

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Nadina Lehtonen

Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys -kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Nadina Lehtonen

Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys- kirjallisuuskatsaus. NN sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta/Imatra

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Sinikka Laine ja yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja Katriina Ikävalko, YTHS

Tämän opinnäytetyön aiheena on nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Tarkoituksena oli kuvata nuorten omaa näkemystä seksuaalisuudesta sekä selvittää asioita, jotka vaikuttavat nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja sitä kautta myös seksuaaliterveyteen. Lisäksi selvitettiin, mitkä ovat nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja mitkä ovat ne syyt, jotka johtavat seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Mitä ehkäisymenetelmiä nuoret käyttävät ja mitkä asiat vaikuttavat nuorten riskikäyttäytymiseen? Millaisena nuoret näkevät seksuaalisuuden ja mitkä asiat vaikuttavat seksuaalielämän aikaiseen aloittamiseen?

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin, sillä näin saatiin tietoa siitä, mitä on jo tutkittu ja mistä näkökulmasta. Tutkittavia artikkeleita oli yhteensä 10, joista 9 suomenkielistä ja yksi englanninkielinen. Sisällönanalyysi on toteutettu osittain abduktiivisella ja osittain induktiivisellä menetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille, että nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttavat monet tekijät. Seksuaalinen hyvinvointi on osa seksuaaliterveyttä, eikä seksuaaliseen hyvinvoinnin ylläpitämiseen riitä pelkkä sukupuolitaudeilta suojautuminen. Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Nuorilla seksuaalisuus on erittäin keskeisessä asemassa elämässä ja seksuaalielämän alkamisajankohta on aikaistunut. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen katsotaan kuuluvan varhain aloitetut yhdynnät, useat seksipartnerit sekä ehkäisyn laiminlyönti. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen todetaan olevan joissakin tapauksissa yhteydessä myös muuhun riskikäyttäytymiseen, kuten päihteidenkäyttöön. Sukupuolien välillä ei riskikäyttäytymisen esiintyvyydessä ollut eroa. Klamydia on nuorten yleisin sukupuolitauti: vuonna 2012 tartuntoja ilmoitettiin Suomessa melkein 13 500, joista suurin osa oli 15–29-vuotiailla nuorilla.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla: Vaikuttaako hormonaalisten raskaudenehkäisymenetelmien yleistymisen kondomin käyttöön negatiivisesti? Vaikuttaako hormonaalisten raskaudenehkäisymenetelmien yleistymisen vahinkoraskauksien määrään positiivisesti?

Asiasanat: nuori, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden tila, sukupuolikäyttäytyminen, sukupuolitaudit, ehkäisymenetelmät, seksuaalisuus.

Abstract

Nadina Lehtonen

Young people's sexuality and sexual health- literature review, NN pages

Saimaa University of Applied Sciences

Faculty of health services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Lecturer Sinikka Laine, Senior Lecturer Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to examine what are the variables that affect young people's sexual health status. The intention was to search and collect studies which examined young people's sexual health status or issues related to sexual health.

The aim was to gather comprehensive information about the most common sexually transmitted diseases and the most used methods of protection. Articles that dealt with sexuality were limited only to young people's sexuality and how young people see sexuality. The research questions were: What contraceptive methods young people use and what are the things that make youngsters take risks with their sexual health? What young people think about sexuality and why they start their sexual life so early?

Literature review was the method used in this thesis, because that is the way to explore what has already been studied and what was the point of view. There are total of 10 articles, 9 of them are in Finnish and one in English. Content analysis were done by the abductive and by the inductive methods.

According to the data found, there are many things that affect young people's sexual health. Sexual well-being is one part of the sexual health and to maintain that, protecting against sexually transmitted diseases is not enough. Sexuality has a very central role in young people's life and nowadays sexual life begins earlier. Having sex at young age, high number of sex partners and having sex without protection are parts of sexual risk behavior. There is connection between sexual risk behavior and other risk-taking behavior, such as alcohol using and having sex without protection. The amount of risk-taking behavior had no gender differences. Chlamydia is the most common sexually transmitted disease: In Finland there were reported 13 500 infections. In 2013 the majority of these infections were young adults.

Further research topics could be: Does hormonal pregnancy prevention affect negatively to using a condom? Does hormonal pregnancy prevention affect positively to the numbers of unplanned pregnancies?

Keywords: young, young people, sexual health status, sexual behavior, sexually transmitted diseases, birth control methods, sexuality

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Seksuaalisuus	5
2.1 Nuoren seksuaalisuus	6
2.2 Nuoren seksuaalioikeudet	7
3 Nuoren seksuaaliterveys	8
3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen	9
3.2 Riskikäyttäytyminen	10
3.3 Yleisimmät sukupuolitaudit	11
3.4 Ehkäisy	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Aineisto	17
5.2 Analysointi	20
6 Vastaukset tutkimuskysymyksiin	21
6.1 Nuorten ehkäisykeinot ja syitä riskikäyttäytymiselle	21
6.2 Nuorten aikainen seksuaalisuus ja seksuaalielämä	24
7 Pohdinta	25
7.1 Luotettavuus ja eettiset seikat	25
7.2 Tulosten pohdinta	26
Taulukot	28
Kuvat	28
Lähteet	29

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten omaa näkemystä seksuaalisuudesta sekä selvittää asioita, jotka vaikuttavat nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen ja sitä kautta myös seksuaaliterveyteen. Selvitän myös, mitkä ovat nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja mitkä ovat ne syyt, jotka johtavat seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Nuorella tarkoitan tässä työssä pääosin 13–29 -vuotiasta, mutta joitakin asioita on katsottu tarkemmin yläkouluikäisen, opistotason opiskelijan tai korkeakouluopiskelijan näkökulmasta. Aiheen tarkka rajaaminen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen vaikuttaviin asioihin sekä tutkittavien nuorten ikä määrittyi lopullisesti vasta materiaalihakujen jälkeen. Nuorten seksuaaliterveys on aina ajankohtainen aihe, varsinkin kun sukupuolitautilien, kuten klamydian esiintyvyys on kasvussa sekä seksuaalielämän alkamisajankohta on aikaistunut (THL; Kaltiala-Heino 2004, 62).

Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kirjallisuuskatsauksen metodologia, sillä sen avulla voidaan selvittää aiheita, joita ei ole vielä tutkittu tai joita on tutkittu vain jostain tietystä näkökulmasta. Tuloksien avulla voidaan ideoida mahdollisia jatkotutkimusaiheita, joilla saataisiin ajankohtaista tietoa siitä, miten nuorten seksuaaliterveydentilaa voitaisiin parantaa. Opinnäytetyössä käsiteltävä aihe on minulle mahdollisten jatko-opintojen vuoksi tärkeä ja henkilökohtaisesti muutenkin kiinnostava. Näen itseni tulevaisuudessa myös työskentelemässä seksuaaliterveyden edistämisen parissa.

2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuutta voidaan tulkita ja määritellä monin eri keinoin sekä erilaisten lähestymistapojen kautta. Virtanen (2002) lähestyy kirjassaan Kliininen seksologia erilaisia määritelmiä seksuaalisuudesta. Chipouras tutkijakollegoineen (1979) määrittelee seksuaalisuutta ihmisen tapana tulkita itseään ja esitellä itsensä elävänä olentona, joko naisena tai miehenä. Virtasen mukaan tämä näkemys liittyy seksuaalisuuden ruumiillisiin ominaisuuksiin jättäen sen silti varsin avoimeksi ja tulkinnanvaraiseksi. Virtanen kuvailee Rotberin (1987) tulkinnan sisällyttävän seksuaalisuuteen monitahoisesti persoonallisuuden ja tunteet sekä tunnereaktiot, läheisyyden, rakkauden ja kumppanuuden. Ducharme ym. (1993)

edustavat Virtasen mielestä uusimpia määrittely-yrityksiä kuvaillessaan seksuaalisuutta ”persoonallisuuden fyysisten, psyykkisten, älyllisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien integraationa, joka ilmentää naisena ja miehenä olemista”. (Virtanen 2002, 21–22.)

Crooks ja Baur (1999) kuvailevat ihmisen seksuaalisuutta laajana ja monimutkaisena kokonaisuutena samalla mieltien ruumiillista sekä tunnetasolla koettavaa seksuaalisuutta. Heidän mielestään seksuaalisuutta tulisi tarkastella monista erilaisista näkökulmista, sillä se ei ole vain anatomis-biologinen ulottuvuus, vaan siihen liittyy myös yksilön käsitys itsestään sekä muiden käsitys ja kokemus yksilöstä. (Virtanen 2002, 35–46.)

