



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NUOREN SEKSUAALISUUDEN

PUHEEKSI OTTAMINEN

Kyselylomake seksuaaliterveyden kartoittamiseksi

Sanna Arppe

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SANNA ARPPE:

Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
Kyselylomake seksuaaliterveyden kartoittamiseksi

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Elokuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kyselylomake nuoren seksuaaliterveyden kartoittamiseksi ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi sairaanhoidon ammattilaisten käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mitä on nuoren seksuaalisuus, miten tunnistaa seksuaalinen riskikäyttäytyminen, miten nuoren seksuaalisuus otetaan puheeksi ja millainen on hyvä kyselylomake. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön ammattilaisille konkreettinen väline helpottamaan nuoren seksuaalisuudesta käytävää keskustelua ja auttamaan riskikäyttäytymisen tunnistamisessa. Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän tarpeesta saada apuväline seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka apuna hyödynnettiin teoreettisen työn elementtejä, kuten kirjallisuuskatsausta ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kyselylomake tehtiin yhteistyössä työelämätahon kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että nuoren seksuaalisuus on oman seksuaalisuuden etsimistä, tiedonhalua omasta seksuaalisuudesta sekä parisuhteiden ja seksin harjoittelua osana oman seksuaalisuuden etsintää. Seksuaalisuuden riskikäyttäytymisen tunnistamisessa tärkeää on tunnistaa nuoren seksuaaliriskitekijöiden lisäksi nuoren omat motiivit toiminnalleen ja nuoren seksuaaliterveyttä suojaavat tekijät. Lisäksi on tärkeää huomioida nuoren seksuaalinen identiteetti osana mahdollisten riskitekijöiden tunnistamista. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tulisi kohdata nuori yksilöllisesti ja avoimesti. Ammattilaisen tulisi huomioida nuoren tiedon tarve ja tarjota hänelle riittävästi tukea.

Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteiden esitetään, että työhön voisi sisällyttää vahvemmin seksuaalisuuden puheeksi otton näkökulmaa myös poikien kannalta. Olisi myös tärkeää selvittää, miten opinnäytetyön tuotoksena laadittu kyselylomake on käytännössä toiminut.

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

SANNA ARPPE:
Bringing up the topic of sexuality with adolescent
Questionnaire for mapping of sexual health

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 4 pages
August 2015

The purpose of this study was to create a questionnaire for examining an adolescent's sexual health and to help health professionals to bring up the topic of sexuality. The objective was to make a tool that professionals could use for their support and that could help them identify possible sexual risk behavior. The study aimed at examining an adolescent's sexuality and recognising sexual risk behavior. Besides, it aimed at examining how to bring up sexuality as a topic and what are the qualities of a good questionnaire.

This study was carried out as a functional project, which also utilised theoretical methods. The data were collected from the literature. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

These results suggests that an adolescent's sexuality is about finding one's own sexuality, wanting to know about sexuality and experimenting sex and relationships. Professionals should notice not only an adolescent's sexual risk factors, but also the factors which protect adolescent's sexual health. It is essential to identify the adolescent's own motives and sexual identity. Meeting the adolescent in an individual and open minded way is the key to bringing up sexuality as a topic. Professionals should give them enough support. In a good questionnaire the questions are well-formulated and well thought of. The questionnaire is objective and respondent-friendly.

Professionals could identify sexual health risks better by discussing sexuality. It could also lower the risks. Bringing up the sexuality as a topic is also a good way for professionals to give enough information of sexuality to adolescents. By giving enough information it could help to normalize the taboos and worries that the adolescents might have.

Key words: sexuality, sexual health, adolescents

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Nuori ja nuoren kehitys.....	8
	3.2 Seksuaalisuus	10
	3.3 Seksuaaliterveys.....	13
	3.4 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	16
	3.5 Kyselylomake	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
	4.2 Kirjallisuuskatsaus	22
	4.3 Aineiston analysointi	23
	4.4 Kyselylomake	24
5	TULOKSET	26
	5.1 Nuoren seksuaalisuus.....	26
	5.2 Nuoren seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen	27
	5.3 Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	29
	5.4 Hyvä kyselylomake.....	31
6	POHDINTA.....	33
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	33
	6.2 Tulosten tarkastelu	35
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Tutkimustaulukko	41

1 JOHDANTO

Maailman seksuaaliterveysjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksen (2014) mukaan jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan seksuaalikasvatuksen tulee olla iänmukaisesti sopivaa, kulttuurituntevaa, tieteellistä täsmällisyyttä omaavaa ja ihmisoikeuksiin perustuvaa. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida myös sukupuolten välinen tasa-arvo ja myönteinen käsitys seksuaalisuudesta ja sen nautinnosta. (World Association for Sexual Health 2014, 2.)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 toteuttama kouluterveyskysely koski peruskoululaisista 8- ja 9- luokkalaisia sekä lukiolaisia nuoria. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista 22 prosenttia oli ollut sukupuoliyhteydessä ainakin jo kerran. Lukiolaisten kohdalla tulos oli 41 prosenttia. (THL 2013.) Tulevaisuuden haasteena seksuaaliterveyttä edistävälle hoitotyölle on erityisesti lasten ja nuorten seksuaalikasvatus. Nuorelle luodaan pohja oman kehon kunnioittamiselle ja arvostamiselle jo varhaiskasvatuksessa. Nuorten seksuaalikasvatuksessa keskeistä ovat nuoren sosioemotionaaliset taidot, seksuaalisuuden kielen oppiminen sekä oman kehon reaktioiden tunnistaminen ja sen ymmärtäminen. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi siis omata riittävät perustiedot seksuaalisuudesta, sen kehityksestä, seksuaalivähemmistöistä ja seksuaalisuuden kohtaamisesta asiakkaan kanssa. (Ritamo 2008, 21.)

Kosken mukaan suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden voidaan katsoa parantuneen 1970-luvulta 1990-luvun puoliväliin asti (Kontula & Lottes 2000, 270). Nuorten seksuaaliterveyden voidaan katsoa kuitenkin heikentyneen vuodesta 1994. Negatiivisesta kehityksestä kertovat muun muassa lisääntyneet raskauden keskeytykset ja klamydiatartuntojen nousut määrät. Nuorten raskauden keskeytysten ja teini-ikäisten synnyttäjien määrä on tasaisesti kasvanut 90-luvun puolivälistä 2000-luvun puoliväliin asti. Vuosien 1995–2002 välillä todettujen klamydia tartuntojen määrä on tuplaantunut. Vuosina 2003–2004 voitiin huomata tartuntojen määrän kääntyneen hienoiseen laskuun. (Väestöliitto 2006, 20–21.)

Opinnäytetyön aiheena oli ”Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen – kyselylomake seksuaaliterveyden kartoittamiseksi”. Tarkoituksena oli toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä kyselylomake nuoren seksuaaliterveyden kartoittamiseksi ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Aihe oli lähtöisin työelämän toiveesta saada konkreettinen apuväline seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi. Koin aiheen myös itselleni kiinnostavaksi, koska sitä kautta pystyin syventämään osaamistani.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kyselylomake nuoren seksuaaliterveyden kartoittamiseksi ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi hoitotyön ammattilaisten käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

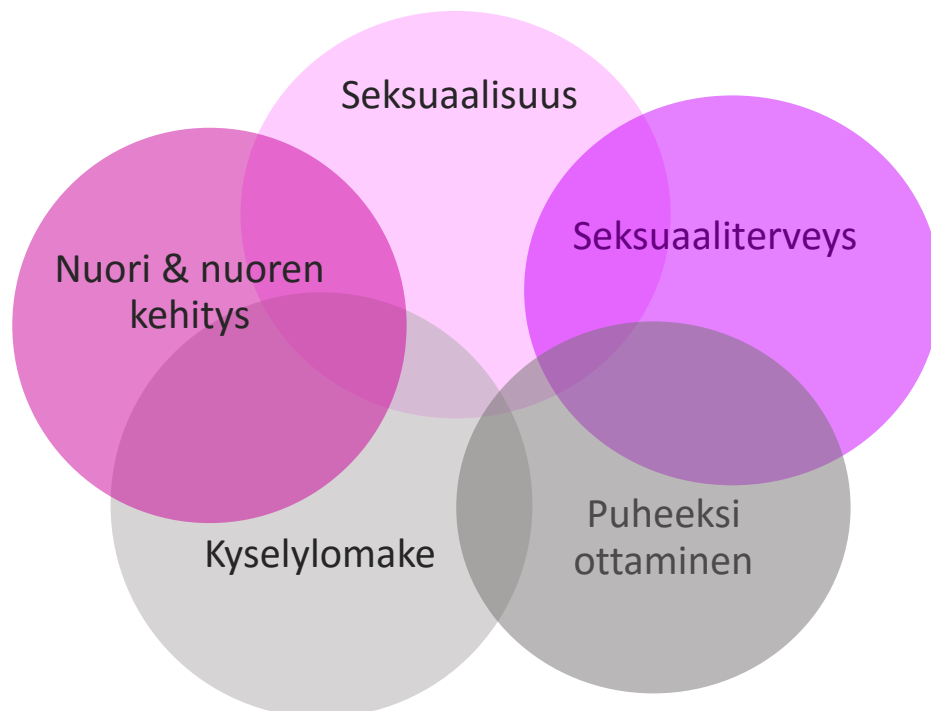
Opinnäytetyön tehtävät olivat:

- Mitä on nuoren seksuaalisuus?
- Miten tunnistaa seksuaalinen riskikäyttäytyminen?
- Miten nuoren seksuaalisuus otetaan puheeksi?
- Millainen on hyvä kyselylomake?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön ammattilaisille konkreettinen väline helpottamaan nuoren seksuaalisuudesta käytävää keskustelua ja auttamaan riskikäyttäytymisen tunnistamisessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aihe oli “Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen - kyselylomake seksuaaliterveyden kartoittamiseksi”. Teoreettisen lähtökohdan jaoin viiteen pääkäsitteeseen, joita olivat nuori ja nuoren kehitys, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, puheeksi ottaminen sekä kyselylomake (kuvio 1). Teoreettisen lähtökohdan teemat liittyivät päällekkäisesti toisiinsa ja näin ollen oli mielestäni kuvaavampaa myös esittää ne niin.



