



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten naisten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen ehkäisyneuvolassa

Kuosmanen, Nea

2017 Laurea Porvoo





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Nuorten naisten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen ehkäisyneuvolassa

Kuosmanen Nea
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Kuosmanen Nea

Nuorten naisten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen ehkäisyneuvolassa

Vuosi 2017 Sivumäärä 47

Tämän Porvoon ehkäisyneuvolan kanssa yhteistyössä tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää porvoolaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ilmenemistä. Työn tavoitteena oli edistää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamista Porvoon ehkäisyneuvolassa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin, käyttäen aineistona Porvoon ehkäisyneuvolan vastaanotoilla kerättyä otosta (n = 98), joka koostui nuorten, alle 25-vuotiaiden, naisten täyttämistä Väestöliiton seksimittari-kyselylomakkeista. Lomakkeet kerättiin Porvoon ehkäisyneuvolan vastaanotoilla joulukuun 2015 ja tammikuun 2017 välisenä aikana hormonaalisen ehkäisyn aloitusta seuraavalla kontrollikäynnillä. Lomakkeiden analyysillä tuotettiin tietoa kohderyhmän nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ehkäisyneuvolan työn asiakaslähtöiseksi kehittämiseksi Porvoossa. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla.

Tulosten mukaan porvoolaiset nuoret aloittavat yhdynnet keskimäärin saman ikäisinä kuin nuoret Suomessa yleisesti, mutta 16-vuotiaiden ja sitä nuorempien osuus on suuri (76%) ja viides vastaajista oli aloittanut yhdynnet 14-vuotiaana. Toistuvalla humalahakuisella juomisella ja runsaalla tupakoimisella oli aikaisempien tutkimustulosten mukaisesti selvä yhteys yhdynneten varhaiseen aloittamisikään. Tulokset tukivat aikaisempaa tutkimustietoa, ja runsaan tupakoinnin, alkoholin käytön ja seksuaalikäyttäytymisen välillä oli nähtävissä merkittävä yhteys. Lisäksi joka viides sekä runsaasti tupakoivista että toistuvasti humalahakuisesti juovista oli kohdannut seksuaaliseen toimintaan liittyvää houkuttelua, pakottamista tai painostusta. Näitä seksuaalisen häirinnän muotoja nämä nuoret kokivat noin kolme kertaa useammin kuin muut nuoret. Lomakkeita analysoimalla saatiin kohdejoukosta nostettua esille myös nuoria, joille riskikäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä oli kasaantunut muita enemmän. Seksimittari-lomake toimi näin ollen hyvin ns. riskiprofiilien tunnistamisessa.

Tuloksien pohjalta kondomin ja ehkäisypillereiden käyttö oli kohderyhmän nuorilla hyvin yleistä, mikä selittyy vastaanottokäynnin tarkoituksella (hormonaalisen ehkäisyn kontrollikäynti). Nuoret olivat kiinnostuneimpia saamaan lisää tietoa raskaaksi tulemisesta, seksitaudeista ja ihmissuhteista. Valtaosalla nuorista kokemukset seksistä olivat olleet positiivisia.

Tuloksia tarkastellessa on muistettava, että kyselyyn vastanneet nuoret ovat niitä, jotka ovat hakeutuneet ehkäisyneuvolaan hakemaan hormonaalista ehkäisyä. Jatkotutkimusehdotuksena mielenkiintoista olisikin tutkia kattavasti alueen tietyn ikäluokan seksuaalista riskikäyttäytymistä. Esimerkiksi toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa tai perusopetuksen yläkoulun kouluterveydenhuollossa täytetyillä lomakkeilla olisi mahdollista saada ajankohtaista tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Näiden tulosten pohjalta olisi mahdollista saada laajempaa ymmärrystä seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä sekä opiskelijoiden asiakaslähtöisestä ohjaamisesta ehkäisyneuvolan asiakkaaksi.

Asiasanat: seksuaalinen riskikäyttäytyminen, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaaliterveys, riskikäyttäytyminen, nuorten riskikäyttäytyminen

Kuosmanen Nea

The Recognition of Young Women's Sexual Risk Behaviour in the Contraception Clinic

Year	2017	Pages	47
------	------	-------	----

The purpose of this thesis, done in collaboration with the contraception clinic of Porvoo, was to study the sexual behaviour of young women in Porvoo. The aim was the recognition of young women's sexual risk behaviour in the contraception clinic. The execution of the thesis was done by quantitative method using material from a "seksimittari" questionnaire, developed by The Family Federation of Finland (Väestöliitto). Questionnaires were filled by women under 25 at the Porvoo contraception clinic. The questionnaires were given and filled between December 2015 and January 2017 followed by a control visit regarding the start of a hormonal contraceptive. The analysis of the questionnaire provided information about the sexual behaviour within the target group in Porvoo, in order to develop customer-oriented work of the contraception clinic. The material was analysed with SPSS for Windows programme.

According to the results of the questionnaire, the average age at which the participants had their first sexual intercourse corresponds to previous studies in Finland. However a large number of women (76%) had had their sexual debut at the age of 16 or younger. One in five respondents had had their first sexual intercourse at the age of 14. Recurrent binge drinking and heavy smoking was associated to early sexual debut and sexual behaviour. The results were consistent with previous research. A fifth of the heavy smokers and of the women drinking alcohol repeatedly had faced sexual harassment which was three times more often than other adolescents. By analysing the questionnaires it was also possible to recognize so called risk profile women with a number of factors associated with risk behaviour.

The results showed that the use of condoms and contraception pills was very common, probably because the target group had already earlier visited the contraception clinic and started hormonal contraception. According to questionnaires, young women were most interested to get more information about getting pregnant, sexually transmitted infections and relationships. The majority of respondents felt that their experiences with sex had been positive.

It would be interesting to do a similar study to a wider target group for example to the whole age group in high school or in secondary school. By having the questionnaires filled by the whole age group it would be possible to gather to-date information and have a broader understanding of young people's sexual behaviour in certain areas.

Keywords: sexual risk behaviour, sexual behaviour, sexual health, risk behaviour, adolescent risk behaviour

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen	8
	2.1 Seksuaaliterveys.....	8
	2.2 Seksuaalikäyttäytyminen	9
	2.3 Itsetunnon merkitys seksuaaliselle hyvinvoinnille.....	10
3	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät	11
	3.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	11
	3.2 Yhdyntöjen aloittamisikä	12
	3.3 Elämänaikaisten seksikumppanien määrä.....	13
	3.4 Ehkäisymenetelmien käyttö	15
	3.5 Alkoholi ja muut päihdeaineet.....	16
	3.6 Seksuaalisuutta loukkaava häirintä ja väkivalta	17
	3.7 Seksuaalikasvatus ja -neuvonta.....	19
4	Väestöliiton seksimittarin käyttö Porvoon ehkäisyneuvolassa	21
	4.1 Seksimittari-lomakkeen käyttö	22
	4.2 Seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen Porvoon ehkäisyneuvolassa .	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	23
6	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	24
	6.1 Toimintaympäristönä kunnan ehkäisyneuvola.....	24
	6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	25
	6.3 Aineistonkeruu kyselylomakkeella	25
	6.4 Aineiston analyysi	26
7	Tutkimuksen tulokset	27
	7.1 Vastaajien taustatiedot	27
	7.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	28
	7.3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ehkäisyneuvolassa asioivilla nuorilla	29
8	Pohdinta	32
	8.1 Tulosten tarkastelu	32
	8.1.1 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	32
	8.1.2 Varhainen yhdyntöjen aloittamisikä	33
	8.1.3 Ehkäisymenetelmien käyttö	33
	8.1.4 Alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttö	34
	8.1.5 Seksuaalisen kaltoinkohtelun kohtaaminen.....	34
	8.1.6 Riskien kasaantuminen	35
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökulmat	35
	8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	36
	Lähteet	38

Kuviot.....	41
Taulukot.....	42
Liitteet.....	43

1 Johdanto

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on hyvää tasoa. Tästä huolimatta seksuaaliterveyden edistämiseksi on tarvetta, sillä mm. sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat edelleen merkittävä alle 25-vuotiaiden nuorten terveysongelma. (Leikko, Suominen, Rantanen, Eriksson, Apter & Lehtinen 2015, 295-296). Valtaosa raskaudenkeskeytyksistä tehdään vuosittain 20-24-vuotiaille naisille ja mm. klamydiatartunnoista merkittävä osa todettiin 15-24-vuotiailla naisilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 ja 2016c.) Ehkäisymenetelmien osalta raskauden ehkäisy on tehostunut, mutta sukupuolitautilien ehkäisy sen sijaan heikentynyt. Hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin käyttö samanaikaisesti on harvinaista ja ilman mitään ehkäisymenetelmää harrastettujen yhdyntöjen määrä on pysynyt melko vakiona. (Kosunen 2006, 15.)

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen altistaa nuoria sukupuolitaudeille ja aiheuttaa ei-toivottuja raskauksia, teiniraskauksia ja keskenmenoja. Psykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta seksuaalisen riskikäyttäytymisen seurauksena nuoret voivat kokea katumuksen, masennuksen ja ahdistuneisuuden tunteita. (Pakarinen ym. 2014.; Kuortti & Jähi 2009.; Kuortti & Kosunen 2009.) Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy ehkäisyn laiminlyönti yhdynnöissä ilman tavoitetta raskaaksi tulemisesta tai suojaamattomien yhdyntöjen harrastaminen satunnaisten kumppanien kanssa (Leikko ym. 2015, 296).

Seksuaalisen riskikäyttäytymisen seulominen ja tunnistaminen on tärkeä osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä. Onnistuneella seksuaalikasvatuksella voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaalista riskikäyttäytymistä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 88 & 46.) Perusterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamisessa, sillä he kohtaavat työssään lähes koko nuorten ikäluokan. Perusterveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus tunnistaa nuoret, joilla riskikäyttäytymistä ilmenee ja kohdistaa heille erityistä tukea ja ohjausta (Kuortti & Kosunen 2009.) Riskitekijöiden kartoittamista ja puheeksi ottamista varten on kehitetty Väestöliiton Seksimittari-lomake.

Tämän Porvoon ehkäisyneuvolan kanssa yhteistyössä tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porvoolaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen ilmenemistä sekä siihen liittyviä riskikäyttäytymiselle altistavia tekijöitä, tekijöiden välillä olevia yhteyksiä sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen seurauksia. Työn tavoitteena on edistää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamista Porvoon ehkäisyneuvolassa. Opinnäytetyön aineistona on lisäksi Porvoon ehkäisyneuvolan vastaanotoilla kerätty otos (98kpl) nuorten naisten täyttämää Väestöliiton seksimittari-kyselylomakkeita. Näitä lomakkeita analysoimalla tuotetaan tietoa kohderyhmän nuorten seksuaalikäyttäytymisestä Porvoossa, ehkäisyneuvolan työn kehittämiseksi.

2 Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen

Ihmisen seksuaalisuus ilmenee paitsi seksuaalisena aktiviteettina, myös osana monia elämän-alueita koko elämänkaaren ajan. Seksuaalisuus käsittää ”--sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimit suhteet ja lisääntymisen.” Seksuaalisuus ilmenee myös mm. yksilön ajatuksissa, uskomuksissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

2.1 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on mm. fyysinen, henkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen seksuaalisen hyvinvoinnin tila. (World Health Organization.) Oikeus nauttia omasta seksuaalisuudesta ilman pelkoa, painostusta tai syrjintää on osa seksuaaliterveyttä. Hyväksi koettu seksuaaliterveys edistää elämänlaatua ja ihmissuhteita, sekä oman seksuaalisen identiteetin ilmaisemista. (Koskinen & Järvensivu 2007.)

Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan mitata selvittämällä nuorten seksuaalitietoja, teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytysten määrä, sukupuolitautilien ilmenemistä, ehkäisyn käyttötottumuksia, yhdyntöjen aloittamisikää, seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksia sekä seksuaalisen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden kokemuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

1960-luvulla, ihmisoikeuksien määrittelyn yhteydessä, alettiin määritellä myös lisääntymisoikeuksia. Noin 30 vuotta myöhemmin seksuaaliterveys käsitteenä alkoi yleistyä lisääntymisterveys-käsitteen rinnalla. Seksuaaliterveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi WHO linjasi seksuaalioikeudet, joiden toteutumista voidaan pitää edellytyksenä seksuaaliterveydelle (World Health Organization). Lisääntymisoikeuksien ja seksuaalioikeuksien päällimmäisenä ajatuksena on turvata yksilöiden ja parien oikeus ja mahdollisuus päättää itse seksuaaliterveyteensä ja lisääntymiseensä liittyvistä asioista. Oikeuksien tavoitteena on myös taata turvallisuus ja koskemattomuus, sekä oikeus monimuotoisuuteen. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet ovat perustana tuoreimmalle seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmalle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 22.)

Vaikka seksuaaliterveys on Suomessa kansainvälisestikin vertailtuna todella hyvällä tasolla, edistämisen paikkojakin löytyy. Sukupuolitautilitartunnat ovat nousussa ja raskaudenkeskeytysten, etenkin toistuvien, määrä nuorilla naisilla on korkea vaikkakin merkittävästi laskenut. Kyselyistä ja tutkimuksista selviää myös, että nuorten seksuaaliterveystiedot ovat heikentyneet

ja että seksuaalista häirintää ja väkivaltaa koetaan arjessa usein. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 12-13.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden tarjoaminen on olennainen osa seksuaaliterveyden edistämistä ja ylläpitämistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Ajankohtaisen tutkitun tiedon, seksuaaliterveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä, tuominen väestön tietoisuuteen on ensisijaisen tärkeää seksuaaliterveyden edistämässä. Oikeus tietoon on tärkeä osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28.)

2.2 Seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalikäyttäytyminen pohjoismaissa on 1990-luvulta lähtien ollut muutossuunnassa seksuaalisuutta korostavien kulttuurimuutosten myötä. Suomessa nuorten seksuaalinen aktiivisuus on 90-luvulta asti ollut lisääntymään päin. Maissa joissa nuorten ajattelutapaa ja asenteita pidetään avoimina, kuten pohjoismaissa, nuorilla on yhä enemmän elämänaikaisia seksikumppaneita ja parisuhteen ulkopuolista seksiä harrastetaan yhä yleisemmin. (Kuortti & Kosunen 2009.) Myös tavat harrastaa seksiä ovat monipuolistuneet, mikä tuo uusia haasteita seksuaaliterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (Kosunen 2006, 15).

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja seksuaalitietoutta tutkitaan Suomessa paljon ja tutkimuksia löytyy jo pitkältä aikaväliltä. Seksuaalikäyttäytymistä ja sen suuntia tutkitaan säännöllisesti mm. osana Tampereen yliopiston Nuorten terveystapatutkimusta, sekä vuosittaisella Kouluterveyskyselyllä. WHO:n Koululaistutkimus antaa kansainvälistä vertailupohjaa. (Puusniekka & Kivimäki & Jokela, 2012.) Lisäksi tietoa saadaan kansallisista rekistereistä, esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiin ja tartuntatauteihin liittyen.