Virtanen kuvaa sukupuolen koostuvan neljästä eri ulottuvuudesta. Biologinen sukupuoli määräytyy hedelmöitymisessä vanhemmilta saatujen sukupuolikromosomien mukaan. Anatomisella sukupuolella tarkoitetaan kehon ulkoisia ja sisäisiä sukupuolielimiä sekä kehon muita sukupuoliominaisuuksia, kuten esimerkiksi miehelle tyypillisempi runsas karvoitus kasvoissa. Psykologinen sukupuoli on yksilön oma tulkinta omasta sukupuolestaan. Yksilö voi anatomiastaan huolimatta kokea itsensä joko mieheksi tai naiseksi, sekä joissakin harvinaisemmissa transseksuaalisuuden muodoissa hän voi kokea olevansa kolmannen sukupuolen edustaja. (Virtanen 2002, 35–46.)

2.1 Nuoren seksuaalisuus

Vaikka ihmisen seksuaalisuus kehittyy lapsesta vanhuuteen saakka, nuoruus on aika, jolloin seksuaalisuus tulee uudella tavalla esille. Keho muuttuu naiseksi tai mieheksi, vaikka nuori saattaisikin olla täysin tietämätön seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista. Kehityserot tyttöjen ja poikien välillä voivat olla suuria, ja myös jokaisella yksilöllä on oma seksuaalisen kehityksen aikataulu. Nuori ei osaa vielä yhdistää hellyyden ja rakkauden tunnetta seksuaalisuuteen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto.)

Seksuaalisuus on nykyään suuri ja keskeinen osa mediaa ja nuorisokulttuureita, ja aiemmin se nähtiin vain negatiivisena asiana. Median, lehtien ja internetin avulla kulkee myös tieto erilaisista seksuaalitavoista, mieltymyksistä ja unelmista. Näin ollen nuoretkin ymmärtävät paremmin seksuaalisuuden laajuuden ja

käsittävät sen, että on lupa olla erilainen. (Reinikainen 2002, 63.) Nuoruuteen kuuluvat itsensä tutkiminen, erilaisuuksien ja samanlaisuuksien pohtiminen sekä seurustelukokeilut. Seurustelun myötä tulee usein myös paineita seksuaalisen kokemuksen hankkimisesta, ja joissakin nuorisjoukoissa arvostus liitetään varhaisiin seksuaalisiin kokemuksiin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010). Kontulan (2009) mukaan tytöt kokevat ensimmäisen yhdynnän keskimäärin 16 vuoden ikäisenä ja pojat hieman alle 17-vuotiaina (Kuortti 2012, 33). Tärkeintä on kuitenkin, että nuori on oppinut tuntemaan ja hyväksymään oman kehonsa sekä seksuaalisuutensa, ennen kuin jakaa ne toisen ihmisen kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.

2.2 Nuoren seksuaalioikeudet

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (IPPF) on määritellyt yhdeksi ihmisoikeudeksi seksuaalioikeudet, jotka pohjautuvat YK:n ihmisoikeusjulistukseen. Väestöliitto on muokannut seksuaalioikeuksista erityisesti nuoria koskevat seksuaalioikeudet. (Ihmisoikeudet.net 2013.) Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia maailman nuoria, sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta riippumatta (Väestöliitto 2014b).

Väestöliiton (2014b) mukaan seksuaalioikeuksiin kuuluvat seuraavat:

- **Oikeus elämään** pitää sisällään oikeuden tehdä päätöksiä, nauttia ja tuoda oman mielipiteensä julki keskusteltaessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kukaan ei myöskään saa kiusata tai syrjiä nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
- **Oikeus nauttia seksuaalisuudesta** pitää sisällään oikeuden valita haluaako avioitua tai pysyä naimattomana, sekä oikeuden perhesuunnitteluun. Jokaisella on oikeus myös seksuaalisen suuntautumisen mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään sekä oikeus kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen toiminnan vaiheessa. Nuorella on myös oikeus saada riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä, oikeus valita raskauden keskeytys sekä oikeus jatkaa raskautta.
- **Oikeus tietoon seksuaalisuudesta** pitää sisällään oikeuden tietoon, niin ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista kuin seksuaalioikeuksista.

Seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja ehkäisyvälineitä tulee olla tarjolla nuorille helposti ja sopivaan hintaan.

- **Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi** pitää sisällään oikeuden suojautua suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Ketään ei saa painostaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, eikä yhdenkään nuoren terveys saa vaarantua. Tähän kuuluu myös aikuisten velvollisuus suojella nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- **Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon** tarkoittaa sitä, että nuorilla on oikeus korkeatasoiseen ja luottamukselliseen seksuaaliterveydenhuoltoon. Palveluiden tulee lähteä nuorten tarpeista ja tarjottujen palveluiden tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.
- **Oikeus osallistua.** Nuorilla on oikeus osallistua heille suunnattujen ohjelmien suunnitteluun ja myös oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyspalveluja. (Väestöliitto 2014b.)

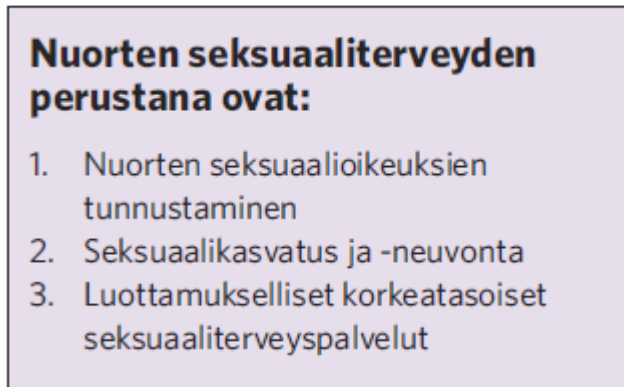
3 Nuoren seksuaaliterveys

WHO:n (2002) määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Kuka tahansa voi saavuttaa täydellisen seksuaaliterveyden sairauksista, toimintahäiriöistä, vajavuuksista tai vammautumisista huolimatta. (World Health Organization 2002.) Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa itseään ja kehoaan sekä käyttäytyy vastuuntuntoisesti. Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, niin omien kuin toisten, kuuluu keskeisesti hyvään seksuaaliterveyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.)

Isa Lottes (2000) kirjoittaa seksuaalisesti terveiden kokemusten lisäävän mielihyvän tunnetta sekä parantavan ihmissuhteita, kommunikaatiota sekä helpottavan oman seksuaalisen identiteetin ilmaisua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.)

Dan Apter määrittelee nuorten seksuaaliterveyden kolmeksi peruspilariksi nuorten seksuaalioikeuksien tunnustamisen, seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan

sekä luottamukselliset ja korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut (Apter 2006, 13).



Kuva 1 Nuoren seksuaaliterveyden perusta (Apter 2006, 13)

3.1 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämistä tapahtuu yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön tasolla. Esimerkkeinä ovat seksuaalivalistus ja -kasvatus sekä erilaiset seksuaaliterveyspalvelut. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.) Yhteisötasolla seksuaaliterveyden edistämistä voidaan tarkastella palvelujärjestelmän toiminnan, tiedotuksen, yhteistyön ja ammatillisen osaamisen näkökulmista. Kunnissa järjestetään maksutonta, kaikille kuuluvaa ehkäisyneuvontaa ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioista on mahdollista keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kuntien on otettava myös päätöksenteossa huomioon seksuaaliterveyden edistäminen muun terveyden edistämisen ohella. Oleellista on tunnistaa ja arvioida ennakolta esimerkiksi nuorten seksuaaliterveyteen kohdistuvia vaikutuksia, joita kuntapäätöksillä, hankkeilla, toimintaohjelmilla ja -suunnitelmilla voi olla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24-25.)

Seksuaaliterveyspalveluihin luokitellaan kaikki ne palvelut, joissa jollakin tavalla käsitellään seksuaalisuutta, siihen liittyviä toimintoja ja osittain myös parisuhdetta. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista sekä tilannekohtaista, kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, ja sen keskeisimpänä elementtinä on tiedon antaminen sekä asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjaus kuuluu kaikkien hoitotyötä tekevien tehtäviin. Seksuaalineuvonta on asiakkaan tarpeista lähtevää, ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa seksuaalisuu-

teen ja siihen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Seksuaalineuvojan tulee olla koulutautunut ammattihenkilö. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29-33.)

