa. Yhdynnässä olleista pojista 32,3 % (n=10) ajatteli, ettei luotettava kaveri levitä sukupuolitauteja, kun taas vain 4,3 % (n=1) yhdynnässä olleista tytöistä luottaisi kaveriin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212). Tutkimusprosessiin kuuluu kolme eettistä näkökulmaa: eettinen oikeutus, käytetty tutkimusmenetelmä sekä analysointi ja raportointi. Ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa pohdittiin sitä, miksi juuri nuorten seksuaaliterveystietojen tutkiminen on perusteltua. Tämä aihe koettiin ajankoh-taiseksi ja kiinnostavaksi, koska nuoret pyrkivät aikuistumaan aiemmin ja yhdynnät aloitetaan nuorempana. Seksuaaliterveys on lisäksi aihe, joka vaikuttaa nuoren kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Terveystietojen avulla on oltava ajankohtaista tietoa aiheista, jotka nuoria kiinnostavat ja joissa nuorilla on puutteita.

Tutkimuksen eettisen arvioinnin toinen pohdinnan aihe on käytetty tutkimusmenetelmä (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa pohdittiin sitä, saadaanko tavoiteltavat tiedot tutkimuskysymyksiin valitulla tutkimusmenetelmällä. Tutkimuskysymyksiin ei ollut mahdollista vastata vain yhtä tutkimusmenetelmää käyttämällä, koska nuorista ja heidän tiedoistaan haluttiin saada yksityiskohtaisempaa tietoa. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jota täydennettiin osin kvalitatiivisella menetelmällä ja siten tutkimuskysymyksiin saatiin tarkkoja ja syventäviä vastauksia nuorten tiedoista ja kokemuksista seksuaaliterveyteen liittyen.

Tutkimusaineiston analysointi ja raportointi ovat kolmas eettinen näkökulma. Analyysivaiheessa on huomioitava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkittavia on suojeltava, mutta samalla tutkijan eettinen velvollisuus on ilmoittaa ja raportoida tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tämän tutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Taulukot tutkimuksen tuloksista ovat tallennettuina tutkijoilla ja tuloksiin pystytään palaamaan uudelleen. Aineistosta pystytään myöhemmin tutkimaan sellaisia asioita, joita tässä opinnäytetyössä ei tutkittu. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on avoimesti kaikkien luettavissa ja käytettävissä. SPSS-taulukoiden käyttöä kuitenkin rajoittaa se, ettei niitä pysty tallentamaan opinnäytetyön kanssa samaan paikkaan Theseus-tietokannassa, vaan taulukot jäävät opinnäytetyön tekijöille.

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan suostumus osallistumiseen, ja heille kerrotaan kaikki oleellinen tieto tutkimuksen kulusta. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojelu ovat keskeisiä asioita (ETENE 2001). Ihmisellä on arvo, minkä vuoksi häntä ei saa käsitellä vain välineenä (ETENE 2013, 10). Tässä tutkimuksessa suostumus osallistumiseen saatiin nuorten vanhemmilta. Opettajat lähettivät vanhemmille Wilma-viestin, jossa kerrottiin opinnäytetyön kyselystä ja siihen osallistumisesta. Näin vanhemmat pystyivät halutessaan kieltämään lapsensa osallistumisen kyselyyn etukäteen. Lisäksi nuorilla oli itsenäisesti oikeus

tehdä päätös tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyn tekemisestä kieltäytyneet eivät joko osallistuneet kyselyyn tai jättivät vastaamatta siihen.

Tutkimustietojen käsittelyyn liittyy kaksi keskeistä käsitettä: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tietoja julkistettaessa luottamuksellisuuden ja nimettömyyden tulee säilyä, jotta tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi. Anonymiteettiä on suojeltava sitä tiukemmin mitä arkaluontoisemmasta asiasta on kyse. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitettiin ja kysely tehtiin nimettömänä. Vastaajien nimettömyys oli erittäin tärkeää, koska aihe oli henkilökohtainen ja arkaluontoinen. Maahanmuuttajataustaiset vastaajat käyttivät samaa kyselylomaketta ja vastasivat oman ymmärryksensä mukaisesti.

Salassa pidettävät lomakkeet luokitellaan eri suojaustasoihin. Kyselylomakkeet kuuluvat suojaustasoon IV, jossa asiakirjaan sisältyvän salassa pidettävän tiedon oikeudeton paljastuminen tai oikeudeton käyttö voi aiheuttaa haittaa salassapitosäännöksessä tarkoitettulle yleiselle tai yksityiselle edulle. (Valtioneuvoston asetus tietoturvallisuudesta valtionhallinnossa 2010.) Paperimuotoisena olevat asiakirjat eli tässä tutkimuksessa nuorten täyttämät kyselylomakkeet, tuhottiin suojaustasoa vaativalla tavalla.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat teoreettiset lähtökohdat, otos, käytetty mittari ja tutkimusmenetelmä, sekä analysointi ja tulokset (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Tutkimusprosessi alkaa teorian tietoon tutustuen (Kielijelppi 2014b). Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin teorian tietoon kriittisesti erilaisia lähteitä käyttäen. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin julkaisuvuoden, tekijän ja sisällön perusteella.

Yleensä määrällisessä tutkimuksessa käytetään otosaineistoa, jonka avulla tilastolliset yleistyksiset perusjoukkoon ovat mahdollisia, mutta saadut tulokset pätevät vain tietyllä todennäköisyydellä siihen. Otoksen edustavuuteen vaikuttaa se, että siihen on valittu osallistujia satunnaisesti tietyistä kohderyhmistä. (Vilka 2007, 57; KvantiMOTV 2003.) Tässä tutkimuksessa otoksena olivat Kuopion neljän yläkoulun 9.-luokkalaiset nuoret ja tutkimukseen osallistuvat luokat valittiin satunnaisesti. Tutkimuksen kyselyyn saatiin 330 hyväksyttyä kyselylomaketta, ja saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan tutkimukseen osallistuneita nuoria. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan muita Suomen yläkoululaisia nuoria, koska tutkimus kohdentui ainoastaan Kuopioon.

Mittaamiseen voidaan käyttää monenlaisia apuvälineitä, kuten haastattelua, tarkkailua tai erilaisia lomakkeita. Tieteellisesti pätevällä mittarilla on erilaisia vaatimuksia. Aluksi on määriteltävä, mitä ilmiötä nimenomaan sillä mittarilla halutaan mitata. Mittauksen kohteet vaihtelevat eri tieteenaloilla ja mittaria tehdessä tulee selvittää, mille kohderyhmälle se sopii. On tärkeää huomioida, että vastaaja ymmärtää kysymykset, jottei synny mittausvirheitä. (KvantiMOTV 2003.) Tässä tutkimuksessa käytettiin mittarina itse tehtyä kyselylomaketta, joka rakennettiin teorian tiedon pohjalta. Näin pystyttiin välttämään selkeät virheet kyselylomakkeessa ja siihen liittyvissä riskikohdissa. Kyselylomake tehtiin

kiireisellä aikataululla ja tulostamisen jälkeen siinä huomattiin virheitä, jotka korjattiin ennen tutkimuksen jatkamista. Ongelmat ja riskikohdat johtuivat omasta sokeutumisesta kyselylomaketta tehtäessä ja tarkastellessa sekä ulkopuolisen avun ja kommentoinnin puutteesta. Testauksessa mukana olleet henkilöt antoivat palautetta kyselylomakkeesta, mutta he eivät pystyneet arvioimaan sen sisällön laatua. Kyselystä puuttui ensin väittämä 61, jossa kysyttiin sukupuolitautien leviämistä suuseksissä. Kysymyksen puuttumiseen reagoitiin nopeasti lisäämällä se jäljellä olleisiin lomakkeisiin, minkä ansiosta kysymykseen pääsi vastaamaan 80,9 % kaikista osallistujista.

Triangulaatio tarkoittaa erilaisten menetelmien, tutkijoiden ja tietolähteiden sekä teorioiden yhdistelemistä tutkimuksessa. Sen avulla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö on melko vähäistä, mutta se tuo monia etuja. Se antaa tilaisuuden laajentaa ja syventää tutkimuskohteesta saatavia tietoja, mutta vie aikaa ja vaatii resursseja. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tämän tutkimuksen kyselylomake toteutettiin sekoittaen määrällistä ja laadullista tiedonkeruumenetelmää. Avoimilla kysymyksillä tuotiin vastaajille mahdollisuus vastata monipuolisesti, jolloin tuloksetkin ovat monipuolisemmat. Joissakin kyselylomakkeen kysymyksissä oli tulkinnan varaa, mikä laski hieman tulosten luotettavuutta kyseisissä kohdissa. Opinnäytetyön teoriaosuutta ja sen tarpeellisuutta sekä tulosten vastaamista tutkimuskysymyksiin pohdittiin ja muokattiin moneen kertaan, jotta ne vastasivat paremmin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla sen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustyö on tehty huolellisesti siten, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. Se kertoo tulosten johdonmukaisuudesta. Toisin sanoen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Mittarin on mitattava aina samaa asiaa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190; Vehkalahti 2008, 41; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tämän tutkimuksen kyselylomaketta voidaan käyttää jatkotutkimuksissa ja se mittaa aina samoja asioita. Jos nuorten tietoja ja kokemuksia tutkitaan myöhemmin, huomioon on otettava, että tutkimustulokset saattavat muuttua kohderyhmän tai paikkakunnan vaihtuessa.

Validiteetti tarkoittaa aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta eli sitä, että tutkimuksessa mitataan ja tutkitaan sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja tutkia. Sen perusteella pohditaan, onko tutkimus pätevä, onko se perusteellisesti tehty sekä ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät oikeanlaisia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190; Vehkalahti 2008, 41; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tämä kyselytutkimus on toistettavissa, eikä se ole sidottu nykyhetkeen tai yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Tutkimustuloksissa on paljon yhteneväisyyttä Kouluterveyskyselyiden sekä muiden tehtyjen tutkimusten tuloksiin, mikä tuo opinnäytetyölle lisää luotettavuutta.

Aineiston tarkistusvaiheessa tarkistetaan määritellyt muuttujat aineiston keräämisen jälkeen. Samalla tarkistetaan muuttujien arvot. Mikäli virheitä ilmenee, arvot on korjattava kyseisestä lomakkeesta. Lomakkeiden juokseva numerointi on tärkeää, jotta muuttujien arvot pystytään tarkistamaan yksitellen. (Vilka 2007, 113.) Hyväksytyt lomakkeet ja SPSS-ohjelmaan siirretyt tulokset tarkastettiin yksi-

tellen moneen kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että ne on oikein kirjattu ja analysoinnissa välttämään virheitä. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon, miten tutkimuksen aihe ja luonne vaikuttavat siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet siihen. Arkoja aiheita, kuten seksuaalisuutta tutkittaessa on huomioitava, etteivät vastaajat välttämättä kerro todellista tilannettaan rehellisesti, vaan pyrkivät vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa nuoret vastasivat nimettömästi, mikä saattoi helpottaa rehellisesti vastaamista. Vastausten luotettavuuden arvioimista varten kyselylomakkeeseen oli laitettu ristikysymys, jossa kaksi kysymystä mittasi samaa asiaa. Sen avulla voitiin nähdä, ovatko nuoret ymmärtäneet kysyttävän asian ja vastanneet oman tietämyksensä mukaisesti.

Määrällisen tutkimuksen analysointiin valitaan sellainen menetelmä, joka antaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Vilka 2007, 119). Tässä tutkimuksessa tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla, joka antoi monipuolista ja määrällistä tietoa nuorten tiedoista ja kokemuksista seksuaaliterveydestä. Avoimien kysymysten analyysin laadulliset tulokset täydensivät määrällisiä tuloksia sekä antoivat syvempää tietoa nuorista.

Tutkimustuloksia analysoitaessa kyselylomakkeen ongelma- ja riskikohdiksi nousivat muun muassa vastausvaihtoehtojen suppeus ja asettelu. Useista kysymyksistä puuttui vastausvaihtoehto ”en tiedä”, ”en ole kokeillut” ja ”ei mikään näistä”, mikä voi selittää vastaamatta jättämistä. Tiedon hakuun ja asioista keskusteluun liittyvissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot olisivat voineet olla yhtenäisemmät. Kysymysten asettelu ja käytetyt termit olivat ajoittain epäselviä, minkä vuoksi vastaaja saattoi ymmärtää kysymyksen väärin. Ehkäisymenetelmiin liittyvissä kysymyksissä oli eroja ja osasta puuttui ehkäisyvaihtoehtoja. Ehkäisykapselia ei mainittu lainkaan kyselyssä.

### 7.3 Tutkimuksen riskit

Opinnäytetyöprosessissa oli monia riskejä, joita pohdittiin etukäteen. Huolenaiheena olivat muun muassa suostuvatko nuoret vastaamaan kyselyyn ja vastaavatko he rehellisesti. Kyselyjä pitäessä kuitenkin huomattiin, että aihe kiinnosti nuoria paljon. Oikeat vastaukset oli tiivistetty Power Point-esitykseen, joka käytiin läpi kyselyyn vastaamisen jälkeen. Vastausten läpikäynti onnistui aikataulun mukaisesti. Oppilaat ja opettajat olivat tyytyväisiä oikeiden vastausten saamiseen ja nuoret osallistuivat aktiivisesti sen purkuun. Nuoret kritisoivat joitakin vastauksista, koska niissä oli tulkinnanvaraa. Esimerkiksi väittämässä ”Sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa.” olisi voinut korostaa, että riski saada tartunta on erittäin pieni. Väittämässä ”Tyttö voi tulla raskaaksi, vaikka ensimmäiset kuukautiset eivät ole vielä alkaneet.” jäi tulkinnanvaraa, koska raskauden mahdollisuus on olemassa ovulaation aikana ennen ensimmäistä kuukautisvuotoa (Väestöliitto 2014f). Nämä asiat olisi pitänyt täsmentää nuorille tarkemmin.

Tuloksia analysoitaessa vastausväsymys oli selkeästi nähtävissä. Kyselylomake oli monisivuinen, minkä vuoksi viimeisillä sivuilla oleviin kysymyksiin oli vastattu heikommin tai jätetty kokonaan vastaamatta. Lisäksi oikein-väärin -väittämissä viimeisten kysymysten kohdalla nuoret olivat vastanneet

eniten ”en osaa sanoa”. Kokonaisuus huomioon ottaen vastauksia saatiin riittävästi, jotta tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastamaan.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan huomattiin, että aiheesta oli saatavilla runsaasti tietoa, jota oli vaikea rajata. Alussa kaikki mahdollinen tieto otettiin osaksi teoriapohjaa, mutta viimeistelyvaiheessa tietoa jouduttiin karsimaan paljon, jotta se kohdistui oleellisesti vain tehtyyn tutkimukseen. Erityisesti tähän tarvittiin ulkopuolisten apua ja ohjausta. Suureksi riskiksi koettiin myös kolmen tekijän aikataulujen yhteen sovittaminen ja työn jakaminen tasaisesti. Aihe koettiin todella tärkeäksi ja henkilökohtaiseksi, mikä aiheutti näkemyseroja muun muassa siitä, mikä tutkimuksessa oli olennaista ja mikä ei.