Seksuaalisuus kehittyy portaittain, välillä edeten ja mahdollisesti aikaisempiin vaiheisiin palaen. Ammattilaisten on tärkeää tunnistaa kehitystasoon nähden huolestuttavan nopea tai poikkeava kehitys, sillä tällä voi olla vaikutusta nuoren itsetunnon, oman arvon tunteen, seksuaaliterveystietojen ja omien rajojen tunnistamisen kehityksessä. Kehitysvaiheiden välistä jääminen voi aiheuttaa nuorelle myöhemmällä iällä ongelmia seksuaalisuuden tai seksuaalisen toiminnan alueilla. (Aho ym. 2008, 19 & 26-27.)

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan peruskouluikäisistä tytöistä 18%, lukiolaistytöistä 40% ja ammattiin opiskelevista tytöistä jopa 68% oli ollut yhdynnässä. Ammattiin opiskelevilla tytöillä yhdynnässä olleiden määrä on ollut kasvussa, mutta muilla kouluasteilla sen sijaan laskussa. (Kouluterveyskysely 2015) Valtaosa 15-19-vuotiaista nuorista on harrastanut emätinyhdyntää sekä suuseksiä. Viidenneksellä nuorista on kokemuksia myös anaaliyhdyntästä

sekä seksin harrastamisesta samaa sukupuolta olevan kanssa. Seksuaalisuus ja seksuaalikäyttäytyminen on nuorilla siis yhä monimuotoisempaa, mikä on tärkeää huomioida myös seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa. (Pakarinen ym. 2014.)

Perhetekijöillä ja kavereilla (sosiaaliset tekijät) voi olla vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen, kuin myös kuten päihteiden käytöllä (tilannetekijät). Seksuaalikäyttäytymisessä nuorta suojaavia, persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä ovat mm. hyvä sisältäpäin ohjautuvuus ja itsetunto. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 30)

2.3 Itsetunnon merkitys seksuaaliselle hyvinvoinnille

Nuoruus on herkkää ja täynnä muutoksia olevaa aikaa. Sosiaaliset taidot kehittyvät ja seksuaalisuus jatkaa kehittymistään portaittain, kun parisuhteet ja seksuaaliset kokeilut alkavat tulla ajankohtaisiksi. Nuoruusajan kehitys ja kokemus muovaavat nuoren itsetuntoa, päätöksentekokykyä ja luovat pohjaa nuoren tulevalle terveyskäyttäytymiselle. (Lepistö & Paavilainen 2012, 179.)

Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalioikeuksien toteutuminen iän ja kehitystason mukaisesti, sekä kunnioittava ja arvostava suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen. Itsearvostus on avainasemassa nuoren motivoitumiselle omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Aho ym. 2008, 34.) Seksuaalisen hyvinvoinnin kokemus on osa yksilön määrittelemää kokemusta tämän kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Tyytyväisyys seksuaaliseen minäkuvaan ja mahdollisuus elää oman seksuaalisen identiteetin mukaista elämää on tärkeä osa seksuaalista hyvinvointia. Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen ovat moninaisia ominaisuuksia ja sukupuoli-identiteetti tarkoittaa yksilöllistä kokemusta omasta sukupuolesta. Seksuaaliterveyttä voidaan pyrkiä edistämään vahvistamalla nuorten minäkuvaa ja itsetuntoa, sekä vuorovaikutustaitoja edistämällä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Hyvä itsetunto on tärkeä suojaava tekijä nuoren seksuaalikäyttäytymisessä. Hyvä itsetunto ja sisäinen hallinnantunne vähentävät riskien ottamista ja suojaavat näin myös seksuaaliselta riskikäytökseltä. Nuoruus on tärkeää aikaa seksuaalisen itsetunnon ja persoonallisuuden kehittymisen kannalta, minkä vuoksi positiivisia asioita korostava keskustelu, sekä nuoren voimavarojen esille tuominen ja tukeminen on tärkeää terveydenhoitotyössä. Ottamalla vastaanotoilla puheeksi yleisesti vaikeaksikin koettuja aiheita, voidaan antaa nuorelle esimerkki siitä että aiheista on lupa puhua ja että nuoren hyvinvoinnista ollaan kiinnostuneita. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 13-16 & 27.)

3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Nuorten ”--riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan erilaisille vaaroille altistavaa, usein elämysha-
kuista tai impulsiivista käyttäytymistä--”. Riskikäyttäytymisen taustalla voi olla nuoruusaikaan
liittyviä tarpeita tai haluja kokeilla uusia asioita, käyttäytymismalleja ja aistituntemuksia.
Riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä myös nuoren haluun tuntea itsensä aikuiseksi tai tulla
kohdelluksi aikuisena. Myös sosiaalisella ryhmänpaineella, sekä nuoren elinympäristön vaiku-
tuksilla voi olla osuutensa riskikäyttäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

3.1 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on itseä tai kumppania vaarantavaa/vahingoittavaa tai kehi-
tystasoa vastaamatonta toimintaa. Se altistaa nuoria sukupuolitaudeille ja ei-toivotuille ras-
kauksille. Seksuaalista riskikäyttäytymistä on mm. yhdynnät lukuisien ja satunnaisten kump-
paneiden kanssa, yhdyntöjen aloittaminen varhaisella iällä, seksin harrastaminen päihtyneenä
ja seksin käyttäminen kaupan välineenä. (Halonen 2012., Kuortti & Jähi 2009.) Riskikäyttäyty-
miseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat mm. toistuva humalahakuinen juominen, runsas tupa-
kointi, seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemukset ja seurustelusuhteen pituus. (Pakarinen, Hel-
minen, Kylmä & Suominen 2014; Pakarinen ym., 2014.)

Seksuaalikäyttäytymisen riskitekijöiden on todettu kasaantuvan erityisesti nuorille, joilla on
havaittavissa muitakin terveyttä mahdollisesti vaarantavia riskitekijöitä. Myös erilaiset hyvin-
voinnin osoittimet olivat yhteydessä nuorten seksuaaliterveyteen; esimerkiksi nuorilla tytöillä
joiden koulutus oli jäänyt peruskoulutasoiseksi, todettiin ylioppilas- tai korkeakoulututkinnon
suorittaneita enemmän klamydiatartuntoja, raskaudenkeskeytyksiä ja teinisyntytyksiä. ((Kle-
metti & Raussi-Lehto 2016, 30.) Seksuaalista riskikäyttäytymistä voidaan kartoittaa kysymällä
ja keskustelemalla riskitekijöistä, hahmottaen kokonaisuuksia eri tekijöiden ympärillä. (Väes-
töliitto b.)

Seksuaalisuuteen liittyvää tyttöjen arvomaailmaa käsittelevässä tutkimuksessa pystyttiin erot-
tamaan kaksi näkökulmaa tyttöjen seksuaalisuuteen: klassisesti riskikäyttäytyvät tytöt ja
muut tytöt. Klassista riskikäyttäytymistä edustavat tytöt mm. pitivät mahdollisena yhdyntää
ensimmäisellä tapaamiskerralla, käyttivät ehkäisyä satunnaisemmin ja pitivät tärkeänä val-
miutta seksiin. Heille tyypillistä oli katumus yhdyntöihin ilman ehkäisyä ja yhdynnät väärien
ihmisten kanssa. (Kuortti & Jähi 2009.) Seksuaalikasvatuksessa ja neuvonnassa olisi siis tär-
keää keskittyä myös nuorten arvojen ja asenteiden selvittämiseen ja edistämiseen.

Nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen, päätöksentekoon ja riskinottoon on havaittu liittyvän merkittävästi nuorten asenteet ja omat kokemukset, sekä ”kehitykselliset, sosiaaliset, tilanne-, ympäristö- ja tunnetekijät”. Persoonallisista tekijöistä riskinottokäyttäytymiseen on nähty olevan yhteydessä nuorten sisäinen hallinnantunne ja itsetunto. Edellä mainituista osatekijöistä löytyy kuitenkin valitettavan vähän tutkimustietoa. (Kuortti 2012, 12.)

Seksuaalisuus on arkielämässä vahvasti esillä, etenkin mediassa ja mainonnassa seksuaalisia viestejä kohdataan jatkuvasti. Mediasta omaksuttujen mallien yhteydestä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen olisi paljon tutkittavaa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tutkimukset ovat osoittaneet, että nuoret jotka katsovat paljon musiikkivideoita, ovat suuremmissa riskissä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Kuortti & Kosunen, 2009.)

Nuorten riskikäyttäytyminen ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen aiheuttaa nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille merkittäviä uhkia, joten riskikäyttäytymisen seulominen, tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. Tunnistamalla seksuaalisen riskikäyttäytymisen merkkejä terveydenhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhä paremmin pyrkiä ennaltaehkäisemään riskikäyttäytymisestä seuraavia terveyshaittoja.

3.2 Yhdyntöjen aloittamisikä

Varhain seksielämän aloittaneilla nuorilla ilmenee muita enemmän sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Heillä on myös lukumäärältään muita enemmän seksikumppaneita ja he harrastavat herkemmin suojaamatonta seksiä. Nämä nuoret harrastavat myös kuukausittaista humalahakuista juomista muita ikätovereitaan useammin. (Pakarinen ym, 2014.; Leikko ym.2015, 301.) Etenkin varhain yhdynnät aloittaneilla nuorilla seksuaalisuuden riskitekijät kasaantuvat ja korostuvat. Tämän ryhmän nuorilla esiintyy vielä varhaisella aikuisiälläkin muita naisia enemmän humalahakuista juomista, heillä on muita enemmän elämänaikaisia yhdyntäkumppaneita ja ehkäisyn laiminlyönti on yleisempää. (Leikko ym. 2015, 303.)

Varhain aloitetut yhdynnät voivat olla yhteydessä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Mitä aiemmin nuori aloittaa yhdynnät, sitä suurempi riski hänellä on kokea tulevaisuudessa masentuneisuutta, itsetuhoisia ajatuksista sekä huolta omasta kehonkuvasta. Myös riski päihteidenkäytölle kasvaa. (Savioja ym. 2015, 311-314.) Varhain seksielämän aloittaneilla nuorilla saattaa ilmetä myöhemmällä iällä katumuksen tunteita (Kuortti & Jähi 2009.).

Määritelmä varhaisesta yhdyntöjen aloittamisikästä vaihtelee kirjallisuudessa ja tutkimuksissa alle 16-vuotiaista ja sitä nuoremista alle 14-vuotiaisiin ja sitä nuorempiin. Uusimmassa sek-

suaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa varhaisena yhdyntöjen aloittamisikänä pidetään 14-16 vuoden ikää, kun taas Leikon ym. (2015) HPV-rokotetutkimuksessa 14-vuotiaana tai sitä nuorempana aloitetut yhdynät määriteltiin varhaiseksi yhdyntöjen aloittamiseksi.

Varhainen fyysinen kehitys, kuten kuukautisten ja siemensyöksyjen alkaminen muita ikätovereita aikaisemmin, altistaa nuoren varhaisille yhdyntäkokemuksille. Ikätovereitaan aikaisemmin kehittyneet tytöt altistuvat myös muita enemmän seksuaaliselle hyväksikäytölle ja väkivallalle. Heidän kohdallaan tulisi erityisesti huomioida ajoissa annettu, kehitysvaihetta vastaava seksuaalikasvatus. Seksuaalikasvatuksessa olisi olennaista huomioida itsesuojelun näkökulma. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 30 & 154.) Varhainen puberteetti voi altistaa nuoren mielenterveyden häiriöille, tosin näillä nuorilla myös psyykinen ja sosiaalinen kehitys voi olla ikätovereitaan edellä, mikä on huomioitava yksilöllistä riskiä arvioitaessa. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 313.)

HPV-rokotetutkimuksessa niistä nuorista, jotka olivat aloittaneet yhdynät 14-vuotiaana tai nuorempana liki puolella oli ollut yli 10 elämänaikaista seksikumppania. Vertauksena yhdynät aikaisintaan 17-vuotiaana aloittaneet, joista seksiä yli 10 kumppanin kanssa oli harrastanut vain joka kymmenes. (Leikko ym. 2015, 298-299.)

Mielenterveydellisestä näkökulmasta nuori saattaa aloittaa yhdynät koetun painostuksen vuoksi tai keinona hakea helpotusta masentuneeseen tai ahdistuneeseen oloon. Nuori voi olla mielenterveydellisistä ongelmista kärsiessään myös kyvytön suojaamaan itseään. Yhdynät voidaan aloittaa varhain myös keinona sivuuttaa kehitykseen liittyviä haasteita, suunnaten kohti aikuisuutta. Nuoren psyykinen kuormitus ja stressi saattaa jo lievänäkin lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä. (Savioja ym. 2015, 311-314.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret aloittavat yhdynät ikätovereitaan aikaisemmin (Sumia ym. 2015, 1921).

Nuoret jotka asuvat kotona molempien, erityisesti korkeammin koulutettujen, vanhempien kanssa, aloittavat seksielämänsä myöhemmin. (Pakarinen ym, 2014.)

3.3 Elämänaikaisten seksikumppanien määrä

Noin neljäsosalla nuorista naisista on ollut lukuisia seksikumppaneita. Seksin harrastamiseen lukuisien kumppaneiden kanssa, on todettu olevan yhteydessä ainakin varhainen yhdyntöjen aloittamisikä, epävarman ehkäisyn (kuten keskeytetyn yhdynnän) käyttö ja päihteiden käyttö. Mitä nuorempana yhdynät aloitetaan, sitä todennäköisempää on seksikumppanien lukuisa määrä tulevaisuudessa. Näiden tekijöiden välinen yhteys, terveysriskien kumuloituminen, on tärkeää huomioida seksuaalikasvatuksessa ja -neuvonnassa. (Kuortti & Kosunen 2009.)

Eräissä suomalaistutkimuksissa verrattiin nuoria naisia, joilla oli ollut lukuisia seksikumppaneita (5 tai useampia kumppaneita elämän aikana tai yli 4 kumppania viimeisen puolen vuoden aikana), nuoriin naisiin joilla kumppaneita oli ollut vähemmän. Lukuisien seksikumppaneiden määrällä ei todettu yhteyttä nuorten ikään, kuukautisten alkamisikään tai koulutustaan. Nuorilla, joilla oli ollut lukuisia seksikumppaneita, esiintyi muita enemmän sukupuolitautiltartuntoja, synnytyksiä ja keskenmenoja. Raskaudenkeskeytysten määrällä ei kuitenkaan nähty tässä tutkimuksessa eroa ryhmien välillä. Vastoin kuin tässä tutkimuksessa, aikaisemmin yhteys lukuisien seksikumppaneiden ja kuukautisten alkamisiin välillä on oltu todettavissa. Pohdinnassa esitettiin ajatus siitä, ohjaako nykyisin nuorten seksuaalikäyttäytymistä yhä enemmän muut tekijät, kuin fyysinen kehitystaso. (Kuortti & Kosunen 2009.)