Koululla on erinomainen rooli jokaisen nuoren tavoittavassa terveys- ja seksuaalikasvatuksessa. Koulujen seksuaalikasvatuksen määrä sekä laatu ovat vaihdelleet, vaikkakin opetussuunnitelman sisällöt ja tavoitteet määrittyvät perusopetuslain ja -asetusten, opetussuunnitelman perusteiden sekä kunnan omien päätösten perusteella. Terveystietoa opetetaan peruskoulussa vuosiluokilla 1-4 osana ympäristö- ja luonnontietoa, vuosiluokilla 5-6 osana biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa sekä vuosiluokilla 7-9 kolme vuosiviikkotuntia omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetus perustuu monitieteelliseen perustaan. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Terveystiedossa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, sairauksista sekä terveystottumuksista. Siinä kehitetään myös nuoren kykyä ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisen terveyden edistämiseksi. (Lappeenranta 2011; Edu 2014.)

Terveystiedon opettamisen myötä koulujen seksuaaliopetus on parantunut. Väärään kypsyysvaiheeseen osuva tieto ei kuitenkaan tavoita nuorta, ja jokaisen kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen sovitettua terveysneuvonnan antaminen on kuitenkin mahdotonta. Koulut ovat kuitenkin vain yksi nuoren seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan lähteistä. (Apter 2006, 13.)

3.2 Riskikäyttäytyminen

Seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi katsotaan useat seksikumppanit, varhain aloitetut yhdynnit sekä seksuaalinen käyttäytyminen, johon liittyvät useat partnerit ja ehkäisyn laiminlyönti (Kuortti 2012, 36; Aromäki 2010). Riskikäyttäytymisen on katsottu kuuluvan osaksi nuoren aikuistumista, mutta nykyään riskikäyttäytyminen on saanut uusia piirteitä, mikä uhkaa jo nuoren terveyttä. Nuorena opittu riskikäyttäytyminen siirtyy helposti myös osaksi aikuisuutta. (Aromäki 2010.) Sukupuolitautilien esiintyminen on kasvussa, ja vaikka taudit eroavatkin monella tavalla toisistaan, niiden leviämislle on yksi yhteinen tekijä - ihmisen käyttäytyminen (Nikula 2009, 7). Seksuaalisen aktiivisuuden alkaminen on aikaistunut viime vuosikymmeninä, ja länsimaissa tähän vaikuttaa etenkin aikais- tunut nuorten fyysinen kypsyminen (Kaltiala-Heino 2004, 62).

3.3 Yleisimmät sukupuolitaudit

Sukupuoli- eli seksitaudeiksi kutsutaan tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontaktissa. Yleisimpiä sukupuolitauteja ovat muun muassa klamydia, tip-puri, genitaalialueen herpes, kuppa, kondylooma eli visvasyyliä ja HIV-infektio. Taudit tarttuvat sukupuoliyhteyden välityksellä, ja ainoa niiltä suojaava ehkäisyväline on kondomi. Sukupuolitauti voi tarttua kondomin käytöstä huolimatta, sillä sitä voidaan käyttää väärin tai se voi rikkoutua. Ainoa todellinen keino välttää sukupuolitaudeilta varmasti on pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista. (Hannuksela 2012.)

Kuppa eli syfilis

Kupan eli syfiliksen aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri ja se tarttuu seksikontaktin lisäksi myös äidistä sikiöön (Hiltunen-Back 2013). Taudin itämisaika on noin kolme viikkoa ja tauti on tarttuva kahden ensimmäisen vuoden ajan. Hoitamattomassa kupassa on monia eri vaiheita. Ensimmäinen oire on kova-reunainen haava, joka ilmaantuu tartuntapaikkaan. Ensivaiheeseen kuuluu usein myös paikallisten imurauhasten suurentuminen. Hoitamattomana ensioireet häviävät vähitellen. (Aho & Hiltunen-Back 2007a; Hiltunen-Back 2013.)

Sekundaarivaihe alkaa yleensä 6-8 viikon kuluttua tartunnasta. Tartunta leviää verenkiertoon ja näin ollen aiheuttaa yleisoireita, kuten päänsärkyä, huonovointisuutta ja kuumetta, lisäksi oireena on myös kivuton imurauhasten selkeä suurentuminen, etenkin nivusissa, kainaloissa, niskassa ja kyynärtaipeissa. Toisen vaiheen kuppaan liittyy myös paljon erilaisia iho-oireita, kuten ihottumaa joka saattaa myöhemmin muuttua näppyläiseksi. Myös hiusten- ja karvanlähtöä on esiintynyt, mutta se on kuitenkin ohimenevää. Kupan piilevä vaihe alkaa kun sekundaarioireet ovat hävinneet. Myöhäisoireita voi ilmaantua 10-30 vuoden kuluttua tartunnasta. Iholle ja limakalvolle voi ilmestyä kyhmyjä, jotka saattavat haavautua. Tärkeimpänä ovat neurologiset oireet, jotka syntyvät aivojen tai selkäytimen vaurioituessa, ja kuppa voi aiheuttaa myös aortan seinämän paikallista pullistumista ja tuhoutumista. (Aho & Hiltunen-Back 2007a; Hiltunen-Back 2013.)

Alkuvaiheen tuore kuppatartunta voidaan todeta haavaumien eritteestä otettavalla näytteellä, mutta myöhäisemmässä vaiheessa sen varmentamiseen tarvitaan verinäyte. Kupan hoidossa käytetään lihakseen injektoitavaa penisilliinia. Antibioottihoidon jälkeen verikokeita seurataan vielä vuodenkin kuluttua. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Genitaalialueen herpes

Sukupuolin- eli genitaalialueen herpes on yleinen seksikontaktissa tarttuva krooninen sukupuolitauti. Herpeksen oireet voivat olla selkeät ja tunnistettavat tai erittäin epätyypilliset ja lievät, joten herpestä voi sairastaa ja näin ollen tartuttaa myös tietämättään. Genitaalialueen herpes tarttuu erityisesti aktiivisessa vaiheessa, mutta se voi tarttua myös oireettomana. (Castren 2012a; Hannuksela 2012.) Herpeksen aiheuttaja on herpes simplex -virus ja sen itämisaika on 1-2 viikkoa (Hiltunen-Back & Riikola 2010).

Herpestartunnan tunnistamiseen riittää yleensä tyypillinen oireenkuva. Joskus tarvitaan myös laboratoriotutkimus, joka otetaan tuoreesta herpesrakkulasta, tai diagnoosi voidaan tehdä myös etsimällä vasta-aineita verestä. Ensimmäiset oireet voivat ilmaantua 2-6 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireina voi olla lihassärkyä, kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta sekä sukupuolielinten alueen iholle voi ilmaantua pieniä, kivuliaita ja helposti rikkoontuvia rakkuloita. Raskaana olevan äidin tuore genitaalierpes tarttuu noin puolessa tapauksessa myös sikiöön. Noin 80% herpestartunnan saaneista kärsii toistuvista, mutta yleensä ensimmäistä oirejaksoa lievemmistä oireista. Oirejaksojen uusiutumistiheys on hyvin yksilöllistä, mutta uusiutuessaan oireet kestävät yleensä noin viikon. (Hiltunen-Back & Riikola 2010; Castren 2012a.) Herpeksen hoitoon käytettävät viroslääkkeet eivät poista virusta elimistöstä, vaan nopeuttavat ainoastaan oireiden lievittymistä. Tiheistä oirejaksoista kärsiville voidaan määrätä estohoito, joka vähentää oirejaksojen esiintyvyyttä ja herpeksen tartuttumista. (Käypä hoito 2010.)

Klamydia

Klamydian aiheuttaja on Chlamydia trachomatis -bakteeri, ja sen keskimääräinen itämisaika on 10-14 vuorokautta. Klamydia tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa. Klamydiatartuntoja esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta suurim-

massa tartuntavaarassa ovat alle 25-vuotiaat, joilla on useita kumppaneita. Klamydian esiintyvyyttä lisää se, että noin puolet miehistä ja 70% naisista ei saa tartunnasta mitään oireita, ja näin ollen he kantavat sekä mahdollisesti tartuttavat sitä tietämättään. (Käypä hoito 2010; Hiltunen-Back & Riikola 2010; Castren 2012b.) Miehillä klamydian oireina voivat olla virtsaamiskirvely, vuoto virtsaputkesta tai alavatsa- ja kiveskipu, ja valtaosa lisäkivestulehduksista on klamydian aiheuttamia. Naisille klamydia voi aiheuttaa epänormaalin runsasta valkovuotoa, virtsatieinfektio-oireita, alavatsakipua, kuukautishäiriöitä ja mahdollista lämmön nousua. (Aho & Hiltunen-Back 2007b; Castren 2012b.) Hoitamattomana klamydia voi naisella johtaa lapsettomuuteen tai kohdunulkoiseen raskauteen (Hiltunen-Back & Riikola 2010).