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

3.1 Nuori ja nuoren kehitys

Nuoruus voidaan katsoa välivaiheeksi, jossa lapsesta kasvaa aikuinen. Tämän vaiheen katsotaan ajoittuvan 13–22 ikävuoden välille. (Duodecim 2010, 4). Väestöliiton mukaan

nuoruus määritellään alkavaksi 10–12 vuotiaana ja päättyväksi 18–20 vuoden iässä (Väestöliitto 2014). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joilla kaikilla on omat kehitystehtävänsä. Nämä vaiheet ovat varhainen kehitysvaihe, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. (Kaltiala-Heino 2010, 1.) Väestöliiton mukaan nämä vaiheet voidaan jakaa varhaisnuoruudeksi, varsinaiseksi nuoruudeksi ja jälkinuoruudeksi (Väestöliitto 2015).

Varhainen kehitysvaihe on 12–14 -vuotiailla nuorilla. Tällöin nuoren puberteetti eli murrosikä alkaa. Nuoren keho kohtaa huomattavia fyysisiä muutoksia, kun sukupuoliomaisuudet vahvistuvat sukupuolihormonitoiminnan vaikutuksesta. (Kaltiala-Heino 2010, 1; Väestöliitto 2015.) Myös nuoren keskushermosto kehittyy tänä aikana voimakkaasti. Samalla kun abstrakti ajattelu ja ongelmanratkaisukyky kehittyvät niin tunne-elämän hallinta ja nuoren itsesäätely heikkenevät tilapäisesti. Taantuma on yleensä selkeämpi pojilla kuin tytöillä ja kestää hieman kauemmin. (Kaltiala-Heino 2010, 1.)

Keskinuoruus ajoittuu 15–17 ikävuoteen, jolloin nuoren suhde vanhempia, auktoriteetteja ja ikätovereita kohtaan on muuttunut. Suhteet ikätovereihin ovat nuorelle äärimmäisen tärkeitä. Keskeistä tässä vaiheessa on nuorelle tapahtuva prosessi, jossa hän alkaa irtaantua lapsenomaisesta riippuvuudestaan vanhempiinsa. Nuori on kuitenkin edelleen vielä monin tavoin riippuvainen vanhemmistaan ja heidän ohjauksestaan. (Kaltiala-Heino 2010, 1.) Nuori alkaa hyväksymään pikku hiljaa varhaisen kehitysvaiheen aikana tapahtuneita fyysisiä muutoksia kehossaan. Samalla myös kehitys seksuaalisuuden osalta on merkittävässä roolissa. (Väestöliitto 2015.)

Myöhäisnuoruus ajoittuu 18–22 ikävuoteen, jolloin merkittävää nuoren kehitykselle on oman identiteetin muodostaminen. Nuori yhdistää aiemmat kokemuksensa miehenä ja naisena olemisesta osaksi omaa identiteettiään. Nuori hakee tässä vaiheessa paikkaansa osana yhteiskuntaa. Samalla hän etsii myös tulevaisuudelleen suuntaa. Näillä valinnoilla haetaan etäisyyttä lapsuuden perheeseen ja pyritään kohti itsenäistä suhdetta omiin vanhempiin. (Kaltiala-Heino 2010, 1; Väestöliitto 2015.)

Nuoruuteen kuuluu omien eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien pohtiminen suhteessa muihin. Nuori tiedostaa paremmin myös oman itsensä. Ruumiillisuus saa merkittävän roolin kehossa tapahtuvien suurien muutoksien takia. Nuoruudelle on tyypillistä ahdistus ja jopa tuska siitä onko riittävän samanlainen kuin kaikki muut ja taas toisaalta erottuuko

oikealla tavalla muista. Siitä, että nuorella ei ole vielä romanttisia suhteita ei tarvitse huolestua. Huolestuttavaa kuitenkin on se, jos nuorelta puuttuu kaverisuhteet. Nuorelle seksuaalisuus on vielä oman itsensä peili. Vasta myöhemmin seurustelusuhteessa nuorelle tulee tärkeäksi toinen ihminen sekä hänen tarpeensa. Alussa seurustelu on enemmänkin oman itsensä peilaamista. (Kaltiala-Heino 2010, 1.)

3.2 Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (2004) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavanlaisesti: “Seksuaalisuus on ihmisenä olemisen keskeinen ominaisuus koko elämän ajan.” Tämän määritelmän mukaan siihen sisältyy ihmisen seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto, intiimiys ja suvun jatkaminen. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa, sekä pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuuden ilmaiseminen on vuorovaikutuksessa biologisiin, psykologisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin, poliittisiin, kulttuurisiin, eettisiin, oikeudellisiin, historiallisiin ja uskonnollisiin tekijöihin. (Väestöliitto 2006, 8.)

Nuoren seksuaalista kehitystä voidaan kuvata Seksuaalisuuden portaiden avulla. Portaille ajatellaan mahtuvan ihmisen seksuaalisuus koko elämän ajalle. (Väestöliitto 2015.) Seksuaalisuus voidaan nähdä ihmisellä pysyvänä ominaisuutena, joka kulkee hänen mukanaan läpi elämän. Sen ilmaiseminen, seksuaalinen halukkuus ja –aktiivisuus vaihtelevat ihmisellä elämän vaiheesta riippuen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11.) Ihmisen seksuaalinen kehitys voidaan jakaa kolmelle tasolle, jotka ovat järki, tunteet ja biologia. Seksuaalisuuden portaat voidaan jakaa yhdeksään eri kehitysvaiheeseen, joista nuoren olisi hyvä saada tietoa jo hyvissä ajoin ymmärtääkseen omaa seksuaalisuuttaan paremmin. Uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen ovat seksuaalisuuden kehitystä kuvaavia vaihteita. (Väestöliitto 2015.)

Uteliaisuus alkaa jo pienillä lapsilla. Tähän vaiheeseen liittyy ensimmäinen seksuaalisuuden porras, jossa lapsi ihastuu toiseen vanhemmistaan tai johonkin turvalliseen aikuiseen. Tässä vaiheessa lapsi oppii suojelemaan omaa yksityisyyttään ja hänen oma itsetuntonsa alkaa kehittyä. Seuraava vaihe on herkistyminen ja se kuuluu murrosikään. Herkistymiseen kuuluvat portaat kahdesta kahdeksaan. Toisella portaalla koetaan idolirakkaus, jossa

ihastuksen kohde siirtyy kodin ulkopuolelle. Opittavaa on ihastuksen kohteesta haaveilu, sekä ihastumisen ja rakkauden tunteiden turvallinen käsittely, sillä ihastuksen kohde on sen verran kaukainen, ettei siitä voi tulla vastavuoroista suhdetta. Kolmannella seksuaalisuuden portaalla ihastumisen kohde muuttuu kaukorakkaudesta tuttuun ja lähellä olevaan henkilöön, esimerkiksi opettajaan tai kaverin sisarukseen. Ihastuminen pidetään kuitenkin salassa ja näin ihastuminen säilyy haaveilun, eikä toteuttamisen tasolla. Vaihe opettaa sietämään ihastumisen ja rakastumisen tunteita lähellä olevaan henkilöön. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–20 ; Väestöliitto 2015.)

Neljännellä portaalla opetellaan omien tunteiden kertomisesta kaverille, muttei vielä ihastuksen kohteelle. Tällä portaalla opitaan luottamusta ja uskallusta asettaa omat tunteet toisen arvioitavaksi. Samalla myös ystävyystaidot kehittyvät, kun opitaan arvioimaan, että kehen voi luottaa ja millainen hyvä ystävä on. Ystävyystaidot antavat myöhemmin myös pohjaa tuleville seurustelu- ja parisuhteille. Viidennellä portaalla nuori harjoittelee tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle. Samalla hän myös oppii keinoja kuinka kestää pettymyksiä, mikäli ihastuksen kohde ei vastaakaan hänen tunteisiinsa. Tässä vaiheessa nuoret saattavat sopia myös seurustelewansa, mutta suhde ei vielä sisällä konkreettista läheisyyttä tai välttämättä vastaa aikuisen käsitystä seurustelusta. Kuudennella eli käsi kädessä- portaalla harjoitellaan seurustelun pelisääntöjä, rakkauden ja pettymysten tunteiden ilmaisua sekä toisen ihmisen ymmärtämistä suhteessa omaan itseensä. Suhteessa suutelu on vielä aivan liian intiimiä, kädestä pitäminen riittää. Nuori opettelee saamaan nautintoa itsetyydytyksestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20; Väestöliitto 2015.)

Seitsemännellä portaalla opetellaan ilmaisemaan rakkautta suutelemalla. Usein tässä vaiheessa läheisyys ja suutelu riittävät rakkauden ilmaisukeinoiksi. Opitaan kokemaan kiihottuminen luonnollisena ja hyvänä asiana. Yleensä viimeistään tässä vaiheessa myös itsetyydytys tulee osaksi seksuaalisuutta ja nautinnon kokemusta. Kahdeksannella portaalla aletaan opettelemaan mikä tuntuu hyvältä. Nuori opettelee antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä sekä nautintoa. Opetellaan toisen kanssa yhdessä nautintoa ja kiihottumista. Viimeinen vaihe on rohkaistuminen, johon kuuluu yhdeksäs porras. Rohkaistuminen kuuluu yleensä varhaisaikuisuuteen. Tällä portaalla oppimistehtävänä on ottaa vastuu omasta itsestään ja valinnoistaan. Nuori suuntaa kohti aikuisuutta. Rakastelu on luonnol-

linen osa parisuhdetta, jossa myös nuoren ensimmäinen yhdyntä saattaa tulla ajankoh-
taiseksi. Nuori uskaltaa nauttia rakkaudesta ja mielihyvätunteesta. (Korteniemi-Poikela
& Cacciatore 2010, 20–21; Väestöliitto 2015.)

Seksuaalisuuden portaissa jokainen etenee omaa tahtiaan. Joskus nuoret saattavat kuiten-
kin yrittää harppoa niissä liian kovaa vauhtia suhteessa omaan kehitykseen ja näin ollen
portaita saattaa jäädä välistä. Tämä voi johtaa nuorella huonoon itsetuntoon, lisätä nuoren
riskiä tulla kaltoin kohdelluksi tai yksinkertaisesti muodostaa hänelle vääränlaisia mieli-
kuvia seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyen. Nämä edellä mainitut ongelmat
saattavat ilmetä nuorilla myöhemmin riskikäyttäytymisenä. Aikuisuudessa ne voivat han-
kaloittaa tasavertaisen parisuhteen muodostamista tai edesauttaa mahdollisia seksuaali-
ongelmia. (Väestöliitto 2015.) Nuoret tarvitsevat tukea ja ohjausta niin seksuaalisuu-
teensa tutustumisessa kuin ihmissuhteissakin. Vähäisen elämäkokemuksen vuoksi nuo-
rilta puuttuu usein vielä ratkaisumalleja selvittää aikuisen seksuaalisuuteen liittyvissä ky-
symyksissä. Nuoren opastaminen ihmissuhteiden – ja ystävyysuhteiden hoidossa on
merkittävä ennaltaehkäisevä tekijä myöhempien parisuhdeongelmien varalta. (Bildjusch-
kin & Ruuhilahti 2008, 10–11.)