HPV-rokotetutkimuksen yhteydessä tutkittiin nuorten suomalaisten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Tutkittavista yli puolella oli ollut viisi tai useampia seksikumppaneita. Nuorista jotka eivät olleet tutkimuksen aikaan vakituudessa parisuhteessa, joka kolmannella oli ollut kolme tai useampia kumppaneita viimeisen vuoden sisällä. Lukuisia kumppaneita havaittiin erityisesti 14-vuotiaana tai nuorempana yhdynnät aloittaneilla nuorilla, joilla kumppaneita oli jopa neljä kertaa enemmän kuin niillä nuorilla, jotka aloittivat yhdynnät 17-vuotiaana. (Leikko ym. 2015, 295 & 298-299.)

Etenkin toisella asteella ammattiin opiskelevien nuorten kohdalla tytöillä on ikäisiään poikia enemmän seksikumppaneita ja he ovat kokeneet useammin seksuaalista häirintää. (Pakarinen ym. 2014.) Nuorilla, joilla on muita ikäisiään heikompi koherenssin tunne (Pakarinen ym, 2014.) sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla on ikätovereitaan useampia seksikumppaneita (Sumia ym. 2015, 1921).

Naiset joilla on ollut lukuisia seksikumppaneita, laiminlyövät herkemmin ehkäisyn käyttöä ja käyttävät ehkäisymenetelmänä muita useammin keskeytettyä yhdyntää. Tästä voisi olla pääteltävissä, että nämä nuoret harrastavat useammin yhdyntää suunnittelematta. Myös jälkiehkäisyn käytön on nähty olevan yleisempää. Tämän ryhmän naiset usein tupakoivat, harrastavat humalahakuista juomista ja heillä ilmenee huumausaineiden käyttöä. Huomioitavaa on että humalahakuinen juominen ja tupakointi altistaa nuoria myös huumekekeiluille, ja lisää näin jälleen riskikäyttäytymistä. (Kuortti & Kosunen 2009.) Seksikumppaneiden suurella määrällä ja ehkäisyn käytön laiminlyömisellä on havaittu yhteys masennusoireisiin. (Kuortti & Jähi 2009.)

3.4 Ehkäisymenetelmien käyttö

Nuorista naisista, jotka eivät ole vakituudessa parisuhteessa, noin joka kymmenes on ollut viimeisimmässä yhdynnässä ilman mitään ehkäisyä. Ilman kondomia viimeisimmässä yhdynnässä on ollut yli puolet näistä nuorista. Varhain yhdynät aloittaneilla ehkäisyn laiminlyöminen on kaksi kertaa yleisempää kuin muilla. Ehkäisyn laiminlyönti altistaa nuoria sukupuoliteitse tarttuville taudeille, mistä saattaa edetessään seurata jopa lapsettomuutta tai kohdunkaulansyöpää. (Leikko ym. 2015, 299 & 302-303.) Ehkäisyn käytössä ensisijaisena ajatuksena nuorilla on yleensä raskauden ehkäiseminen ja sukupuolitautilien ehkäisemiseen aletaan kiinnittää enemmän huomiota vasta kun niistä on omakohtaista tai lähipiirin kokemusta. Erityisesti vakituisen kumppanin kanssa sukupuolitaudin riskiä ei pidetä todennäköisenä. (Kuortti & Jähi 2009.)

Sukupuolitautilien toteaminen nuorilla on varsin yleistä. Yleiset nuorilla todettavat sukupuolitaudit Suomessa ovat ”--genitaalierpes, klamydia, kondylooma, suuren riskin papilloomavirusten aiheuttamat limakalvovauriot ja mononukleosi sekä useimmat niiden aiheuttajat--”. Nämä taudit ovat olleet lisääntymään päin 1980-luvulta lähtien, nuorten seksuaalikäyttäytymisen muuttuessa. (Lehtinen, Apter, Kosunen, Lehtinen, Verho & Paavonen 2007, 2999.) Vuosittain todettavista klamydiatartunnoista noin joka neljäs todetaan 20-24-vuotiailla naisilla. (Aluehallintovirasto 2012, 17.) Vuonna 2011 Suomessa ilmoitettiin 13 662 klamydiatartuntaa, joista suurin osa todettiin 15-24-vuotiailla naisilla ja 20-29-vuotiailla miehillä. Myös tippuritartunnoista joka toinen todettiin 15-29-vuotiailla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Vuonna 2015 tehtiin 9440 raskaudenkeskeytystä, joista suurin osa tehtiin 20-24-vuotiaille naisille (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet, minkä voidaan ajatella johtuvan osaksi jälkiehkäisyn muuttumisesta reseptivapaaksi ja seksuaalikasvatuksen sisällyttämisestä osaksi opetussuunnitelmaa (Puusniekka ym. 2012.) Erityisesti alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat olleet selvässä laskussa. Vaikka keskeytysten määrä on vähentynyt, toistuvien keskeytysten määrä on yhä nousussa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Ehkäisymenetelminä suomalaiset nuoret käyttävät eniten ehkäisypillereitä tai kondomia. Kondomin käyttö on kuitenkin hyvin epäsäännöllistä, etenkin jos luotetaan muuhun ehkäisyyn, kuten ehkäisypillereihin. Suuseksissä ja anaaliyhdyntöissä kondomin käyttö on erityisen epäsäännöllistä. Lisäksi ehkäisyn käyttöä laiminlyödään tilanteissa, joissa kumppani koetaan luotettavana, tai kun yhdyntä on suunnittelematon. Lisäksi taustalla voi olla ajatus siitä, että seksi koetaan parempana ilman kondomia. Parisuhteen jatkuessa pidempään, kondomia käytetään yhä vähemmän. (Pakarinen ym. 2014.) WHO:n koululaistutkimuksen mukaan Suomessa nuoret käyttävät muita maita yleisemmin ehkäisypillereitä ehkäisykeinona, mutta kondomia

harvemmin kuin muissa tutkimuksen maissa. (Puusniekka ym. 2012.) Tuplaehkäisyä, eli kondomia ja ehkäisytablettiä samanaikaisesti oli kouluterveyskyselyn mukaan käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään harvempi kuin joka kymmenes nuori. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 30.)

Etenkin ammattikoulussa opiskelevat tytöt luottavat herkemmin hormonaaliseen ehkäisyyn ja laiminlyövät kondomin käyttöä. Ehkäisyneuvoloilla on tärkeä asema korostaa kondomin käytön tärkeyttä hormonaalista ehkäisyä nuoren kanssa suunnitellessa. On tärkeää korostaa kondomin olevan ainoa tartunnoilta suojaava ehkäisyväline, myös suu- ja anaaliseksiä. Lisäksi seksuaaliterveyttä edistävässä ohjauksessa tulee korostaa molempien osapuolten vastuuta omasta seksuaaliterveydestään. (Pakarinen ym. 2014.)

Sukupuolitautiltesteissä käyvät aktiivisemmin tytöt. Syynä on mahdollisesti tyttöjen parempi tavoittaminen ohjauksen piiriin, hormonaalisen ehkäisyn suunnittelun ja seurannan kautta. Sukupuolitautilien testaamisesta, erityisesti suojaamattoman yhdynnän jälkeen, on hyvä antaa tietoa ja siihen kannustaa. On tärkeää korostaa molempien osapuolten, myös oireettomien, testaamisen tärkeyttä. (Pakarinen ym, 2014.) Nuorten seksuaaliterveydenneuvonnassa on hyvä antaa tietoa ehkäisymenetelmistä myös niille nuorille, jotka eivät ole yhdynnässä vielä olleet. (Aho ym. 2008, 69.)

Porvoon ehkäisyneuvolassa hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen yhteydessä nuorelle annetaan mukaan myös kondomeita ja nuorille korostetaan kondomin käytön tärkeyttä sukupuolitautilien ehkäisyssä, vaikka hormonaalinen raskaudenehkäisy olisi käytössä.

3.5 Alkoholi ja muut päihdeaineet

Yhteys alkoholin ja huumausaineiden käytön, sekä seksuaaliterveyden välillä on ollut selvästi nähtävissä. Trendejä seurattaessa on huomattu että nuorten tavat käyttää päihdeaineita kulkevat melko lailla käsikädessä nuorten seksuaaliterveyden tilan kanssa. Kun päihdeaineiden käyttö on ollut jyrkässä nousussa, ovat myös teiniraskaudet ja sukupuolitautiläsnäytännöt lisääntyneet. (Kuortti & Kosunen 2009.)

Sekä tupakointi, että alkoholinkäyttö, myös humalahakuinen, on nuorilla onneksi viime vuosina vähentynyt. Samalla tupakoimattomien ja raittiiden nuorien osuus on ollut kasvussa. Huumausaineiden käytössä ei kuitenkaan ole nähtävissä vähenemistä. Eniten toistuvaa humalahakuista juomista, huumausaineiden käyttöä ja runsasta tupakointia ilmenee ammattiin opiskelevilla nuorilla. Kolmannes näistä tytöistä oli tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja tupakoi päivittäin. Laittomia huumeita oli kokeillut noin joka viides. Lukiolaisista hieman alle

viidesosa joi kuukausittain humalahakuisesti ja noin kymmenys tupakoi päivittäin tai oli keillut huumausaineita. Peruskoulun 8. ja 9.-luokkalaisista tytöistä kaikkien em. osuus jäi alle kymmenykseen. (Kouluterveyskysely 2015.)

Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö on yhteydessä varhaisempaan seksielämän aloittamiskäytön, sukupuolitauteihin, seksikumppanien isompaan lukumäärään ja suojaamattoman seksin harrastamiseen. Erityisen altistavana on nähty päivittäinen tupakoiminen sekä viikoittainen humalahakuinen juominen. Seksin aikaiseen humalutilaan on yhteydessä ainakin nuoren heikompi koherenssin tunne, sekä seksiin painostuksen kokemukset. (Pakarinen ym, 2014.) Nuoren hyvä sisältöpäin ohjautuvuus ja hyvä itsetunto voivat toimia suojaavina tekijöinä hallintaa vaativissa, seksuaalisesti latautuneissa tilanteissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 30) Vakituksessa suhteessa olevilla nuorilla naisilla humalahakuinen juominen on harvinaisempaa kuin sinkuilla. (Leikko ym. 2015, 301.)

Vaikka nuorella olisi hyvät tiedot kondomiehkäisyn positiivisista vaikutuksista, saattaa humalutila aiheuttaa ehkäisyn laiminlyömistä (Leikko ym. 2015, 296). Samposalon (2013, 48-49) väitöskirjassa todettiin humalahakuisen juomisen yhteys suojaamattoman seksin harrastamiseen. Seksuaalisesti kokeneet nuoret käyttivät kokemattomampia ikätovereitaan huomattavasti enemmän alkoholia, sekä juomakertojen tiheyden että humalahakuisen juomisen osalta.

Alkoholin ja huumeiden käyttö, sekä tupakointi on ikätovereihin verrattuna yleisempää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla, etenkin niillä nuorilla joilla seksikumppanit edustavat kumpaakin sukupuolta. Nuoren kohtaamat kielteiset kokemukset seksuaalisesta suuntautumisestaan lisäävät päihteidenkäyttöä. (Sumia, Savioja, Lindberg, Holttinen & Kalliala-Heino 2015, 1921.)

3.6 Seksuaalisuutta loukkaava häirintä ja väkivalta

Seksuaalisen hyväksikäytön, häirinnän ja väkivallan kokemuksia ilmenee Suomessa lapsilla ja nuorilla melko laajalti. Kaikkia tapauksia ei voida tilastoida, koska kaikki eivät tule ilmi. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa onkin korostettu näiden tapausten ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa. (Puusniekka ym. 2012.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on määritelty rikoslaisissa. Lisäksi suuntaviivoja antaa myös Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemät seksuaalioikeudet. Seksuaalista kaltoinkohtelua on karkeasti määriteltynä kaikki sellainen seksuaalisuuteen liittyvä toiminta, missä ei ole huomioitu kaikkien osapuolien omaa tahtoa ja suostumusta. Vaikka seksuaaliterveyteen liittyvässä

työssä vaitiolovelvollisuuden merkitys korostuu, on ammattilaisilla myös ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitusvelvollisuudessa lähtökohtana on aina nuoren etu. (Aho ym. 2008, 30 & 51.)

Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 29% on ollut jonkin asteisessa seksuaalisessa kanssakäymisessä ainakin kahden, ja 14% ainakin kolmen aikuisen kanssa. Tästä kanssakäymisestä 69% tapahtui parisuhteen ulkopuolella ja useimmat tapaukset alkoivat nuorten ollessa 14-vuotiaita. 22% tytöistä oli kokenut näissä suhteissa hyväksikäyttöä ja puolet heistä pakotettuna. Kotona nähty tai koettu väkivalta lisää nuorten hakeutumista seksuaaliseen kanssakäymiseen aikuisten kanssa sitä enemmän, mitä enemmän väkivaltaa nuori on kotona kohdannut. Nuoret hakevat suhteista mm. hyväksyntää ja altistuvat niissä liian varhaisille seksikokemuksille sekä hyväksikäytölle. (Lepistö & Paavilainen 2012, 182-186.)

Yläkouluikäisistä ja ammattikoululaisista/lukiolaisista jonkin asteista seksuaalista häirintää on kokenut jopa 60 prosenttia tytöistä ja 33-46 prosenttia pojista. Seksuaaliseen häirintään kuuluu mm. seksuaalisen toiminnan ehdottelu, seksuaalisävytteinen nimittely ja fyysinen ahdistelu. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi olla mm. ”yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, rahan, tavaran tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä tai kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa”. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ilmoitti kokeneensa yli viidesosa tytöistä. Ammattiin opiskelevilla tytöillä osuus oli vielä suurempi, jopa kolmasosa ilmoitti kokeneensa em. kaltaista väkivaltaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 153-154.) Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan 28% peruskouluikäisistä nuorista oli kokenut seksuaalista häirintää puhelun tai internetin kautta. Noin neljännes oli kokenut kehoon tai seksuaalisuuteen liittyvää kiusaamista.