Klamydiatestiin tulee päästä aina pyydettyäessä. Testeihin tulisi hakeutua, jos kumppanilla on todettu tai hänellä epäillään mahdollista klamydiatartuntaa, henkilöllä on uusi seksikumppani tai lukuisia kumppaneita tai jokin oireenkuva täsmää klamydiatartunnan oireisiin. (Hiltunen-Back & Riikola 2010.) Klamydia voidaan todeta virtsanäytteellä noin viikon kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Naisilla klamydia voidaan todeta myös virtsaputken suulta tai kohdunkaulasta otettavalla näytteellä. Virtsanäytteestä ei voida tehdä diagnoosia peräsuolen tai nielun tartunnasta, joten sitä epäiltäessä tulee ottaa näytteet myös näiltä alueilta. (Castren 2012b.)

Klamydia hoidetaan yleensä kerta-annoksena otettavana antibioottina. Hoidossa erittäin tärkeänä osana on yhdynnöistä pidättäytyminen ensimmäisen viikon ajan. Lisäksi seksiä tulisi harrastaa kondomin kanssa aina 4 viikon päästä tapahtuvaan jälkitarkastukseen saakka. Todennetun tartunnan jälkeen myös mahdollinen tartunnan lähde ja muut seksikumppanit tulee hoitaa, jotta tartuntaketju katkeaisi. (Käypä hoito 2010.)

Kondylooma

Kondylooma eli visvasyyliä on papillomaviruksen eli HPV:n (Human Papillomavirus) aiheuttama sukupuolitauti. Visvasyyliä esiintyy yleensä sukuelinten limakalvoilla, siittimen tai häpyhuulien iholla, peräaukossa tai sen läheisyydessä. Kondylooma tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse, mutta se ei tarvitse yhdyntää tarttuakseen, vain limakalvo- ja ihokontakti riittävät. Näkyviä kondyloomia kehittyy

vain yhdelle sadasta, ja näin ollen sitä voi tartuttaa tietämättäänkin. Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään muutamassa vuodessa, mutta joskus HPV pitkittyy ja etenee syövän esiasteeksi tai syöväksi. Tartunnan saaneista 1%:lla tavataan näkyviä kondyloomasyyliä, jotka ilmaantuvat joko kuukausien tai jopa vuosien päästä tartunnasta. Syyvät voivat muodostaa suuriakin rykelmiä, ja esiintyessään virtsaputkessa voivat aiheuttaa kivelyä ja virtsaamisvaikeuksia. (Hannuksela-Svahn 2014a; Tiitinen 2013e.)

HIV-infektio ja AIDS

Suojaamattomassa seksissä, äidistä sikiöön tai pistosten, kuten huumeneulojen kautta leviävä HI- virus (Human Immunodeficiency Virus tai immuunikatovirus) aiheuttaa HIV-infektion. Uusia tartuntoja tavataan vuosittain Suomessa noin 170. Koko maailmassa todettiin vuonna 2011 WHO:n arvion mukaan noin 2.5 miljoona uutta HIV-tartuntaa. HIV-infektio todetaan verikokeella. (Hannuksela-Svahn 2014b; Laine & Mikkola 2013.)

Taudin ensivaiheen oireita esiintyy tartunnan saaneista vain joka toisella tai kolmannella. Tartunnan jälkeen 2-6 viikon päästä ilmaantuvat ensioireet ovat lämpöily, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, ripuli, lihas- ja nivel-särky, imusolmukkeiden turvotus sekä virusrokon kaltainen pieninäppyläinen ihottuma. Oireet häviävät noin kuukaudessa. Diagnoosin tekeminen on hankalaa, sillä osalla tartunnan saaneista HIV-testi näkyy edelleen negatiivisena. Testi tulee uusia kolmen kuukauden kuluttua, jos epäillään tartuntaa. (Hannuksela-Svahn 2014b; Laine & Mikkola 2013.)

Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen, toisinaan jopa 10 vuotta kestävä oireeton vaihe. Kehon immuunivaste heikentyy vähitellen, ja viruskuorman kasvaessa voi ilmetä epäspesifistä laihtumista, pitkäkestoista ripulia, lämpöilyä, hiiva- tai sieni-infektioita, vyöruusua, toistuvaa sukuelinherpestä sekä runsaasti syyliä tai kondyloomia. AIDS-vaihe (acquired immunodeficiency syndrome) alkaa, kun elimistön puolustusjärjestelmä ei enää toimi, ja muuten vaaraton mikrobi aiheuttaa infektion esimerkiksi ihoon, suuhun tai keuhkoihin. (Hannuksela-Svahn 2014b; Laine & Mikkola 2013.)

Tartuntaa hoidetaan viruslääkkeillä ja hoito aloitetaan immuunivasteen heikentessä. Lääkkeillä hidastetaan AIDS-vaiheen tuloa, mutta virus ei kokonaan häviä

elimistöstä. Lääkitys on siis elinikäinen. (Hannuksela-Svahn 2014b; Laine & Mikkola 2013.)

3.4 Ehkäisy

Ehkäisymenetelmiä on monia erilaisia, eikä yksikään niistä ole kaikille sopiva. Jokaisella suomalaisella on oikeus saada tietoa ja asiantuntevaa neuvontaa käytettävistä menetelmistä vaikka niiden käyttö ei vaatisikaan terveydenhuollon palvelujen käyttämistä. Suomalaisten suosimat ehkäisymenetelmät ovat hormonaaliset ehkäisytabletit sekä kondomi. (Tiitinen 2013a.)

Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttaa moni tekijä. Tulee miettiä elämäntilannetta ja miten pitkäksi aikaa ehkäisyä halutaan. Sopivaan ehkäisyn valintaan vaikuttavat perusasiat: ikä, paino, terveydentila, käytössä olevat lääkevalmisteet ja tupakointi. Lisäksi naisen tehdessä valintaa tulee ottaa huomioon kuukautiset, niiden kesto, vuodon määrä sekä mahdolliset kivut. (Tiitinen 2013a.)

Estemenetelmät

Estemenetelmiin luetaan kondomi, spermisidi ja pessaari. Kondomi on ainoa raskaudenehkäisykeino, joka suojaa oikein käytettynä myös sukupuolitaudeilta, ja sitä tuleekin käyttää ehkäisymenetelmänä satunnaisissa ja uusissa seksisuhteissa. (Kivijärvi 2013a; Tiitinen 2013a.) Kondomeja on helposti saatavilla ja niitä on monentyyppisiä sekä lateksiallergikoillekin sopivia malleja. Öljypohjaisten liukasteiden ja emättimeen käytettävien lääkkeiden vaikutus kondomin vaurioitumisen riskin kasvamiseen on huomioitava. (Tiitinen 2013a.) Kondomi on miesten sterilisaation ohella ainoa raskaudenehkäisymenetelmä, jonka käyttöä mies voi kontrolloida (Väestöliitto 2014a).

Pessaari on pieni silikoninen kuppi, joka asetetaan kohdunsuuta vasten. Pessaari estää siittiöiden pääsyn kohtuun, mutta sen kanssa täytyy käyttää siittiöitä tuhoavaa ainetta eli spermisidiä. Pessaari on oikein käytettynä hyvä keino suojautua raskaudelta, mutta sukupuolitaudeilta se ei suojaa. (RFSU 2014a.)

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on sekä estrogeeniä, joka on naishormoni että progesteriiniä eli keltarauhashormonia (RFSU 2014b). Hormonien vaikutus pe-

rustuu ovulaation eli munasolun kypsymisen ja irtoamisen estoon. Hormonaaliin yhdistelmäehkäisy menetelmiin voidaan luokitella ehkäisy pillerit, ehkäisy rengas sekä ehkäisy laastari. (Tiitinen 2013b.) Pelkkää progestiinia sisältävien hormoniehkäisyvalmisteiden vaikutus perustuu niiden kohdun kaulan limaa muuttaviin tekijöihin. Lisäksi niillä on munasolun irtoamista estävä vaikutus. Näihin valmisteisiin lukeutuvat minipillerit, ehkäisykapselit sekä progestiiniinjektiot. (Tiitinen 2013c.)