Seksuaalisuuteen kuuluu olennaisena osana ihmisen halu tulla toisen huomioimaksi, kos-
kettamaksi ja välittämäksi. Kukaan toinen ei voi määrittellä ihmisen omaa seksuaalisuutta.
Se on tutkimusretki omaan ihmisyyteen, oman mieheyden tai naiseuden etsintää ja löytä-
mistä. Seksuaalisuus sisältää siis paljon muutakin kuin mitä yleisesti ajatellaan. Se ei ole
pelkkää seksiä tai lisääntymistä. Seksuaalisuus muuttuu ihmisen mukana hänen elämänsä
aikana. Näitä muutoksia ovat ihmisen seksuaalisen identiteetin, minä- kuvan ja kehon
muuttuminen sekä kehittyminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11.) Sukupuoli on
käsitteenä monimuotoinen ja sitä voi ilmaista eri tavoin. Ei voida tehdä pelkkää jaottelua
naisiin ja miehiin, tyttöihin ja poikiin. (Vilkka 2010, 17.) Seksuaalisuus on monimuo-
toista, eikä sitä voida täysin luokitella. Osa ihmisistä voi kokea omaa seksuaalisuuttaan
kahlitsevana ja rajoittavana mikäli hänen seksuaalinen suuntautumisensa yritetään mää-
rittää johonkin yksittäiseen luokkaan. Erityisesti nuorten kannalta tämä voi olla ongel-
mallista, sillä he vasta etsivät omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaali-identiteettiään. Koke-
mus omasta seksuaalisuudesta ja seksuaalinen toiminta on aina yksilöllistä. (Vilkka 2010,
73–74.)

3.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (WAS) Seksuaalioikeuksien julistuksen (2014) mukaan: ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän kehollisen, henkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvoinnin tila”. Se ei tarkoita siis pelkästään sitä, että ihmisellä ei ole seksuaalitoimintahäiriöitä tai sairauksia. Seksuaaliterveyden ymmärtämiseksi, määrittelemiseksi ja käytännön toteuttamiseksi vaaditaan laaja ymmärrys seksuaalisuudesta. (World Association for Sexual Health 2014, 1.)

Kontulan ja Lotteksen (2000) mukaan seksuaaliterveyttä arvioitaessa on huomioitava ihmisen kokonaisvaltainen terveydentilanne. Terveyttä tarkastellaan siis psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. (Väestöliitto 2006, 9.) Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen vaatii oman ja toisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja toteuttamista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16; WAS 2014, 1). Se pitää sisällään yhtäläisen oikeuden miehelle ja naiselle toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Oikeus nautinnolliseen seksiin kuuluu myös hyvään seksuaaliterveyteen. Nautinnollinen seksi pitää sisällään molemminpuolisen kunnioituksen sekä kunnioituksen omaa itseään kohtaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16.) Kontulan ja Lotteksen (2000) sekä Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2008) mukaan seksuaaliterveyden tilaa kuvaavat sukupuolitautilien riski, teiniraskauksien tai raskauden keskeytysten määrä, ehkäisyn käyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö tai riski joutua seksuaalisen väkivallan kohteeksi (Väestöliitto 2006, 9; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16).

Seksuaaliterveys on määritelty psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnintilaksi, eikä pelkästään sairauden tai vajavaisuuden puuttumiseksi. Tätä määritelmää voidaan käyttää myös, kun puhutaan nuoren seksuaaliterveydestä. Hellerstedt ja Radel muistuttavat, että nuoren seksuaaliterveyden arviointi tulisi olla muutakin kuin vain sukupuolitautilien tai vahinkoraskauksien välttelyä. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi keskeisintä tulisi olla nuoren parisuhdetaitojen kehittäminen, terveen itsetunnon rakentaminen ja seksuaaliterveyden kannalta harkittujen päätösten tekeminen. The Sexuality Information and Education Council of United States (SIECUS) määrittelee nuoren seksuaaliterveyden keskittyen psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. Tämä pitää sisällään myös nuoren kyvyn rakentaa ja ylläpitää merkittäviä ihmissuhteita, arvostaa omaa kehoaan, kyvyn kommunikoida molempien sukupuolien edustajien kanssa kunnioittavalla ja sopivalla tavalla, sekä

kyvyn ilmaista kiintymystä, rakkautta ja hellyyttä omien arvojensa mukaisesti. (Hellerstedt & Radel 2005, 31.)

THL:n kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot koskien seksuaaliterveyttä ovat heikentyneet kaikilla kouluasteilla ja molempien sukupuolien osalta vuosien 2008–2009 aikana teetetyin kyselyn jälkeen. Peruskoulua käyvistä tytöistä vain 20 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä vuonna 2013. Poikien osalta luku oli enää vain 13 prosenttia. Ammattiin opiskelevien osalta tytöillä prosenttiluku oli 34 ja pojilla 18. Lukiolaisista 43 prosentilla tytöistä oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä ja pojilla vastaavasti 30 prosentilla. Kyselyssä voitiin huomata, että erityisesti nuorten tietämys seksitaudeista oli heikentynyt. Kouluterveyskyselyn perusteella voidaan todeta, että poikien seksuaalitietämys on heikompaa kuin tyttöjen ja vastaavasti ammatillista koulutusta opiskelevien tietämys on heikompi kuin lukiolaisten. Vuosina 2000 ja 2006 toteutettujen kyselyiden perusteella voidaan todeta sukupuolien välisen tietämyseron näyttäneen samanlaisena tyttöjen hyväksi. Tutkimus toteutettiin 8-luokkalaisille. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Kouluterveyskyselyissä on myös havaittu merkkejä siitä, että maahanmuuttajanuorten tietämys olisi ikätasoista heikompaa. Maahanmuuttajanuoret ovat kuitenkin itse usein arvioineet omat tietonsa paremmiksi kuin mitä ne todellisuudessa ovat ja näin ollen he kokevat, ettei tarvetta lisätiedolle ole. Kyselyssä on myös huomattu nuoren huonon koulumenestyksen ja vanhempien matalan koulutustason vaikuttavan nuoren heikkoihin seksuaaliterveystietoihin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28–29.)

Rinkisen väitöskirjassa (2012) käsiteltiin nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä mitä he olivat esittäneet Väestöliiton internetpalvelussa. Kysymysten yleisimmät teemat olivat seksuaalinen toiminta, mieheksi ja naiseksi kasvaminen sekä raskaus. Sen jälkeen eniten tahdottiin tietää seksitaudeista, nuorten seurustelusta ja seksuaalisuudesta terveystarkastuksissa. Nuoret toivoivat konkreettisia ohjeita eri seksuaaliseen toimintaan liittyviin asioihin kuten suutelemiseen ja seksin eri tavoin toteuttamiseen. He miettivät suutelemiseen ja seksiin mahdollisesti liittyviä riskejä. Seksien aloittamisesta mietittiin oikeaa ajankohdtaa, omia mahdollisia seksiin liittyviä pelkoja sekä kuinka seksiin voisi varautua. Seksien hyväksyttävyyttä oli myös teema, jota nuoret pohtivat. He miettivät omien ajatusten sekä seksuaalisen toiminnan normaaliutta, seksuaalisen toiminnan laillisuutta sekä vanhempien suhtautumista nuorten väliseen seksuaalisuuteen. Seksitautien osalta nuoret miettivät

niiden tarttumista ja toteamista enemmän kuin sitä miten niitä voitaisiin ehkäistä tai hoitaa. (Rinkinen 2012, 124–126.)

Nuorten kysymyksiä yhdistäviä teemoja voitiin määritellä kuusi. Näitä olivat tilanteen määrittäminen, normaalius, tilanteeseen vaikuttavat tekijät, tilanteeseen vaikuttaminen, aikuisten suhtautuminen ja tietoisuus nuorten asioista sekä tilanteen hyväksyttävyyys. Yhdistävänä tekijänä nuorten esittämille kysymyksille voitiin nähdä nuorten selkeä tiedon-
tarve asioista. (Rinkinen 2012, 127–129.)

Kuortin väitöskirjan kyselytutkimus suomalaistytöjen seksuaaliterveydestä oli yhteinen aiemman tutkitun tiedon kanssa. Tutkimuksessa voitiin todeta, että eri osatekijät nuoren seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä ovat yhteydessä toisiinsa. Useita seksikumppaneita omaavilla tytöillä oli usein myös ongelmia ehkäisyn käytön kanssa, runsasta päih-
teiden käyttöä tai varhain aloitettuja yhdyntöjä. Ehkäisyä ei joko käytetty ollenkaan tai ehkäisymenetelmät olivat epävarmoja. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen pystyttiin yhdistämään erityisesti huumeiden käyttö, joka on suomalaisilla nuorilla vielä verrattain harvinaista. (Kuortti 2012, 88–90.) Seksuaalinen aktiivisuus on monimutkainen kokonaisuus, joka voi olla haitaksi nuoren terveydelle tai aiheuttaa sosiaaliekonomisia seurauksia. Seksuaalinen aktiivisuus voi kuitenkin olla myös osa nuoren tervettä sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Silti seksuaalisesti aktiiviset nuoret ovat erityisen alttiita terveydellisille riskitekijöille, joita ovat muun muassa vahinkoraskaudet ja sukupuolitaudit. (Hellerstedt & Radel 2005, 29.) Nuorten seksuaalinen aktiivisuus luokitellaan useimmiten seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi. Harvoin huomioidaan se, että se voi olla myös normaali osa nuoren tervettä seksuaalielämää. (Hellerstedt & Radel 2005, 31.)