Lapsuudessa/nuoruudessa koettu seksuaalinen väkivalta on merkittävä seksuaalista riskikäyttäytymistä ennustava tekijä. Seksuaalinen hyväksikäyttö altistaa mielenterveyden ongelmille ja mm. ahdistuneisuus ja masennus edelleen altistavat mm. vähäisemmälle kondomin käytölle yhdynnöissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 125-126.) Seksuaalista häirintää kokeneilla nuorilla on määrältään enemmän seksikumppaneita, sekä suojaamattomia yhdyntöjä. Näillä nuorilla myös seksin aikainen humaltila on yleisempää. (Pakarinen ym, 2014.). Nämä seksuaaliterveyden riskitekijät voivat aiheuttaa mm. seksitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 125-126.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö vaurioittaa nuoren itsetuntoa ja purkautuu usein uhriin itseensä kohdistuvina negatiivisina tuntemuksina. Kaltoinkohtelu voi vääristää nuorten seksuaalista identiteettiä, lisätä teiniraskauksia ja haitata parisuhteiden muodostamista myöhemmällä iällä. Hyväksikäytön ilmi tuleminen tukee nuoren selviytymistä. Tuen aktiivinen tarjoaminen ja hyväksikäytön puheeksi ottaminen rutiininomaisesti on tärkeää, sillä hyväksikäyttö ei

useimmiten ole muulla tavoin havaittavissa. Nuoret pitävät avunsaantia ja asiasta keskustelusta tärkeänä, vaikka usein uskovatkin, etteivät aikuiset kuuntele tai ettei ammattilaisilta saa apua. (Lepistö & Paavilainen 2012, 180.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset voivat aiheuttaa nuorelle posttraumaattisen stressioireyhtymän heti tapahtuman jälkeen tai kuukausien, jopa vuosien kuluttua. Väki-
valtakokemukset altistavat monenlaisille mielenterveysongelmille, jotka voivat oireilla sekä psyykkisesti ja somaattisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 155-156) Lasten ja nuorten internetissä kohtaama seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö on yhtä traumatisoivaa kuin todellisessa elämässä, kasvokkain tapahtunut hyväksikäyttö. (Whittle, Hamilton-Giachritsis & Beech 2013.)

3.7 Seksuaalikasvatus ja -neuvonta

1990-luvun laman aikaan säästöjä kohdistettiin mm. nuorten terveystalouteen; ehkäisyneuvoloita lakkautettiin ja kouluissa tingittiin seksuaalisuuteen liittyvästä opetuksesta. Säästöjen vaikutusten yhteys nuorten seksuaaliterveyden tilaan oli pian todettavissa lisääntyneistä raskauksista ja raskaudenkeskeytyksistä 15-19-vuotiailla nuorilla, ja vuonna 2004 seksuaalikasvatusta sisältävä terveystiedon oppiaine lisättiin perusopetukseen. Seksuaalikasvatuksen lisäämisen myötä teiniraskaudet ovat vähentyneet. (Leikko ym. 2015, 295.)

Seksuaalikasvatuksella pyritään turvaamaan lasten ja nuorten seksuaalinen kehitys. Seksuaalisen hyvinvoinnin perusteet luodaan jo lapsuudessa, minkä vuoksi seksuaalikasvatus tulisi aloittaa syntymästä lähtien ja sen tulisi jatkua koko elämän ajan. Seksuaalikasvatukseen kuuluu seksuaalivalistus, -opetus, -ohjaus ja -neuvonta. ”Seksuaalivalistus on yksisuuntaista tiedon jakamista esimerkiksi väestökampanjoiden avulla. Seksuaaliohjaus on ryhmässä tapahtuvaa opetusta, jossa on reflektoinnin mahdollisuus. Seksuaaliohjaus on yhdelle tai kahdelle ihmiselle tarjottavaa dialogista apua. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista toimintaa, jota voidaan tehdä kaikissa hoito- ja ohjaustyön kohtaamisissa.” (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 29 & 38.)

Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksella on olennaisen tärkeä rooli seksuaalisen riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisemisessä sekä elämänlaadun, terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä niin yksilötasolla kuin yleisestikin. Ammattilaisten antama seksuaalikasvatus on usein ongelmakeskeistä, mikä ei yleensä vastaa nuorten tarpeisiin ja sen vaikutus on heikompa. Nuoret saavat suuren osan seksuaalisuutta koskevasta tiedostaan muualta, joten ammattilaisten tehtävä on antaa täydentävää tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Seksuaalikasvatuksen tulisi olla kokonaisvaltaista ja voimavaroja vahvistavaa ja nuorten on saatava riittävästi tietoa seksuaalisuudesta rikkautena. Onnistunut seksuaalikasvatus on nuorille merkityksellistä ja hänen tarpeisiinsa vastaavaa sekä kiinnostavaa. Myönteisen, vahvistavan kasvatuksen lisäksi tärkeää on toki puhua myös seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä. Nuorille annettavan tiedon tulisi olla puolueetonta ja tutkittua ja sitä tulisi antaa erilaisia näkökulmia ja yhteyksiä ilmi tuoden. Seksuaalikasvatuksen sekä -ohjauksen ja -neuvonnan, tavoitteena on tuottaa nuorille positiivinen kokemus seksuaalisuudesta sekä luoda heistä seksuaalisesti vastuullisia toimijoita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Nuorten seksuaalineuvonnassa usein jo pelkkä kuunteleminen tai nuoren kertoman pukeminen uudelleen sanoiksi ammattilaisen toimesta auttaa nuorta löytämään ratkaisun ongelmaansa itse. (Aho ym. 2008, 48)

Järjestelmällisillä, säännöllisillä seuloilla ja terveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan ja ehkäisemään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä riskejä, mutta erityisen tärkeää on myös löytää ja korostaa positiivisia, terveyttä edistäviä tekijöitä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 88.) Perusterveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä asema kohdentaa erityistä tukea ja ohjausta nuorille, joilla seksuaalista riskikäyttäytymistä on tunnistettavissa. (Kuortti & Kosunen 2009.) Jo varhaiskasvatuksessa ja kouluissa aloitettava seksuaalikasvatus myöhentää seksuaalisten suhteiden aloittamista ja vähentää seksuaalisten riskien ottoa sekä saattaa jopa vähentää seksuaalisten kontaktien määrää tulevaisuudessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46.)

Lasten ja nuorten altistumisesta seksuaalisävytteiselle mediaviestinnälle, erityisesti pornografialle, keskustellaan paljon, mutta altistumisen vaikutuksia on tutkittu verrattain vähäisesti. Erityisesti lasten ja nuorten omista kokemuksista ja suhtautumisesta seksuaaliseen mediasisältöön, sekä näiden kokemusten vaikutuksista seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin, tiedetään vähän. Lapset ja nuoret käyttävät yhä enemmän mediaa oppimisympäristönä, joten median asema on huomioitava myös merkittävänä seksuaalikasvattajana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 141.)

Nuorten kohtaaminen, nuorten erityistarpeiden huomioiminen, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä suhteen luominen vaatii erityistä tietotaitoa, aikaa ja kärsivällisyyttä. Terveysneuvonnassa tärkeää on saada nuori tuntemaan itsensä suojaamisen arvoiseksi. Etenkin pojat tapavat yleensä hyvin myöhään seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisen ensi kertaa, minkä vuoksi olisi erittäin tärkeää että seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsiteltäisiin riittävästi kouluissa, sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, missä tavoitetaan koko ikäluokka määräraikaistarkastuksissa. (Lehtinen, Apter, Kosunen, Lehtinen, Verho & Paavonen 2007, 3002.)

Erityistä kohdennettua tukea tulisi kohdentaa masennusoireisille ja päihteitä käyttäville nuorille sekä nuorille joilla on havaittavissa ongelmia kotioloissa tai koulumaailmassa. Lisäksi hyvin oleellinen ryhmä interventiolle ovat raskaudenkeskeytystä hakevat nuoret sekä sukupuoli-tauteihin apua hakevat/saavat nuoret. (Halonen 2012.) Myös ulkomaalaistaustaisten ja monikulttuuristen henkilöiden ohjaukseen liittyy usein erityispiirteitä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 65-66,76-77.)

Seksuaalikasvatuksen ja neuvonnan osalta muita erityistä tukea tarvitsevia ryhmiä ovat älyllisesti, ruumiillisesti tai henkisesti vammaiset henkilöt, sekä ”mm. fyysisesti tai psyykkisesti pitkäaikaissairaata, sijaishuollossa olevat nuoret, vankilaan tai yhdyskuntaseuraamuksiin tuomitut sekä seksi- tai erotiikka-alalla työskentelevät tai alalla aikaisemmin toimineet.” (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 66.)

Trendit ja kulttuurimuutokset muuttavat myös nuorten seksuaalikäyttäytymistä jatkuvasti, minkä vuoksi terveydenhoitajien tulee pitää yllä tietojaan nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja seksuaalisesta hyvinvoinnista. Nuorten parissa toimivien terveydenhoitajien tulee perehtyä nuorten kohtaamiseen ja koulutautua antamaan nuorille heidän tarpeitaan vastaavaa, voimavaraistavaa seksuaalineuvontaa. Seksimittari-lomake auttaa ottamaan puheeksi nuorten seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita yksityiskohtaisesti ja sekä johdanto, että tulkintaosa sisältävät paljon hyviä ohjeita voimavaraistavaan ja vahvistavaan kohtaamiseen. .

4 Väestöliiton seksimittarin käyttö Porvoon ehkäisyneuvolassa

Väestöliiton seksimittari-lomake on suunnattu apuvälineeksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöstölle seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Seksimittari antaa ammattilaiselle tietoa nuoren seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä riskitekijöistä, sekä toimii apuvälineenä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Lomaketta voidaan käyttää tyttöjen ja poikien molempien seksuaaliterveyden tilan kartoittamiseen. Seksuaaliterveyden riskitekijät ovat usein yhteydessä myös muihin nuoren terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin, joten seksimittari-lomake on hyvä keskustelusilta myös elämäntapaohjaukseen. (Väestöliitto a.)

4.1 Seksimittari-lomakkeen käyttö

Seksimittari-lomaketta voidaan käyttää tilanteissa, joissa nuoren toiminnasta on herännyt huolta tai osana rutiininomaisia tarkastuksia terveys- ja sosiaalialan yksiköissä, kuten kouluissa, ehkäisyneuvoloissa, päihdehuollossa tai psykiatrian yksiköissä. Seksimittari-kysely sisältää nuorelle täytettäväksi annettavan lomakkeen, sekä johdanto- ja tulkintaosiot ammattilaisen toimintaa ohjaamaan. Seksimittari-lomake osioineen on vapaasti tulostettavissa Väestöliiton internetsivuilta suomeksi ja ruotsiksi. (Väestöliitto a.)

Lomake annetaan täytettäväksi suojaisassa tilassa, esimerkiksi vastaanoton odotustilassa tai vastaanottohuoneessa. Täytetty lomake talletetaan potilaskansioon tai hävitetään asianmukaisesti kun tarvittavat merkinnät on tehty sähköisiin järjestelmiin. Seksimittari-lomake ei sisällä pisteytettyjä vastauksia. Ohjeita puheeksi ottamiseen ja nuoren tukemiseen löytyy Seksimittari-lomakkeen johdanto-osasta. (Väestöliitto b.)

Jos riskikohtia havaitaan, otetaan ne nuoren kanssa puheeksi. Vähintään yhtä tärkeää kuin riskien tunnistaminen ja niistä puhuminen, on myös positiivisen palautteen antaminen esille tulleista terveyttä ja seksuaaliterveyttä edistävästä seikoista. Riskikohtiin puuttumisen tarkoituksena on pyrkiä ohjaamaan nuoren ajatusmaailmaa ja toimintatapoja terveellisempään suuntaan. (Väestöliitto b.)

Lomakkeen johdanto-osassa olevat ohjeet nuoren tukemiseksi, riskikäyttäytymistä havaittaessa, on jaettu kolmeen osaan; kuunteleva läsnäolo ja ymmärrys, vastuu ja tiedon antaminen, sekä toivon ja luvan antaminen. Akuutteihin asioihin, kuten jälkiehkäisyntarpeeseen, raskauden tai sukupuolitautilien mahdollisuuteen tai lastensuojelun tarpeeseen puututaan heti ja nämä hoidetaan pikimmiten. Kuunteleva läsnäolo on tärkeää nuoren kohtaamisessa, luottamus kehittyy nuoren omaan tahtiin. Jos nuori ei ole motivoitunut muuttamaan käytöstään, tai ei tunnista käyttäytymistään riskejä aiheuttavaksi, voidaan asioista puhua yleisellä tasolla antaen aiheesta ainakin riittävästi tietoa. (Väestöliitto b.)

Yleisellä tasolla voidaan pyrkiä motivoimaan ja ohjaamaan toimintaa keskustelemalla seksuaalisuuden kehittymisestä, seurustelun pelisäännöistä, päihteiden vaikutuksesta, sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä. Esimerkiksi Väestöliiton omilta internetsivuilta löytyy valmiita oppaita keskustelua ohjaamaan. Nuoren kanssa voidaan pohtia miten hän voisi toimia jos hän kohtaa riskitekijöitä vastaavia tilanteita ja kuinka näitä tilanteita voisi välttää. Tarvittaessa nuorta ohjataan sopivien palveluiden ääreen. (Väestöliitto b.)

Nuorta on hyvä muistuttaa yksinoikeudesta hallita omaa kehoaan ja omaa seksuaalisuuttaan. Positiivista on keskustella myös seksuaalisuuden yksilöllisyydestä ja luonnollisuudesta, sekä seksuaalisuudesta nauttimisesta. Riskikäyttäytymistä ei tule leimata, vaan kannustaa nuorta

ja tukea uuteen mahdollisuuteen, sekä voimavaraistaa nuorta tuomalla esiin niitä asioita mitkä ovat hyvin. (Väestöliitto b.)

4.2 Seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen Porvoon ehkäisyneuvolassa

Porvoon ehkäisyneuvolassa aloitettiin Väestöliiton seksimittari-lomakkeen käyttö vuoden 2015 joulukuussa. Ehkäisyneuvolan henkilökunta oli etsinyt oman toiminnan kehittämisen yhteydessä ehkäisyneuvolatyössä käytettäväksi sopivia lomakkeita, ja päädyttiin seksimittari-lomakkeen käyttöön ottamiseen.

Porvoon ehkäisyneuvolassa lomaketta on käytetty työkaluna asiakkaiden ajatusten herättämiseksi, keskustelun lomassa. Lomakkeen tarkoituksena on herättää keskustelua ja ikään kuin ”antaa asiakkaalle lupa” puhua lomakkeessa mainituista asioista. Keskustelun ja ohjauksen kulku on asiakaslähtöistä, ja tavoitteena on ensisijaisesti vahvistaa havaittuja positiivisia tekijöitä. Ehkäisyneuvolassa lomakkeen käyttö vastaakin hyvin Väestöliiton kuvaamaa tarkoitusta; ”Väestöliiton Seksimittari on tarkoitettu työkaluksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja nuoruusikäisen seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseen”. (Väestöliiton seksimittari.)