## 7.4 Tulosten pohdinta

### 7.4.1 Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä

Seksuaaliterveyttä koetaan ja ilmaistaan eri tavoin. Tämä näkyi tutkimuksessa karkeasti tyttöjen ja poikien välisinä eroina ja epätietoisuuksina. Nuorten tiedot seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa olivat kuitenkin hyvällä tasolla. Nuoret ovat selkeästi ymmärtäneet ja oppineet, että seksuaalisuus on ymmärrettävissä ja hyväksyttävissä oleva jokaisen ihmisen henkilökohtainen ominaisuus. Lähes jokainen tiesi, että itsetyydytys on merkityksellistä niin pojille kuin tytöille. Joillekin asia voi aiheuttaa häpeän tunnetta, mutta nuorille on tärkeää painottaa sen moninkertaisia hyötyjä haittoihin nähden. Lisäksi nuoret tiesivät, mikä voi olla seksuaaliterveydelle haitallista ja kuinka omat asenteet voivat vaikuttaa siihen. Tämä näkyi esimerkiksi vastauksissa kysymyksiin, onko pojilla oikeus saada seksiä aina, kun he haluavat ja seksin tarkoituksena on tuottaa mielihyvää molemmille osapuolelle. Seksuaaliterveyteen liittyvään tietoon ja asenteisiin ovat voineet vaikuttaa muun muassa saatu seksuaalikasvatus, nuoren oma mielenkiinto aiheeseen, ystävien mielipiteet, median antamat viestit ja perheen antama malli.

Tutkimuksessa selvisi, että nuoret haluavat konkreettista tietoa seksuaaliterveydestä. Ehkäisyvälineet ja niiden hinnat, seksipelot, aito seksi ja median vaikutus nuorten käsitykseen seksistä sekä sukupuolitaudit ja raskaaksi tuleminen mietityttävät monia. Rinkisen (2012) tutkimuksen mukaan nuorten tiedontarve on suuri ja he kaipaavat tietoa seksuaaliseen toimintaan, omaan kehoon ja kehitykseen sekä raskauteen liittyen. Kysymykset halutaan esittää aikuiselle tai ammattilaiselle, jolloin vastauksiin tarvitaan ajankohtaista tietoa. Nuortevan (2009) tutkimuksen mukaan nuoret kaipasivat tietoa samoista asioista, ja valistustyö sekä opettaminen koettiin turhaksi.

Tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksessa on puutteita sukupuolitautien, niiden oireiden ja ehkäisyn sekä raskauden ehkäisyn aihealueissa. Seksuaalikasvatusta on yläkoulussa noin yhdestä kolmeen tuntiin vuosittain, mikä on erittäin vähän (THL 2014). Tällöin tapahtuvat murrosiän suurimmat muutokset, minkä vuoksi seksuaalikasvatus painottuu kehon, minäkuvan ja identiteetin muutoksiin. Seksuaalikasvatuksessa pyritään lisäksi vahvistamaan nuorten tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä sekä käsitteitä ja terminologiaa, jotta nuorten on helppo oman mielenkiintonsa mukaan hakea luotettavaa



tietoa seksuaaliterveydestä. Rinkisen (2012) mukaan on vaikeaa tietää, vastaako seksuaalikasvatus nuorten tiedon tarpeisiin ja käsitelläänkö siinä nuoren kannalta oleellisia asioita. Aikuiset ovat luoneet seksuaalikasvatuksen kriteerit ja sisällöt, ja nuorten omaa näkökulmaa on painotettu vain vähän.

Luotettavimmaksi neuvonnan lähteeksi tutkimuksessa nousi kouluterveydenhoitaja. Koska nuoret luottavat terveydenhoitajaan, on tärkeää, että hän on mahdollisimman usein tavattavissa. Kouluterveydenhuollon palveluissa säästetään monissa kunnissa. Kouluterveydenhuollon tulisi olla helpommin saatavilla olevaa ja ilmapiirin sellainen, että nuori voi hakeutua sinne minkä tahansa asian vuoksi. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan suurimmalle osalle nuorista olisi melko helppoa varata aika terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa, mikä kertoo terveydenhoitajan olevan heille tuttu ja luotettava aikuinen.

Nuoret hakevat paljon tietoa seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista Internetistä, jossa tieto on helposti saatavilla. Väärän tiedon saamisen mahdollisuus on suuri, koska nuoret eivät osaa arvioida Internet-sivujen luotettavuutta. Nuorten hakiessa tietoa Internetistä he voivat ohjautua sivustoille, joissa tiedon sijaan sisältö koostuu pornografisesta aineistosta. Vaikka pornon katseluikäraja on 18 vuotta, suurin osa kyselyyn vastanneista pojista ja osa tytöistä kertoi katsoneensa sitä. Pornoa katselleista nuorista yli puolet tiesi, että se voi johtaa riippuvaisuuteen ja että sille on määritelty ikäraja. Kouluterveyskyselyn (2013) tuloksissa on samankaltaisuutta. Aiemmin porno oli vaikeasti saatavilla ja se oli aikuisille tarkoitettua ”viihdykettä”, mutta nykyään yhä nuoremmat katsovat sitä sen helpon saatavuuden vuoksi. Tämä onkin tulevaisuudessa yksi suurimmista haasteista, kuinka kontrolloida pornon saatavuutta. Kaikkien tulisi ohjata nuoria niin sanottuun ”terveeseen ajatukseen seksistä”, nuorten ei tule oppia seksistä ainoastaan pornon kautta. Pornosta ei juurikaan puhuta koulussa eikä kotona, mutta siitä tulee puhua avoimesti ja rehellisesti nuoren kanssa. Pornosivut eivät ole luotettava lähde seksuaalitiedon hakemiselle ja sen oppimiselle. Hylätyissä lomakkeissa nuorten vastaukset sisälsivät paljon pornografiapainotteisia Internetlähteitä, kommentteja ja piirroksia. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että pornografia vaikuttaa nuorten seurusteluun ja seksipartnereihin. Se voi tarjota opetuksellisen näkökulman käyttää Internetin materiaalia ja herättää nuorten välistä keskustelua seksuaaliterveydestä. (Braun-Courville ja Rojas 2009, 156.) Tämän vuoksi nuoria tulisi ohjata Internetin käytössä ja luotettavien sivustojen tunnistamisessa.

Internetissä seksuaalinen teko täyttyy jo seksuaalissävytteisessä keskustelussa tai webkamerayhteydessä. Nuoret tiesivät seksin harrastamisen suojaikärajan, mutta tulee pohtia, ymmärtävätkö he, että seksuaalinen teko voi olla esimerkiksi pornon näyttämistä tai seksuaalisesti latautuneiden tapahtumien kertomista ja jakamista lapselle tai nuorelle. Hyväksikäytön toteutuminen ei aina edellytä yhdyntää. Tämän vuoksi tarvitaan jatkuvaa vanhempien huolta ja kiinnostusta sen suhteen, mitä oma nuori tekee Internetissä.

Nykyään Internetissä olevilta keskustelupalstoilta saa helposti keskustelukumppanin, mutta suurin osa keskustelupalstoilta tietoa hakeneista nuorista ei osallistunut aktiivisesti keskusteluun palstoilla. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan viidesosa peruskoululaisista nuorista on keskustellut tuntemat-

toman kanssa seksistä Internetissä. Vaikka keskustelupalstat ovat nykypäivää, valtaosa nuorista keskustelee mielellään kavereidensa kanssa. Nuoret saattavat usein puhua seksuaaliterveydestä huumorimieleessä ja puoliksi tosissaan, eivätkä välttämättä ymmärrä keskustelemisen tärkeyttä. Tutkimuksen mukaan kavereita pidettiin melko epäluotettavina seksuaali- ja terveysneuvonnan lähteinä. Nuortevan (2009) tekemässä tutkimuksessa on nähtävissä samansuuntaisia tuloksia ja lisäksi tuloksissa ilmeni, että nuoret keskustelevalle paljon vanhempiensa kanssa. Tämä näkyy myös Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa selvisi, että vanhemmista yli puolet tiesi nuorensa harrastaneen seksiä. Suurin osa näistä nuorista oli saanut tietoa seksistä vanhemmiltaan ja he käyttivät suuremmalla todennäköisyydellä kondomia kuin ne, jotka eivät olleet keskustelleet vanhempiensa kanssa seksuaaliterveydestä. (Potter, Frost, Soren ja Santelli 2014, 91–92.)

#### 7.4.2 Nuorten kokemukset seksuaaliterveydestä

Opinnäytetyö poikkeaa Kouluterveyskyselyistä siten, ettei Kouluterveyskyselyissä ole vertailtu nuorten kokemuksia heidän tietoihinsa nähden. Opinnäytetyön tutkimus toi tietoa siitä, osaavatko nuoret hyödyntää tietojaan käytännössä. Mielenkiintoista oli esimerkiksi se, yhdynnässä olleet pojat luottavat huomattavasti yhdynnässä olleita tyttöjä enemmän siihen, ettei luotettava kaveri levitä sukupuolitauteja.

Seurusteluasiat alkavat kiinnostaa nuoria hiljalleen yläkouluiässä. Seurustelusuhteet luovat pohjaa myös seksin harrastamisen aloittamiselle. Nuoret ovat rauhassa tutustuneet toisiinsa ja oppineet hyväksymään toisensa sekä itsensä. Seksi ei automaattisesti kuulu nuorten seurusteluun, mutta se tulee luonnollisesti iän, itsevarmuuden ja hyväksynnän myötä ajankohtaisemmaksi. Ympäristö, kulttuuri ja mediasta tulviva seksi saattavat luoda nuorelle paineita aloittaa seksielämä jo hyvin nuorena. Nuorelle on tärkeää pohtia rauhassa omaa valmiutta ja kuunnella omia tuntemuksiaan seksin aloittamisen ajankohdasta, eikä hakea hyväksyntää suostumalla seksiin.

Tutkimuksessa selvisi, että seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä kokemuksia oli jo monella nuorella. Poikien kokemukset ovat enemmänkin omaan itseensä ja seksuaalisuuteensa liittyviä kun taas tytöt ovat enemmän kokeneet asioita yhdessä toisen kanssa. Mielenkiintoiseksi tämän tekee se, että pojilla oli kuitenkin ollut enemmän seurustelukokemuksia kuin tytöillä.

Lähes viidesosa tutkimukseen osallistuneista nuorista oli ollut sukupuoliyhteydessä. Pojat olivat olleet tyttöjä enemmän yhdynnässä, mikä on poikkeavaa aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille tehtyjen Kouluterveyskyselyiden mukaan vuosina 2000–2011 pojat olivat olleet tyttöjä vähemmän yhdynnässä. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä tulokset olivat muuttuneet ja tällöin tytöistä ja pojista yhtä moni oli ollut yhdynnässä. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan yhdyntää kokeilleet nuoret olivat keskimäärin olleet yhdynnässä yhden kumppanin kanssa. Tällainen ilmiö voi johtua siitä, että toiset etenevät rauhassa oman kehityksensä tahdissa, jolloin seksiä harrastetaan seurustelukumppanin kanssa, kun ensin on tutustuttu toisiinsa. Seurustelusuhteen jälkeen rohkeus seksin harrastamiseen voi lisääntyä ja seksiä harrastetaan useamman henkilön kanssa ilman, että taustalla on seurustelua.

Suosituin ehkäisykeino kyselyyn vastanneilla yhdynnässä olleilla nuorilla oli ollut kondomi. Kondomin suureen suosioon saattaa vaikuttaa se, että kysymyksessä käytetystä ehkäisymuodosta nuori sai valita useamman vaihtoehdon. Kysymyksessä ei painotettu viimeisintä yhdyntää, minkä vuoksi nuoret olivat valinneet ehkäisyn, jota olivat joskus käyttäneet. Kouluterveyskyselyssä (2013) viimeisimmässä yhdynnässä kondomia ehkäisyvälineenä oli käyttänyt yli puolet vastanneista. Kondomin suosio perustuu siihen, että se on helpoiten saatavilla oleva ehkäisyväline ja se suojaa raskauksien lisäksi sukupuolitaudeilta. Vaikka nuoret tiesivät sukupuolitautilien ja raskauden varmmimmat ehkäisykeinot, osa oli käyttänyt ehkäisynä keskeytettyä yhdyntää. Yli puolet opinnäytetyön kyselyyn vastanneista nuorista ei tiennyt, että raskaaksi tuleminen keskeytetyssä yhdynnässä ja yhdynnässä kuukautisten aikana on mahdollista. Kontulan (2001) tutkimuksen mukaan kolmannes pojista ja viidennes tytöistä ei ollut tiennyt, että raskaaksi voi tulla jo ensimmäisellä yhdyntäkerralla.

#### 7.4.3 Nuorten mielipiteet kyselystä

Nuorten antamasta palautteesta selvisi, että heillä on suuri kiinnostus seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin. Nuoret kokivat, ettei tämänhetkinen seksuaalikasvatus vastaa heidän tarpeitaan ja he joutuvat etsimään paljon tietoa itsenäisesti eri lähteitä käyttäen. Moni nuorista koki kyselyn hyödylliseksi, tarpeelliseksi ja monipuoliseksi, ja se oli suunnattu juuri heidän ikäisilleen. Osan mielestä jotkin kysymyksistä olivat olleet epäselviä ja niihin kaivattiin tarkennuksia tai lisää vastausvaihtoehtoja. Nuorten mielestä oli ollut tylsää istua paikoillaan, eivätkä he ymmärtäneet, miksi asiaa tutkitaan niin paljon. Muutama nuorista koki kyselyn liian henkilökohtaiseksi taustatietojen osalta, eikä halunnut vastata niitä koskeviin kysymyksiin lainkaan. Erityisen hyväksi nuoret kokivat lopussa pidettävän vastausten antamistilanteen, jossa heille pystyttiin antamaan ajankohtainen tieto kyselyssä kysytyihin asioihin ja vahvistamaan aiemmin opittuja tietoja.

#### 7.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuksen ansiosta terveydenhoitajan on tulevaisuudessa helpompaa keskustella nuorten kanssa seksuaaliterveydestä ja painottaa seksuaalikasvatuksessa asioita, joissa tulosten perusteella oli puutteita. Yhteistyökumppanit ja koulujen terveydenhoitajat saavat käyttöönsä valmiin opinnäytetyön, jota voivat hyödyntää tarpeidensa mukaan.