Hormoni- ja kuparikierukka

Kierukka sopii useimmille naisille ehkäisy menetelmäksi. Kierukka on varma ja turvallinen ja sopii hyvin pitkäaikaiseksi ehkäisy menetelmäksi. Kierukan suositeltu käyttöikä on viisi vuotta, jonka jälkeen se tulisi vaihtaa. (Tiitinen 2013d.) Kierukan käyttö ei vaikuta myöhemmin raskaaksi tulemiseen, vaan raskaus on mahdollista heti kierukan poistamisen jälkeen (RFSU 2014d).

Kierukka on T:n muotoinen, muovista valmistettu ehkäisyväline. Kuparikierukan ympärille on kiedottu kuparilankaa ja hormonikierukassa sen varren ympärillä on keltarauhashormonia sisältävä säiliö. Kierukan ehkäisymekanismia ei tarkkaan tiedetä, mutta ilmeisesti sekä hormoni- että kuparikierukka estävät munasolun hedelmöitymistä. (Tiitinen 2013d; RFSU 2014c; RFSU 2014d.)

Kierukka on hyvä vaihtoehto naiselle jolla on vasta-aiheet yhdistelmä hormoniehkäisyille tai huono ehkäisymotivaatio. Kuparikierukka sopii myös vanhemmille naisille sekä tupakoitsijoille, joille hormonaalinen ehkäisy voi lisätä veritulppa-riskiä. (Kivijärvi 2014a; Kivijärvi 2014b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kirjallisuudesta vastauksia kysymyksiin, joista voidaan muodostaa käsityksiä nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaaliseen käyttäytymisestä. Saatujen vastausten avulla voidaan kehittää jatkotutkimusaiheita sekä -kysymyksiä. Tavoitteena on myös herättää ihmiset ajattelemaan seksuaalikäyttäytymisensä ja varsinkin siinä otettujen riskien merkittävyyttä.

Tutkimuskysymykset:

Mitä ehkäisy menetelmiä nuoret käyttävät ja mitkä asiat vaikuttavat nuorten riskikäyttäytymiseen?

Millaisena nuoret näkevät seksuaalisuuden ja mitkä asiat vaikuttavat seksuaalielämän aikaiseen aloittamiseen.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin, koska näin saatiin tietoa siitä, mitä on jo tutkittu ja mistä näkökulmista. Kirjallisuuskatsausta luonnehditaan metodiksi ja tutkimuskeinoksi, jossa tutkitaan tutkimustuloksia, toisin sanoen sillä tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, koska siinä aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa ei rajata metodisilla säännöillä. Tutkimuskysymykset voivat tällä menetelmällä olla väljempiä, ja aihetta voidaan kuvata laaja-alaisemmin kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011, 1-6). Nuorten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä käsitteleviä opinnäytetöitä, niin tutkimuksia kuin kirjallisuuskatsauksia, löytyi useita, mutta niissä aihetta tutkittiin joko eri näkökulmasta tai tutkimuksen kohderyhmä oli rajattu esimerkiksi eri-ikäisiin tai johonkin tiettyyn kansallisuuteen.

5.1 Aineisto

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämisessä kiinnitettiin huomiota aineiston ja lähteiden luotettavuuteen, ja tarkoituksena oli etsiä uutta ja ajankohtaista materiaalia. Aineisto kerättiin 2000-luvun oppikirjoista, tutkimuksista sekä internetin avulla tieteellisistä tietokannoista. Teoriapohjaa sukupuolitaudeista ja ehkäisy menetelmistä kerättiin tarkoituksella internetin avulla, jotta saatiin kaikista tuorein ja päivitetyin tieto. Myös tilastollista tietoa saatiin internetlähteiden avulla.

Hakusanojen määrittelyn jälkeen määrittelin myös tutkimusten/artikkeleiden sisänsäntökriteerit.

Sisäänottokriteerit:

- Artikkelit/tutkimus löytyy kokoteksti-versiona
- Artikkelit/tutkimus on suomen- tai englanninkielinen
- Tutkimuksen kohteena ovat nuoret tai nuoret aikuiset
- Artikkelit/tutkimus on julkaistu vuoden 2002 jälkeen

Aineisto haettiin käyttämällä Nelliportaalia sekä Google-hakukonetta. Tein samanaikaisesti Nelli-portaalin monihaussa hakusanoilla "seksuaaliterv*" AND "nuor*" ja rajasin haun vuosivälille 2002 ja 2014 sain tietokannasta ARTO 0 osumaa. Tein saman haun myös Aleksi-tietokannasta ja sain tulokseksi 0 osumaa. Medic-tietokannasta hakutulokseksi sain 7 osumaa. Tietokantahaun tulosten vähyyden vuoksi laajensin hakua Google-hakukoneeseen, jonka kautta löysin väitöskirjoja, joita tietokantahakujen avulla en löytänyt.

Hakusanat	Tietokanta		
	ARTO	Aleksi	Medic
Seksuaaliterv* AND nuor*	0 osumaa	0 osumaa	7 osumaa
Sukupuolikäyttä* AND nuor*	0 osumaa	0 osumaa	12 osumaa
Sukupuolittau* AND nuor*	0 osumaa	0 osumaa	6 osumaa

Taulukko 1: Eri tietokantojen sanahakutulokset

Käytin aineistohaussa Medic-tietokantaa, koska se on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, joka sisältää 100 000 viitettä noin 80 Suomessa julkaistusta lehdestä. Medic-tietokannasta löytyy siis myös englanninkielisiä artikkeleita.

Tutkimuskysymysten vastauksiin käytettyjä artikkeleita

Tekijä ja vuosi	Otsikko ja lyhyt kuvaus artikkelista
Huttunen, Teppo & Kunttu, Kristiina 2009.	Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (2008). Tutkimuksessa kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa useilta eri osa-alueilta. Yksi alueista oli seksuaaliterveys. Otoksen koko on 9967 ammattikorkeakoulu- tai yliopisto-opiskelijaa.

Jaakola, Lyytikäinen, Rimhanen-Finne, Salmenlinna, Vuopio, Roivanen, Nohynek, Löflund, Kuusi & Salminen 2013.	Tartuntataudit Suomessa 2012.
Jakola, Nina 2013.	Nuorena äidiksi. Kyselytutkimus alle 20 vuotiaana äideiksi tulleilta.
Jähi, Rita & Kuortti, Marjo 2009.	Riskillä vai ilman-tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Aineisto koostuu puolistrukturoiduista haastatteluista, joissa tutkittavat kertoivat seksuaalisuuteen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään.
Kunttu, Kristiina. & Pesonen, Tommi 2013.	Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (2012). Tutkimuksessa kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa useilta eri osa-alueilta. Yksi alueista oli seksuaaliterveys. Otoksen koko on 9992 ammattikorke- tai yliopisto-opiskelijaa.
Kuortti, Marjo 2012.	Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri Tutkimus kuvaa 15-19 vuotiaiden suomalaistytöjen seksuaaliterveyttä, -käyttäytymistä ja -kulttuuria sekä tyttöjen omia arvoja ja käsityksiä.
Kuosmanen, Sanna & Virtanen Hennariikka 2005.	Nuorten kondomin käyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Tutkimuksen tarkoituksena selvittää nuorten aikuisten käsityksiä nuorten kondomin käyttämiseen. Tutkimuksessa myös tarkastellaan kondomin käyttöön yhteydessä nähtäviä sukupuolten välisiä eroja.
Nikula, Minna 2009.	Young men's sexual behaviour in Finland and Estonia: Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Tutkimuksessa kerättiin perustietoa seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä, raportoiduista sukupuolitaudeista sekä nuorten miesten päihteidenkäytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen yhteydestä Suomessa ja Virossa.