Lomake annetaan täytettäväksi hormonaalisen ehkäisyn käytön aloitusta seuraavalla 3kk kontrollikäynnillä kaikille nuorille, alle 25-vuotiaille, naisille, jotka aloittivat hormonaalisen ehkäisyn ensimmäistä kertaa. Lomake täytetään vasta kontrollikäynnillä, koska tällöin asiakas tapaa terveydenhoitajan jo toista kertaa. Terveydenhoitaja on asiakkaalle jo ”tuttu” ja tilanne voidaan kokea luottamuksellisempaan. Lomake täytetään käynnin yhteydessä vastaanottotilassa. Potilastietojärjestelmiin lomakkeesta kirjataan vain tieto, että lomake on käyty läpi, ja että läpikäyminen ei ole herättänyt huolta tai että huolenaiheista on keskusteltu. Tämä kerrotaan asiakkaalle ennen lomakkeen täyttämistä, tilanteen luottamukselliseksi kokemisen lisäämiseksi.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen ilmene- mistä, riskikäyttäytymiselle altistavia tekijöitä, sekä tekijöiden välillä olevia yhteyksiä. Työn tavoitteena on edistää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamista Porvoon ehkäisyneuvolassa.

Opinnäytetyössä analysoidaan Porvoon ehkäisyneuvolassa käytetyn Väestöliiton seksimittari-kyselylomakkeen vastauksia ja tuodaan tulokset esille hyödynnettävässä muodossa. Lomakkeiden analyysilla tuotetaan Porvoon ehkäisyneuvolan henkilökunnalle tietoa kyseisen kohderyhmän nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, ehkäisyneuvolan toiminnan asiakaslähtöisen kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat

1. Minkälaista on porvoolaisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen?
2. Miten seksuaalinen riskikäyttäytyminen ilmenee ehkäisyneuvolassa asioivilla nuorilla?

6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

6.1 Toimintaympäristönä kunnan ehkäisyneuvola

Ehkäisyneuvolan vastaanotto on paikka, minne nuori usein hakeutuu ensimmäistä kertaa omaa hyvinvointiaan itsenäisesti hoitamaan. Tilanteen ainutlaatuisuus ja herkkyys on huomioitava ja ammattilaisen tärkeä tehtävä on pyrkiä luomaan vastaanottokokemuksesta kannustava ja luottamusta herättävä. Tilanteen helpottamiseksi ja luottamuksen lisäämiseksi on hyvä kertoa heti toimintaan liittyvistä tietosuojakäytännöistä, erityisesti etteivät tiedot käynnistä välity nuoren huoltajille. Tärkeää on kertoa tarvittaessa myös ilmoitusvelvollisuudesta lastensuojelulle. (Aho ym. 2008, 49.)

Ehkäisyneuvolan tehtävänä on antaa nuorille ajankohtaista, oikeaa tietoa seksuaalisuudesta. Vastaanotolla tulee selvittää nuoren seksuaalisen kehityksen vaihe sekä nuoren omat lähtökohdat ja tarpeet, jotta toiminta olisi nuorelle ajankohtaista ja vaikuttavaa. Koska nuoret kehittyvät hyvin yksilöllisesti, ainoa keino saada nuoren seksuaaliterveyteen liittyviä asioita selville on kysyminen ja keskusteleminen. (Aho ym. 2008, 52 & 55.) Apuvälineenä keskustelussa voidaan käyttää esimerkiksi Väestöliiton seksuaaliterveysanamneesi-pohjaa sekä Seksimittari-lomaketta, joissa molemmissa huomioidaan seksuaalinen riskikäyttäytyminen.

Nuoren hoitopolku ehkäisyneuvolassa alkaa yleensä ensikäynnillä hoitajan vastaanotolla, missä selvitetään perusteellisesti nuoren seksuaalisuuteen liittyvät taustatiedot ja tehdään yhteisymmärryksessä ehkäisy-suunnitelma. Ensikäynnistä noin 3kk päähän järjestetään kontrollikäynti, jolloin nuori käy sekä hoitajan, että lääkärin vastaanotolla. Erityistapauksissa hoitajan ja lääkärin vastaanotot voidaan varata myös nopeammalla aikataululla. Jatkossa kontrolli-

käynneistä sovitaan nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hyvänä välinä voidaan pitää vuoden-puolentoista vuoden väliä, jos nuorella ei havaita erityisiä tuen tarpeita. (Aho ym. 2008, 72-73.)

6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön toteutustapana on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Toteutustavan valinta on selkeä, kun käytössä on määrällisesti tulkittava kyselylomake.

Määrällinen tutkimus perustuu erilaisten muuttujien ja muuttujien välisten syy-seuraus suhteiden mittaamiseen. Määrällisessä tutkimuksessa on tunnettava tutkittavan aiheen taustalla vaikuttavat tekijät, jotta muuttujien mittaaminen on mahdollista. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetään useimmiten kyselylomakkeita. Lomakkeiden täyttäjiksi valitaan otos henkilöitä, joiden tulee edustaa koko tutkimuksen kohderyhmää, perusjoukkoa. Tutkittavan joukon sopivuus tutkimukseen on tärkeää, jotta vältetään virheellisiltä johtopäätöksiltä. Tutkittavalta joukolta kerätystä tiedosta pyritään saamaan yleistäviä tuloksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävät mittarit ovat nimensä mukaan määrällisiä. (Kananen 2011, 12,17,22.)

Määrällinen tutkimus etenee suoraviivaisesti, vaihe vaiheelta. Lomakkeilla kerättyä aineistoa analysoidaan esimerkiksi tilastojärjestelmillä ja tulokset tulkitaan tiukasti. Toisin kuin laadullisessa tutkimuksessa, määrällisessä tutkimuksessa ei ole sijaa tulkinnoille ja joustavuus on vähäistä. Määrällistä tutkimusta ohjaa alussa valitut tutkimusongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tiedonkeruun kautta. (Kananen 2011, 20-21.)

6.3 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Opinnäytetyön aineisto on kerätty valmiilla kyselylomakkeella Porvoon ehkäisyneuvolassa. Lomakkeena on käytetty Väestöliiton seksimittari-lomaketta. Lomakkeita on analysointiajankohtaan mennessä kertynyt 98 kappaletta. Lomakkeet kerättiin hormonaalisen ehkäisyn aloittamista seuraavalla 3kk kontrolikäynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla Porvoon ehkäisyneuvolassa ajanjaksolla joulukuu 2015 - tammikuu 2017. Väestöliiton seksimittari on lukuisien tieteellisten tutkimusten tulosten perusteella koostettu lomake.

Kyselylomaketta käytettäessä on olennaista tietää tutkimuksen tarkka tavoite sekä taustatekijät, eli selittävät muuttujat, jotka mahdollisesti voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Hyvä kyselylomake on tarkkaan pohdittu kokonaisuus. Perinteisen paperisen lomakkeen ulkoasulla on

merkitystä. Lisäksi tärkeää on tarkkaan mietityt, mielenkiintoa herättävät kysymykset sekä oikein kohderyhmän löytäminen. (Heikkilä 2014, 45-46.) Seksimittari-lomake on tarkoitettu puheeksi ottamisen työkaluksi, eikä varsinaisesti analysoitavaksi lomakkeeksi. Opinnäyte-työssä seksimittari-lomakkeen tulosten analysoiminen kuitenkin antaa ehkäisyneuvolan henkilökunnalle tietoa heidän asiakaskuntansa seksuaalikäyttäytymisestä. Kohderyhmä lomakkeen täyttämiseksi ehkäisyneuvolassa on mainio, sillä vastaanoton tarkoitus, ympäristö ja keskustelunaiheet liittyvät olennaisesti seksuaaliterveyteen. Nuoret ovat itse hakeutuneet vastaanotolle, joten nuoret ovat ainakin jossain määrin motivoituneita huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään.

Seksimittari-lomake koostuu pääosin suljetuista, eli strukturoiduista, kysymyksistä. Suljetut kysymykset ovat hyvin hyödynnettäviä silloin, kun vastausvaihtoehtoja on rajoitetusta ja ne tiedetään etukäteen. Suljettujen kysymysten vastausvaihtoehtojen tulisi olla toisensa poissulkevia, mielekkäitä ja määrän tulisi olla rajallinen. (Heikkilä 2014, 49.) Lomakkeessa on kahdessa kohtaa kysymysvaihtoehtojen jälkeen myös avoin kohta, jossa nuoren on mahdollisuus vielä kertoa lisää kokemuksistaan tai kysyä tarvittaessa lisää keskustelunaiheista. Näihin kohtiin ei kuitenkaan otannassa ollut tullut lainkaan vastauksia, joten nämä kohdat on jätetty pois analysoinnista. Lomakkeessa on myös useampi kohta, jossa vastaukselle on avoin tila, mutta kysymysten muotoilun vuoksi niihin voi vastata vain numeraalisesti tai kyllä-ei vaihtoehtoin.

Kysymyksiä seksimittari-lomakkeessa on kaksitoista. Kysymyksillä selvitetään nuorten seksuaalisuuteen liittyviä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia, sekä seksuaalikäyttäytymistä. Seksuaalikäyttäytymistä selvitetään kysymällä nuorten kokemia yhdyntämuotoja, yhdyntöjen aloittamisikää, yhdyntäkumppanien määrää, käytettyjä ehkäisymenetelmiä ja jälkiehkäisyä käyttöä. Lisäksi lomakkeessa selvitetään tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja huumausaineisiin liittyvää terveyskäyttäytymistä, joilla on nähty olevan yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Lomakkeen kysymysten taustalla olevaa tutkimustietoa on melko monipuolisesti löydetävissä.

6.4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeista koostuva aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin. Aineiston analysoinnissa käytetään IBM SPSS Statistics 23.0 for Windows tilasto-ohjelmaa. Aineiston kuvauksessa käytetään frekvenssejä ja prosentteja sekä ristiintaulukoinnin avulla haettuja muuttujien välisiä yhteyksiä. Tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain.

Tilastoitavien aineistojen analysointiin tarkoitettuja tilastollisia ohjelmistoja on useita ja ne sopivat kvantitatiivisten aineistojen käsittelyyn. Tietojen käsittelyyn suunnitellut ohjelmistot

tekevät aineistojen analysoinnista helpompaa. (Heikkilä 2014, 118-119.) Seksimittari-lomakkeella saadut tiedot syötettiin kysymyksittäin tilasto-ohjelmaan. Analyysia varten, aikaisemman aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja tutkimuksen perusteella, yhdyntöjen aloittamisikä luokiteltiin kolmiluokkaiseksi (14-vuotias, 15-16-vuotias ja 17-vuotias tai vanhempi). Seksin harrastamisen tapojen ja seksuaalisen häirinnän/väkivallan kysymykset luokiteltiin kaksiluokkaiseksi (kyllä/ei). Seksiä kuvaavat kokemukset luokiteltiin kolmiluokkaiseksi (positiiviset kokemukset / positiiviset ja kivuliaat kokemukset / positiiviset, kivuliaat ja/tai ahdistavat kokemukset). Yhdyntäkumppanien määrä luokiteltiin kaksiluokkaiseksi (alle 5 kumppania/5 tai enemmän kumppaneita). Nuorten lisätiedon tarpeet analysoitiin tukkimiehen kirjanpidolla.

Seksimittari-lomakkeessa vastausvaihtoehtoja useissa kysymyksissä on lukuisia ja kysymyksiin on mahdollista vastata myös monivalintana. Tämä palvelee lomakkeen tarkoitusta keskustelun herättäjänä, mutta tuottaa merkittäviä haasteita tulosten analysoimiselle. Kun kysymyksissä on monivalintavaihtoehtoja, tulee vastausten arvoja ja uudelleenluokitteluja pohtia tarkasti, etteivät tutkimustulokset muuttuisi. On huomioitava että muuttujia uudelleen määriteltessä arvot pysyvät kuitenkin kyselylomakkeiden tuloksia vastaavina. (Heikkilä 2014, 127.)

7 Tutkimuksen tulokset

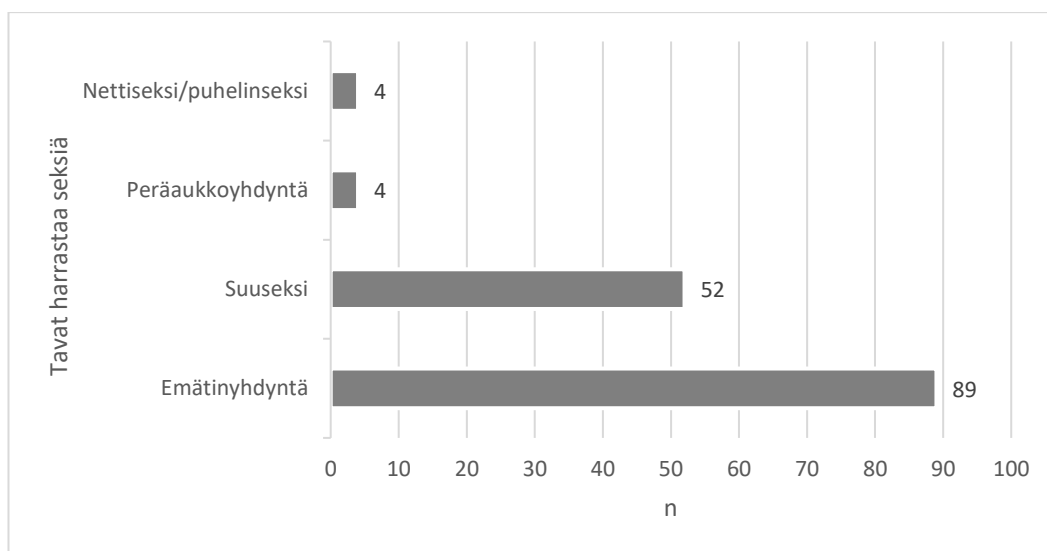
Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, Porvoolaisten nuorten seksuaalikäyttäytymiseen saatiin vastauksia Seksimittari-lomakkeen kysymyksistä 1-3 & 5 ja toiseen tutkimusongelmaan, seksuaalisen riskikäyttäytymisen ilmenemiseen, kysymyksistä 4 & 6-11. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on osa seksuaalikäyttäytymistä, joten kysymykset myös osaltaan vastasivat molempiin tutkimusongelmiin.

7.1 Vastaaajien taustatiedot

Seksimittari-kyselylomakkeen täyttäneet (n = 98) olivat kaikki nuoria, alle 25-vuotiaita naisia, jotka olivat aloittaneet hormonaalisen ehkäisyn käytön ensimmäistä kertaa noin 3kk sitten. Lomakkeessa ei kysytä vastaajan tämänhetkistä ikää eikä muita taustamuuttujia, lukuunottamatta tiedon yhdyntöjen aloittamisesta. Lomakkeen täyttäjiksi valitut nuoret olivat aloittaneet hormonaalisen ehkäisyn käytön ensimmäistä kertaa.

7.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Lomakkeen täyttäneistä nuorista lähes kaikki (93%) olivat olleet yhdynnässä. Yhdynnässä olleista nuorista (Kuvio 1.) lähes kaikki olivat olleet emätinyhdynnässä ja yli puolet (57%) olivat harrastaneet suuseksiä. Vastanneista 4% oli harrastanut nettiseksiä/puheliniseksiä ja saman verran oli kokeillut peräaukkoyhdyntää.