Taulukot tutkimuksen tuloksista ovat tallennettuina tutkijoilla ja tuloksiin pystytään palaamaan uudelleen. Aineistosta pystytään myöhemmin tutkimaan sellaisia asioita, joita tässä opinnäytetyössä ei tutkittu. Lisäksi kyselyn voi toteuttaa uudelleen käyttäen valmista kyselylomaketta ja verrata tuloksia keskenään.

## 7.6 Oma ammatillinen kasvu

Ammatillinen osaaminen on oppimisprosessi, ja se kehittyy läpi elämän. Terveystenhoitajan tulee tuntea itsensä oppijana, toimijana ja tietäjänä. Hänen on tunnettava terveydenhoitajan työn kehitys ja oltava vastuullinen sen kehittämisessä. Tämän vuoksi terveydenhoitajan on päivitettävä osaamistaan jatkuvasti, koska tieto ja käytännöt ovat jatkuvassa muutoksessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; STHL 2008, 10–12; ETENE 2001.) Tämä opinnäytetyö opetti sitoutumista prosessiin sen eri vaiheissa sekä jäsentämään kokonaisuutta analysoiden ja pohtien omaa oppimista. Tietoa etsittiin ja sitä käsiteltiin, jotta ammatillisuus pääsee kehittymään – ei pelkästään opinnäytetyötä varten.

Maailma ja kulttuurit muuttuvat vuosien saatossa kaikkien väestöjen ollessa yhtälailla mukana, mikä seurauksena myös stereotyyppiä ja ajatusmaailmat muuttuvat. Terveystenhoitaja määrittää erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijaksi elämänsä eri vaiheissa, ja työssä korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Keskeisenä tehtävänä voidaan pitää asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä, tukemista ja vahvistamista. Terveystenhoitajana toimiminen edellyttää tietoon perustuvien taitojen kehittämistä sekä teorian ja käytännön yhdistymistä. Reflektointi, päättelykyky, ongelmanratkaisu sekä ajattelutaito korostuvat työssä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; STHL 2008, 5–8.) Opinnäytetyö opetti tarkastelemaan seksuaaliterveyttä kokonaisuutena terveyden edistämisen näkökulmasta.

Seksuaaliterveys oli alusta lähtien kaikkien tekijöiden mielenkiinnon kohteena. Kiinnostuksena oli tutkia, millainen käsitys nykynuorisolla on seksuaaliterveydestä. Media toi opinnäytetyön aloittamisen aikaan esille hyvin paljon huolta nuorten muuttuneesta ja välinpitämättömästä käytöksestä omaa seksuaaliterveyttään kohtaan. Terveystenhoitajana osallistetaan ja aktivoidaan nuoria oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveystenhoitajan on otettava huomioon tekijät, jotka vaikuttavat nuoren elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (STHL 2008, 5–6.) Tämän vuoksi seksuaaliterveys on aiheena jatkuvasti ajankohtainen uusien nuorien kasvaessa aikuisiksi. Opinnäytetyön tutkimuksen pohjalta saatiin nuorista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön työelämässä.

Kaikilla opinnäytetyön tekijöillä oli tietopohjaa ja käsitystä seksuaaliterveydestä, mutta oli arvioitava, millaisia asioita osataan ja millaisia kehittämisen haasteita on sekä miten tarpeellisia omat tiedot ja taidot ovat opinnäytetyön sisältöön nähden. Tieto ja sen jakaminen nuorille on muuttunut omista kouluajoista huomattavasti. Nykyään seksuaalikasvatus ei ole ”tabu”, vaan siitä tulee puhua ja kertoa rehellisesti, koska nuoret etsivät tiedon keinolla millä hyvänsä. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa on helpompi keskustella ja tuoda esille omia ajatuksia sekä mielipiteitä mitään pelkäämättä.

Terveystenhoitajan työ vaatii tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja tarvittaessa puuttua nuoren tilanteeseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; STHL 2008, 6). Tulevassa työssä kohdataan nuoria arjen pienissä ja suurissa tapahtumissa. Joskus koh-

taamiset voivat olla tiedettävissä olevia, jolloin niihin pystyy valmistautumaan, mutta toisinaan kohtaamiset voivat olla ennalta arvaamattomia. On kuitenkin ymmärrettävä, että kohtaamistilanne on oppimiskokemus puolin ja toisin, siksi on tärkeää olla avoin ja aidosti kiinnostunut sekä opetella taito kuunnella ja ymmärtää toisen viestiä. Työelämän nopean muutoksen vuoksi terveydenhoitajalle voi aiheutua osaamispaineita nuorten kohtaamiseen ja tarvittavan tiedon antamiseen.

Opinnäytetyön myötä saadun tiedon lisääntyessä huomattiin, että asioita oli tarkasteltu todella kaipa-alaisesti. Asiat eivät olleetkaan niin yksinkertaisia kuin luultiin. Ajateltiin, että aihe on helppo ja yksinkertainen, mutta tietovyyry aiheesta oli suunnaton. Terveydenhoitaja arvioi näyttöön perustuva terveydenhoitajatyötä ja vastaa tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvasta työn laadusta ja sen kehittämistä. Tällöin korostuvat kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. Terveydenhoitajan tulee kyseenalaistaa saamaansa tietoa sekä analysoida ja arvioida sitä kriittisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; STHL 2008, 6–7.) Onneksi kaikille opinnäytetyön tekijöille on aina ollut tärkeää tarkastella ja perustella omaa toimintaa, minkä vuoksi pystyttiin kriittiseen työskentelytapaan. Kriittinen ajattelu on itsestään selvyyskykyä kyseenalaistamista, taitoa ja uskallusta käyttää omaa järkeä sekä rohkeutta kysyä ja ilmaista ajatuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitettiin tutkimustiedon hankinnassa, käsittelyssä, laatisemassa ja luotettavuuden arvioinnissa.

Alkuinnostuksen hieman laannuttua opinnäytetyön sujuvuuteen ja kiinnostavuuteen tuli säröjä. Tekijöiden motivaatio työhön hiipui jokaisen henkilökohtaisen elämän muutosten vuoksi. Yhteistä aikaa ei juuri tahtonut löytyä, ja koulun tuomat haasteet ja tavoitteet painoivat päälle. Tämän vuoksi opinnäytetyön aikataulu venyi alustavista suunnitelmista huomattavasti. Terveydenhoitajan on arvioitava, miten hän suoriutuu tiettyjen tehtävien tekemisestä. Siihen tarvitaan taitoja, jotka mahdollistavat uuden tiedon hankkimisen nopeasti ja nopean reagoimisen muutoksiin. (STHL 2008, 8.) Aikataulun käydessä tiukemmaksi oli pohdittava uudelleen, mitä tietoja tarvitaan lisää ja kuinka opinnäytetyötä aletaan taas työstää. Pohdinnan aiheeksi nousi, kärsiikö työn luotettavuus ja laatu opinnäytetyötä nopealla vauhdilla tehtäessä. Tämä tyyli kuitenkin sopi kaikille tekijöille ja työn teko alkoi sujua. Opinnäytetyöprosessin aikana koottu päiväkirja ajatuksista ja välitavoitteista koitui hyväksi muistilistaksi.

Alussa tavoitteet olivat hyvin intohimoiset ja epärealistiset. Aihetta jouduttiin rajaamaan useita kertoja, koska omat voimavarat niin suurelliseen työhön eivät riittäneet. Tavoitteet muotoiltiin lopulta niin, että ne mahdollistivat lähi- ja välitavoitteiden asettamisen, ja ammatillinen osaaminen pääsi kehittymään. Tuli miettiä tavoitteiden realistista saavuttamista ajallisesti, ja tarvittiin jatkuvaa palautetta muilta, jotta voitiin tehdä omia tulkintoja siitä, miten opinnäytetyön tekemisessä onnistutaan (STHL 2008, 9). Onneksi tarjolla oli hyvää ohjausta ja toisten apuun pystyi turvautumaan pitkin opinnäytetyöprosessia, koska muutoin työ olisi saattanut jäädä tekemättä. Aiheesta oli saatavilla paljon tietoa, joten sen käyttöä jouduttiin rajaamaan. Tuli tarkoin harkita, mikä lähde palvelee parhaiten. Työn tueksi valittiin lähteitä ja tutkimuksia, jotka tukevat toisiaan ja siten tutkimusta. Tutkimusten ja lähteiden tullessa tutummaksi, niitä opittiin tarkastelemaan entistä kriittisemmin. Niiden luotettavuutta pystyttiin kyseenalaistamaan löytämällä epäkohtia, joita ei ollut todistettu tai tarkennettu tarpeeksi hyvin.

Yhteistyö ryhmän jäsenten kesken oli vaihtelevaa, koska opinnäytetyön tekijät ovat kaikki hyvin vaativia ja päämäärätietoisia. Kaikki joutuivat luovimaan, antamaan periksi ja suostumaan kompromisseihin. Tämä auttoi kaikkia tulevana terveydenhoitajina olemaan rohkeita, mutta myös nöyriä. Oli keskityttävä olennaiseen ja annettava myös toiselle tilaa ja turvaa. Haasteelliset tilanteet pyrittiin kohtaamaan yhdessä ja informaatio jakamaan ryhmän jäsenten kesken sekä arvostamaan erilaisia mielipiteitä ja näkökulmia. Useaan otteeseen epäusko valtasi mielet, mutta niinä hetkinä tiesi, että toiseen voi turvautua. Keskustelemalla ja ajatuksia reflektoimalla opittiin keskustelemaan ja toimimaan yhteisöllisesti. Motivaatio ja tavoitteet muodostivat itsesäätelyvalmiuden, joka mahdollisti sen, että tunnistettiin omat vahvuudet, heikkoudet ja mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Tiedon hankkiminen ja palautteen saaminen edistivät itsetuntemusta, mikä oli edellytys ammatilliselle kasvulle ja kehitykselle. (STHL 2008, 9.) Oma persoona on myös tulevassa terveydenhoitajan ammatissa keskeinen työväline (ETENE 2013, 52). Opinnäytetyöprosessin aikana oli tärkeää työskennellä turvallisessa ympäristössä, jossa sai olla oma itsensä ja käyttää omaa luonnetta tutkimuksen toteuttamiseen. Kaikki opinnäytetyön tekijät ottivat vastuuta tekemistään päätöksistä ja luottivat omiin kykyihinsä niin ryhmänä kuin yksilöinä. Itsearviointitaidot kehittyivät näin laajalajaisen työn myötä, koska jokainen pystyi itse määrittelemään, missä omien voimavarojen ja kykyjen raja kulki.

Työn tuloksellisuuden kannalta oli tärkeää, että motivaatiota riitti ja työn tekeminen oli mielekästä. Sitoutumista työn tekoon auttoi luottamus siihen, että työ tulee olemaan arvokas, sitä on ollut mielekästä tehdä, se on merkityksellinen ja oma osaaminen on karttunut työtä tehdessä oppimalla sekä tietoa jakamalla. Koulutuksen aikana seksuaaliterveyttä käsiteltiin hyvin pinnallisesti, lähinnä lasten ja perheiden näkökulmasta. Koulutuksella pyritään edistämään reflektointia ajattelua (ETENE 2013, 53). Oman työn tarkastelu kriittisesti ja perusteleminen oli tärkeää kaikille, minkä vuoksi oltiin valmiita tekemään töitä tiedon etsimiseksi työskentelyn pohjaksi.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi saavuttaa koulutuksen aikana riittävät tiedot ja taidot ammatillisen osaamisen kehittämiseksi sekä uusimman näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvan tiedon hankkimiseksi, lukemiseksi ja käyttöönottamiseksi (STHL 2008, 6–8). Hoitotyössä on tärkeää vastata hoidon tarpeeseen siten, että hoitotyöntekijällä on ajantasaista tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta. Terveydenhoitajan ammatillinen kehittyminen jatkuu läpi elämän. Asiantuntijuus muodostuu ammatillisesta osaamisesta, joka hankitaan koulutuksen avulla ja jota kehitetään työssä ja erilaisissa työtehtävissä. (STHL 2008, 6–8.) Opinnäytetyö on antanut pohjan aktiivisen toiminnan, itseohjautuvuuden ja itsesäätelyvalmiuksien kehittymiseen.

## LÄHTEET

- AHO, Kimmo ja HILTUNEN-BACK, Eija 2007a. Seksitautien tutkiminen [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-04-21.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00002)
- AHO, Kimmo ja HILTUNEN-BACK, Eija 2007b. Seksitautien esiintyvyys [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-04-21.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00017)
- ALASUUTARI, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- APTER, Dan, KONTULA, Osmo, RITAMIES, Marketta, SIEGBERG, Rita ja HOVATTA, Outi 2005. Sek-suaaliterveys [verkkojulkaisu]. Suomalaisten terveys. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2014-10-05.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015)
- BILDJUSCHKIN, Katriina ja RUUHILAHTI, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustan-nusosakeyhtiö Tammi.
- BRAUN-COURVILLE, Depra K. ja ROJAS, Mary 2009. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Ad-olescent Sexual Attitudes and Behaviors [verkkojulkaisu]. Journal of Adolescent Health. Volume 45 (2); 156–159. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: [http://ac.els-cdn.com.ezproxy.savonia-amk.fi/S1054139X08006587/1-s2.0-S1054139X08006587-main.pdf?\\_tid=c17dc1d8-6bfc-11e4-9eee-00000aab0f01&acdnat=1415969585\\_3e05812476f6274ba4c3e6e20a379474](http://ac.els-cdn.com.ezproxy.savonia-amk.fi/S1054139X08006587/1-s2.0-S1054139X08006587-main.pdf?_tid=c17dc1d8-6bfc-11e4-9eee-00000aab0f01&acdnat=1415969585_3e05812476f6274ba4c3e6e20a379474)
- CACCIATORE, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- CACCIATORE, Raisa ja KORTENIEMI-POIKELA, Erja 2010. Portaita pitkin – lapsen ja nuoren seksu-aalisuuden kehittyminen. Juva: WSOY.
- CACCIATORE, Raisa, APTER, Dan ja HALONEN, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys [verkkojulkaisu]. Väestöliitto 8/2010. [Viitattu 2013-4-28.] Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b6cef335d589c6edb36f329cdf5e32a1/1367243421/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa\\_Dan\\_Miila050810.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b6cef335d589c6edb36f329cdf5e32a1/1367243421/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf)
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkojulkai-su]. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)
- ETENE 2013. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? [verkkojulkaisu]. ETENE-julkaisuja 37. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terve-yshministeriö. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=378156&name=DLFE-5722.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-5722.pdf)
- EVANS, Dane T. ja HADELY, Alison 2013. Teenage pregnancy and sexual health [verkkojulkaisu]. Nursing Times 2013 (20–26). [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail/detail?sid=beac0ebe-b561-4ebd-b5e5-29142f6e5b61%40sessionmgr198&vid=0&hid=102&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=2012387742>