Piironen, Minna 2006.	<p>Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7.- ja 9.-luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen.</p> <p>Tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää 7. ja 9. luokkalaisten ajatuksia seksuaalisuudesta, seksuaalisista riskitilanteista sekä niistä selviytymistä nuorten itsensä kuvaamina.</p>
Reinikainen, Riikka 2002.	<p>Nuorten seksuaalisuuteen kasvaminen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaista nuorten seksuaalisuus sekä seksuaalinen käyttäytyminen ovat. Tutkimustuloksena: Nuoret tarvitsevat koulusta enemmän tukea seksuaaliseen kasvuunsa, koska heidän seksuaalinen käyttäytymisensäkin alkaa entistä aikaisemmin.</p>

Taulukko 2. Valitut artikkelit

5.2 Analysointi

Sisällönanalyysi sopii kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointiin, sillä sen avulla voidaan kuvata asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyttä sekä seurauksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 21,23).Tämän kirjallisuuskatsauksen materiaalin analysointiin käytettiin sekä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä sekä teoriaohjaavaa eli abduktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään tutkimusmateriaalin avulla luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkijan aikaisemmat ennakkoluulot ja tiedot eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin ja tämän vuoksi tutkijan onkin hyvä kartoittaa omat näkemyksensä tuloksista jo ennen tutkimuksen aloittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria voi edesauttaa analyysin etenemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto auttaa tai ohjaa analyysiä. Aikaisempi tieto voi olla esimerkiksi tutkimuskysymys, johon on lähdetty etsimään vastausta kerätystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.) Analysoitavasta materiaalista etsittiin yhtenäisyyksiä.

6 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset on jaettu kahden otsikon alle.

6.1 Nuorten ehkäisykeinot ja syitä riskikäyttäytymiselle

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottamissa korkeakouluopiskelijoiden terveyttä kartoittavissa tutkimuksissa, ainoastaan kahdessa uusimmassa käsitelään seksuaaliterveyttä laajemmin. Taulukoista 3 ja 4 selviää korkeakouluopiskelijoiden käyttämät ehkäisymenetelmät vuosina 2008 ja 2012. Kysymys: Mitä raskauden ehkäisyä sinä ja partnerisi olette käyttäneet viimeisen kuukauden aikana?

Kysymys 121: Mitä raskauden ehkäisyä sinä ja partnerisi olette käyttäneet viimeisen kuukauden aikana?

Taulukko 121/1a. Raskauden ehkäisymenetelmä, lukumäärä ja osuus vastanneista (%), miehet, naiset, kaikki

	Miehet (N=1596)		Naiset (N=2917)		Kaikki (N=4513)	
	Luku- määrä	% vastan- neista	Luku- määrä	% vastan- neista	Luku- määrä	% vastan- neista
En mitään	424	26.6	660	22.6	1084	24.0
Kondomi	616	38.6	912	31.3	1528	33.9
Ehkäisytabletti	627	39.3	1343	46.0	1970	43.7
Ehkäisykondomi	14	0.9	27	0.9	41	0.9
Ehkäisyrengas	85	5.3	192	6.6	277	6.1
Ehkäisykapseli	12	0.8	15	0.5	27	0.6
Hormonikierukka	29	1.8	61	2.1	90	2.0
Kuparikierukka	8	0.5	38	1.3	46	1.0

Taulukko 3: Korkeakouluopiskelijoiden käyttämät ehkäisymenetelmät vuonna 2008 (Huttunen & Kunttu 2009, 336)

Kysymys 144: Mitä raskauden ehkäisyä sinä ja partnerisi olette käyttäneet viimeisen kuukauden aikana?

Taulukko 144/1. Käytetty raskauden ehkäisy viimeisen kuukauden aikana, lukumäärä ja osuus kysymykseen vastanneista, miehet, naiset, kaikki (%) (KAIKKI)

	Miehet (N=1453)		Naiset (N=2606)		Kaikki (N=4059)	
	Luku- määrä	% vastan- neista	Luku- määrä	% vastan- neista	Luku- määrä	% vastan- neista
en mitään	412	28.4	554	21.3	966	23.8
kondomi	659	45.4	924	35.5	1583	39.0
ehkäisytabletti	563	38.7	1223	46.9	1786	44.0
ehkäisytabletti	8	0.6	20	0.8	28	0.7
ehkäisyrenkas	85	5.8	166	6.4	251	6.2
ehkäisykapseli	12	0.8	37	1.4	49	1.2
hormonikierukka	31	2.1	68	2.6	99	2.4
kuparikierukka	20	1.4	55	2.1	75	1.8
muu	24	1.7	53	2.0	77	1.9

Taulukko 4: Korkeakouluopiskelijoiden käyttämät ehkäisymenetelmät vuonna 2012 (Kunttu & Pesonen 2013, 353)

Tämän ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemän tutkimuksen taulukoinnin perusteella voidaan todeta, että vuosien 2008 ja 2012 välillä ei prosentuaalisesti ole suuria eroja. Kumpanakin vuonna ”ei mitään ehkäisykeinoa” -vastanneiden osuus jää alle 25%:iin kaikista vastanneista. Vuonna 2012 kondomia kertoo käyttäneensä 39% kaikista vastanneista. Molempina vuosina kyselyyn vastanneista naisista noin puolet vastasi käyttäneensä ehkäisykeinona e-pilleriä. (Huttunen & Kunttu 2009, 336; Kunttu & Pesonen 2013, 353.)

Seksuaalikäyttäytymisen sukupuoleen liittyvät erot vähenivät tutkittavan kohdejoukon iän kasvaessa. Myöskään riskikäyttäytyminen ei liity enempää jompaan-kumpaan sukupuoleen, vaan suuremman jakauman tähän teki siviilisääty. Kuten odotettavissa olikin, sinkut ja avoliitoissa olevat henkilöt raportoivat useammin ja väliaikaisemmista (lähteessä: casual partners) seksipartnereista. (Nikula 2009, 62-64.)

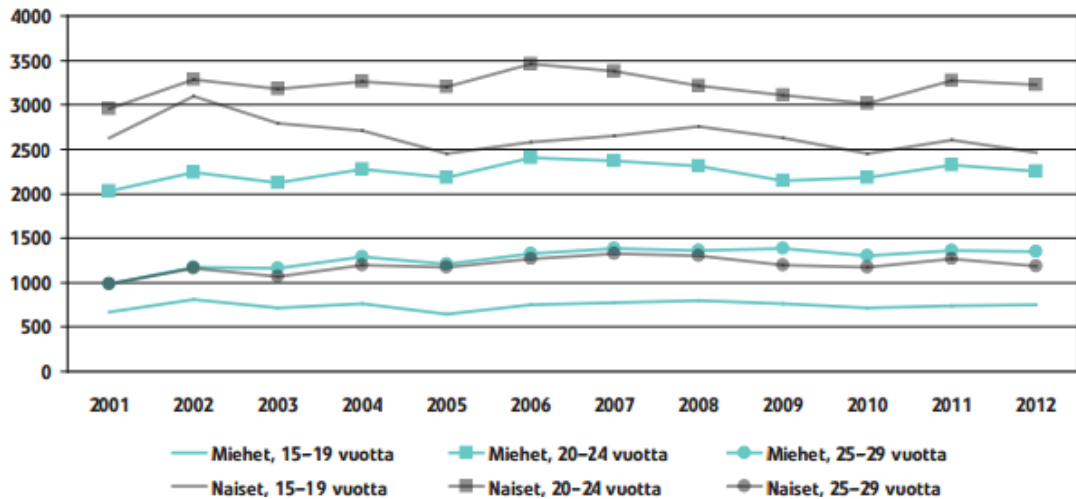
Marjo Kuortin (2012) tekemä tutkimus tukee näkemystä siitä, että riskikäyttäytymisen eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Tutkimuksen kohteena olivat olleet tytöt, joilla oli ollut monia seksikumppaneita. He olivat aloittaneet yhdyntänsä nuorempina eivätkä käyttäneet varmoja ehkäisykeinoja, jos käyttivät ehkäisyä ollenkaan. Lisäksi he käyttivät myös useammin päihteitä kuin muut tutkimuksen

kohteena olleet tytöt. Tutkimusjoukko oli kuitenkin suuri, joten yksilötasolla riskien välillä ei välttämättä ole yhteyttä. (Kuortti 2012, 88-89.)

Kuosmasen ja Virtasen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan kondomin käyttämättä jättämiseen vaikuttavat tekijöinä olivat yhdynnän suoritusellisuus sekä yhdyntätilanteen suunnittelemattomuus. Pojat kertoivat syiksi myös hallinnan tunteen sekä kondomin käytön hankalaksi kokemisen. Tytöt taas kokivat epävarmuuden yhdyntätilanteessa sekä koti- ja kouluympäristössä seksiasioista puhumisen vähyyden vaikuttavan kondomin käyttöön negatiivisesti. Syynä kondomin käyttämättä jättämiseen oli sekä tytöillä että pojilla yhdyntätilanteen suunnittelemattomuus, johon liittyi humalatila sekä kondomin puuttuminen. (Kuosmanen & Virtanen 2005, 76-77.) Täysi-ikäisistä nuorista seksuaalikäyttäytymisen sukupuoleen liittyvät erot olivat havaittavissa nuorimmassa ikäluokassa (18 ja 19-vuotiaat). 20-24 -vuotiaalla erot olivat jo tasaisemmat ja 25-29 -vuotiaissa eroa ei juuri ollut havaittavissa. (Nikula 2009, 62-63.)