Kuvio 1: Nuorten kokemat tavat harrastaa seksiä (N=92)

Seksiä harrastaneista nuorista suurin osa, lähes 85% kuvasi kokemuksiaan seksistä vain positiivisina tai positiivisina ja samantekevinä. Nuorista 12% oli kokenut seksin sekä ihanana ja/tai nautinnollisena sekä kivuliaana. Positiivisten kokemusten ohella ahdistavana tai pelottavana seksin oli kokenut vastaajista 3%.

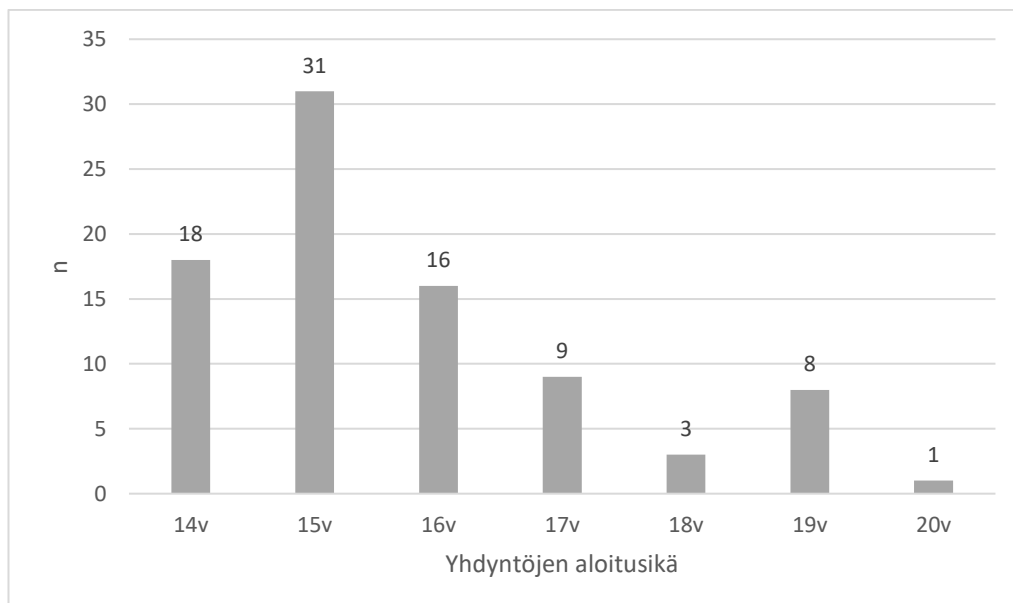
Nuoret olivat kiinnostuneimpia saamaan lisää tietoa raskaaksi tulemisesta, sekä seksitaudeista ja ihmissuhteista (Taulukko 1.). Vähiten lisätietoa kaivattiin murrosiän kehityksestä sekä sukupuoli-identiteetistä. Pornosta ei halunnut lisätietoa kukaan.

Nuoria kiinnostavat aiheet	n
Raskaaksi tuleminen	14
Seksitaudit	9
Ihmissuhteet	8
Sukupuolielinten toiminta	7
Sukupuolielinten ulkonäkö ja niiden normaalius	6
Sukupuolitautilien ehkäisy	5
Raskauden ehkäisy	4
Seksuaalinen häirintä, hyväksikäyttö ja väkivalta	3
Seksi	3
Uskonnot	3
Seksiin liittyvät myytit, mielipiteet, uskomukset	2
Murrosiän kehitys	1
Sukupuoli-identiteetti	1

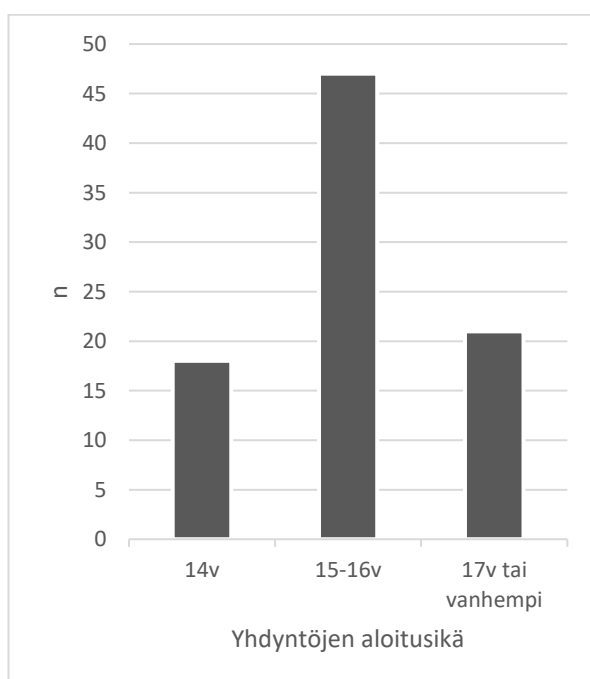
Taulukko 1: Aiheita, joista nuoret halusivat lisää tietoa

7.3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ehkäisyneuvolassa asioivilla nuorilla

Yhdyntöjen aloittamisikä vaihteli 14 ja 20 ikävuoden välillä (Kuvio 2.). Valtaosa vastaajista oli aloittanut yhdynnät 15-vuotiaana. Yhdynnät oli keskimääräisesti aloitettu noin 16-vuoden iässä (mean 15,72). Seksiä harrastaneista nuorista 5 jätti vastaamatta tähän kysymykseen tai ilmoitti ettei muista aloitusikää. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta aloitusikä uudelleenluokiteltuna 16-vuotiaana tai nuorempana yhdynnät oli aloittanut 76% vastanneista nuorista, joista 14-vuotiaana 21% (Kuvio 3.).



Kuvio 2: Yhdyntöjen aloitusikä



Kuvio 3: Uudelleenluokiteltu yhdyntöjen aloitusikä

Yhdyntäkumppanien määrä vaihteli yhdestä kymmeneen kumppaniin. Yli puolella vastaajista oli ollut elämänsä aikana 1 yhdyntäkumppani. Keskimääräinen yhdyntäkumppanien määrä oli 2. Elämänaikaisia yhdyntäkumppaneita oli ollut alle viisi 90%:lla vastaajista. Joka kymmenennellä vastaajista oli ollut 5 tai enemmän yhdyntäkumppaneita.

Ehkäisy menetelminä nuoret olivat käyttäneet sekä kondomia, että ehkäisy pillereitä. Pelkäämään kondomia ilmoitti käyttäneensä 28% vastaajista ja pelkäämään ehkäisy pillereitä 3%. Molempia ehkäisy menetelmiä olivat käyttäneet eniten (69%) ne nuoret, jotka olivat aloittaneet yhdynnät yli 16-vuotiaana. Jälkiehkäisyä ilmoitti käyttäneensä lähes joka neljäs vastaajista (24%). Vain yksi ilmoitti kumppaninsa käyttäneen jälkiehkäisyä.

Nuorista 5% vastasi juovansa itsensä toistuvasti reiluun humalaan asti ja 8% tupakoi yli 10 savuketta päivässä (Taulukko 2.). Kannabistuotteita tai muita huumausaineita oli käyttänyt 3% vastaajista. Runsaasti tupakoivista nuorista lähes kaikki olivat aloittaneet yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempana, ja yli puolet (57%) oli aloittanut yhdynnät 14-vuotiaana ($p = 0,087$). Kaikki nuoret, jotka vastasivat juomansa toistuvasti humalahakuisesti, olivat aloittaneet yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempina ja heistä 14-vuotiaana yhdynnät oli aloittanut 40% ($p = 0,086$). Humalahakuisesti juovat nuoret ilmoittivat käyttäneensä joko kondomiehkäisyä (40%) tai kondomia ja ehkäisy pilleriä (60%).

Joka viides sekä runsaasti tupakoivista, että toistuvasti humalahakuisesti juovista oli kohdannut seksuaaliseen toimintaan liittyvää houkuttelua, pakottamista tai painostusta. Toistuvasti humalahakuisesti juovista nuorista joka viides oli kohdannut myös koskettelua vasten tahtoa. Näitä seksuaalisen häirinnän muotoja nämä nuoret kokivat noin kolme kertaa useammin kuin muut nuoret.

Päihdeaineiden käyttö	kyllä (%)	ei (%)
Toistuva humalahakuinen juominen	5	93
Tupakointi yli 10 savuketta päivässä	8	92
Huumausaineiden käyttö/kokeilu	3	97

Taulukko 2: Nuorten päihdeaineiden käyttötottumukset

Nuorista 35% ilmoitti kohdanneensa seksuaalista häirintää/väkivaltaa. Kokemuksista (Taulukko 3.) tavallisinta oli seksuaalisävytteisen nimittelyn tai kaksimielisyyksien kuuleminen tai tuottaminen (33%) sekä internetissä tapahtuneen kaltoinkohtelun kokeminen (18%). Lähes joka kymmenes oli kokenut koskettelua vastentahtoisesti. Seksuaaliseen toimintaan houkuttelua, painostusta tai pakottamista oli kokenut nuorista 5%. Kukaan vastanneista nuorista ei ollut saanut/antanut rahaa tai tavaraa seksiä vastaan.

Häirinnän/väkivallan laatu	n	%
Koskettelu vasten tahtoa	9	9
Houkuttelu, painostus tai pakottaminen seksuaaliseen toimintaan	5	5
Internetissä tapahtuva kaltoinkohtelu	18	18
Rahan tai tavaran saaminen/antaminen seksiä vastaan	0	0
Seksuaalisävytteinen nimittely tai kaksimielisyydet	33	33
Itsetyydytyksen näkeminen vastentahtoisesti tai itsetyydyttäminen vastentahtoisesti katseltuna	2	2

Taulukko 3: Vastaaajien kokema tai tekemä seksuaalinen häirintä/väkivalta

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastellessa on muistettava, että kyselyyn vastanneet nuoret ovat niitä, jotka syystä tai toisesta ovat hakeutuneet ehkäisyneuvolaan hakemaan hormonaalista ehkäisyä. Monilla saattaa siis taustalla olla esimerkiksi parisuhde. Kyselyn teettäminen kouluterveydenhuollossa voisi antaa vielä laajemman kuvan Porvoolaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, tosin samankaltaisia asioita selvitetään kouluterveyskyselyillä.

8.1.1 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Kohdejoukon nuoret aloittivat yhdynnät keskimäärin 16-vuotiaana, mikä vastaa kansallista keskiarvoa. Suurin osa aloitti yhdynnät 15-vuotiaana ja jo 14-vuotiaana yhdynnät oli aloittanut myös iso osa vastaajista. Nuorista lähes kaikki olivat harrastaneet emätinyhdyntää ja yli puolet oli kokeillut suuseksiä. Vain 4% ilmoitti kokeilleensa nettiseksiä/puheliniseksiä sekä peräaukkoyhdyntää, mikä on vähemmän kuin aikaisemmissa julkaisuissa.

Nuorten kokemukset seksistä olivat valtaosalla positiivisia. Hieman yli kymmenes nuorista oli kokenut seksin myös kivuliaana ja vain 3% ilmoitti kokeneensa seksiin harrastamiseen liittyviä pelon tai ahdistuksen tunteita. Kaksi kolmasosaa ahdistavia/pelottavia tunteita kokeneista nuorista ilmoitti kohdanneensa houkuttelua, painostusta tai pakottamista seksuaaliseen toimintaan, sekä koskettelua vasten tahtoa. Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa nuorille psyykkistä oireilua.

Valtaosalla vastaajista, yli puolella oli ollut 1 yhdyntäkumppani elämän aikana. Keskimäärin kumppaneita oli ollut 2 ja joka kymmenennellä nuorista oli ollut 5 tai lukuisampia kumppaneita. Lomakkeesta ei harmillisesti selviä vastaajien ikää lomakkeen täyttöhetkellä, joten tämän tekijän vaikutuksia ei ollut luotettava ristiintaulukoida. Esimerkiksi HPV-tutkimuksen yhteydessä tehtyyn selvitykseen (Leikko ym. 2015, 295 & 298-299) verrattuna (yhdyntäkumppaneita viisi tai useampia yli puolella vastaajista) tulos on positiivinen.

8.1.2 Varhainen yhdyntöjen aloittamisikä

Vaikka yhdyntät oli aloitettu keskimäärin samoihin aikoihin kuin kansallisestikin, oli 16-vuotiaiden ja sitä nuorempien osuus suuri (76%). Joka viides vastaajista oli aloittanut yhdyntät 14-vuotiaana. Kohdejoukon nuorilla oli havaittavissa varhaisen yhdyntöjen aloittamisien olevan selvästi yhteydessä runsaaseen tupakointiin ja alkoholinkäyttöön, sekä jälkiehkäisyyn käyttöön.

8.1.3 Ehkäisymenetelmien käyttö

Suurin osa nuorista ilmoitti käyttäneensä ehkäisymenetelmänä kondomia ja ehkäisypillereitä. Lomake ei kuitenkaan kerro onko eri ehkäisymenetelmiä käytetty samanaikaisesti, tuplaehkäisyä vaiko erillään. Osuus on todennäköisesti suuri, kun huomioidaan että lomakkeiden täyttäjät ovat hakeutuneet vastaanotolle juurikin hormonaalisen ehkäisyn kontrolliin. Vain muutama nuorista ilmoitti käyttäneensä ehkäisymenetelmänä pelkkiä ehkäisypillereitä, joten näillä nuorilla kondomin käyttö oli kiitettävän runsasta. Lomakkeen vastausvaihtoehdot eivät anna tietoa mahdollisesta ehkäisyn laiminlyönnistä muuten, kuin jälkiehkäisyn kautta päätellen. Tämä tieto olisi tärkeä, sillä viimeisimmän kouluterveyskyselyn (2015) mukaan kaikilla kouluasteilla noin 30-40% nuorista oli ollut viimeisimmässä yhdynnässään ilman mitään ehkäisyä. Jälkiehkäisyä olivat käyttäneet huomattavasti vähemmän ne nuoret, jotka olivat aloittaneet yhdyntät 17-vuotiaana tai vanhempana.

8.1.4 Alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttö

Humalahakuisesti juovien ja runsaasti tupakoivien määrä vastasi melko lailla tuoreimman kouluterveyskyselyn (2015) tuloksia ja näiden nuorten osuus jäi selvästi alle kymmenykseen vastaajista. Humalahakuiseseen juomiseen liittyvän kysymyksen asettelu ”juotko toistuvasti” saattaa kuitenkin olla tulkinnanvarainen. Kouluterveyskyselyiden mukaan humalahakuinen juominen ja runsas tupakointi on yhä vähentynyt nuorilla. Tämän suunnan edistäminen todettiin tärkeäksi tässäkin tutkimuksessa, sillä alkoholin ja tupakoinnin yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen oli selvästi nähtävissä.