- HANNUKSELA, Matti 2012a. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2012-11-20.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)
- HANNUKSELA, Matti 2012b. Tietoa potilaalle: Kondylooma eli visvasyyliä [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)
- HANNUKSELA, Matti 2012c. Tippuri [verkkajulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)
- HANNUKSELA, Matti 2012d. Tietoa potilaalle: Hiv-infektio, AIDS [verkkajulkaisu]. Duodecim lääkäri-  
ringsikirja. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00016&p\\_haku=aids](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=aids)
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-05-11.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)
- HEIKKILÄ, Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- HELSINGIN KAUPUNKI 2012. Seksuaaliterveys [verkkosivu]. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveys-  
virasto. [Viitattu 2013-09-19.] Saatavissa: <http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Itsehoito/Seksuaaliterveys>
- HILTUNEN-BACK, Eija 2011. Sukuelinherpes (herpes genitalis) [verkkajulkaisu]. Duodecim lääkäri-  
käsikirja. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00310&p\\_haku=sukuelinherpes](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=sukuelinherpes)
- HILTUNEN-BACK, Eija 2012. Klamydiauretriitti ja -servisiitti [verkkajulkaisu]. Duodecim lääkäri-  
käsikirja. [Viitattu 2012-12-17.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00306&p\\_haku=klamydia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00306&p_haku=klamydia)
- HILTUNEN-BACK, Eija ja AHO, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Jyväskylä: Duodecim.
- ISLAB 2014a. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen web-ohjekirja. Chlamydia trachomatis ja Neisseria  
gonorrhoeae, nukleinihappo (kval), CtGcNhO, 1738 [verkkajulkaisu]. Klamydia ja tippuri. ISLAB. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <https://ekstra1.kuh.fi/csp/islabohje/labohje.csp?indeksi=3761>
- ISLAB 2014b. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen web-ohjekirja. Papilloomavirus, nukleinihappo  
(kval), HPVnHo, 4075 [verkkajulkaisu]. ISLAB. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <https://ekstra1.kuh.fi/csp/islabohje/labohje.csp?indeksi=3673>
- ISLAB 2014c. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen web-ohjekirja. Herpes simplex-virus, pikaviljely,  
HSVPvi, 4401 [verkkajulkaisu]. Herpes. ISLAB. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <https://ekstra1.kuh.fi/csp/islabohje/labohje.csp?indeksi=1005>
- ISLAB 2014d. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen web-ohjekirja. S -Treponema pallidum, vasta-  
aineet, S -TrpaAb, 4942 [verkkajulkaisu]. Kuppaa. ISLAB. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <https://ekstra1.kuh.fi/csp/islabohje/labohje.csp?indeksi=3673>
- ISLAB 2014e. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen web-ohjekirja. HIV, antigeeni ja vasta-aineet, yh-  
distelmä tutkimus, S-HIVAgAb, 4814 [verkkajulkaisu]. ISLAB. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <https://ekstra1.kuh.fi/csp/islabohje/labohje.csp?tutkimus=4814>



JÄRJESTYSLAKI. L 2003/612. Luku 2 järjestyksen ja turvallisuuden vaarantaminen sekä häiriön aiheuttaminen, 7§ muu häiriötä aiheuttava toiminta. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-10-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030612#L2P7>

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Luotettavuus. Teorialähtöinen tutkimus [verkkosivu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro-Oy.

KAUPPINEN, Jaana 2006. Prostituutio. Teoksessa: APTER, Dan, VÄISÄLÄ, Leena ja KAIMOLA, Kari (toim.) Seksuaalisuus; 386–387. Helsinki: Duodecim.

KIELIJELPPI 2014a. Aiheen ja näkökulman valitseminen [verkkosivu]. Kielijelppi – jelppiä akateemiseen viestintään. [Viitattu 2014-11-16.] Saatavissa: <http://www.kielijelppi.fi/kirjoitusviestinta/aiheen-ja-nakokulman-valitseminen>

KIELIJELPPI 2014b. Tutkimusprosessi [verkkosivu]. Kielijelppi – jelppiä akateemiseen viestintään. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://www.kielijelppi.fi/kirjoitusviestinta/tutkimusprosessi>

KILPINEN, Sanna 2013-03-09. Erikoislääkäri. [PowerPoint –esitys]. Jyväskylä: SPR:n koulutustilaisuus.

KONTULA, Osmo 2001. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Helsinki: Väestöliitto.

KONTULA, Osmo ja MERILÄINEN, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000 –luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.

KOULUTERVEYSKYSELY 2013. Seksuaaliterveys [verkkosivu]. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2014-10-21.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>

KUORTTI, Marjo 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – JuvenesPrint.

KVANTIMOTV 2003. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto [verkkosivu]. Menetelmätietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2014-10-17.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

KÄYPÄ HOITO 2010. Sukupuolitaudit [verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=8B33A9291935CB8258DAE8D410219A65?id=hoi50087>

LAINEN, Janne ja MIKKOLA, Janne 2011. HIV-infektio [verkkosivu]. Duodecim lääkärintäydennyskirja. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00016&p\\_haku=hiv](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv)

LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L 1970/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

- LOTTESS, Ilsa 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveys. Teoksessa: KONTULA, Osmo ja LOTTESS, Ilsa (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa; 22. Helsinki: Tammi.
- METSÄMUURONEN, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Jyväskylä: International Methelp Ky.
- MLL 2014. Seurustelu [verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliiton nuortennetti. [Viitattu 2014-09-16.] Saatavissa: <http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/>
- MUSTAJOKI, Pertti ja KAUKUA, Jarmo 2008. Raskaustestit [verkkosivu]. Senkka ja 100 muuta tutki-  
musta. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03202](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202)
- NUORTEVA, Anna 2009. "Rohkeesti vaan". Seksimyytin murtaajat. Nuorten Akatemian selvitys  
13–19-vuotiaiden nuorten ajatuksista liittyen seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn. Helsinki: Nuor-  
ten akatemia.
- OPETUSHALLITUS 2012. Swot-analyysi [verkkosivu]. Opetushallitus. Säädökset ja ohjeet. [Viitattu  
2013-09-19.] Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-  
toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-<br/>toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- POTTER, Julia, FROST, David, SOREN, Karen ja SANTELLI, John 2014. Parent-adolescent Sexual  
Health Communication: Is Parent Knowledge of Adolescent Sexual Behavior a Marker of Communi-  
cation Quality? [verkkoyulkaisu]. Journal of Adolescent Health. Volume 54 (2); 91–92. [Viitattu 2014-  
11-14.] Saatavissa: [http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-  
amk.fi/science/article/pii/S1054139X13007301#](http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-<br/>amk.fi/science/article/pii/S1054139X13007301#)
- PRO-TUKIPISTE 2013. Prostituutio Suomen laissa [verkkosivu]. Pro-tukipiste. [Viitattu 2014-10-10.]  
Saatavissa: [http://pro-tukipiste.fi/tukea-ja-tietoa/lainsaadaentoe/prostituution-saedeutely-  
suomessa/](http://pro-tukipiste.fi/tukea-ja-tietoa/lainsaadaentoe/prostituution-saedeutely-<br/>suomessa/)
- REUNALA, Timo 2011. Kuppa [verkkoyulkaisu]. Duodecim lääkärikkäsikirja. [Viitattu 2013-01-10.]  
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00308&p\\_haku=kuppa](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00308&p_haku=kuppa)
- REUNALA, Timo 2012. Tippuri [verkkoyulkaisu]. Duodecim lääkärikkäsikirja. [Viitattu 2013-01-10.]  
Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00307&p\\_haku=tippuri](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00307&p_haku=tippuri)
- RFSU 2012. Seksuaalisuus läpi elämän [verkkoyulkaisu]. RFSU. [Viitattu 2012-11-20.] Saatavissa:  
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>
- RFSU 2014. Kotitestit [verkkosivu]. RFSU. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa:  
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Produkter/Kotitestit/>
- RIIKOLA, Teija ja HILTUNEN-BACK, Eija 2010. Sukupuolitaudit [verkkoyulkaisu]. Duodecim terveys-  
kirjasto. [Viitattu 2013-03-21.] Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00095#s7](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00095#s7)
- RIKOSLAKI. L 1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- RINKINEN, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa:  
"Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!". Väestöntutkimuslai-  
toksen julkaisusarja. D, 0357-4725; 54. Vantaa: Väestöliitto.

RYTTYLÄINEN, Katri ja VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV [verkkosivu]. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV [verkkosivu]. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Toinen vedos. Tampereen yliopisto. Tampere 2009–2012: Yhteiskuntatieteellisen tietoaraston julkaisuja 2009. [Viitattu 2012-11-29.] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

SALASUO, Mikko, POIKOLAINEN, Janne ja KOMONEN, Pauli 2012. Katukulttuuri. Nuorisoesiintymiä 2000-luvun Suomessa. Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 124. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

SALOKOSKI, Tarja ja MUSTONEN, Anu 2007. Median vaikutus lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatukseen ja –sääntelyn käytäntöihin [verkkosivu]. Mediakasvatuseura. [Viitattu 2013-4-28.] Saatavissa: <http://www.mediaeducation.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opetussuunnitelmat [verkkosivu]. Koulutuksen lähtökohdat. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=402>

SEXPO SÄÄTIÖ 2009. Seksi – Kaikki mitä tulee tietää. Teoksessa SUOMELA, Anu (toim.); 197. Jyväskylä: Ajatus kirjat.

STHL 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen [verkkosivu]. Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf)

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

SØRENSEN, Anette Dina ja KNUDSEN, Susanne V. 2007. Nuoret, sukupuoli ja pornografia Pohjolassa [verkkosivu]. Loppuraportti. Pohjoismaiden ministerineuvosto. [Viitattu 2014-10-07.] Saatavissa: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702496/FULLTEXT01.pdf>

TAANILA, Aki 2009. SPSS opas [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-21.] Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/spss.pdf>

TARNANEN, Kirsi, HEIKINHEIMO, Oskari ja Käypä hoito -työryhmä Raskaudenkeskeytys 2013. Raskaudenkeskeytys [verkkosivu]. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim terveystietokirjasto. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=khp00025)

TARTUNTATAUTIASETUS. A 1986/786. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786>

TARTUNTATAUTILAKI. L 1986/583. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-04-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

TEISALA, Klaus 2009. Sisäsynnytintulehduksen diagnostiikka ja hoito [verkkojulkaisu]. Duodecim lääkärikkäsikirja. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00624&p\\_haku=endometriitti%20ja%20salpi ngiitti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00624&p_haku=endometriitti%20ja%20salpi ngiitti)

TERVEYSKIRJASTO 2002. Ehkäisystä kertominen vanhemmille karkottaa teinit lääkäristä [verkkojul- kaisu]. Uutispalvelu Duodecim. [Viitattu 2014-10-02.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli= uut02915&p\\_teos=uut&p\\_osio=&p\\_ selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut02915&p_teos=uut&p_osio=&p_ selaus=)

THE SEX INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF CANADA 2010. What are the most common sexually transmitted infections affecting youth? [verkkojulkaisu]. Sexualityandu.ca. [Viitattu 2014- 11-14.] Saatavissa: [http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR\\_CommonSTIs.pdf](http://sexualityandu.ca/uploads/files/CTR_CommonSTIs.pdf)

THL 2012a. Seksuaalikasvatus [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 2012-11- 20.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus)

THL 2012b. Sukupuolitaudit. Raportti 36/2012. Teoksessa JAAKOLA, Sari, LYYTIKÄINEN, Outi, RIM- HANEN-FINNE, Ruska, SALMENLINNA, Saara, VUOPIO, Jaana, ROIVAINEN, Merja, LÖFLUND, Jan- Erik, KUUSI, Markku ja RUUTU, Petri (toim.) Tartuntataudit Suomessa 2011; 23–26. Tampere: Ter- veyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2013a. Nuorilla on oikeus saada tietoa ja seksuaalikasvatusta [verkkosivu]. Terveyden ja hyvin- voinnin laitos. [Viitattu 2013-05-10.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys)

THL 2013b. Riskikäyttäytyminen yhteydessä tapaturmiin [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2013-04-22.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja- nuoret/nuoret/riskikayttaytyminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja- nuoret/nuoret/riskikayttaytyminen)

THL 2014. Perusopetus [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: [http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen\\_hyvinvointi/seksuaalikasvatus/perus opetus](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalikasvatus/perus opetus)

TIITINEN, Aila 2012. Papilloomavirus naisella [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2013-01-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162&p\\_haku=papilloomavirus naisella](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_haku=papilloomavirus naisella)

TIITINEN, Aila 2013. Raskauden keskeytys (abortti) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Duode- cim terveyskirjasto. [Viitattu 2014-10-17.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00166](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166)

TILASTOKESKUS 2012. Kvantitatiivinen tutkimus [verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2013-05-10.] Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti\\_tutkimus.html](http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html)

UNICEF 2011. Lapsen oikeuksien sopimus lyhennettynä [verkkosivu]. Unicef. [Viitattu 2013-05-10.] Saatavissa: [http://www.unicef.fi/LOS\\_lyhyt](http://www.unicef.fi/LOS_lyhyt)

VALTIONEUVOSTON ASETUS TIETOTURVALLISUUDESTA VALTIONHALLINNOSSA. A 681/2010. Fin- lex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-09-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100681>

VEHKALAHTI, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VILKKO-RIIHELÄ, Anneli ja LAINE, Vesa 2012. Mielen maailma 2. Kehityspsykologia. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

VIRTUAALI AMMATTIKORKEAKOULU 2007. Määrällisen tutkimuksen raportointi [verkkojulkaisu]. Virtuaali-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-10-10.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464169229/>

VÄESTÖLIITTO 2004. Tiivistelmä YK:n väestörahasen vuosiraportista 2004. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila maailmassa. 10 vuotta YK:n väestö- ja kehityskonferenssista [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ce387cfa85b0c9bf317aa86692b63508/1414512590/application/pdf/313065/Vaestoliitto\\_parempi.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ce387cfa85b0c9bf317aa86692b63508/1414512590/application/pdf/313065/Vaestoliitto_parempi.pdf)

VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8200dd6342bfd6bb8915e373eb78d8/1415175768/application/pdf/906885/Sekstervopoljelma.pdf>

VÄESTÖLIITTO 2012. Nuorten seksuaalioikeudet [verkkojulkaisu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2012-11-20.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

VÄESTÖLIITTO 2013a. Nuoruuden kehitystehtävät [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2013-04-28.] Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)

VÄESTÖLIITTO 2013b. Seksi [verkkojulkaisu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2013-04-21.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi>

VÄESTÖLIITTO 2013c. Raskauden ehkäisy [verkkojulkaisu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2013-04-22.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