Riskikäyttäytymisen osalta voitiin huomata, että lääketieteellisesti määritelty riski ei välttämättä yksilötasolla nuorien mielestä tarkoittanut huomioonotettavaa riskiä. Seksuaaliseen käyttäytymiseen voitiin katsoa vaikuttavan kulttuuristen tekijöiden lisäksi persoonalliset-, sosiaaliset- ja tilannetekijät. Kulttuurisia tekijöitä olivat esimerkiksi maine, käsitys hyvästä seksistä ja oikeista käyttäytymismalleista. Persoonallisia tekijöitä olivat arvot, tavoitteet ja oman elämän hallinnan tunne. Sosiaalisia tekijöitä olivat esimerkiksi ystävät ja perhe. Tilannetekijöitä olivat esimerkiksi päihteet. (Kuortti 2012, 88–90.)

Cacciatoren mukaan eräässä suomalaisessa kyselytutkimuksessa huomattiin, että kuusi – kahdeksan prosenttia tytöistä ja yksi – kolme prosenttia pojista oli joutunut kokemaan

seksuaalista hyväksikäyttöä jollain tapaa. 2000-luvun aikana ovat myös rikosilmoitukset lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä lisääntyneet. Vuonna 2005 ilmoituksia oli yhteensä 948 ja niitä oli tullut 157 enemmän kuin edellisenä vuonna. Yleisvaikutelma kliinistä työtä tekevien joukossa on se, että seksuaalisia hyväksikäyttökokemuksia omaavien nuorten määrä on lisääntynyt. Huolimatta siitä, että pojilla oli tilastollisesti pienempi määrä hyväksikäyttökokemuksia kuin tytöillä niin on voitu huomata, että myös tarve poikien seksuaalisen koskemattomuuden suojaamiselle on lisääntynyt. (Cacciatore 2006, 220.)

3.4 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oikea-aikaisesti edellyttää hoitohenkilökunnalta hienotunteisuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja ja tietoon perustuvaa osaamista. Hoidon aikana potilaalla tulisi olla lupa puhua ja kysyä seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus ei häviä mihinkään ihmisen sairastuessa. (Rytyläinen & Virolainen 2009, 2.) Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kohtaaminen voi olla haaste myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Tämä saattaa johtua joko ammattilaisen omista arvoista tai yksinkertaisesti tiedon puutteesta. Seksuaalisuuden kohtaamisessa ei ikinä ole kyseessä yksin asiakkaan sukupuoli ja seksuaalisuus vaan siihen tulee mukaan myös ammattilaisen oma kokemus sukupuolestaan ja seksuaalisuudestaan. Ammattilaisen tulisi kohdata asiakas siis aina ennen kaikkea yksilöllisenä persoonana, joka itse määrittää oman elämäntarinansa. (Vilka 2010, 84–86.)

PLISSIT -mallissa (Annon 1976) seksuaalineuvonta voidaan jakaa neljään eri tasoon. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173; Rytyläinen & Valkama 2010, 51). PLISSIT-mallin (kuvio 2) olisi tarkoitus auttaa asiantuntijaa arvioimaan asiakkaan avun tarvetta seksuaalineuvonnan- tai terapian tasoilla. Tätä kautta asiantuntija pystyy paremmin päätelemään asiakkaalle sopivia neuvonta- ja hoitomenetelmiä. Asiantuntija voi hyödyntää mallia myös oman osaamisensa arvioimisessa. (Rytyläinen & Valkama 2010, 51). PLISSIT-mallin neljä eri tasoa ovat Permission (P) eli luvan antaminen, Limited Information (LI) eli rajattu tiedonantaminen, Special Suggestions (SS) eli erityiset ohjeet ja Intensive Therapy (IT) eli varsinainen seksuaaliterapia (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173; Rytyläinen & Valkama 2010, 51). Peruspalveluissa työskentelevän työntekijän oletetaan hallitsevan näistä tasoista luvan antaminen, tiedon antaminen ja osittain erityisohjeiden

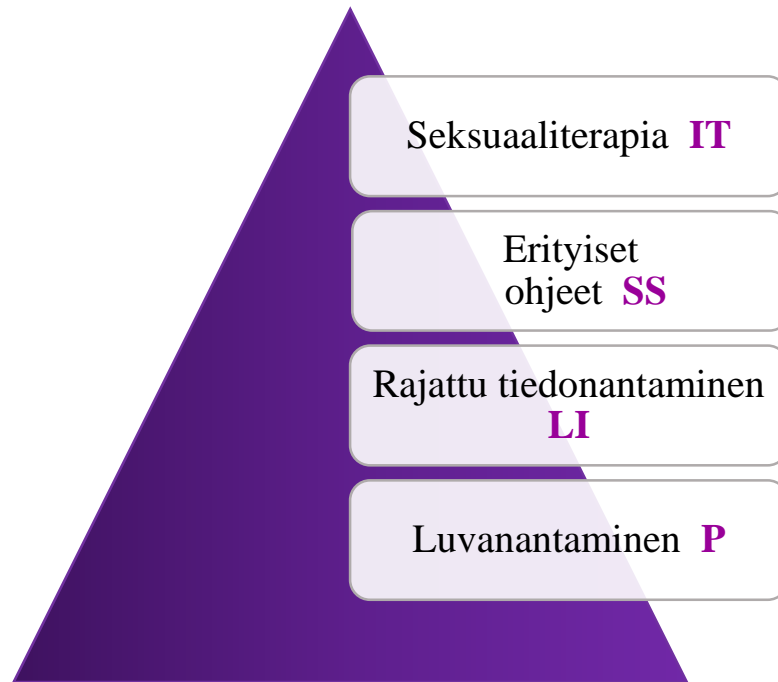
antaminen. Pelkästään jo sillä, että ammattilainen antaa luvan puhua seksuaalisuudesta voidaan auttaa monia. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173.)

Luvan antaminen on erittäin sensitiivinen vuorovaikutustilanne, jossa myös ammattilaisen non-verbaalisilla viesteillä on merkitystä. Se, että antaa sanallisesti toiselle luvan puhua ei vielä auta, jos työntekijän kehon kieli kertoo jotain aivan muuta. Työntekijä ei voi antaa asiakkaalle lupaa puhua sellaisista seksuaalielämän muodoista, jotka ovat hänelle itselle täysin vieraita tai vastenmielisiä. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173.) Luvan antaminen tarkoittaa siis sitä, että ammattilainen luo asiakkaalle myönteisen ja sallivan ilmapiirin ottaa puheeksi seksuaalisuus. Luvan anto tasolla ammattilainen viestittää asiakkaalle, että hänet hyväksytään seksuaalisena omana itsenään ja kuunnellaan asiakkaan mahdollisia huolenaiheita liittyen seksuaalisuuteen taikka sen toteuttamiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)

Tiedonantotasolla työntekijä voi ratkaista monesti ongelmia melko helposti tarjoamalla asiakkaalle yksilöityä lisätietoa. Tiedonantotilanteeseen voi liittyä molemminpuolista hermostuneisuutta niin työntekijällä kuin asiakkaallakin. Työntekijää voi tässä tilanteessa auttaa niin sanotun opettajan roolin omaksuminen. Vuorovaikutusta tukemaan hän voi ottaa lisäksi aiheeseen liittyviä kuvia, kaavioita tai opetusmateriaalia. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173.) Ilmosen mukaan ammattilaisen tulisi tarjota tietoa nimenomaan siitä aiheesta mikä asiakasta mietityttää ja vain mikäli ammattilaiselle syntyy sellainen vaikutelma, että asiakas tätä tietoa tarvitsee. Ammattilaisen tarjoama tieto auttaa normalisoimaan asioita, purkamaan mahdollisia tabuja, realisoimaan asiakkaan mahdollisia odotuksia ja lisääntyneen tiedon kautta lieventämään asiakkaan huolia. (Ilmonen 2006, 52–53.)

Erityisten ehdotusten tasolla toimiminen edellyttää työntekijältä jo aiheeseen liittyvää erikoisosaamista ja rohkeutta. Perustason työntekijä tekee jo merkittävää työtä, mikäli hän onnistuu määrittelemään millaisesta ongelmasta voisi mahdollisesti olla kyse ja näin ollen osaa ohjata asiakasta tarvittaessa eteenpäin. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173.) Ilmosen mukaan ammattilaisella täytyy olla hyvä käsitys siitä mikä on asiakkaalla ongelmanna ennen kuin hän voi tarjota ongelmaan sopivia erityisiä ohjeita. Ohjeet voivat olla käytännön läheisiä, kuten erilaisia omaan seksuaalisuuteen liittyviä käytännön tehtäviä, harjoituksia tai neuvoja. Nuorten kanssa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sellaisten keino-

jen pohtimista, joiden avulla nuori voi selvittää mahdollisista pettymyksen tunteista ja kokemuksista. Ammattilainen voi aina ohjata asiakkaan jonkun asiaan perehtyneemmän luo, mikäli tilanne tuntuu liian haastavalta omaan osaamiseen nähden. (Ilmonen 2006, 55.)



KUVIO 2. Plissit-malli (mukaillen Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52)

Ex-PLISSIT-malli on PLISSIT-mallin laajennettu versio. Ex-Plissit – mallissa keskeisintä on ensimmäinen taso eli luvanantamistaso. Kaikki alkaa siitä, että potilaalle annetaan lupa puhua hänen seksuaalisuudestaan. Muut tasot ovat siis riippuvaisia luvanantotasosta. Ex tulee sanasta Explicit Permission, joka tarkoittaa sitä, että hoitajan tulee tehdä potilaalle selkeästi tiedettäväksi, että hänellä on lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolistaan ääneen. Erityisesti nuoria potilaita hoidettaessa on tärkeää muistuttaa luottamuksellisuudesta, joka vallitsee hoitajan ja potilaan välillä. Nuorilla voi olla pelkona esimerkiksi, että heidän vanhempansa saavat tietää heidän kertomistaan asioista. Luvanantamisessa ei ole kyse siitä haluaako potilas juuri silloin keskustella seksuaalisuudestaan. Kyse on siitä, että potilas on tietoinen, että keskustelu on mahdollista, kun hän kokee sille tarvetta. Ex-Plissit -malli tavoittelee ja tukee avointa dialogia hoitajan ja potilaan välillä. (Taylor & Davis 2006, 35–40.)