Runsaan tupakoinnin ja yhdyntöjen aloittamisiän välillä oli nähtävissä merkittävä yhteys. Ne nuoret, jotka tupakoivat runsaasti, yli 10 savuketta päivässä olivat lähes poikkeuksetta aloittaneet yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempana. Yli puolet runsaasti tupakoivista nuorista oli aloittanut yhdynnät 14-vuotiaana. Tulokset vastaavat aikaisempaa tietoa, jonka mukaan runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat yhteydessä mm. varhaiseen yhdyntöjen aloittamiskään sekä ehkäisyn laiminlyöntiin. (Pakarinen 2014, Samposalo 2013)

Myös kaikki toistuvasti, humalahakuisesti juovat nuoret olivat aloittaneet yhdynnät 16-vuotiaana tai nuorempana, hieman alle puolet 14-vuotiaana. Nämä nuoret olivat käyttäneet ehkäisymenetelmänä joko kondomia tai kondomia ja ehkäisytablettiä. Tästä voitaisiin päätellä että kyseiset nuoret eivät olisi laiminlyöneet ainakaan sukupuolitautilien ehkäisyä. Kyselylomakkeesta ei kuitenkaan selviä ovatko nuoret harrastaneet seksiä ilman mitään ehkäisyä, mikä olisi ollut analysoinnin kannalta tärkeää. Tällaisen vastausvaihtoehdon lisääminen antaisi paljon tietoa, sillä aikaisemmassa tutkimuksessa (Samposalo 2013) on nähty mm. seksin aikaisen humalatilan altistavan suojaamattoman seksin harrastamiselle.

8.1.5 Seksuaalisen kaltoinkohtelun kohtaaminen

Nuorista 35% oli kokenut jonkinlaista seksuaalista kaltoinkohtelua. Lukema on pienempi kuin aikaisissa tutkimuksissa, joissa on nähty että jopa 60% nuorista naisista kohtaa eri tasoista häirintää (vrt. Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 153-14). Tuloksessa on huomioitava, että kaikkia kokemuksia vastaajat eivät välttämättä ole halunneet tuoda esille ja nuoret voivat kokea häirinnän eri tavoin. Lisäksi kysymyksen asettelu oli analysoinnin kannalta luotettavuutta heikentävä, sillä lomakkeesta ei selviä onko nuori ollut kaltoinkohtelun tekijänä vai uhrina. Olettamuksena kuitenkin oli nuoren asema uhrina.

Yleisimmin koettua häirintää oli seksuaalisävytteinen nimittely tai kaksimielisyydet, joita oli kokenut yli kolmasosa nuorista sekä internetissä tapahtuva kaltoinkohtelu. Nämä häirinnän

muodot on huomioitava ja niihin tulee panostaa seksuaalineuvonnassa ja -kasvatuksessa. Eri-tyisesti sosiaalisen median käyttöön liittyvällä kasvatuksella voitaisiin mahdollisesti tehostaa näiden ennaltaehkäisyä. Varhaisella yhdyntöjen aloitusiällä, humalahakuisella juomisella tai runsaalla tupakoinnilla ei tässä tutkimuksessa nähty yhteyttä seksiin liittyviin ahdistuksen tai pelon tunteisiin

8.1.6 Riskien kasaantuminen

Nuoria, joille riskejä oli muita enemmän merkittävästi kasaantunut, löytyi lomakkeita tarkastelemalla kaksi. Molemmat näistä nuorista olivat aloittaneet yhdynnät 14-vuotiaana. Heistä kumpikin ilmoitti kokeneensa koskettelua vasten tahtoa. Molemmat nuorista kuitenkin ilmoittivat seksiin liittyvien kokemuksiensa olevan vain positiivisia.

Toisella nuorista oli myös kokemuksia houkuttelusta, painostamisesta tai pakottamisesta seksuaaliseen toimintaan. Hän ilmoitti harrastaneensa seksiä 10 kumppanin kanssa, sekä juovansa toistuvasti humalahakuisesti ja tupakoivansa yli 10 savuketta päivässä. Hän ei ollut käyttänyt huumausaineita. Ehkäisymenetelmänä hän oli käyttänyt kondomia.

Toinen näistä riskiprofiilin nuorista ilmoitti nähneensä myös itsetyydytystä vastentahtoisesti, tai itsetyydyttäneensä jonkun vastentahtoisesti katsellessa. Lomakkeesta ei selviä kumpi muoto oli taustalla. Hän oli myös joutunut käyttämään jälkiehkäisyä, sekä ilmoitti käyttäneensä huumausaineita. Hän ei kuitenkaan vastannut käyttävänsä muita päihdeaineita runsaasti.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Tutkimusta varten tietoa kerätessä tulee huomioida tutkittavien henkilöiden hyvä eettinen kohtelu (Remes, Hirsjärvi & Sajavaara 2009). Tutkittavien henkilöllisyys on pyrittävä turvaamaan mahdollisimman tiukasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ehkäisyneuvolassa täytetyt kyselylomakkeet sisältävät intiimiä tietoa. Tästä opinnäytetyöstä ei aiheudu riskejä tai haittoja lomakkeita täyttäneille henkilöille, sillä lomakkeet on täytetty nimettöminä ja tunnistamattomina. Tietoa antaneita henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa lomakkeiden perusteella.

Tilastollisen tutkimuksen kohdalla otoksen koko on luotettavuuden kannalta merkittävä. Otokseen perustuvassa tutkimuksessa ei huomioida koko kohderyhmää, joten tulos ei koskaan ole täsmällinen. (Heikkilä 2014, 40-41) Seksi-mittari lomakkeen tarkoitus ei ole tulosten analy-

sointi, minkä huomaa lomakkeen rakenteesta. Kysymysten monivalintamahdollisuus ja lukuisat vaihtoehdot tuottavat haasteita tulosten luokittelulle ja ristiintaulukoimiselle, joten tulosten analysointiin liittyy virhemahdollisuuksia. Vastaanotoilla käydyissä keskusteluissa on voinut tulla esille tietoa mitä lomakkeista ei käy ilmi, mikä on myös huomioitava tulosten tarkastelussa. Seksimittari on Väestöliiton laatima, aiheeseen liittyvien tieteellisten tutkimusten pohjalta koottu lomake. Lomakkeista saadut tiedot on syötetty SPSS-tilastojärjestelmään huolellisesti ja tuloksia on analysoitu kyseisen tilasto-ohjelman kautta.

Lomake käydään vastaanotolla läpi kasvokkain terveydenhoitajan ja nuoren välillä. Kasvokkain tapahtuvassa ”haastattelussa” vastausprosentti on yleensä kattava, vastauksia saadaan melko nopeasti ja pitkänkin kyselylomakkeen käyttömahdollisuus on hyvä. Vastausten tarkkuus on yleensä myös hyvä ja väärinkäsitysten mahdollisuus pieni. Lomaketta läpikäydessä on myös helppoa tehdä lisähavainnot. Kasvokkain keskustellessa arkaluonteisten kysymysten käyttömahdollisuus voi kuitenkin olla huono ja ammattilaisella voi olla suurikin vaikutus lomakkeen täyttäjään. (Heikkilä 2014, 18). Seksimittari-lomaketta ei kuitenkaan täytetä varsinaisen haastattelun tavoin, vaan nuori saa ensin täyttää lomakkeen rauhassa odotustilassa tai vastaanottohuoneessa, joten lomakkeella saadut tiedot nuoren seksuaalikäyttäytymisestä voivat olla melko kattavia.

Seksimittari-lomakkeesta ei selviä vastaajien taustamuuttujia, kuten tämänhetkistä ikää, mikä olisi analysoinnin kannalta ollut kiinnostavaa ja erityisesti tiettyjen vastausten ristiintaulukoinnin kohdalla olennaista. Esimerkiksi elämänaikaisten kumppanien määrän tulkitseminen ja ristiintaulukoiminen ei ollut mahdollista tuntematta vastaajien ikää vastaushetkellä. Myöskään kysymyksestä ehkäisyn käytöstä ei selviä, onko ehkäisymenetelmiä käytetty tuplaehkäisynä, vai erikseen. Tulokset eivät anna kuvaa koko ikäluokan seksuaalikäyttäytymisestä ja riskikäyttäytymisestä, koska otos on kerätty vain vastaanotolle hakeutuneilta, mutta ne antavat hyvää tietoa ehkäisyneuvolan asiakaskunnan näkökulmasta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Seksimittari-lomake on toimiva työkalu seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen. Lomake toimisi varmasti mainiosti myös ainakin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ammattilainen antaa asioista avoimesti kysymällä ja keskustelemalla hyvän esimerkin nuorelle. Asioiden esille ottaminen ja niistä keskusteleminen on ainoa keino, millä voidaan selvittää nuoren asenteita omaa toimintaansa kohtaan. Tulemalla tietoisiksi oman toimintansa riskeistä, voi nuori myös pyrkiä muuttamaan käsitystään.

Seksimittari-lomake toimi hyvin ns. riskiprofiilien tunnistamisessa. Näiden nuorten havaitseminen ja oikealaisen tuen tarjoaminen on haaste terveydenhuollolle. Vähenemisestä huolimatta raskaudenkeskeytykset ja sukupuolitaudit ovat edelleen yleisiä nuorilla, joten nykyiset keinot ovat varmasti jossakin määrin riittämättömiä. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa on vielä kehittämisen varaa. Riskiprofiiliin sopiville nuorille voisi kehitellä myös uudenlaisia interventoiden muotoja, esimerkiksi ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnan kehittämisessä tulisi kuitenkin huomioida leimaamisen välttäminen ja pyrkiä korostamaan suojaavien, positiivisten tekijöiden merkitystä.

Nuorten heikentyneet seksuaalitiedot eivät varmasti edistä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyä. Seksuaalikasvatuksen tuominen yhä enemmän varhaiskasvatukseen ja opetussuunnitelmiin toivottavasti tulee edistämään tilannetta, mutta myös itsetunnon ja minäkuuvan vahvistamiseen liittyvää toimintaa olisi varmasti vielä mahdollista lisätä. Itsetuntoa ja suojaavia tekijöitä kartoittavia ja vahvistavia toiminnan muotoja olisi tarpeellista kehittää. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu (Kuortti 2012; Kuortti & Jähi 2009), olisi tärkeää myös selvittää nuorten arvoja ja asenteista seksuaaliterveyteen liittyen, sekä pyrkiä ohjaamaan niitä seksuaaliterveyden näkökulmasta vaikuttavaan suuntaan.

Jotta seksuaalineuvonta olisi vaikuttavaa, tulisi sen vastata nuorten tarpeisiin. Seksimittari-lomakkeella tarjotaan hyvin kattavasti vaihtoehtoja, joista nuori voi halutessaan kysyä lisää tietoa. Näin ollen vastaanotolla tarjottu neuvonta pystytään antamaan nuoren tarpeista lähtien ja nuori saa juuri hänelle suunnattua neuvontaa kyseisestä aiheesta.

Pienellä kehittämisellä Seksimittari-lomaketta voitaisiin jatkossakin hyödyntää nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen tutkimiseen. Tutkimuksen kannalta tärkeää olisi teettää kysymykset samalla ikäluokalla, jotta analysoinnissa voitaisiin hyödyntää elämänaikaisten kumppanien määrää. Seksuaalikäyttäytymisessä on havaittu eroja lukiota ja ammattikoulua käyvien tyttöjen välillä, joten tutkimus voitaisiin teettää esimerkiksi toisen asteen opiskelijoilla. Jälkiehkäisyä ja ehkäisymenetelmiä selvittävien kysymysten yhteyteen voisi lisätä kysymyksen seksin harrastamisesta ilman mitään ehkäisyä, sekä ehkäisyn laiminlyönnistä jos seksiä on harrastettu humalassa. Myös kouluasteen selvittäminen olisi kiinnostavaa, sillä kouluterveyskyselyissä sillä on ollut suuri merkitys seksuaaliterveydellisten erojen kannalta.

Lähteet

Painetut lähteet

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja.

Lehtinen, M., Apter, D., Kosunen, E., Lehtinen, T., Verho, T. & Paavonen, J. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007;123(24), 2999-3007.

Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2012. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. Hoitotiede, 24(3), 178-188.

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2014. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen/Sexual behavior of vocational school students aged 15 to 19. Hoitotiede, 26(3), 166-176.

Savioja, H., Sumia, M., Kaltiala-Heino, E. 2015. Lääkärilehti 2015(6), 309-314 Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä.

Sumia, M., Savioja, H., Lindberg, N., Holttinen, T. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Suomen Lääkärilehti 26-32/2015 vsk 70, 1919 - 1925

Sähköiset lähteet

Aluehallintovirasto 2012. Sukupuolitaudit Suomessa - eilen, tänään ja huomenna. Viitattu 9.1.2017 <https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Sukupuolitaudit+Suomessa+eilen+taanaan+ja+huomenna/6d4060db-df05-4372-a4fc-6633b796fdb2>

Halonen, M. 2012. Väestöliitto. Välittää ajoissa, tukea tarvittaessa - Seksimittari apuna nuoren seksuaaliterveystilanteen selvittämisessä. Viitattu 9.1.2017 <http://videonet.fi/web/vaestoliitto/20120207/3/halonen.pdf>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 9.1.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri - arvot, riskit ja valinnat. Viitattu 1.11.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>

Kuortti, M. & Jähi, R. 2009. Riskillä vai ilman - tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4/2009. Viitattu 6.10.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2603/3682>

Kuortti, M. & Kosunen, E. Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 27/2009. Viitattu 1.11.2016 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=63c18e16-c0bf-432c-abe4-b71840807153%40sessionmgr120&vid=1&hid=101>

Koskinen, S. & Järvensivu, I. Seksuaalisuuden käsitteistä. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 1.2.2017 http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artik-keli=reu00159&p_haku=seksuaaliterveys

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa - muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. *Stakes*. Viitattu 14.2.2017 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Kouluterveyskysely 2015. Tulokset. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 1.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D. & Lehtinen, M. 2015. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 52(4) 295-305. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Viitattu 13.2.2017 <http://journal.fi/sla/article/view/53592>

Puusniekka, R. , Kivimäki, H. & Jokela, J. 2012 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. *Nuorisotutkimus* 3/2012. Viitattu 1.11.2016 <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/nuortens.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.1.2017 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. *Tampereen yliopisto*. Viitattu 6.2.2017 <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68106/978-951-44-9091-0.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. *Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuomisto ja BZgA -Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Viitattu 1.11.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. *Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Sukupuolitaudit Suomessa 2011*. Viitattu 1.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkostokirje/2012/sukupuolitaudit-suomessa-2011>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. *Nuoret ja seksuaalisuus*. Viitattu 1.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Viitattu 9.1.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. *Keskeiset käsitteet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys*. Viitattu 14.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. *Riskikäyttäytyminen ja tapaturmat*. Viitattu 9.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/riskikayttaytyminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Raskaudenkeskeytykset 2015. Viitattu 9.1.2017
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Väestöliitto a. Seksimittari - apu riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Viitattu 6.10.2016.
<https://vaestoliitto-fi.directo.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/seksimittari/>

Väestöliitto b. Väestöliiton seksimittari - johdanto-osa. Viitattu 6.10.2016. https://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/1231400/seksimittari+_Johdanto.pdf

Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C. & Beech, A. 2013. Victims' Voices: The Impact of Online Grooming and Sexual Abuse. *Universal Journal of Psychology* 1 (2), 59-71.
<http://www.hrpub.org/download/201308/ujp.2013.010206.pdf>

World Health Organization. Defining sexual health. Viitattu 14.2.2017
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Kuviot

Kuvio 1: Nuorten kokemat tavat harrastaa seksiä (N=92)	28
Kuvio 2: Yhdyntöjen aloitusikä	30
Kuvio 3: Uudelleenluokiteltu yhdyntöjen aloitusikä	30

Taulukot

Taulukko 1: Nuorten päihdeaineiden käyttötottumukset.....	31
Taulukko 2: Vastaajien kokema tai tekemä seksuaalinen häirintä/väkivalta	32
Taulukko 3: Aiheita, joista nuoret halusivat lisää tietoa	29

Liitteet

Liite 1: Seksimittari-lomake	44
Liite 2: Tutkimuslupa.....	47

Liite 1: Seksimittari-lomake

VÄESTÖLIITON SEKSIMITTARI

Väestöliiton Seksimittari on tarkoitettu työkaluksi seksuaalisuuden puheeksiottamiseen ja nuoruusikäisen seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseen.