VÄESTÖLIITTO 2014a. Nuoren seksuaaliterveys [verkkosivu]. Väestöliitto vanhemmuus. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemat/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/seksuaaliterveys/nuoren\\_seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/)

VÄESTÖLIITTO 2014b. Laki ja seksuaaliterveys [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-09-28.] Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki\\_ja\\_seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki_ja_seksuaaliterveys/)

VÄESTÖLIITTO 2014c. Seurustelu [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-09-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/seurustelu2/>

VÄESTÖLIITTO 2014d. Tytön keho [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/>

VÄESTÖLIITTO 2014e. Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/siemenneste-ja-siemensyoksyt/>

VÄESTÖLIITTO 2014f. Raskauden alkaminen [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-alkaminen/>

VÄESTÖLIITTO 2014g. Raskaustesti [verkkosivu]. Väestöliitto nuoret. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskaustesti/>

WHO 2013a. Sexually transmitted infections [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2013-01-11.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

WHO 2013b. HIV and young people [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2013-01-11.] Saatavissa: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/hiv/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/en/index.html)

WHO 2014. Defining sexual health [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE AND BZGA 2010. Standards for Sexuality Education in Europe – A Framework for policy makers, educational and health authorities and specialists [verkkosivusto]. Federal Centre of Health Education. Cologne 2010. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: <http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>

## LIITE 1: EHKÄISYMETELMÄT VÄESTÖLIITON MUKAAN (2013)

<b>Ehkäisymenetelmä</b>	<b>Miltä suojaa?</b>	<b>Huomioitavaa</b>
<b>Kondomi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luonnonkumi</li> <li>- polyuretaani</li> <li>- eri ominaisuuksia sisältäviä (koko, maku, väri)</li> </ul>	Sukupuolitaudit Raskaus	Sterilisaation lisäksi ainoa ehkäisymenetelmä, jota mies voi kontrolloida.  Itselle on etsittävä sopiva koko.  Ostamiselle ei ole ikärajaa.
<b>E-pillerit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estrogeeni + keltarauhashormoni</li> </ul>	Raskaus	Pillerit tulee ottaa säännöllisesti.  Mahdollisuus siirtää kuukautisia.  Ovat reseptivalmisteita.
<b>Minipillerit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keltarauhashormoni</li> </ul>	Raskaus	Niille, jotka eivät voi käyttää estrogeeneja.  Voi esiintyä vuotohäiriöitä tai kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois.  Ovat reseptivalmisteita.
<b>Ehkäisylaastari</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estrogeeni + keltarauhashormoni</li> </ul>	Raskaus	Iholle kiinnitettävä lääkealaastari.  Vaihdetaan viikon välein.  On reseptivalmiste.
<b>Ehkäisyrenkas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estrogeeni + keltarauhashormoni</li> </ul>	Raskaus	Asetetaan emättimeen.  Vaihdetaan kolmen viikon välein.  Käytön aikana voi käyttää tamponia.  Renkaan voi poistaa yhdynnän ajaksi (kahden tunnin kuluessa asetettava takaisin).  On reseptivalmiste.
<b>Ehkäisykapseli</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keltarauhashormoni</li> </ul>	Raskaus	Asetetaan ihon alle paikallispuudutuksessa.  Ehkäisyteho on 3–5 vuotta riippuen valmisteesta.  On reseptivalmiste.
<b>Kierukka</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kuparikierukka</li> <li>- hormonikierukka (keltarauhashormoni)</li> </ul>	Raskaus	Asetetaan kohtuun lääkärin toimesta.  Pääasiassa suositellaan synnyttäneille naisille. Nuorille ja synnyttämättömille naisille pienikokoisempi kierukka.  Ehkäisyteho on 3–5 vuotta.  On reseptivalmiste.

<b>Sterilisaatio</b>	Raskaus	<p>On pysyvä ja lopullinen ehkäisy- menetelmä.</p> <p>Suositellaan naisille tai miehille, joiden lapsiluku on täynnä.</p>
<b>Jälkiehkäisy (ei lasketa eh- käisykeinoksi)</b>	Raskaus	<p>Otettava viimeistään 72h tai 120h yhdyntästä; mitä nopeammin sen parempi teho.</p> <p>Ei vastaa ehkäisyteholtaan oikein käytettyä kondomia tai säännöllis- tä e-pillereiden käyttöä.</p> <p>Tarkoitettu vain hätätapauksiin.</p> <p>Alle 15-vuotiaat tarvitsevat resep- tin.</p>



## LIITE 2: SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitauti	Oireet	Toteaminen ja hoito	Huomioitavaa
<b>Klamydia</b> , <i>Chlamydia trachomatis</i> (ISLAB 2014a; Hiltunen-Back 2012; Teisala 2009.)	<p>Ensioireet naisella:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikeutunut virtsaaminen ja kipua virtsatessa</li> <li>- Jatkuva virtsaamisen tarve</li> <li>- Lievä valkovuoto</li> </ul> <p>Myöhäisoreet naisella: Kohdun limakalvon- ja munanjohtimen tulehdus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oireet alkavat yleensä kuukautisten jälkeen</li> <li>- Poikkeava valkovuoto, joka voi olla veristä</li> <li>- Alavatsakipu, joka pahenee tärinässä</li> <li>- Virtsankirvely</li> <li>- Lämpöily, joskus korkeakin kuume</li> </ul> <p>Laajalle levineen ja etenkin toistuneen klamydiainfektion komplikaatioita ovat munatorvivauriot, lapsettomuus ja kohdunulkoiset raskaudet.</p> <p>Ensioireet miehellä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niukka, vesimäinen ja myöhemmin limainen vuoto virtsaputkesta</li> <li>- Vaikeutunut virtsaaminen ja jomotus</li> </ul> <p>Myöhäisoreet miehellä: Lisäkiveksen tulehdus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yleensä toispuoleinen kivespussin turvotus, punoitus ja kipu</li> <li>- Myöhemmin turvotus voi laajeta niin, että se käsittää koko kivespussin</li> <li>- Virtsatessa kirvelyä ja kipua</li> </ul>	<p>Todetaan virtsa- tai limakalvonäytteestä.</p> <p>Antibiootit.</p> <p>Seksistä on pidättäydyttävä viikon ajan.</p> <p>Kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen saakka.</p> <p>Vakituista partneria ei lääkittä ennen tutkimuksia.</p> <p>Kontrollikäynti tehdään 6 viikon kuluttua.</p> <p>Tartunta jäljitetään.</p>	<p>Klamydia voi olla täysin oireeton.</p> <p>Infektio diagnosoitava ja hoidettava ajoissa, jotta vältetään infektion aiheuttamilta vakavilta komplikaatioilta.</p> <p>Klamydiatartuntojen leviäminen estetään tutkimalla ja hoitamalla seksikumppanit.</p>
<b>Kondylooma / Visvasyyliä</b> , <i>Condyloma acuminatum</i> (Papilloomavirusinfektio) (ISLAB 2014b; Hannuksela 2012b; Tiitinen 2012.)	<p>Oireet naisella:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erilaiset kasvaimet ja muutokset häpyhuulissa, emättimessä, peräaukon seudussa ja perävaossa</li> <li>- Hoitamattomana voi ajan myötä kehittyä syöväksi</li> </ul> <p>Oireet miehellä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvät vaaleanpunaiset kasvaimet terskassa, siittimen varressa, kivespussissa, peräaukon seudussa tai perävaossa, voivat muodostaa suuriakin rykelmiä</li> <li>- Siittimen varressa kondyloomat ovat usein syylämäisiä, tummia, ihosta kohoavia kasvaimia</li> <li>- Syyliä voi olla myös virtsaputkessa, jol-</li> </ul>	<p>Todetaan naisilla kohdunkaulan solunäytteestä.</p> <p>Podofyllotoksiini (liuos tai voide)</p> <p>Imikimodivoide</p> <p>Jäädytys</p> <p>Sähköhyydytys</p> <p>Laserkäsitely</p> <p>Tuoreet, juuri havaittavat kondyloomat häviävät itseksensä noin 10–30% tapauksista.</p>	<p>Uusiutuvat helposti.</p>

	<p>loin ne aiheuttavat kirvelyä virtsatessa</p> <p>Syyvät voivat aiheuttaa syövän esiasteina pidettäviä muutoksia.</p>	<p>Näppylät ja kukka- maalimaiset kondy- loomat eivät häviä itseksään, eivätkä niihin auta itsehoito- keinot.</p>	
<p><b>Sukuelinherpes,</b> <i>Herpes simplex 2</i> (ISLAB 2014c; Hiltunen-Back 2011.)</p>	<p>Primaariherpes Oireet tulevat yleensä noin 4–14 vuorokauden kuluessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuumeilu, päänsärky, lihassäryt</li> <li>- Sukuelinten alueella: rakkuloita, haavaumia, kirvelyä ja virtsaaminen on vaikeaa ja kivuliasta</li> <li>- Suurentuneet imusolmukkeet nivusissa</li> <li>- Kohdunkaulantulehdus</li> </ul> <p>Oireet kestävät 2–3 viikkoa.</p> <p>Uusiutuva herpes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uusiutuu noin 80 %:lla tartunnan saaneista</li> <li>- Leesiöt ja oireet rajoittuvat yleensä sukuelimiin</li> <li>- naisilla ulkosynnyttimiin, usein kuukautisten yhteydessä</li> <li>- miehillä se voi esiintyä myös virtsaputkessa</li> <li>- Uusiutumistiheys yksilöllistä: saattaa puhjeta fyysisen tai psyykkisen stressin jälkeen</li> </ul> <p>Oireet kestävät noin seitsemän vuorokautta.</p>	<p>Todetaan tuoreesta ihorakkulasta tai limakalvoilta otettavasta näytteestä.</p> <p>Potilasta ohjataan ensioireiden tunnistamiseen tartuntojen ehkäisemiseksi.</p> <p>Antibiootit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voidaan käyttää myös estohoitona lyhytaikaisesti</li> <li>- Tiheästi toistuvaa herpesistä voidaan ehkäistä pitkäkestoisella estolääkityksellä</li> </ul>	<p>Tartunta voi olla oireeton.</p> <p>Voi tarttua äidistä sikiöön.</p> <p>Ei ole olemassa hoitoa, joka poistaisi herpesin kokonaan.</p> <p>Tartuntariski miehestä naiseen on suurempi kuin naisesta mieheen.</p>
<p><b>Tippuri, <i>Gonorrhoea</i></b> (ISLAB 2014a; Hannuksela 2012c; Reunala 2012.)</p>	<p>Oireet naisella:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Itämisaika: 2–3 viikkoa</li> <li>- Selkeitä oireita vain noin 30 %:lla</li> <li>- Aluksi alavatsakipua ja epämääräistä vuotoa sekä virtsaamiskirvelyä</li> </ul> <p>Voi aiheuttaa munasarja tulehduksen ja umpeuttaa munajohtimet.</p> <p>Oireet miehellä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Itämisaika: 2–5 vrk</li> <li>- Selkeitä oireita noin 60 %:lla</li> <li>- Uretriitti eli niveltulehdus, joka aiheuttaa kipua yhdessä tai useammassa nivelessä</li> <li>- Kellertävä vuoto siittimestä</li> </ul> <p>Joissakin tapauksissa voi aiheuttaa lisäkeivestulehduksen.</p> <p>Hoitamattomana voi aiheuttaa kuroumia virtsaputkeen.</p>	<p>Todetaan virtsa- tai limakalvonäytteestä.</p> <p>Antibiootit annetaan lihakseen pistoksena.</p> <p>Partnerit jäljitetään.</p> <p>Kontrollinäyte otetaan paranemisen varmistamiseksi 6 viikon kuluttua.</p>	<p>Tarttuu lähes aina suojaamattomassa yhdynnässä.</p> <p>Oireettomuus ja vähäoireisuus ovat yleisiä.</p> <p>Puolet tartunnoista saadaan ulkomailta.</p> <p>Tippuritartunta voi olla myös nielussa aiheuttaen kurkkukipua ja suutulehduksen sekä peräsuolesta aiheuttaen limaista vuotoa.</p> <p>Hoitamaton tippuritartunta voi aiheuttaa verenmyrkytyksen.</p>

<p><b>Kuppa</b>, <i>Syphilis/Lues</i> (ISLAB 2014d; Reunala 2011.)</p>	<p>Itämisaika on 3–4 viikkoa, jonka jälkeen vain osa potilaista (2/3) saa näkyviä oireita.</p> <p>Primaarioireet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haavauma genitaalialueella, peräsuolella tai suussa</li> <li>- Imurauhasen suurentuma, joka ei arista</li> </ul> <p>Sekundaarioireet (6–8 viikkoa tartunnasta):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yleisoireina: huonovointisuus, lämpöily ja suurentuneet imurauhaset</li> <li>- Kutiseva ihottuma</li> <li>- Papularykelmät kämmenissä ja jalkateerissä tai peräaukon ympärillä</li> <li>- Hiustenlähtö läiskittäisesti</li> </ul> <p>Myöhäisireet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolmasosa hoitamattomista potilaista saa myöhäiskupan oireita vasta vuosien kuluttua.</li> <li>- Muutoksia eri puolilla elimistössä: aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä tai luissa.</li> </ul>	<p>Todetaan verinäytteestä.</p> <p>Antibiootti annetaan lihakseen pistoksena tai laskimonsisäisesti, riippuen taudin muodosta.</p> <p>Seuranta ja kontrollit tapahtuvat kolmen ja kuuden kuukauden sekä vuoden kuluttua hoidosta.</p> <p>Tauti jäljitetään.</p>	<p>Voi tarttua äidistä sikiöön.</p> <p>Tartunnat saadaan usein ulkomailta.</p> <p>Tartuttajina ovat usein tilapäiskumppanit.</p> <p>Miesten välinen seksi on riskitekijä.</p> <p>Tartunta voi olla myös piilevänä, jolloin potilas on täysin oireeton.</p>
<p><b>HIV</b>, <i>Human immunodeficiency virus</i> (ISLAB 2014e; Hannuksela 2012d; Laine ja Mikkola 2011.)</p>	<p>Ensivaihe: Kehittyy 30–50%:lle tartunnan saaneista 2-6 viikon kuluessa tartunnasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oireet: Lämpöily, väsymys, kurkkukipu, päänsärky, ripuli, lihas- ja nivelsärky, imusolmuke suurentumat ja ihottumat etenkin päänalueella, kämmenissä, ylävartalolla ja jalkapohjissa</li> </ul> <p>Oireet häviävät kuukauden kuluessa</p> <p>Oireeton vaihe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kestää vuosia</li> </ul> <p>Oireinen HIV-infektio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oireet monimuotoisia: laihtuminen, pitkittynyt ripuli ja lämpöily</li> <li>- Immuunivasteen heikkenemisestä johtuen voi esiintyä: vyöruusua, suun ja nielun hiivasieni ja tali-ihottuma, visvasyyllät, toistuvat herpes</li> </ul> <p>AIDS- vaihe: Elimistön puolustuskyky romahtaa, ennen vaarattomat bakteerit ja virukset aiheuttavat infektoita.</p> <p>Potilaalla esiintyy joku opportunistiseksi hyväksytty seurannaistauti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suun ja ruokatorven tulehdus</li> <li>- Keuhkokuume</li> <li>- Atyypisten mykobakteerien aiheuttamat infektiot esimerkiksi kaulaimusolmukkeiden tulehdukset</li> <li>- Kaposin sarkooma ja lymfoomat</li> </ul>	<p>Todetaan verinäytteestä.</p> <p>Seuranta ja hoito tapahtuvat erikoissairaanhoidossa.</p> <p>HIV-lääkkeet (HAART):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eivät paranna infektiota</li> </ul> <p>Kondomia käytettävä.</p> <p>Tauti jäljitetään.</p> <p>Terminaalihoidoita tarvittaessa.</p>	<p>Infektioepäily, kun altistuu HIV-tartunnalle suojaamattomassa seksissä.</p> <p>HIV-testi muuttuu positiiviseksi vasta 1–4 kuukauden kuluttua tartunnasta.</p> <p>HIV-infektioita ei voida pysyvästi parantaa, lääkityksellä voidaan pidentää ja parantaa elämää ja sen laatua.</p>