BETTER -mallissa esitetään seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaiheet. Bring up the topic (B) eli otetaan seksuaalisuus puheeksi. Explain (E), jossa kerrotaan asiakkaalle, että

hänen on mahdollista keskustella kaikkiin elämänlaatuun, myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riippumatta siitä osaako työntekijä vastata kaikkiin hänen mahdollisiin kysymyksiinsä. Tell (T), jossa työntekijä kertoo asiakkaalle, että hän on valmis hankkimaan tarvittavan tiedon ja voimavarat asiakkaan ongelmien käsittelemiseksi. Timing (T) eli ajoitus, jossa kerrotaan asiakkaalle, että mikäli nyt ei ole hänen mielestään sopiva ajankohta ottaa asioita puheeksi niin mahdollisuus siihen on myös myöhemmin. Educate (E), joka tarkoittaa asiakkaan ohjausta sairauden tai hoidon mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Record (R) eli työntekijä kirjaa arviointinsa ja interventionensa potilasasiakirjoihin. (Bildjuschkin & Petäjä 2011, 8.)

ASK -mallissa Awareness (A) eli tietoisuus tarkoittaa ammattihenkilön omaa tietoisuutta omista uskomuksistaan, ajatuksistaan ja mahdollisista ennakkoluuloistaan asiakkaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun liittyen. Sensitivity (S) eli herkkyys tarkoittaa ammattihenkilön tarvitsemaa herkkyyttä kohdatakseen potilaan ja huomioidakseen tämän seksuaalisuuden monimuotoisuuden. Knowledge (K) eli tiedot, joka tarkoittaa ammattihenkilön tarvitsemaa tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. (Bildjuschkin & Petäjä 2011, 8.)

3.5 Kyselylomake

Alettaessa laatia kysymyslomaketta on ensin asetettava tutkittava aihe eli se mitä aiotaan tutkia. Alussa muodostetaan tutkimusongelmat eli asiat joihin kysymyslomakkeella halutaan saada vastaus. Kysymyslomakkeessa voidaan käyttää strukturoituja tai avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä on toisensa pois sulkevia valmiita kysymysvaihtoehtoja. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa ilmaista oman mielipiteensä omin sanoin. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää myös tarkentamaan strukturoitujen kysymysten vastauksia. (Karjalainen 2012, 2-11.)

Kysymysten laadinnassa huomioidaan vastaajan kielellinen kehitystaso ja vältetään ammattislangin käyttöä. Kysymysten olisi tarkoitus tuottaa vain yksi vastaus, joten kysymystä kohden kysytään vain yhtä asiaa. Vastaajalle tulisi tarjota myös mahdollisuus vastata ”en osaa sanoa”, sillä vastaaja ei ole välttämättä tullut edes ajatelleeksi kaikkia kysy-

myslomakkeessa kysytyjä asioita. Kysymysten laatijan ennakko-oletukset tai omat mielipiteet eivät saa heijastua kysymyksistä. Kysymysten ei tule myöskään olla millään tavoin vastaajaa johdattelevia. (Karjalainen 2012, 2-11.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa oleellista on ottaa huomioon lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys. Ylipitkä kysely voi karkottaa vastaajan halun osallistua kyselyyn. Lomaketta tutkimusvälineenä käytettäessä on muistettava pyrkiä tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla riittävän yksinkertaiseen ja ymmärrettävään kysymystenasetteluun. Vastaajan tulee vaivatta ymmärtää mitä häneltä kysytään. Kysymysten asettelu loogisesti etenevään järjestykseen lisää lomakkeen selkeyttä. Helpot kysymykset kannattaa asettaa lomakkeen alkuun. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

Kysymyslomakkeen tekijän tulisi antaa riittävän selkeät ohjeet lomakkeen vastauksia varten. Lomake olisi myös hyvä testata ennen käyttöönottoa joko pienellä ryhmällä tai antaa jonkun toisen lukea kysymyslomake läpi. Tutkija tulee usein sokeaksi omalle tekstilleen kysymyslomaketta laatiessaan. (Karjalainen 2012, 2-11.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjesteittää ammatillisen kentän käytännön toimintaa. Se voi olla ammatilasta riippuen esimerkiksi ohje, opas, tapahtuman toteutus, kotisivut, cd-levy tai portfolio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeä yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi käyttämällä tutkimusviestinnän keinoja. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9.)

Opinnäytetyön tulee osoittaa käytännönläheisyyttä ja työelämälähtöisyyttä. Siinä tulee näkyä myös tekijän tutkimuksellinen asenne sekä riittävä oman alan tietojen ja taitojen hallinta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytännöt ovat selkeästi väljempiä kuin täysin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Keinot tiedon hankkimiseksi ovat kuitenkin samat. Aineiston analysoiminen ei ole myöskään yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 58.)

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tein kyselylomakkeen nuoren seksuaaliterveyden kartoitusta varten. Kyselylomake on myös väline ammattilaiselle, joka tukee seksuaalisuuden puheeksi ottamista nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Opinnäytetyön aiheeni oli vahvasti työelämälähtöinen, sillä toive konkreettisesta apuvälineestä puheeksi oton tueksi nousi esille työelämäpalaverissa.

Työelämäpalaveri pidettiin syksyllä 2014. Palaverissa keskusteltiin kyselylomakkeesta, jota voitaisiin hyödyntää puhumisen tukena. Ajatuksena oli, että nuori ensin täyttäisi kyselylomakkeen ja sen pohjalta omahoitaja voisi nostaa esille tarpeelliseksi näkemiään aiheita omahoitajatunneilla. Palaverissa aihetta rajattiin niin, että siihen ei erityisesti sisällytetty mielenterveysnäkökulmaa vaan pääpaino oli nuoren seksuaaliterveyden kartoittamisessa ja erityisesti seksuaaliterveyden riskitekijöiden tunnistamisessa. Opinnäytetyön suunnitelman tein syksyn 2014 ja talven 2014–2015 aikana. Opinnäytetyöluvan sain helmikuussa 2015 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyön prosessin ajan hyödynsin säännöllisesti ohjaavan opettajani ja työelämäohjaajani asiantuntemusta. Työelämäohjaajani kanssa pidimme pääsääntöisesti yhteyttä sähköpostitse prosessin ajan. Lähetin hänelle opinnäytetyöni nähtäväksi vaihe vaiheelta ja pyysin kommentteja, sekä esitin mieltä askarruttavia kysymyksiä. Otin huomioon työelämästä ja ohjaajaltani saamat kehittämissuhteet. Syyskuussa 2015 pidimme työelämäohjaajani kanssa kasvotusten palaverin liittyen kyselylomakkeen sisältöön. Palaverissa kävimme läpi kyselylomakkeen kohta kohdalta ja tein palaverin pohjalta työelämän kannalta tarpeelliset muutokset lomakkeeseen. Teorian pohjalta nousseita kysymyksiä karsittiin palaverin perusteella pois ja näin ollen lomake tiivistyi selkeästi. Palaverissa tarkentui myös, se että työelämä tarvitsi tiiviin ja karkeasti kartoittavan kyselylomakkeen. Ei yhtä laajasti seksuaaliterveyttä kartoittavaa lomaketta kuin mikä esimerkiksi Väestöliitolta jo löytyy.

Ennen lopullisen raportin ja kyselylomakkeen palautusta kyselylomake testattiin vielä työelämässä työelämätahon toiveesta. Kyselylomaketta kommentoivat muun muassa työelämätahon työntekijät ja kaksi asiakasta. Kommentoitavia asioita kyselylomakkeessa olivat muun muassa lomakkeen ulkoasu ja selkeys, sekä kehitysehdotukset lomakkeen sisältöön. Kyselylomakkeen viimeistely ja lopullinen versio tehtiin näiden kommenttien pohjalta. Opinnäytetyö ja sen tuotos palautettiin sovitun aikataulun rajoissa.

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää myös eräänlaisena tutkimuksena. Kirjallisuuskatsaus nähdään hyödyllisenä tapana syventää osaamista jo valmiiksi tutkituista asioista. Pekkala (2000) kuvaa kirjallisuuskatsausta niin sanotuksi toisen asteen tutkimukseksi eli valmiin tutkimustiedon tutkimiseksi. Tutkija voi hyödyntää sisällönanalyysiä muodostaakseen mallin, jonka avulla hän valitsee tutkimuksista tiivistetyn tiedon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Opinnäytetyön toteutuksen apuna hyödynsin elementtejä teoreettisesta työstä, kuten kirjallisuuskatsausta ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aluksi tein kirjallisuuskatsauksen, jonka perusteella kyselylomakkeen teoreettinen pohja rakentui. Pääasiallinen tiedonhaku ajoittui vuoden 2015 aikana helmikuusta heinäkuuhun. Tiedonhaku tein CINAHL,

ARTO, MEDIC ja ALEKSI -tietokantoihin. Käyttämiäni hakusanoja olivat sexuality, sexual health, sexual risk, adolescence, nuori, seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Lisäksi hyödynsin näillä hakusanoilla löytyneistä tutkimuksista aihetta vielä kuvaavampia hakusanoja. Kävin läpi myös aiheeseen liittyviä luotettavia lähdesivustoja, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivut, Setan sivut, Väestöliiton sivut, Seksologisen seuran sivut, Sexpon sivut, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sivut sekä World Health Organizationin (WHO) sivut, että World Association for Sexual Health (WAS) sivut. Hyödynsin myös aiheeseen liittyvien kirjojen ja julkaisujen lähdeluetteloja sopivan lähdeaineiston etsimiseen.

Tiedonhaun kriteerejä olivat koko lähdetekstin saatavuus ja tiedon ajantasaisuus. Tiedonhaussa rajasin haun koskemaan vuosia 2005–2015. Työhön valitut tutkimukset olivat joko väitöskirjoja tai tieteelliseen artikkeliin sisällytettyjä tutkimuksia. Lisäksi työn taustalla hyödynnettiin tunnettuja malleja, kuten Seksuaalisuuden portaita ja puheeksi ottamisen malleja, kuten PLISSIT-malli.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sen avulla saadaan järjestettyä aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 103.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisältöä analysoimalla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tutkimusaineiston tiivistämistä ohjaavat asetetut tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset. Pilkkomisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyä ohjaa se mihin ollaan vastausta hakemassa. Ryhmittelyssä voidaan huomioida esimerkiksi ne käsitykset, ominaisuudet tai piirteet, jotka ovat myös löydettävissä analysoitavasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi tarkoittaa lausetta, lauseen osaa, sanaa tai ajatuskokonaisuutta. Tämän jälkeen jokaiselle ryhmälle nimetään ”kattokäsite”. Tutkimuksen lopullisena tuloksena luokittelusta syntyy käsitteitä, teoreettinen malli tai luokitteluja. (Vilka 2005, 140.)