- Anna nuoren täyttää lomake vastaanottohuoneessa tai rauhallisessa odotustilassa. Anna nuorelle vain kyselylomake – älä muita sivuja.
- Älä jätä lomaketta nuoren haltuun, vaan talleta muiden potilaspapereiden joukossa tai tehtyäsi riittävät potilaskertomusmerkinnät laita lomake tietosuojarosiin.
- Vastauksia ei ole pisteytetty – oleellista on jatkaa aiheesta keskustelua nuoren ja ammattilaisen välillä.

- Seksuaalisella riskikäytöksellä tarkoitetaan potentiaalisesti oman ja/tai kumppanin terveyttä ja turvallisuutta vaarantavaa toimintaa Riskikäytöstä on esimerkiksi toistuva raskauden tai seksitautien ehkäisyn laiminlyönti, seksin käyttäminen kaupan välineenä ja seksin toistuva harrastaminen päihtyneenä.
- Nuorten seksuaalikäyttäytymistä voidaan kartoittaa tarkastelemalla mm. yhdyntöjen aloittamisikä, yhdyntäpartnereiden lukumäärää, ehkäisyn käytön toteutumista, sekä nuoren kokemia tunteita seksiin liittyen. Pelkät lukumäärät eivät ole merkityksellisiä, vaan kokonaisuuksien hahmottaminen yksityiskohtien ympärillä.
- Seksiriskikäytös ei yleensä esiinny yksinään, vaan usein yhdessä muiden terveyttä ja turvallisuutta vaarantavien terveystottumuksien ja –tapojen kanssa. Myös muiden elämänalueiden ongelmat, kuten sosiaaliset vaikeudet ja kouluongelmat ovat mahdollisia.
- Seksuaalisuudesta keskusteleminen antaa nuorelle tärkeää tukea nuoruusiän kehitysprosessissa. Riskikäyttäytymisen tunnistaminen mahdollistaa haitalliseen käytökseen puuttumisen ja muutoksen nuoren omassa ajattelussa ja toiminnassa. Aivan yhtä tärkeää on nostaa esiin hyvin olevia asioita nuoren elämässä!

Miten ammattilainen voi auttaa, jos seksuaalista riskikäyttäytymistä tulee esiin?

Kuunteleva läsnäolo ja ymmärrys

- Tärkeintä on antaa nuorelle mahdollisuus tulla kuulluksi ja kohdatuksi omalla tavallaan tuntevana ja ajattelevana.
- Luottamuksen rakentuminen vie aikaa. Nuori kertoo enemmän, kun hän on siihen valmis.
- Varmistetaan, että akuuttia hoidettavaa ei ole (kuten jälkiehkäisy, raskaudesta tai seksitautitestit)
- Selvitetään, onko tarvetta nopealle väliintulolle esimerkiksi lastensuojelun keinoin.
- Nuoren voi olla vaikea nähdä toiminnassaan mitään huolta tai vaaraa aiheuttavaa. Tällöinkin riskikäyttäytymisestä voidaan puhua yleisellä tasolla osoittelematta.
- Riskitilanne on usein sellainen, ettei nuori sitä itse välttämättä tapahtumahetkellä tunnista tai ymmärrä sen vakavuutta. Riskin ymmärtäminen vaatii riittävästi tietoa, taitoja käyttää tietoa ja motivaatiota taitojen käyttöön

Vastuu ja tiedon antaminen

- Jokaisella on oikeus päättää siitä, mitä omalle keholle saa tehdä. Jokainen on oman elämänsä ja seksuaalisuutensa asiantuntija.

- Voidaan puhua seksuaalisuuden kehittämisestä yleisellä tasolla (Seksuaalisuuden portaat/Väestöliitto)
- Voidaan puhua seurustelun pelisäännöistä (Ystävyyden pelisäännöt/Väestöliitto)
- Voidaan puhua päihteiden vaikutuksesta seksuaalikäytökseen
- Kerrotaan raskauden ja seksitautien ehkäisystä ja tarvittaessa ohjataan näitä hoitavien palveluiden ääreen.
- Riskitilanteisiin joutumista voidaan ennakoida miettimällä selviytymisstrategiaa. Mitä taitoja tarvitaan, jotta ongelmatilanteeseen ei joutuisi?

Toivon ja luvan antaminen

- Lupa nauttia seksistä; seksuaalisuus on luonnollinen, normaali asia.
- Ohjataan takaisin oman seksuaalisuuden portaille, vaikka ensin muutama porras alaspäin: näitä voi edelleen kivuta, saa tuntea, rakastaa, nauttia läheisyydestä.
- Aina on uusi mahdollisuus – kukaan ei saa tulla leimatuksi aiemman riskikäytöksen vuoksi
- Jokaisella on omat vahvuudet, toimiva ja pärjäävä puoli. Niiden esiin nostaminen voimavaraistaa nuorta.

huolimattomuus - kysele muista!

1. Oletko harrastanut seksiä?
 - a. Olen
 - b. En ole
2. Jos vastasit edellä "kyllä", minkälaista seksiä olet harrastanut?
 - a. Hyväilyä vaatteiden päältä/alta
 - b. Nettiseksiä/Puhelinseksiä
 - c. Yhdyntää (emätinyhdyntää)
 - d. Peräaukkoyhdyntää
 - e. Suuseksiä
 - f. Jotain muuta, mitä
3. Jos olet harrastanut seksiä, valitse seuraavista sanoja, jotka kuvaavat Sinun kokemuksiasi seksistä (voit valita useita)
 - a. Ihanaa
 - b. Nautinnollista
 - c. Kivuliasta
 - d. Pelottavaa
 - e. Ahdistavaa
 - f. Samantekevää / Ei tuntunut mitään
 - g. Jotain muuta _____
4. Jos olet ollut yhdynnässä, minkä ikäinen olit ensimmäisen yhdynnän aikaan? _____
5. Montako yhdyntäkumppania Sinulla on ollut elämäsi aikana? _____
6. Jos olet harrastanut seksiä, niin mitä ehkäisymenetelmää olet käyttänyt? _____
7. Nykyisessä suhteessasi, onko jompikumpi käyttänyt jälkikäisyä
 - a. Olen itse käyttänyt
 - b. Kumppanini on käyttänyt
8. Oletko juonut toistuvasti itsesi reiluun humalaan asti? _____

9. Tupakoitko yli 10 savuketta päivässä? _____

10. Käytätkö/oletko käyttänyt kannabistuotteita/muita huumausaineita? _____

11. Oletko kokenut tai tehnyt jotain seuraavista

- a. koskettelua vasten tahtoa?
- b. houkuttelua, pakottamista tai painostamisesta seksuaaliseen toimintaan?
- c. Oletko kokenut Internetissä tapahtuvaa kaltoinkohtelua (kuten saanut seksisävytteisiä ehdotuksia, sinusta otettujen intiimien valokuvien levittämistä, toisen henkilön seksisävytteisiä kuvien tai videoiden katsomista)?
- d. Oletko saanut tai antanut rahaa tai tavaraa, kuten vaatteita, alkoholia, tupakkaa seksiä vastaan?
- e. Oletko kuullut tai itse tehnyt seksuaalisävytteistä nimittelyä tai kaksimielisyyksiä (esim. onko sinua homoteltu tai huoriteltu tai oletko joutunut kuulemaan kaksimielisiä vitsejä)?
- f. Oletko vasten omaan tahtoon nähnyt jonkun itsetyydyttävän tai oletko itsetyydyttänyt jonkun katsoessa vastentahtoisesti?
- g. Oletko kokenut jotain muuta, josta toivoisit voivasi kertoa? _____

Mistä seuraavista aiheista haluaisit lisää tietoa?

Ympyröi sinua kiinnostavat aiheet.

- a) Ihmissuhteet (esim. suhteet vanhempiin, seurustelu, ihastuminen, parisuhdeongelmat)
- b) Murrosiän kehitys (esim. murrosiän aikataulu ja merkit, tunnekuohut)
- c) Sukupuolielinten ulkonäkö ja niiden normaalisuus (esim. häpyhuulet, emättimen aukko, penis, esinahka)
- d) Sukupuolielinten toiminta (esim. kuukautiset, valkovuoto, siemensyöksyt, erektio)
- e) Seksitaudit (esim. niiden tarttuminen, testaaminen)
- f) Raskaaksi tuleminen (esim. raskaustestin tekeminen, raskauden keskeytys)
- g) Seksi (esim. seksiin valmistautuminen, tekeminen, seksiongelmat, itsetyydytys)
- h) Raskauden ehkäisy
- i) Seksitautien ehkäisy
- j) Seksuaalinen suuntautuminen (esimerkiksi homo-, bi-, heteroseksuaalisuus)
- k) Sukupuoli-identiteetti (viihdytkö kehossasi?, esimerkiksi transsukupuolisuus)
- l) Porno
- m) Seksuaalinen häirintä, hyväksikäyttö ja väkivalta
- n) Seksiin liittyvät myytit, mielipiteet, uskomukset
- o) Uskonnot (esim. suhtautuminen seksuaalisuuteen)
- p) Jokin muu aihe, mikä? _____

Liikinta

Jatka keskustelua teemoista kysymys kerrallaan yhdessä nuoren kanssa. Alle listatut havainnot auttavat yhteisessä pohdinnassa ja nostavat esiin erityisesti huomioitavia asioita riskinäkökulmasta. Havainnot ovat tutkimustulosten pohjalta tehtyjä yleistyksiä – eivät suoraviivaisesti johdettavissa yksilötasolle.

Yhtä tärkeää, kuin riskikäytöksen tunnistaminen, on havaita seksuaaliterveyttä tukevat hyvin olevat asiat nuoren elämässä ja keskustella myös niistä.

Yhdyntöjen aloitusikä

- Nuoret, jotka aloittavat yhdynnät ennen 16 -ikävuotta ovat erityisessä riskissä saada seksitautitartunta tai ei-toivottu raskaus, jos riittävää tietoa ehkäisymenetelmistä ei ole ehtinyt saada tai omaksua
- Hyvin nuorena aloitettujen yhdyntöjen takana voi olla tarve kerryttää kokemuksia ennemmin kuin toive nautinnosta ja mielihyvystä

Yhdyntäkumppanien määrä

- Suuri yhdyntäkumppanien lukumäärä voi kertoa vaikeudesta kieltäytyä seksuaalisesta toiminnasta
- Mikäli seksikumppani on aiemmin tuntematon partneri, koetaan kondominkäyttö haastavampana
- Useat yhdyntäkumppanit voivat myös liittyä masennukseen tai tiettyihin muihin psyyken sairauksiin. Myös päihteiden käyttö voi olla yleisempää.

Käytetty ehkäisy

- Pojat luottavat satunnaisissa seksisuhteissa tyttöjen käyttämään hormonaaliseen ehkäisyyn tai mahdollisuuteen käyttää jälkielektrisiä pillereitä
- Jälkielektrisiä käyttävät useimmin ne nuoret, joilla on seksuaalista riskikäyttäymistä, kuten useita kumppaneita, seksin harrastamista päihtyneenä
- Varsinkin lyhyissä suhteissa yhteistä tapaa kommunikoida ehkäisystä ei välttämättä ole, jolloin ehkäisyn laiminlyönnin riski on suuri

Päihteiden käyttö

- Runsas alkoholin käyttö ja humaltuminen on yleinen syy itsensä suojaamattomuudelle seksisuhteessa, huolimattomalle ehkäisyn käytölle ja kondomin käyttövirheille
- Alkoholinkäyttö lisää nuorten jälkielektrisyypillereiden käyttötarvetta
- Seksirikikäyttäytyjillä on useimmin kannabiksen käyttöä kuin muilla nuorilla.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta

Seksuaalinen kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- tai väkivaltakokemus voi lisätä seksirikikäyttäytymistä, tupakointia, huumeidenkäytön aloittamista, sekä alkoholin väärinkäyttöä

Kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä tai väkivaltaa kokeneilla riski sairastua masennukseen on suurentunut

Seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön tai väkivallan tekijällä voi olla itsellään taustalla seksuaalisen hyväksikäytön kokemus tai ongelmia aggression hallinnassa

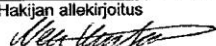
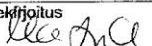
Liite 2: Tutkimuslupa

Saap. 6.2.2017
Dnro 171/33. -/17
Jukka W. Häkkinen

FORVOO  BOMBI

1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi Nea Kuosmanen			
	Katuosoite Hänninmäentie 103	Postinumero 07510	Postitoimipaikka Vakkola	
	Puhelin 0505313456	Sähköpostiosoite nea.kuosmanen@student.laurea.fi		
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Laurea AMK Porvoo		Hakijan tehtävä/virka-asema terveydenhoitajaopiskelija	
	Tutkimuksen ohjaaja			
Nimi Liija Palo			Oppiarvo ja ammatti Lehtori	
Toimipaikka ja osoite Laurea AMK Porvoo, Taidetehtaankatu 1 06100 Porvoo				
Puhelin 0408306125			Sähköpostiosoite liija.palo@laurea.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Askolassa 10.1.2017	Hakijan allekirjoitus 		
Päätäjä täyttää	Tutkimusluvun myöntäminen			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä			
Myöntämisen ehdot				
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.				
<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua				
<input type="checkbox"/> Muut ehdot				
Perustelut myöntämättä jättämiselle				
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 13.2.17	Allekirjoitus  Matti Andersson		

Lapsi - ja perhepalveluiden
päätyi