Heinon ym. (2011) tekemästä tutkimuksesta selviää, että melkein joka neljäs vahinkoraskauden syy oli joko ehkäisyn laiminlyönti tai luulo siitä, ettei voisi tulla raskaaksi. Joka neljäs vahinkoraskauksista saa alkunsa, vaikka ehkäisystä olisikin huolehdittu. (Jakola 2013, 17, 65.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosittaisen tartuntatautiraportin mukaan klamydiaa ilmoitettiin vuonna 2012 melkein 13 500 tapausta. Suurin osa (73%) naisten tartunnoista oli 15–24 -vuotiailla ja tartunnan saaneista miehistä 66% oli 20–29-vuotiaita. (Jaakola, Lyytikäinen, Rimhanen-Finne, Salmenlinna, Vuopio, Roivanen, Nohynek, Löflund, Kuusi & Ruutu 2013, 24.) Taulukosta 5 nähdään klamydia infektoiden jakauma nuorten aikuisten sukupuolen ja iän perusteella. Suurin sukupuoliriippuvainen ero huomataan 15-19 -vuotiaista ja pienin ero taas 25-29 -vuotiailla. (Jaakola ym. 2013, 24).



Taulukko 5: Klamydiainfektiot nuorten aikuisten ikäryhmistä vuosilta 2001-2012 (Jaakola ym. 2013, 24)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastotiedoista tehdystä taulukosta nähdään tarkempi klamydiainfektioiden tilastoinnin määrän kasvu ja tartuntojen ikäluokkiin jakautuminen. Vuosina 2003 ja 2013 ei ole nähtävissä suuria eroja.

Diagnosoidut klamydiainfektiot ikä- ja vuosiluokittain (THL).				
	15-19 vuotiaat	20-24-vuotiaat	25-29-vuotiaat	yhteensä
1996	1978	3314	1824	7116
2003	3507	5301	2223	11031
2010	3170	5198	2471	10839
2013	2980	5541	2551	11072

6.2 Nuorten aikainen seksuaalisuus ja seksuaalielämä

Piironen (2006) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan haastateltavien kiinnittäneen huomiota siihen, että joillakin nuorilla seksuaalisuus on erittäin keskeisessä asemassa. Seksuaalisuus näkyy kaikessa käyttäytymisessä ja puheessa (Reinikainen 2002, 66).

Seksuaalisuuden ymmärtämisessä on yksilöllisiä eroja. Eroja löytyy myös tyttöjen ja poikien väliltä. Piironen (2006) tutkimuksen mukaan 7.-luokkalaiset kuvasivat seksuaalisuutta osittain varsin fyysisenä asiana,- ja tapahtumana, joka kuuluu aikuisten elämään. Suurin osa osasi sanoa sen olevan myös laajempi

käsite, mutta eivät osanneet selittää sitä sen tarkemmin. Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa että 7.-luokkalaiset nuoret kokevat seksuaalisuuden myös jonkin verran henkisenä ja sosiaalisena ulottuvuutena eikä pelkkänä seksinä miehen ja naisen välillä. (Piiroinen 2006, 44-47.)

9.luokkalaisista osa suhtautui aikuismaisesti seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin asioihin. Suurin osa oli sitä mieltä, että seksuaalisuus ei ole pelkkää seksiä ja fyysistä toimintaa, vaan siihen kuuluvat myös tunteet ja rakkaus. Seksuaalisuus nähtiin myös hyvin henkilökohtaisena asiana ja omana olemuksena mutta moni 9. luokkalainen ei vielä osaa kuvata seksuaalisuutta eikä sitä mitä kaikkea se pitää sisällään. Tytöt näkivät poikia enemmän seksuaalisuuden suurena kokonaisuutena. (Piiroinen 2006, 47-50.)

Tyttöjen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavat muun muassa aikomus, hallinnan tunne, päihteet, elämäkokemus ja sosiaaliset normit. Tutkimusten mukaan pelkkä seksuaaliterveyteen liittyvä tietämys ei riitä vaikuttamaan käyttäytymiseen. Riskiä lisäävinä tekijöinä mainitaan aikainen puberteetti ja aivojen kypsyttömyys, päihteiden käyttö, huono hallinnan tunne, traumaattiset kokemukset, aiomukset, median liiallisesti korostunut seksuaalisuus, perheen ja kaveripiirien asenteet ja toimintamallit sekä myös matala koulutustavoite. (Kuortti 2012, 36-40.) Tutkittaessa tyttöjen seksikäyttäytymiseen liittyviä valintoja ja arvoja saatiin tulokseksi alkoholin olevan yksi mahdollinen ensimmäiseen yhdyntään johtava tekijä. Muina tekijöinä mainittiin kokeilemisen halu, kavereiden esimerkki ja neitsyydestä eroon pääsy (Jähi & Kuortti 2009, 248). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tekemän terveystutkimuksen mukaan korkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoista 22% vastanneista naisista oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana (Kunttu & Pesonen 2013).

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettiset seikat

Tutkimus ei voi olla luotettava, jos se ei ole eettisesti tehty oikein, mutta pelkkä eettisyys ei vielä takaa luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan seuraavilla kriteereillä: vahvistettavuus, ref-

leksiivisyys, siirrettävyys sekä uskottavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Keskeistä on, että tutkimusprosessi ja siinä tehdyt valinnat ovat seurattaessa ja toistettavissa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 196-198.)

Lähdekriittisyys on yksi luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Käytin työssäni kirjallisuuden lisäksi myös jonkin verran verkkojulkaisuja, sillä halusin, että analysoitava materiaali olisi laaja ja näin ollen tulokset olisivat kattavampia. Luin löytämäni materiaalin kriittisesti ja järjestelmällisesti sekä pyrin arvioimaan sen luotettavuutta. Tutkimuksen kriittinen lukeminen on omalla tavallaan laadun arviointia. Tutkimuksia valittaessa on tehtävä tutkimuksen hyödynnettävyyden ja luotettavuuden arviointi tutkimuksen yleiskuvauksen, tulosten tulkinnan sekä tutkimuksen soveltuvuuden avulla (Hakulinen 2003, 20). Pidin käyttämiäni lähteitä luotettavina, sillä niissä tuli hyvin esille tutkimuksen kohde, tekijä tai tekijät sekä tutkimuksen tulokset.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys otettiin huomioon siten, että lähdemerkinnät tehtiin tarkasti ja huolellisesti, alkuperäiskirjoittajaa kunnioittaen. Myös internet-lähteet on kirjattu oikein ja lähdeluettelosta näkee, koska ne on luettu. Luotettavuutta on voinut vähentää yksi englanninkielinen lähde, koska sen kääntämisessä suomeksi on voinut tapahtua virheitä. Eettisyyttä lisää opinnäytetyön tekijän rehellisyys, luotettavuus, tarkkuus sekä raportoinnin moitteettomuus ja harhaanjohtamattomuus.

Kirjallisuuskatsaus on eettinen haaste. Kun tutkitaan muiden tekemiä tutkimuksia, ei voida olla varmoja, onko tutkimuksen tekijä noudattanut tarkkaa ja harhaanjohtamatonta kirjausta lähteistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 158-159.)

7.2 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe ja siihen liittyvä tieto opetti paljon seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveyden tilasta ja asioista, jotka näihin vaikuttavat. Työn tekeminen herätti huolen siitä, mihin suuntaan nuoren seksuaalikäyttäytyminen ja sen myötä seksuaaliterveyden tila on menossa. Seksuaalisuus on nykypäivänä ylikorostunut, menneeseen verrattuna. Lapsena olemisen ja omaan seksuaali-

suuteen kasvamisen aika on lyhentynyt, koska seksuaalielämän aloittamisen ajankohta on aikaistunut. Voi kysyä, mihin tämä ”kehitys” pysähtyy? Opinnäytetyössä selvitettiin kondomin käyttämättä jättämisen syitä, joita olivat esimerkiksi sen käytön hankalaksi kokeminen sekä se, että nuoret kokivat ettei koti- ja kouluympäristössä seksiin liittyvistä asioista puhuta tarpeeksi. Nämä ovat asioita, joihin voitaisiin vaikuttaa niin kotona kuin koulumaailmassakin.