Työssäni hyödynsin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kyselylomakkeen teoreettisen pohjan luomiseen sekä oleellisen sisällön esille nostamiseen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta nousivat esiin kyselylomakkeessa näkyvät tulokset. Tiedonhaun rinnalla kirjoitin raportin teoreettista lähtökohtaa. Kevään ja kesän 2015 aikana tein rinnakkain opinnäytetyön teoreettista ja toiminnallista osaa eli raporttia ja kyselylomaketta. Loppukesästä 2015 tein hakemastani aineistosta aineistolähtöisen sisällönanalyysin toiminnalliseen työhön mukautettuna. Kävin läpi useampaan kertaan valitsemaani tutkimusaineistoa, josta nostin vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin. Kokosin vastaukset eritellysti kunkin tutkimuskysymyksen alle. Kirjoitin nämä vastaukset auki jokaisen tutkimuskysymyksen alle ja tein niistä itselleni taulukon merkityssuhteiden hahmottamista helpottaakseni. Taulukosta kävin yksitellen lauseet läpi ja pelkistin ne niin, että lauseen olennainen sisältö jäi esille. Lopulta kävin nämä pelkistykset läpi ja mietin niille ala- ja yläotsikoita. Niistä muodostui saamieni tuloksien runko.

4.4 Kyselylomake

Kyselylomake pitää sisällään 13 kysymystä, joiden tarkoituksena on kartoittaa nuoren seksuaaliterveyden tilanne hänen saapuessaan sairaanhoitoon. Kysymykset laadittiin hyödyntäen kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja työelämätahon ammattiosaamista. Halusin pitää työelämätahon tiiviisti mukana kyselylomakkeen kysymyksiin vaikuttajina, jottei kyselylomakkeesta tulisi liian teoreettinen vaan siinä säilyisi käytännönläheisyys ja käytännön työelämässä hyödynnettävyys.

Kyselylomake tehtiin Word -tiedostona ja se on kolmen A4-sivun mittainen. Lomakkeen alussa on lyhyt ohjeistus lomakkeen täyttöön. Lomakkeessa on pääosin monivalintakysymyksiä, joissa on vastausvaihtoehdot: kyllä, ei tai en osaa sanoa. Lomakkeessa on lisäksi kolme avointa kysymystä, joihin vastataan lyhyesti. Lomake tehtiin ulkoasultaan mahdollisimman yksinkertaiseksi, selkeäksi ja neutraaliksi. Ulkoasusta sovittiin yhteisesti työelämätahon kanssa. Tarkoituksena oli, että nuori täyttäisi kyselylomakkeen itse yhdessä muiden täytettävien lomakkeiden kanssa ja hoitajat keräisivät lomakkeet myöhemmin. Omahoitaja kävisi nuoren vastaukset läpi ja niistä voitaisiin tarvittaessa keskustella omahoitajakeskusteluissa. Lomake toimisi välineenä, jolla nuoren seksuaalisuus voitaisiin ottaa puheeksi. Samalla lomake olisi jo itsessään luvananto nuorelle puhua seksuaalisuudestaan.

Lomakkeessa on kolme kappaletta kysymyksiä nuoren seurustelukokemuksesta ja tämän hetkisestä seurustelutilanteesta. Lomakkeessa kartoitetaan kahdella kysymyksellä nuoren seksuaalisuuden toteuttamisen astetta siihen mennessä; onko hänellä vielä kokemuksia itsetyytytyksestä tai seksistä. Näillä kysymyksillä yhdestä viiteen hoitaja saa käsityksen nuoren tilanteesta Seksuaalisuuden portaita. Kysymykset valittiin Seksuaalisuuden portaita teoriapohjana hyödyntäen.

Nuoren seksuaalista riskiä kartoittavat lomakkeen kysymykset kuudesta yhdeksään. Kysymykset pohjautuivat tämän opinnäytetyön tuloksiin. Kysymyksillä kartoitetaan nuoren seksuaalikumppanien ikää, lukumäärää sekä sukupuolta. Kysymyksissä huomioidaan lisäksi nuoren ikä ensimmäisessä yhdynnässä, sekä onko nuorella ollut suojaamatonta seksiä tai onko hän harrastanut seksiä päihteiden vaikutuksen alaisena.

Kysymyksillä yhdestätoista kahteentoista kartoitetaan nuoren mahdollisesti kokema seksuaalista häirintää tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Kysymykset pitävät sisällään option myös muille mahdollisille epämiellyttäville kokemuksille. Kysymyksillä pyritään antamaan nuorelle lupa ottaa puheeksi omaan seksuaalisuuteensa liittyviä asioita. Samalla pyritään myös kartoittamaan nuoren omaa halua puhua seksuaalisuudesta. Kysymykset pohjautuivat vahvasti työelämän toiveeseen ja kokemuksiin.

Kysymys kolmetoista lisättiin lomakkeeseen viimeistely vaiheessa. Lomakkeen viimeisellä kysymyksellä kartoitetaan sitä mistä nuori on saanut tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Kysymys valittiin mukaan erään työelämätahon työntekijän ehdotuksen perusteella.

5 TULOKSET

5.1 Nuoren seksuaalisuus

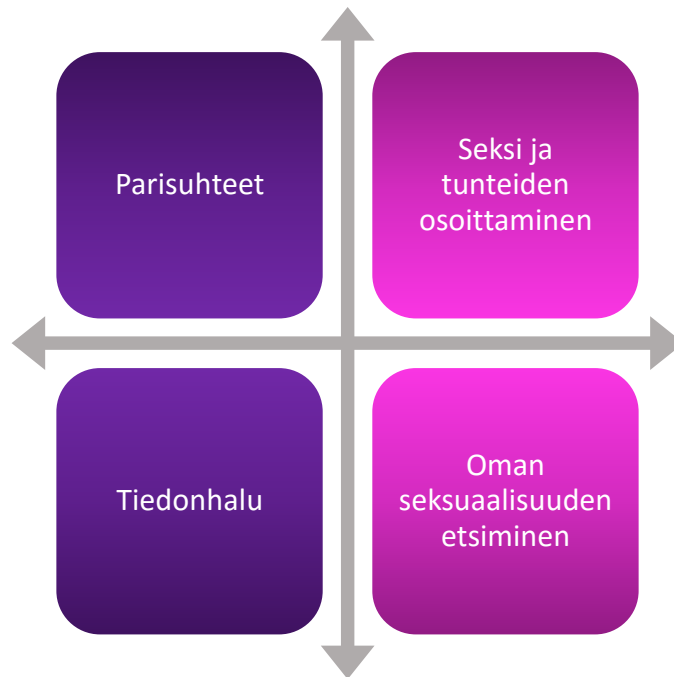
Parisuhteiden muodostaminen on osa nuoren seksuaalisuutta ja sen toteuttamista. Nuoret pitivät seksuaalisuutta ja seksiä tärkeänä osana parisuhdetta (Kuortti 2012, 74). Tutkimuksissa nuoret asettivat itse edellytyksiä parisuhteelle. Nuorten mielestä parisuhteissa tärkeää oli olla uskollinen toiselle (Kuortti 2012, 88).

Tutkimuksen mukaan seksissä nuorille merkityksellistä oli tunteiden osoittaminen. Nuoret kokivat tärkeäksi rakkauden ja tunteiden osoittamisen, sekä läheisyyden kumppanin kanssa seksin aikana (Kuortti 2012, 74; Kuortti 2012, 88). Nautinto ja hauskanpito olivat nuorille vähemmän tärkeitä elementtejä seksissä tunteiden näyttämiseen verrattuna (Kuortti 2012, 74). Luottamus kumppaniin oli tunteiden osoittamisen lisäksi merkityksellistä nuorille (Kuortti 2012, 88).

Tutkimuksessa nuoret asettivat itse edellytyksiä seksuaaliselle toiminnalle kumppanin kanssa. Nuorten mielestä oli tärkeää tuntea seksikumppani ennen seksuaalisiin toimintoihin ryhtymistä (Kuortti 2012, 74). Ensimmäisessä yhdynnässä pidettiin tärkeänä omaa valmiutta ensimmäiseen kertaan. Seksuaalisiin toimintoihin liittyy kaikilla nuorilla oma osansa vaikeita ja ristiriitaisia asioita sekä tuntemuksia, vaikka kokemukset olisivatkin pääosin nuoren itsensä toivomia (Kuortti 2012, 88.)

Tutkimuksen mukaan nuoret ovat tiedonhaluisia omaan seksuaalisuuteensa, seksiin ja seksuaaliseen toimintaan liittyvistä asioista. Nuoret haluavat tietoa omasta seksuaalisuudestaan ja aikuiseksi kasvamisesta. He haluavat ymmärtää omaa seksuaalisuuttaan paremmin. Nuoret haluavat myös tietää seurustelusta ja parisuhteessa olemisesta. Nuorten kysymyksissä esiintyivät samat teemat, niitä olivat tilanteen normaaliuden miettiminen ja tilanteen määrittelemine, lisäksi nuoret miettivät omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa tilanteisiin ja tilanteisiin vaikuttavia tekijöitä (Rinkinen 2012, 127). Nuoret miettivät myös aikuisten tietoisuutta ja suhtautumista nuoren asioihin sekä erilaisten tilanteiden hyväksyttävyyttä (Rinkinen 2012, 127). Eniten nuoret kysyivät seksuaalisesta toiminnasta, sitten naiseksi ja mieheksi kasvamisesta. Kolmanneksi eniten nuoria mietityttivät mahdolliset raskaudet. (Rinkinen 2012, 124–125.) Nuoret halusivat tietää myös seurustelusta,

seksitaudeista ja seksuaalisuudesta terveystarkastuksissa (Rinkinen 2012, 126–127). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset voitiin esittää tiivistetysti seuraavassa kuviossa (kuvio 3).



KUVIO 3. Mitä nuoren seksuaalisuus on?

5.2 Nuoren seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistaminen

Tutkimuksessa voitiin nostaa esiin nuoren seksuaaliterveyttä uhkaavia riskitekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi nuorella olleet useat seksikumppanit, joihin voitiin katsoa liittyvän myös muita riskitekijöitä. Yhdyntöjen aloittaminen nuorena, noin 11–15-vuotiaana voitiin katsoa lisänneen myös nuoren seksuaalikumppanien määrää (Kuortti 2012, 72). Useita seksikumppaneita omaavat nuoret kertoivat muita nuoria useammin jättäneensä käyttämättä ehkäisyä tai käyttäneensä keskeytettyä yhdyntää ehkäisykeinona (Kuortti 2012, 72). Nuoret olivat saattaneet käyttää myös ehkäisyä, mutta sen käyttöä ei varsinaisesti ajateltu seksuaaliterveyden suojaamisen näkökulmasta (Kuortti 2012, 75). Useita seksikumppaneita omaavat nuoret eivät myöskään pitäneet yhtä todennäköisenä raskaaksi tulemistä vaikkei käytössä olisikaan mitään ehkäisykeinoa (Kuortti 2012, 72). Useita seksikumppaneita omaavilla tytöillä oli myös enemmän synnytykseen tai keskenmenoon päättyneitä raskauksia (Kuortti 2012, 70).