### LIITE 3. SAATEKIRJE

Hyvät vanhemmat ja oppilaat,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Tietoa seksiasioista, kiitos!” – Määrällinen tutkimus 9. luokkalaisten seksitietoudesta. Teemme yhdeksäsluokkalaisille kyselyn, jonka tavoitteena on selvittää, mitä nuoret tietävät seksistä, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Viimeaikoina mediassa on ollut paljon esillä nuorten varhaistuneet seksikokeilut ja useista tutkimuksista on tullut ilmi, että yläkoululaiset tarvitsevat enemmän tietoa seksistä. Tämän päivän seksivalistuksessa korostetaan paljon HIV:tä, minkä vuoksi muut sukupuolitaudit ja itse seksistä ja seksuaalisuudesta puhuminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Seksitietämyksen tärkeyttä ei mielestämme voi väheksyä, sillä se vaikuttaa keskeisesti yksilöiden hyvinvointiin sekä nuoren kasvuun ja kehitykseen. Onkin tärkeää, että seksitietous on monipuolista, koska asiat tulevat esille ennemmin tai myöhemmin, eikä kaikkea ole hyvä oppia kantapään kautta.

Tämä koulu toimii yhtenä yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme, ja tämä luokka on valittu mukaan tutkimukseemme.

Kysely toteutetaan suurimmaksi osaksi rasti ruutuun –menetelmällä, valitsemalla oikea vastausvaihtoehto sekä oikein-väärin väittämillä. Kyselyssä on kuitenkin myös avoimia kysymyksiä. Kyselyllä pyritään selvittämään:

1. Mitä nuoret tietävät seksistä?
2. Mitkä asiat vaativat korjaamista ja täydentämistä nuorten tiedoissa?
3. Mikä nuorten tietotaso on kokemuksiin nähden?

Tulemme itse luokkaan pitämään kyselyn. Kyselylomake täytetään nimettömänä. Oppilaiden täytettyä lomakkeet käymme luokassa läpi kyselyn oikeat vastaukset. Näin pystymme varmistamaan, ettei mikään kysymys jää vaivaamaan nuorta, vaan hän saa siihen heti oikean vastauksen. Teemme tämän tutkimuksen pohjalta myöhemmissä opinnoissamme myös oppaan, jonka annamme koulun käyttöön.

Emme velvoita ketään vastaamaan kyselyyn, vaan kysely perustuu vapaaehtoisuuteen. Toivomme kuitenkin mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, sillä tarvitsemme yhteensä noin 250 vastausta, jotta voimme pitää tutkimuksemme tuloksia luotettavina. Mikäli ette halua nuorene osallistuvan kyselyyn, toivomme teidän ottavan yhteyttä luokan ryhmänohjaajaan. Tällöin nuorelleen keksitään jotain muuta tekemistä tunnin ajaksi.

Lisätietoja opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeesta saatte ottamalla meihin yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin,

Lauriina Hangassalo, Hannamari Hämäläinen ja Viivi Savolainen

Yhteydenotot: Lauriina.L.Hangassalo@edu.savonia.fi





**6. Käytittekö ehkäisyä?**

- |          |       |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

**7. Jos käytitte, mitä? (Voit valita useita)**

- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. Kondomi                   | 4. Ehkäisyrenkas        |
| 2. Ehkäisy- tai minipillerit | 5. Keskeytetty yhdyntä  |
| 3. Ehkäisylaastari           | 6. Jälkiehkäisytabletti |

**8. Mistä haet tietoa seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista**

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Vanhemmilta                 | 6. Internetin keskustelupalstoilta |
| 2. Terveystoimittajalta        | 7. Internetistä. Miltä sivustolta? |
| 3. Kirjoista                   | _____                              |
| 4. Kavereilta                  | _____                              |
| 5. Aikakaus- ja sanomalehdistä | _____                              |

**9. Kenen kanssa puhut seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista? (Voit valita useita)**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. Kavereiden         | 6. Internetin keskustelupalstojen käyttäjien kanssa |
| 2. Vanhempien         | 7. En puhu kenenkään kanssa                         |
| 3. Siskon tai veljen  | 8. Jonkun muun, kenen?                              |
| 4. Terveystoimittajan | _____   |
| 5. Opettajan          | _____   |

**10. Haluaisitko puhua enemmän seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista koulussa?**

- |          |       |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. En |
|----------|-------|

**11. Mistä seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista puhut kavereiden kanssa?**


---



---

**12. Mistä seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista haluaisit tietää enemmän?**


---



---

**13. Oletko saanut aina vastauksen mieltäsi askarruttaviin kysymyksiin?**

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. Kyllä                              |
| 2. En. Mihin et ole saanut vastausta? |

---



---

## II NUORTEN TIETÄMYS SEKSISTÄ

Ovatko seuraavat väittämät oikein vai väärin? **Rastita mielestäsi oikea vaihtoehto O tai V.**

Jos sinulla ei ole mitään tietoa kysytystä asiasta, valitse kohta EOS = En osaa sanoa.

Yleistä	O	V	EOS
14. Masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalista hyväilemistä.			
15. Masturbointi on terveydelle haitallista, jos sitä tekee useita kertoja viikossa.			
16. Tytöt eivät voi masturboida.			
17. Raskaustesti on luotettava, kun sen tekee heti yhdynnän jälkeen.			
18. Tyttö voi tulla raskaaksi, vaikka ensimmäiset kuukautiset eivät ole vielä alkaneet.			
19. Ensimmäinen yhdyntä voi olla kivulias sekä tytöille että pojille.			
20. Pojilla on oikeus saada seksiä aina, kun he sitä haluavat.			
21. Seksin tarkoitus on tuottaa mielihyvää molemmille osapuolille.			
22. Pojat voivat saada erektion vain, jos tyttö on erittäin viehättävä.			
23. On normaalia, että seksistä annetaan rahallista korvausta.			
24. Ihmisen ulkonäkö kertoo, ottaako hän maksua seksistä.			
25. Porno antaa realistisen kuvan seksielämästä.			
26. Pornoa saa katsoa iästä riippumatta.			
27. Pornon katselu voi johtaa riippuvuuteen.			

Sukupuolitaudit ja ehkäisy	O	V	EOS
28. Sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa.			
61. Sukupuolitaudit voivat tarttua suuseksissä.			
29. Ehkäisyvälineillä on 15 vuoden ostoikäraja.			
30. Luotettava kaveri ei levitä sukupuolitauteja.			
31. Kondomia voi säilyttää lompakossa.			
32. Kondomi suojaa raskaudelta, vaikka sitä käytetään vasta yhdynnän loppuvaiheessa.			
33. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta.			
34. Kondomia voi käyttää, vaikka sen parasta ennen -päivä olisi umpeutunut.			
35. Yhdynnän jälkeen on tarkistettava, onko kondomi ehjä.			
36. E-pillerit suojaavat myös sukupuolitaudeilta.			
37. E-pillereihin tarvitaan huoltajan suostumus.			
38. E-pillereitä ei tarvitse syödä säännöllisesti.			
39. Keskeytetty yhdyntä on varma raskauden ehkäisykeino.			
40. Jälkiehkäisytablettien voi ottaa viikon kuluttua yhdynnästä.			
41. Sukupuolitauti tulee hoitaa molemmilla partnereilla.			
42. Sukupuolitauditartunta voi olla täysin oireeton.			
43. Sukupuolitauditartunnasta tulee ilmoittaa jokaiselle seksikumppanillesi.			

<b>Sukupuolitaudit ja ehkäisy</b>	<b>O</b>	<b>V</b>	<b>EOS</b>
44. Sukupuolitaudit voivat tarttua saunan lauteilta ja WC-istuimesta.			
45. Klamydia on yleisin sukupuolitauti alle 25-vuotiailla.			
46. HIV-tartunta johtaa aina nopeasti kuolemaan.			
47. Sukupuolitauditestit ovat ilmaisia.			
48. Alkaneen raskauden jatkaminen tai keskeyttäminen on vain naisen päätettävissä.			

### III MONIVALINTAKYSYMYKSET

Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto rengastamalla kyseinen numero (voit valita useita).

#### 49. Tyttö voi tulla raskaaksi

- |                 |                                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. Hyväiltäessä | 4. Yhdynnässä kuukautisten aikana |
| 2. Suuseksissä  | 5. Keskeytetyssä yhdynnässä       |
| 3. Yhdynnässä   | 6. Anaaliseksiässä                |

#### 50. Raskauden ehkäisystä vastaa

- |          |          |             |
|----------|----------|-------------|
| 1. Poika | 2. Tyttö | 3. Molemmat |
|----------|----------|-------------|

#### 51. Sukupuolitautien ehkäisystä vastaa

- |          |          |             |
|----------|----------|-------------|
| 1. Poika | 2. Tyttö | 3. Molemmat |
|----------|----------|-------------|

#### 52. Varmin sukupuolitautien ehkäisykeino on

- |                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 1. Kondomi         | 5. Kierukka                           |
| 2. E-pillerit      | 6. Kondomi + jokin edellä mainituista |
| 3. Ehkäisyrengas   | 7. Keskeytetty yhdyntä                |
| 4. Ehkäisylaastari | 8. Jälkiehkäisytabletti               |

#### 53. Varmin raskauden ehkäisykeino on

- |                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 1. Kondomi         | 5. Kierukka                           |
| 2. E-pillerit      | 6. Kondomi + jokin edellä mainituista |
| 3. Ehkäisyrengas   | 7. Keskeytetty yhdyntä                |
| 4. Ehkäisylaastari | 8. Jälkiehkäisytabletti               |

#### 54. Luotettavaa seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa saa

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. Kouluterveydenhoitajalta | 5. Vanhemmilta                     |
| 2. Lääkäriltä               | 6. Internetistä                    |
| 3. Ehkäisyneuvolasta        | 7. Internetin keskustelupalstoilta |
| 4. Kavereilta               | 8. Muualta, mistä? _____           |



**55. Kenen puoleen käännyt, jos haluat selvittää, onko sinulla sukupuolitauti**

- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Kouluterveydenhoitajan | 3. Sukupuolitautien poliklinikan |
| 2. Terveyskeskuksen       | 4. Omalääkärin                   |

**56. Seksin harrastamisen suojaikäraja määrittelee sen, että**

1. Seksiä saa harrastaa alle 16-vuotiaan kanssa, mikäli osapuolet ovat iältään, henkisesti- tai fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan
2. Mitään suojaikärajaa ei ole olemassa
3. En ole kuullut suojaikärajasta

**57. Seksiä on luvallista harrastaa, kun**

- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Toinen on hieman epävarma | 4. Maksat siitä                    |
| 2. Toinen ei halua           | 5. Saat siitä rahallista korvausta |
| 3. Molemmat haluavat         |                                    |

**58. Jokaisella on oikeus**

1. Valita oma seksuaalinen suuntautumisensa
2. Osoittaa seksuaalista halukkuutta
3. Saada tarpeeksi ymmärrettävää tietoa ja apuvälineitä raskauden ehkäisyyn
4. Tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään
5. Suojella itseään ja tulla suojelluksi
6. Määritellä oma koskemattomuutensa

**59. Mitkä näistä sukupuolitaudeista ovat parannettavissa lääkkeillä**

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1. HIV      | 4. Herpes     |
| 2. Klamydia | 5. Tippuri    |
| 3. Koppa    | 6. Kondylooma |

**60. Sukupuolitautien aiheuttamia oireita voivat olla**

- |                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. Kipu tai kirvely virtsatessa       | 5. Haavaumat   |
| 2. Verinen vuoto                      | 6. Kuumeilu    |
| 3. Turvotus sukupuolielinten alueella | 7. Haluttomuus |
| 4. Syylät ja rakkulat                 | 8. Lihassäryt  |

**Mitä mieltä olit kyselystämme?**

---



---

**Kiitos vastauksistasi!**

## LIITE 5: POWER POINT –ESITYS KYSELYN VASTAUKSISTA



” Tietoa seksiasioista, kiitos!”  
–Määrällinen tutkimus 9.-luokkalaisten  
seksitietoudesta

Hannamari Hämäläinen, Lauriina  
Hangassalo ja Viivi Savolainen  
Savonia-ammattikorkeakoulu

2.10.2014 1

- **Tutkimuskysymykset:**
  - Mitä nuoret tietävät seksistä?
  - Mitkä asiat kaipaavat korjaamista ja täydentämistä?
  - Mikä nuorten tietotaito on kokemuksiin nähden?
- Kysely tehdään nimettömänä luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa.
- Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

2.10.2014 2

## Kyselyn toteuttaminen

- Merkitse omaan kyselylomakkeeseesi luokkasi (esim. 9A) oikeaan yläreunaan 1. sivulle.
- Kyselyyn vastaamiseen on varattu aikaa 25 minuuttia. Lopuksi jokainen tarkistaa, että on vastannut jokaiseen kysymykseen.
  - Mikäli kaikki saavat vastattua kyselyyn nopeammin, lomakkeet voidaan kerätä pois.
- Kyselylomakkeiden keräämisen jälkeen käydään läpi oikein-väärin väittämät sekä monivalintakysymykset oikeine vastauksineen.
  - Näin korjataan heti mahdolliset tietoaukot.