Useissa analysoiduissa tutkimuksissa nuorten seksiin liittyivät päihteet. Päihteiden käyttö listattiin myös yhdeksi ensimmäiseen yhdyntätilanteeseen johtavista tekijöistä. Samalla sen on kerrottu olevan yksi syistä, miksi ehkäisyä ei käytetty. Päihteet on yhdistetty myös muuhun seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

Vuonna 2012 löydettiin melkein 13 500 uutta klamydiatartuntaa ja koska klamydia saattaa molemmilla sukupuolilla olla täysin oireeton, voi kysyä mikä on klamydiatartuntojen todellinen luku. Hormonaalisten raskaudenehkäisymenetelmien valikoima on tänä päivänä suuri ja niiden käyttö on helppoa, mutta ne eivät suojaa sukupuolitaudeilta.

Opinnäytetyön tekijän mielestä nuorten seksuaalikasvatuksen laatuun ja määrään tulisi panostaa. Seksuaalisuudesta ja seksistä puhumisen pitäisi olla helppoa, ei kiusallista. Seksuaaliskasvatusta tulisi tapahtua koulussa sekä kotona mutta myös terveystieteillä ja kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys nuorten seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Sukupuolitauditestistä pitäisi saada vieläkin normaalimpi asia, jotta sinne menemiseen ei olisi minikäänlaista kynnystä, vaan ennemminkin sen imagona voisi olla yksi säännöllisesti tehtävä terveystarkastuksen osa-alue.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla:

- Vaikuttaako hormonaalisten raskaudenehkäisymenetelmien yleistyminen kondomin käyttöön negatiivisesti?
- Vaikuttaako hormonaalisten raskaudenehkäisymenetelmien yleistyminen vahinkoraskauksien määrään positiivisesti?

Taulukot

Taulukko 1: Eri tietokantojen sanahakutulokset

Taulukko 2. Valitut artikkelit

Taulukko 3: Korkeakouluopiskelijoiden käyttämät ehkäisymenetelmät vuonna 2008 (Huttunen & Kunttu 2009, 336)

Taulukko 4: Korkeakouluopiskelijoiden käyttämät ehkäisymenetelmät vuonna 2012 (Kunttu & Pesonen 2013, 353)

Taulukko 5: Klamydiainfektiot nuorten aikuisten ikäryhmistä vuosilta 2001-2012 (Jaakola ym. 2013, 24)

Kuvat

Kuva 1: Nuoren seksuaaliterveyden perusta. (Apter 2006, 13)

Lähteet

Aho, K & Hiltunen-Back, E. 2007a. Kuppa. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00004. Luettu 1.4.2014.

Aho, K & Hiltunen-Back, E. 2007b. Klamydia. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006.

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslehti 7/2006. s. 12-13.

Aromäki, K. 2010. Nuorten riskikäyttäytymisen ehkäiseminen verkostomallia hyödyntämällä. Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkolehti. Teemana maailmanlaajuinen vastuu. <http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2010/1811/globalivastuu.html?lang=fi#alku>. Luettu 8.10.2014.

Castren, J. 2012a. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Sukuelinherpes. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes. Luettu 1.4.2014.

Castren, J. 2012b. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystieto ja tutkimus. Terveystietopankki. Klamydia. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia. Luettu 1.4.2014.

Edu 2014. Yleissivistävä koulutus. Esi- ja perusopetus. terveystieto. <http://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto>. Luettu 7.3.2014.

Hakulinen, T. 2003. Tutkimuksen kriittinen lukeminen ja hyödyntäminen teoksessa: Näytön paikka. Lahti: N-paino.

Hannuksela M. 2012. Sukupuolitaudit. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497. Luettu 7.11.2013.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Duodecim terveystietokirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244. Luettu 30.6.2014.

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Tietoa potilaalle: HIV-infektio, AIDS. Lääkärikirja duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv. Luettu 5.10.2014.

Hiltunen-Back, E. 2013. Kuppa. Lääkärin käsikirja. Duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kuppariekrukka. Luettu 1.4.2014.

Hiltunen-Back, E & Riikola, T. 2010. Käypä hoito. Potilaalle. Sukupuolitaudit.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00095#s5>. Luettu 1.4.2014.

Huttunen, T & Kunttu, K. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Ihmisoikeudet.net 2013. Seksuaalioikeudet.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>. Luettu 31.13.2014.

Jaakola, S. Lyytikäinen, O. Rimhanen-Finne, R. Salmenlinna, S. Vuopio, J. Roivanen, M. Nohynek, H. Löflund, J. Kuusi, M & Ruutu, P. 2013. Raportti 10/2013. Tartuntataudit Suomessa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Jakola, N. 2013. Nuorena äidiksi, kyselytutkimus alle 20-vuotiaana äidiksi tulleille. Itä-Suomen yliopisto. Tiedekunta. Pro gradu tutkielma.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jähi R. & Kuortti, M. 2009. Riskillä vai ilman - tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46, 244-257.

Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 282/ 2004. Helsinki: Stakes.

Kivijärvi, A. 2013a. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinona. Lääkärin käsikirja. Duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00653&p_haku=kondomi. Luettu 17.3.2014.

Kivijärvi, A. 2013b. Kuparikerukkaehkäisy. Lääkärin käsikirja. Duodecim.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kuparikerukka. Luettu 1.4.2014.

Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, Riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja..

Kuosmanen, S. & Virtanen, H. 2005. Nuorten kondomin käyttöön yhteydessä olevat tekijät eläytymistarinoiden valossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito suositukset 2010. Suositukset. Sukupuolitaudit.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=sukupuolitaudit>. Luettu 11.11.2013.

Laine, J. & Mikkola, J. 2013. HIV-*ifektio*. Lääkäriin käsikirja Duodecim. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv. Luettu 5.10.2014.

Lappeenranta 2011. *Palvelut. Koulutus ja opiskelu. Perusopetus. Sisällöt ja tavoitteet. Opetussuunnitelma. 7.10 Terveystieto*. <http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Koulutus-ja-opiskelu/Perusopetus/Sisallot-ja-tavoitteet/Opetussuunnitelma/710-Terveystieto>. Luettu 7.3.2014.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL. *Vanhempainnetti. Tietokulma. Kasvu ja Kehitys. 15-18-vuotias. Seksuaalinen kehitys*. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/seksuaalinen_kehitys/. Luettu 1.7.2014.

Nikula, M. 2009. *Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Academic dissertation. Helsinki university print 2009*.

Piironen, M. 2006. *Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma*.

Reinikainen, R. 2002. *Nuorten seksuaalisuuteen kasvaminen - tutkimus yläasteen seksuaalikasvatuksesta ja sen arvopohjasta nuorten seksuaalisen kasvun tukijana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu tutkielma*.

RFSU 2014a (Riksförbundet För Sexuell Upplysning). *Seksi ja suhteet. Ehkäisymenetelmät. Pessaari*. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/>. Luettu 17.3.2014.

RFSU 2014b. *Seksi ja suhteet. Ehkäisymenetelmät. Ehkäisypilleri*. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisypilleri/>. Luettu 17.3.2014

RFSU 2014c. *Seksi ja suhteet. Ehkäisymenetelmät. Hormonikierukka*. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Hormonikierukka/>. Luettu 17.3.2014.

RFSU 2014d. Seksi ja suhteet. Ehkäisymenetelmät. Kuparikierukka.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kuparikierukka/>. Luettu 17.3.2014.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 11.11.2013.

THL. Tilastotietokanta. <http://www3.thl.fi/stat/>. Luettu 16.3.2014.

Tiitinen, A. 2013a. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. Luettu 17.3.2014.

Tiitinen, A. 2013b. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Ehkäispillerit (yhdistelmäehkäisy).
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. Luettu 17.3.2014.

Tiitinen, A. 2013c. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Minipillerit ja muut pelkkää progestiiniä sisältävät ehkäisymenetelmät.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00735&p_haku=hormonaaalinen%20ehk%C3%A4isy. Luettu 17.3.2014.

Tiitinen, A. 2013d. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Kierukka (ehkäisy).
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. Luettu 17.3.2014.

Tiitinen, A. 2013e. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_haku=kondylooma. Luettu 30.6.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Wsoy.

Väestöliitto 2014a. Nuoret. Ehkäisy. Raskauden ehkäisy. Kondomi. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>. Luettu 17.3.2014.

Väestöliitto 2014b. Nuoret. Seksi. Seksuaalioikeudet. Nuorten seksuaalioikeudet. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>. Luettu 31.10.2014.

WHO 2002. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Defining sexual health. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. Luettu 11.11.2013.