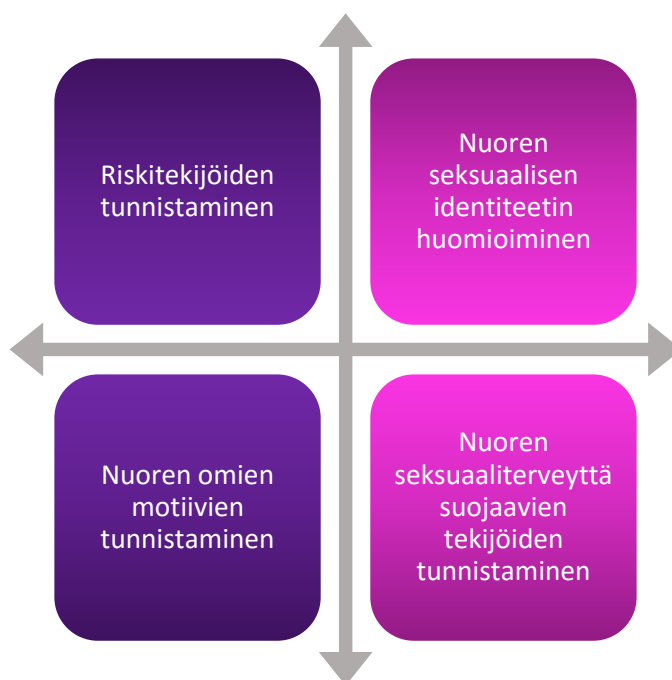
Itseään vanhempi seksi- tai seurustelukumppani nähdään myös tutkimusten perusteella riskitekijänä. Itseään vanhemman kumppanin kanssa olevilla tytöillä voitiin katsoa olleen aikaisemmin aloitetut yhdynät kuin saman ikäisen kumppanin kanssa olevilla tytöillä (Morrison-Beedy, Xia & Passmore 2013, 5). Vanhemman kumppanin kanssa olevilla tytöillä oli myös useampia seksikumppaneita. Lisäksi hoidettuja sukupuolitauteja ja aiempia raskauksia huomattiin olevan enemmän. Vakituisen kumppanin kanssa seksuaalinen riski oli myös suurempi itseään vanhemman kumppanin kanssa olleilla tytöillä. Tähän riskiin merkittävin syy oli tyttöjen pelko ehdottaa kumppanilleen kondomin käyttöä. Tätä tytöt pelkäsivät siitä syystä, että he ajattelivat kumppanin vihastuvan heille ja haluavan tällöin vaihtaa seksikumppania. (Morrison-Beedy ym. 2013, 5.)

Nuoren seksuaaliterveyden riskitekijät ovat usein yhteydessä toisiinsa. Riskitekijöihin saattaa lisäksi liittyä päihteiden käyttöä. Erityisesti toistuvan huumeiden käytön on huomattu olevan yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Kuortti 2012, 88.)

Nuorilla oli myös seksuaaliterveyttä suojaavia tekijöitä. Kuortin tutkimuksessa vertailuryhmän tytöillä oli enemmän seurustelusuhteita kuin useita seksikumppaneita olevilla tytöillä (Kuortti 2012, 70). Nuoren omajohtajuus oli merkittävä tekijä seksuaalisen riskin vähentämisessä. Saman ikäisen kumppanin kanssa vakituisesti seurustelevien tyttöjen katsottiin käyttävän enemmän seksuaaliriskin vähentämisen keinoja, kuten kumppanin sukupuolitaudeilta testaamista ja ehkäisyn käyttöä (Morrison-Beedy ym. 2013, 5). Saman ikäisen kumppanin kanssa olevat tytöt kertoivat myös enemmän välttäneensä seksuaalisia riskitilanteita verrattuna tyttöihin, joilla oli itseään vanhempi kumppani (Morrison-Beedy ym. 2013, 5).

Seksuaalisen riskin tunnistamisessa nousi esille myös nuoren omien motiivien huomioiminen ja nuoren seksuaalisen identiteetin huomioiminen osana riskin tunnistamista. Seksuaalisten motiivien suhteen eroavaisuuksia oli havaittavissa. Itseään vanhemman kumppanin kanssa olevilla tytöillä motiivina oli usein seksuaalisen tyydytyksen tai jännityksen hakeminen (Morrison-Beedy 2013, 6). Saman ikäisen kumppanin kanssa olevilla tytöillä motiivit olivat paljon tunnekeskeisempiä ja henkilökohtaisempia, kuten halu tuntea läheisyyttä kumppanin kanssa tai rakkaus kumppania kohtaan. Muiden motiivien osalta ei ryhmien välillä ollut havaittavissa selkeitä eroja. Yhtäläisiä motiiveja tytöille olivat ryhmän tai kumppanin aiheuttama paine. (Morrison-Beedy 2013, 6.)

Nuoren motiivien kartoittaminen auttaa ammattilaista myös ohjaamaan asiakasta, kun mietitään ratkaisuja asiakkaan käyttäytymismalleihin, joilla voitaisiin pienentää seksuaaliterveyden riskejä (Morrison-Beedy 2013, 8). Seksuaalinen suuntautuminen vaikuttaa usein sukupuolielämän aloittamisen ikään. Lesbo-, gay- ja bi-nuorilla seksuaalielämän aloittaminen ennen 13- ikävuotta oli selkeästi yleisempää kuin heteronuorilla. (Kann ym. 2011, 31.) Riskien arvioimiseksi julkisessa terveydenhuollossa pitäisi huomioida kysymyksissä myös nuoren seksuaalinen identiteetti ja seksikumppanien sukupuoli. (Kann ym. 2011, 2.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset voitiin esittää tiivistetysti seuraavassa kuviossa (kuvio 4).



KUVIO 4. Miten tunnistaa seksuaalinen riskikäyttäytyminen?

5.3 Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa esille nousivat nuoren tiedon tarve sekä ammattilaisen keinot seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Nuorilla tiedontarve koski erityisesti tietoa seksuaalisuudesta. Nuoret halusivat tietää eniten seksuaalisesta toiminnasta (Rinkinen 2012, 63). Erilaiset seksuaaliseen toimintaan liittyvät asiat, kuten kiihottuminen ja orgasmi, itsetyydytys, yhdyntä ja hyväilyseksi kiinnostivat nuoria (Rinkinen 2012, 63). Nuoret miettivät myös seksin tekemiseen liittyviä kysymyksiä. Siinä mietittiin miten seksiä konkreettisesti tehdään ja millaisia tunteita siihen liittyy. (Rinkinen 2012, 67.) Nuorten tiedontarpeeseen liittyi myös ongelman ja oman tilanteen sekä oman

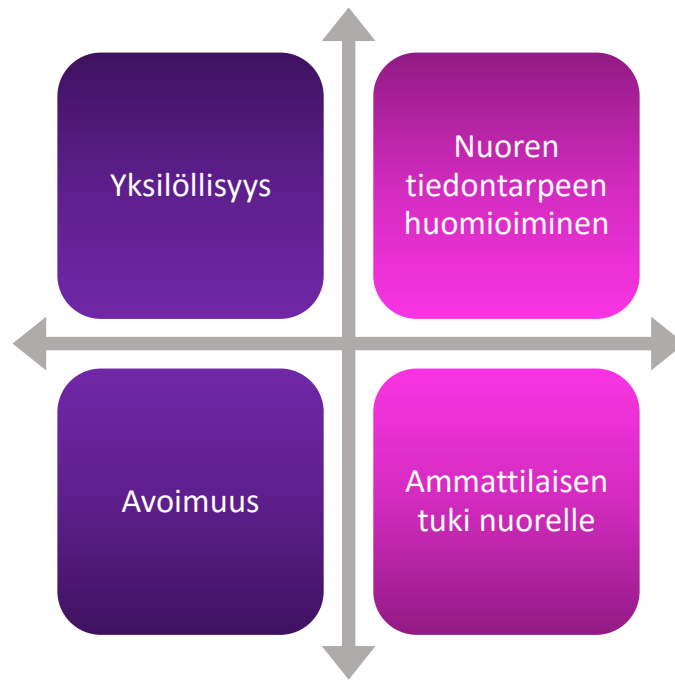
normaaliuden määrittelemisen tarve. Nuoret tahtoivat ammattilaisen määrittelevän heidän ongelmansa ja siihen liittyvän tilanteen (Rinkinen 2012, 65–66). He kaipasivat varmistusta siitä, että oliko heidän tilanteensa normaali. Nuorten kysymykset olivat ongelmakeskeisiä, joissa haettiin ongelmalle selittäviä syitä tai ratkaisuja. Itsehoitokeinoja ongelmiin kysyttiin usein. (Rinkinen 2012, 65–66.)

Nuoret tahtoivat konkreettista tietoa. Nuorten kysymyksissä välittyi nuorten tarve saada seksuaaliterveydestä konkreettista ja riittävän yksityiskohtaistietoa (Rinkinen 2012, 129). Haettiin aikuisen mielipidettä, tukea, lupaa sekä hyväksyntää seksuaalisuuden toteuttamiselle ja puheeksi ottamiselle (Rinkinen 2012, 129).