2.10.2014

3

## OIKEAT VASTAUKSET

2.10.2014

4

## Oikein - väärin väittämät

### **14. Masturbointi tarkoittaa itsensä seksuaalista hyväilemistä. Oikein.**

- Masturbointi tarkoittaa sukupuolivietin tyydyttämistä omia sukupuolielimiä kiihottamalla.

2.10.2014

5

### **15. Masturbointi on terveydelle haitallista, jos sitä tekee useita kertoja viikossa. Väärin.**

- Hyödyt ovat moninkertaiset haittoihin verrattuna.
- Masturbointi ei ole terveydelle haitallista, mutta jos on saanut monta orgasmia samana päivänä, se voi heikentää tuntoaistimuksia sekä vaikeuttaa seksin harrastamista ja erektion saamista.
- Masturbointi voi olla vaarallista vain, jos sitä tekee liian kovakouraisesti tai käyttää onnettomuuksille altistavia apuvälineitä.
- Voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita, mutta pitää muistaa, että itsetyydytys on hieno asia. Se on hyvä keino tutustua omaan kehoonsa ja sen tuomiin reaktioihin.

2.10.2014

6

### 16. Tytöt eivät voi masturboida. **Väärin.**

- Naiset masturboivat vähemmän kuin miehet, mutta hekin voivat sitä tehdä ja se on täysin normaalia.

### 17. Raskaustesti on luotettava, kun sen tekee heti yhdynnän jälkeen. **Väärin.**

- Raskaustesti tehdään vasta sitten, kun kuukautiset ovat myöhässä.
- Jos ei tiedä, koska kuukautisten olisi pitänyt alkaa, voi testin tehdä 3-4 viikon kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä tai kondomin rikkoutumisesta.
- Jos testi näyttää negatiivista, mutta kuukautisia ei edelleenkään tule, kannattaa tehdä uusi testi viikon kuluttua ja olla yhteydessä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan.

2.10.2014

7

### 18. Tyttö voi tulla raskaaksi, vaikka ensimmäiset kuukautiset eivät ole vielä alkaneet. **Väärin.**

- Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että lisääntymiskyky on saavutettu ja on mahdollisuus tulla raskaaksi.

### 19. Ensimmäinen yhdyntä voi olla kivulias sekä tytöille että pojille. **Oikein.**

- Yhdenkään yhdynnän ei pitäisi tehdä kipeää. Jos peniksen työntyminen tekee kipeää jommallekummalle, kannattaa lopettaa.
- Pelot aiheuttavat jännitystä ja jännitys voi aiheuttaa kipua.
- Yleensä tytöt pelkäävät, että yhdyntä sattuu, tai että penis ei mahdukaan sisään heidän emättimeensä.
- Pojat pelkäävät usein, että erektio loppuu ennen kuin yhdyntä on alkanut tai siemensyöksy tulee liian nopeasti.
- Poikien tiukka esinahka voi tuottaa kipua.
- Tytöillä immenkalvon rikkoutuminen voi olla kivuliasta.

2.10.2014

8

**20. Pojilla on oikeus saada seksiä aina, kun he sitä haluavat.  
Väärin.**

- Jokaisella on oikeus päättää itse haluaako harrastaa seksiä jonkun kanssa.
- Jokaisella on oikeus perääntyä ja kieltäytyä ennen seksin aloittamista sekä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
- Ketään ei saa painostaa seksiin.
- Seksin harrastamiseen tarvitaan molempien osapuolten halu ja suostumus.

**21. Seksin tarkoitus on tuottaa mielihyvää molemmille osapuolille.  
Oikein.**

- Seksi on toimintaa, joka tuottaa nautintoa. Seksistä voi nauttia joko yksin (esimerkiksi haaveilu, fantasiointi tai itsetyydytys) tai yhdessä toisen ihmisen kanssa (esimerkiksi hyväilemällä tai rakastelemalla).

**22. Pojat voivat saada erektion vain, jos tyttö on erittäin viehättävä.  
Väärin.**

- Erektion voi saada, kun mies kiihottuu mistä tahansa asiasta/ihmisestä.
- Siitin paisuu ja jäykistyy verimäärän lisääntymisen takia. Tytön ulkonäöllä ei ole merkitystä.

**23. On normaalia, että seksistä annetaan rahallista korvausta. Väärin.**

- Prostituutio tarkoittaa ryhtymistä sukupuoliyhteyteen tai siihen liittyvään seksuaaliseen tekoon korvausta vastaan (Rikoslaki, 20. luku 9 § ). Laissa ei tunneta käsitettä seksityöntekijä.
- Prostituutio ei itsessään ole laitonta eikä rikosoikeudellisesti rangaistavaa → on olemassa useita säädöksiä, jotka rajoittavat prostituutitoimintaa Suomessa.
- Rikoslaisissa kielletään paritus, ihmiskauppa, sekä seksuaalipalveluiden ostaminen ihmiskaupan tai parituksen uhrilta tai alle 18-vuotiaalta henkilöltä.
- Järjestyslailla pyritään edistämään yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Järjestyslaki kieltää seksuaalipalveluiden oston ja myynnin julkisella paikalla.

2.10.2014

11

**24. Ihmisen ulkonäkö kertoo, ottaako hän maksua seksistä. Väärin.**

- Jokainen saa pukeutua miten haluaa, eikä häntä saa tuomita sen perusteella.

**25. Pornosta saa realistisen kuvan seksielämästä. Väärin.**

- Pornografia usein rajoittaa ja vääristää kuvaa seksuaalisuudesta ja seksistä. Porno on näyteltyä, yhdyntäkeskeistä ja liioiteltua.

**26. Pornoa saa katsoa minkä ikäisenä tahansa. Väärin.**

- Pornolehtiä saa ostaa 15 vuotta täyttänyt. Pornoelokuvia myydään vain 18 vuotta täyttäneille. Porno on suunnattu vain aikuisille.

**27. Pornon katselu voi johtaa riippuvuuteen. Oikein.**

- Pornosta voi tulla riippuvaiseksi kuka tahansa, riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta tai siviilisäädystä.
- Riippuvuuden tunnistaa pornon käytön pakonomaisuudesta.
- Usein siihen liittyy myös seksuaalinen haluttomuus parisuhteessa.

2.10.2014

12

### 28. Sukupuolitaudit voivat tarttua suudellessa. Oikein.

- Sukupuolitaudit tarvitsevat tarttuakseen limakalvokontaktin. Ihmisellä on limakalvoja suussa, sukupuolielinten alueella sekä peräaukossa ja –suolessa.
- Kuppa voi tarttua tuoreesta haavasta suoraan suulle suudellessa tai kielisuudelmassa.
- HIV voi tarttua suudellessa, kun kyseessä on syväle nieluun ulottuva kielisuudelma, jos sylki on veristä ja HIV-infektio on tuore tai AIDS-vaiheessa. Tartuntaa edesauttavat myös haavaumat ja tulehdukset suun alueella.

2.10.2014

13

### 61. Sukupuolitaudit voivat tarttua suuseksissä. Oikein.

- Suuseksissä voivat tarttua: klamydia, kondylooma, tippuri, kuppa, HIV ja herpes.
  - Sukupuolitaudit voivat tarttua sukupuolielimistä suun limakalvoille sekä suun limakalvoilta sukupuolielimiin.
  - Suuseksi on aiheuttanut HIV-tartuntoja, vaikka riski on pienempi kuin emätin- ja peräsuoliyhdynnässä. Tartuntariski on suurempi sillä osapuolella, joka on saanut HIV-positiivisen siemennestettä, emätineritettä tai verta suuhunsa.
    - Tartunnan mahdollisuus kasvaa, jos suun limakalvolla on esimerkiksi ientulehdusta tai rikkoutumia.
  - Herpes tarttuu limakalvokontaktissa: yhdynnässä, suuseksissä ja suudellessa. Huuliherpesvirus voi tarttua huulista sukupuolielinten alueelle. Herpes ei tartu niin herkästi sukupuolielimistä suun alueelle.
- Käytä kondomia myös suuseksissä!

2.10.2014

14



### 29. Ehkäisyvälineillä on 15 vuoden ostoikäraja. Väärin.

- Kaupoissa kondomit ovat yleensä kassan lähettyvillä tai kosmetiikkahyllyssä. Niiden ostamisella ei ole ikärajaa.
- Lääkäri voi määrätä iästä riippumatta ja tapauskohtaisesti nuorelle e-pillerit ehkäisyyn tai esimerkiksi epäsäännöllisiin, kivuliaisiin tai runsaisiin kuukautisiin.

### 30. Luotettava kaveri ei levitä sukupuolitauteja. Väärin.

- Mikä tahansa seksitauti voi olla aluksi oireeton, ja oireeton aika voi olla jopa vuosia, kuten HIV-infektiossa.
- Kukaan ei voi päätellä ilman testejä tai selkeitä oireita, voisiko hänellä olla sukupuolitauti vai ei.
- Tutkimuksiin on syytä hakeutua, jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa tai kondomi on rikkoutunut.

2.10.2014

15

### 31. Kondomia voi säilyttää lompakossa. Väärin.

- Oikea säilytys on kondomin luotettavuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää.
- Kondomipakkaus saattaa kuluu tai murtua, jos sitä säilytetään pitkiä aikoja esimerkiksi taskussa tai lompakossa. Tällöin myös kumi saattaa vahingoittua, kuivua tai murtua.
- Esimerkiksi metallirasia on hyvä säilytyspaikka, jotta kondomipakkaus ei pääse puristuksiin.

### 32. Kondomi suojaa raskaudelta, vaikka sitä käytetään vasta yhdynnän loppuvaiheessa. Väärin.

- Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan, koska jo aivan ensimmäisissä siittimen päähän tulevissa "liukastustipoissa" voi olla siittiöitä.

2.10.2014

16

**33. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Oikein.**

- Seksitaudit ehkäistään ainoastaan välttämällä riskitilanne, pidättäytymällä seksistä tai käyttämällä kondomia yhdynnässä JA suuseksissä.

**34. Kondomia voi käyttää, vaikka sen parasta ennen -päivä olisi umpeutunut. Väärin.**

- Kondomeissa on parasta ennen päiväys, joka tulee tarkistaa AINA ennen yhdyntää.
- Kumi haurastuu vanhetessaan.
- Kondomit pitäisi säilyttää aina kuivassa, viileässä ja auringonvalolta sekä kylmältä suojattuna.

2.10.2014

17

**35. Yhdynnän jälkeen on tarkistettava, onko kondomi ehjä. Oikein.**

- Jos kondomi on rikki, siitä on todennäköisesti valunut siemennestettä emättimeen, jolloin raskaaksi tulemisen ja sukupuolitaudin saamisen riski on mahdollinen.

**36. E-pillerit suojaavat myös sukupuolitaudeilta. Väärin.**

- E-pillerit suojaavat oikein käytettyinä tehokkaasti vain ei-toivotuilta raskauksilta.

**37. E-pillereihin tarvitaan huoltajan suostumus. Väärin.**

- E-pillereiden aloitukseen ei tarvitse huoltajan lupaa. Olisi kuitenkin hyvä, jos voisit keskustella e-pillereiden aloituksesta huoltajasi kanssa.

2.10.2014

18

**38. E-pillereitä ei tarvitse syödä säännöllisesti. Väärin.**

- Pillereitä otetaan kunkin pakkauksen ohjeiden mukaan säännöllisesti. Pääsääntöisesti pillereitä syödään 21 päivää putkeen, ja sitten pidetään seitsemän päivän tauko, jolloin kuukautiset tulevat. Mikäli muistaa ottaa pillerit ajallaan (mielellään myös samaan kellonaikaan), ne ehkäisevät raskautta koko kierron ajan, myös taukoviikolla.
- Jos unohdat ottaa pillerin tai oksennat tai ripuloit 3-4 tunnin sisällä pillerin ottamisesta, löytyy oman pillerimerkin tuoteselosteesta ohjeet, miten toimia.
- Nuori voi saada ensimmäiset ehkäisypillerit ilmaiseksi yhdeksän kuukauden ajan kouluterveydenhoitajaltaan tai perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalta. Aloituksen yhteydessä myös selvitetään perusteellisesti, mikä ehkäisy nuorelle sopii parhaiten.

**39. Keskeytetty yhdyntä on varma raskauden ehkäisykeino. Väärin.**

- Jo ennen siemensyöksyä miehen peniksestä erittyy liukastetta. Tämä liukaste voi sisältää siittiöitä. Vaikka yhdynnässä ei siemensyöksyä tapahtuisikaan, on silti mahdollista, että siittiösolu pääsee hedelmöittämään munasolun.

#### 40. Jälkiehkäisytablettien voi ottaa viikon kuluttua yhdynnästä. Väärin.

- Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän tai kondomin rikkoutumisen jälkeen. Mitä nopeammin lääkkeen ottaa, sitä parempi ehkäisyteho sillä on.
- Jälkiehkäisytabletti ei koskaan vastaa ehkäisyteholtaan oikein käytettyä kondomia tai säännöllistä hormonaalista ehkäisyä, kuten e-pillereitä.
- Riippuen valmisteesta:
  - Norlevo pitää ottaa viimeistään 72 tuntia (3 päivää) yhdynnästä. 15 vuotta täyttäneet saavat valmisteen ilman reseptiä apteekista.
  - EllaOne tulee ottaa viimeistään 120 tuntia (5 päivää) yhdynnästä. Tarvitsee aina lääkärin kirjoittaman reseptin iästä riippumatta.
  - Hinnat vaihtelevat 17-35€ välillä.
- Jälkiehkäisytabletti estää tai siirtää munasolun irtoamista. Jälkiehkäisytabletti ehkäisee raskauden alkamisen, mutta se ei keskeytä jo alkanutta raskautta.

#### 41. Sukupuolitauti tulee hoitaa molemmilla partnereilla. Oikein.

- Vakituiset seksikumppanit hoidetaan samanaikaisesti uusintatartuntojen ehkäisemiseksi.
- Tilapäisten kumppanien osalta odotetaan laboratoriotutkimusten tuloksia ennen hoitoa.
- Hoidon lisäksi on erittäin tärkeää huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä: yhdynnöistä tulee pidättäytyä antibioottilääkityksen ajan ja käyttää kondomia jälkitarkastukseen asti (tarkastus voi olla jopa kolmen kuukauden päästä).

**42. Sukupuolitauditartunta voi olla täysin oireeton. Oikein.**

- Suomessa yleisin sukupuolitauti klamydia on usein oireeton.
- HIV voi olla vuosia oireeton.
- Testeihin kannattaa hakeutua pienenkin epäilyn herätessä.

**43. Sukupuolitauditartunnasta tulee ilmoittaa jokaiselle seksikumppanillesi. Oikein.**

- Jäljityksellä pyritään ennen kaikkea ehkäisemään tartuntojen leviäminen sekä tautien aiheuttamien jälkiseurausten kehittyminen (esimerkiksi lapsettomuus).
- Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tieto altistumisestaan tartunnalle ja tämän seurauksena hakeutua tutkimuksiin.
- Sen lisäksi jokaisella on myös velvollisuus ilmoittaa kumppaneilleen tartunnan mahdollisuudesta, jotta he osaisivat hakeutua tutkimuksiin ja edelleen ilmoittaa omille kumppaneilleen. Viime kädessä lääkrillä on velvollisuus ilmoittaa tartunnasta.
- Seksitautitartunta ei ole koskaan tartunnan saaneen yksityisasia.

2.10.2014

23

**44. Sukupuolitaudit voivat tarttua saunan lauteilta ja WC-istuimesta. Väärin.**

- Seksitaudit tarttuvat suojaamattoman seksin välityksellä, jossa limakalvokontakti mahdollistaa taudin tarttumisen.
- Yleisiä pesutiloja tai WC-istuimia ei pidetä tartuntariskinä. Bakteerit eivät jää elämään pinnoille, eivätkä eritteet ole tartuttavia ilman seksi- tai limakalvokontaktia.

**45. Klamydiatartunnat ovat yleisiä alle 25-vuotiailla. Oikein.**

- Klamydia on nuorten yleisin sukupuolitauti.
- Klamydiatartunnan saaneista 66 prosenttia on alle 25-vuotiaita (tutkimus 2013).

2.10.2014

24

#### 46. HIV-tartunta johtaa aina nopeasti kuolemaan. **Väärin.**

- HIV-tartunta on lääkehoidon myötä muuttunut tappavasta taudista hoitoa ja seurantaa vaativaksi krooniseksi infektioksi.
- Tartunnan myöhäinen toteaminen voi kuitenkin pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan, mikäli infektio on edennyt pitkälle.

#### 47. Sukupuolitauditestit ovat ilmaisia. **Oikein.**

- Ilmaisiin seksitautitesteihin voi hakeutua terveydenhoitajalle, omaan terveystieteeseen tai ehkäisyklinikalle.
- Ilmaisisa ja nimettömässä HIV-testissä voi käydä Aids-tukikeskuksessa tai SPR:n pluspisteissä.
- Tietoa oman alueen testausmahdollisuuksista saa terveydenhoitajalta, soittamalla omalle terveysasemalle tai kaupungin internet-sivuilta.

#### 48. Alkaneen raskauden jatkaminen tai keskeyttäminen on vain naisen päätettävissä. **Oikein.**

- Jokaisella naisella tulee tarvittaessa olla oikeus turvalliseen aborttiin.
- Aborttia ei saa pitää perhesuunnittelumenetelmänä.
- Aborttiin tulee olla raskauttavat perusteet, jotta lääkäri voi antaa luvan sen toteuttamiseen.
  - Esimerkiksi jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja nainen on raskauden alkaessa alle 17-vuotias

## Monivalintakysymykset

### 49. Tyttö voi tulla raskaaksi

- Yhdynnässä
- Keskeytetyssä yhdynnässä
- Yhdynnässä kuukautisten aikana

→ Jos on ollut yhdynnässä ilman oikein käytettyä raskaudenehkäisy menetelmää, raskaus on aina mahdollinen.

### 52. Varmin sukupuolitautilien ehkäisykeino on

- Kondomi

→ Seksitaudit ehkäistään ainoastaan välttämällä riskitilanne, pidättäytymällä seksistä tai käyttämällä kondomia yhdynnässä JA suuseksissä.

2.10.2014

27

### 53. Varmin raskauden ehkäisykeino on

- Kondomi + jokin muu ehkäisyvalmiste

→ Varminta on käyttää kondomia sekä jotain muuta ehkäisy menetelmää (esimerkiksi e-pillereitä tai muuta hormonaalista ehkäisyä) yhdessä, eli tuplaehkäisyä.

→ Kahta kondomia ei saa käyttää päällekkäin!

### 54. Luotettavaa seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa saa

- Kouluterveydenhoitajalta
- Lääkäriltä
- Ehkäisyneuvolasta
- Internetin **asiasivustoilta (esim. Terveyskirjasto, Väestöliitto)**

2.10.2014

28



### 55. Kenen puoleen kääntynyt, jos haluat selvittää, onko sinulla sukupuolitauti?

- Kouluterveydenhoitajan
- Terveyskeskuksen
- Sukupuolitautien poliklinikan
- Omalääkäriin

### 56. Seksin harrastamisen suojaikäraja määrittelee sen, että

- Seksiä saa harrastaa alle 16-vuotiaan kanssa, mikäli osapuolet ovat iältään tai henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan.
- Rikoslain 20. luvun 6 § :lla tarkoitetaan, ettei kukaan saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Poikkeuksena tästä ovat iältään tai henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan olevien nuorten väliset seksisuhteet silloin, kun kyseessä on molemminpuolinen suostumus.
- Toinen ikäraja on 18 vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että perheensisäinen (vanhemmat ja sisarukset, sukulaiset) tai luottamussuhteessa oleva (opettaja, valmentaja) henkilö ei saa harrastaa seksiä alle 18-vuotiaan lapsen kanssa. Näin tapahtuessa kyse on lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.



### 57. Seksiä on luvallista harrastaa, kun

- Molemmat haluavat

### 58. Jokaisella on oikeus

- Valita oma seksuaalinen suuntautumisensa
- Osoittaa seksuaalista halukkuutta
- Saada tarpeeksi ymmärrettävää tietoa ja apuvälineitä raskauden ehkäisyyn
- Tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään
- Suojella itseään ja tulla suojelluksi
- Määritellä oma koskemattomuutensa

→ Seksuaalioikeudet

### 59. Mitkä näistä sukupuolitaudeista ovat parannettavissa lääkkeillä

- Klamydia → antibiootti suun kautta.
- Kuppa → antibiootti pistoksena lihakseen tai suonensisäisesti.
- Tippuri → antibiootti pistoksena lihakseen.

2.10.2014

31

### 60. Sukupuolitautilien aiheuttamia oireita voivat olla

- Kipu tai kirvely virtsatessa
  - Klamydia
  - Tippuri naisilla
  - Kondylooma miehillä
  - Sukuelinherpes
- Verinen vuoto
  - Tippuri naisilla
- Turvotus sukupuolielinten alueella
  - Klamydia miehillä
- Syylät ja rakkulat
  - Kondylooma
  - Sukuelinherpes
- Haavaumat
  - Sukuelinherpes
  - Kuppa
- Kuumeilu
  - Kuppa
  - Klamydia naisilla
  - HIV
- Lihasäryt
  - HIV
  - Sukuelinherpes

2.10.2014

32

# KIITOS!

## Lähteet

- AHO, Kimmo ja HILTUNEN-BACK, Eija 2007. HIV-tartunta [verkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Terveellistä seksiä [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk\\_koti?p\\_artikkeli=tes00009](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk_koti?p_artikkeli=tes00009)
- Duodecim Terveyskirjasto 2013. Erektio [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk\\_koti?p\\_artikkeli=ltt00747&p\\_haku=erektio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk_koti?p_artikkeli=ltt00747&p_haku=erektio)
- HANNUKSELA, Matti 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk\\_koti?p\\_artikkeli=dik00497#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk_koti?p_artikkeli=dik00497#s2)
- HANNUKSELA, Matti 2012b. Tietoa potilaalle: Hiv-infektio, AIDS [verkojulkaisu]. Duodecim lääkärinkäsikirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00016&p\\_haku=aids](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=aids)

## Lähteet

- HANNUKSELA, Matti 2012c. Tietoa potilaalle: Kondylooma eli visvasyyliä [verkkojulkaisu]. Duodecim terveystietokirjasto [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)
- HANNUKSELA, Matti 2012d. Tippuri [verkkojulkaisu]. Duodecim terveystietokirjasto [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)
- HILTUNEN-BACK, Eija 2011. Sukuelinherpes (herpes genitalis) [verkkojulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00310&p\\_haku=sukuelinherpes](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=sukuelinherpes)
- HILTUNEN-BACK, Eija 2012. Klamydiaureiitti ja -servisiitti [verkkojulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2012-12-17]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00306&p\\_haku=klamydia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00306&p_haku=klamydia)

## Lähteet

- HILTUNEN-BACK, Eija 2013. Klamydia on nuorten sukupuolitauti [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/kesaterveys/klamydia\\_on\\_nuorten\\_sukupuolitauti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/kesaterveys/klamydia_on_nuorten_sukupuolitauti)
- HIV-säätiö / Aids-tukikeskus. Kondomin käyttöohje & vinkkejä käyttöön [verkkojulkaisu]. Hiv & Aids [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.dlc.fi/~etkirja/kondomin\\_kaytt%25F6ohje\\_esite.pdf](http://www.dlc.fi/~etkirja/kondomin_kaytt%25F6ohje_esite.pdf)
- HIV-tukikeskus. Nettineuvonta. Klamydia tai kondylooma saunan lauteilta [verkkokeskustelu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.hivtukikeskus.fi/question/klamydia-tai-kondylooma-sauna-lauteilta/>
- HUTTUNEN, Suvi 2011. Kondomi: mallit, käyttö ja säilytys [verkkojulkaisu]. Avainapteekit [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/intimi/kondomi-mallit-kaytto-ja-sailytys>

## Lähteet

- KONTULA, Anna 2005. Prostituutio Suomessa [verkojulkaisu]. Sexposäätiö [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://annakontula.fi/wp-content/uploads/2011/07/prostituutiosuomessa.pdf> !!!!!
- KOSUNEN, Elise, CACCIATORE, Raisa ja HERVONEN, Antti 2003. Seksuaalisuus elämäkkaressa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo93407&p\\_haku=porno](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93407&p_haku=porno)
- LAINE, Janne ja MIKKOLA, Janne 2011. HIV-infektio [verkojulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00016&p\\_haku=hiv](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv)
- MLL 2013. Nuorten netti. Tytöstä naiseksi [verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliiton nuorten netti [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/murrosika/tytosta\\_naiseksi/](http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/murrosika/tytosta_naiseksi/)

## Lähteet

- NÄRHI, Riikka (toim.) 2011. Teoksessa: Väestötietosarja 21. Toivottuna maailmaan. Perhesuunnittelu ja kehitys [verkojulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d98c1639e590a665921b977ca6939574/1385377478/application/pdf/938732/Toivottuna\\_Maailmaan-perhesuunnittelu%20ja%20kehitys.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d98c1639e590a665921b977ca6939574/1385377478/application/pdf/938732/Toivottuna_Maailmaan-perhesuunnittelu%20ja%20kehitys.pdf)
- Pilleri. Ehkäisy [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://pilleri.spt.fi/neuvola/ehkaisy.html>
- Pro-tukipiste 2013. Prostituutio Suomen laissa [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.pro-tukipiste.fi/lainsaadaentoe/>

## Lähteet

- Päihdelinkki 2011. Pornoriippuvuutta hävetään [verkkójulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/mediassa/pornoriippuvuutta-havetaan>
- REUNALA, Timo 2011. Kuppa [verkkójulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00308&p\\_haku=kuppa](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00308&p_haku=kuppa)
- REUNALA, Timo 2011. Kuppa [verkkójulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00308&p\\_haku=kuppa](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00308&p_haku=kuppa)
- REUNALA, Timo 2012. Tippuri [verkkójulkaisu]. Duodecim lääkärintäkirja [viitattu 2013-01-10]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00307&p\\_haku=tippuri](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00307&p_haku=tippuri)

## Lähteet

- RIIKOLA, Teija ja HILTUNEN-BACK, Eija 2010. Sukupuolitaudit [verkkójulkaisu]. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00095](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00095)
- Sexpo.fi 2013. Porno [verkkosivu]. Nettineuvona [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.sexpo.fi/palvelut/nettineuvonta/porno/>
- THL 2012. Hiv-tartunnat todetaan liian myöhään [verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=32010](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=32010)
- Tohtori.fi 2009. Kondomi [verkkójulkaisu]. Ehkäisyklinikka [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>

## Lähteet

- Tohtori.fi 2011. Uutisia seksistä. Voiko masturboinnista oikeasti olla haittaa? [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=1616302&id=4812956>
- Tohtori.fi 2012. Seksiklinikka. Nainen, tämänkin takia masturbointi tekee hyvää [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=1616302&id=7855240>
- Tohtori.fi 2013. Masturbaatio [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=masturbaatio>

## Lähteet

- Vastaamo 2013. 863. E-pillereiden hankkiminen [verkkokeskustelu]. Kysy asiantuntijalta [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <https://www.vastaamo.fi/admin/vaestoliitto/kysy-asiantuntijalta/nuorten-seksuaalineuvontaa/e-pillereiden-hankkiminen/>
- Väestöliitto 2013a. Nuoret. Ehkäisy [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>
- Väestöliitto 2013b. Nuoret. Ehkäisyä ei ole [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyaeiole/>
- Väestöliitto 2013c. Nuoret. Eka kerta herättää uusia tunteita [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/yhdynta/eka\\_kerta/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/yhdynta/eka_kerta/)

## Lähteet

- Väestöliitto 2013d. Nuoret. E-pillarit ehkäisevät raskautta koko kierron ajan [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/>
- Väestöliitto 2013e. Nuoret. Herpes [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita\\_seksitaudit\\_ovat/herpes/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/herpes/)
- Väestöliitto 2013f. Nuoret. Jälkiehkäisy [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisy\\_npettaminen/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisy_npettaminen/)
- Väestöliitto 2013g. Nuoret. Kondomi ehkäisee seksitaudit [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautienehkaisy/>

## Lähteet

- Väestöliitto 2013h. Nuoret. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>
- Väestöliitto 2013i. Nuoret. Milloin ja minne testeihin? [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/testit/>
- Väestöliitto 2013j. Nuoret. Nuorten seksuaalioikeudet [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

## Lähteet

- Väestöliitto 2013k. Nuoret. Raskauden ehkäisy [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>
- Väestöliitto 2013l. Nuoret. Seksi [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>
- Väestöliitto 2013m. Nuoret. Suojaikäraja on 16 vuotta [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/suojaikaraja/>

## Lähteet

- Väestöliitto 2013n. Nuoret. Teen itseni tyytyväiseksi [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/itsetyydytys/>
- Väestöliitto 2013o. Nuoret. Voinko olla raskaana? [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/raskaudenmahdollisuus/>
- Väestöliitto 2013p. Nuoret. Yhdyntä on tapa jakaa rakkauden tunteita [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/yhdynta/>
- Yle Uutisest 2010q. Nuoret saavat ehkäisyvälineitä epätasaisesti [verkojulkaisu]. Yleisradio [viitattu 2013-12-09]. Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/nuoret\\_saavat\\_ehkaisyvalineita\\_epatasaisesti/5619050](http://yle.fi/uutiset/nuoret_saavat_ehkaisyvalineita_epatasaisesti/5619050)