Ammattilaisten keinoissa nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle korostuivat keinojen yksilöllisyys, avoin keskustelu ja yksilöllinen lähestymistapa. Kysymällä nuorelle kohdennettuja kysymyksiä, joissa selvitetään hänen seksikumppaneidensa ikää ja määrää hoitajat pystyvät tarjoamaan ikä – ja partnerikohtaisempaa lähestymistapaa, jolla suojella nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Morrison-Beedy ym. 2013, 8). Nuoren seksuaaliterveyden kokonaisvaltainen kartoittaminen auttaisi huomioimaan nuoren mahdollisia riskejä monipuolisemmin kuin pelkästään yksittäisiin riskitekijöihin keskittyminen. Nuoren tilanne tulisi kartoittaa kokonaisvaltaisesti ja ottaa nuori huomioon yksilöllisesti. Ammattilaisten tulisi huomioida myös motiivit, jotka ohjaavat nuoren päätöksentekoa. Tutkimuksen valossa voidaan sanoa, että nuoret osaavat hyvin arvioida omaa toimintaansa. Seksuaalialiasioissa olisi hyvä aloittaa keskustelu nuoren kanssa hänen omista lähtökohdistaan käsin eli ottaa puheeksi heidän omat valintansa ja heidän perustelunsa näille valinnoille. Nuoria ei tulisi luokitella sokeasti pelkästään riskitekijöiden perusteella erillisiin ryhmiin. Se ei aidosti edistä nuoren seksuaaliterveyttä eikä hyvinvointia vaan aiheuttaa pikemminkin kapeakatseisia ja tehottomia toimia. (Kuortti 2012, 10.)

Lisäksi esille nousi ammattilaisen tuki nuorille hänen omien taitojensa kehittämisessä. Nuorien tulisi saada harjoitella omia kommunikaatiotaitojaan turvallisessa ympäristössä hoitajien tukemana (Morrison-Beedy ym. 2013, 8). Näin ollen se mahdollistaisi nuorille positiivisen lähestymistavan omien seksuaaliturvataitojensa parantamiseen ja kehittämiseen. Rohkaisemalla nuoria tuomitsemattomaan keskusteluun, jossa he voivat keskustella heidän motiiveistaan, jotka ohjaavat heidän seksuaalista päätöksentekoaan voivat hoitajat tarjota perusteellisempaa ohjausta nuorille kohti soveliaita seksuaalisen riskin vähentä-

miseen pyrkiviä vaihtoehtoja. Tällä ohjauksella he voivat tarjota yksilöllisiä keinoja nuorille, joilla he voivat suojella seksuaaliterveyttään perustuen heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. (Morrison-Beedy ym. 2013, 8.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset voitiin esittää tiivistetysti seuraavassa kuviossa (kuvio 5).



KUVIO 5. Miten nuoren seksuaalisuus otetaan puheeksi?

5.4 Hyvä kyselylomake

Hyvässä kyselylomakkeessa tutkija tietää mitä hän tutkii. Alettaessa laatia kyselylomaketta tutkija asettaa tutkittavan aiheen ja tutkimusongelmat (Karjalainen 2012, 2-11). Kysymysten asettelu ja muotoilu tulee miettiä tarkoin. Kyselylomakkeeseen voidaan valita avoimia tai strukturoituja kysymyksiä (Karjalainen 2012, 2-11). Kysymysten laadinnassa otetaan huomioon vastaajan kielellinen kehitystaso. Kysymysten tulisi tuottaa vain yksi vastaus kysytyä kysymystä kohden. Vastaajan tulisi olla myös mahdollista vastata ”en osaa sanoa”. (Karjalainen 2012, 2-11.) Kysymysten tulisi edetä loogisessa järjestyksessä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Kyselylomakkeen tulisi olla vastaajaystävällinen. Kyselylomakkeessa tulisi huomioida sen pituus ja ulkoasun selkeys (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010). Lomakkeen täyttöön tulisi antaa riittävän selkeät ohjeet vastaajalle (Karjalainen 2012, 2-11).

Tekijän tulisi olla objektiivinen. Kysymysten laatijan mielipiteet tai ennakko-oletukset eivät saisi näkyä kysymyksistä (Karjalainen 2012, 2-11). Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa lomakkeen tekijän haluamaan suuntaan (Karjalainen 2012, 2-11). Hyvä kyselylomake olisi testattava ennen käyttöönottoa. Lomake suositellaan testattavan ennen käyttöönottoa pienellä ryhmällä tai ainakin niin, että joku toinen lukisi kysymyslomakkeen läpi (Karjalainen 2012, 2-11).

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012, 6). Voidaan katsoa, että tutkimuksen tekijän eettiset valinnat ja samalla tutkimuksen uskottavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on selkeä osa tutkimuksen uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Opinnäytetyön tekemisessä pyrin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa täytyi huomioida se, että tein työn ja tuotoksen yksin ilman paria. Näin ollen ajattelin, että näkökulma aiheeseen saattoi jäädä yksipuolisemmaksi kuin mitä se olisi voinut olla parin kanssa työskennellessä. Tätä pyrin ennaltaehkäisemään hyödyntämällä mahdollisimman paljon ohjaavan opettajani ja työelämäntahon ohjaajani ammattitaitoa ja asiantuntemusta, sekä luetuttamalla työtä esimerkiksi opponentillani. Näillä keinoin tarkoitukseni oli myös pienentää riskiä sokeutua omalle tekstilleen.

Lähdekritiikin avulla voidaan arvioida tiedon luotettavuutta tuotoksen tekijän näkökulmasta. Hyvä lähdekritiikki pitää sisällään arvion lähteen aitoudesta ja alkuperäisyydestä. Lisäksi tulee huomioida lähteen riippumattomuus sekä puolueettomuus. Huolellisesti tehdyt lähdeviitemerkinnät nostavat myös tutkimuksen laadukkuutta ja tieteellistä arvoa. Oikein tehdyt viittaukset toisiin teoksiin kertovat myös tekijän perehtyneisyydestä. Ajankohtaisten lähteiden käyttäminen kertoo tutkimuksen laadusta. (Mäkinen 2006, 128–130.) Opinnäytetyöprosessin aikana pyrin käyttämään hyvää lähdekritiikkiä niin tutkimuksen tiedonhaussa kuin teoreettisen lähtökohdan lähteiden valinnassakin. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida se, että osaksi valitut lähteet olivat toissijaisia lähteitä. Ensisijaisia lähteitä käytettiin niiltä osin, kun niitä oli saatavilla. Toissijaiset lähteet valittiin kuitenkin tarkkoja kriteereitä käyttäen. Lähteiden valinnassa kriteereinä olivat lähteiden ajantasaisuus, sekä luotettava alkuperä. Lähteet olivat pääsääntöisesti vuosilta 2005–2015. Alkuperältään lähteinä käytettiin vain tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita tai aihe-alueen sisällä hyväksytyjä malleja, teorioita taikka muutoin luotettavilta tahoilta olevaa kirjallisuutta.

Osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista olivat vieraskielisiä. Kielestä toiseen kääntäessä piti aina huomioida riski tiedon muuttumisesta. Sen otin huomioon käymällä lähteet riittävän ajan kanssa läpi. Opinnäytetyön raportissa paransin luotettavuutta laatimalla huolellisesti ja täsmällisesti lähdeviitteet ja – luettelon. Tutkimustulosten luotettavuutta voi kritisoida, koska käytettyjä tutkimuksia oli vain neljä kappaletta. Tulosten luotettavuutta kuitenkin paransi huolellisesti tehty prosessi, jolla tutkimustulokset nostettiin esiin käytetystä aineistosta. Kyselylomaketta arvioitiin ja käytiin läpi hyvässä yhteistyössä työelämätahon edustajan kanssa. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisäsi myös sen kokeilu käytännössä työelämätahon parissa.

Luotettavuutta arvioitaessa myös raportti on merkittävässä roolissa. Tutkimuksesta ja sen prosessista tulisi olla luettavissa riittävän yksityiskohtaista tietoa, jotta myös tutkimustuloksia olisi helpompi arvioida. Raportin tulisi antaa lukijalleen mahdollisimman selkeä käsitys tutkitusta aiheesta ja tutkimusprosessin etenemisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa jouduin ottamaan myös huomioon sen, että tuotoksen pohjalla käyttämäni teoreettiset menetelmät olivat itselleni ennestään vieraita. Seuraavaa työtä tehdessä luotettavuutta lisäisi se, että menetelmät olisivat jo ennestään tuttuja. Näin ollen aikaa ei kuluisi menetelmiin tutustumiseen vaan sitä jäisi enemmän itse työlle. Samalla osaisi myös paremmin arvioida valitun menetelmän sopivuutta toteutettavalle työlle. Raportin luotettavuutta lisää opinnäytetyö prosessista pitämäni prosessipäiväkirja, jonka avulla oli helppo kirjoittaa työnvaiheista kuvaus raporttiin.

Aikataulullisiin asioihin liittyen luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida löytämäni ja esittämäni tiedon yleistettävyyden ja riittävyys. Aikataulullisista syistä tiedon haussa oli asetettava takaraja ja tästä syystä voidaan miettiä, että löytyikö kaikki tarjolla ollut tieto. Olisiko vielä mahdollisesti ollut löydettävissä aihepiiriä kuvaavampaa tietoa tai tutkimuksia. Tiedonhaun laajuuteen vaikutti myös se, että tein työn yksin ja näin ollen ajallisesti ei tietenkään ollut mahdollisuutta etsiä niin laajasti tietoa kuin mitä esimerkiksi kahden henkilön toteuttamassa työssä olisi ollut. Lisäksi tulisi huomioida tiedonhakutaitojeni riittävyys. Olisiko toisenlaisilla hakusanoilla tai toisten tietokantojen valinnalla ollut mahdollista päästä vielä kattavampiin tai kuvaavampiin tuloksiin.

6.2 Tulosten tarkastelu

Nuoren seksuaalisuuteen kuuluu tämän opinnäytetyön tulosten perusteella oleellisesti seksi ja siihen liittyvät kokeilut, parisuhteiden muodostaminen ja oman seksuaalisuuden etsiminen. Nuorilla on tähän liittyen suuri tiedonhalu asioista. Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2008) mukaan nuoren opastaminen ihmissuhteiden - ja ystävyysuhteiden hoidossa ennaltaehkäisee huomattavasti myöhempiä parisuhdeongelmia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11). Nuori saattaa yrittää harppoa Seksuaalisuuden portailla, joka voi lisätä nuoren riskiä huonoon itsetuntoon, kaltoinkohteluun tai muodostaa hänelle vääränlaisia kuvia seksuaalisuudesta tai seksuaaliterveydestä. Nämä voivat hankaloittaa myös nuoren parisuhteen muodostamista. (Väestöliitto 2015.) Nuoren tukeminen ystävyys- ja parisuhdetaidoissa sekä näiden taitojen kehittäminen voisi ennaltaehkäistä myöhempiä ongelmia nuoren seksuaalisuuden toteuttamisessa. Seksuaalisuuden portaiden hyödyntäminen osana nuoren tilanteen kartoittamista voisi auttaa nuoren tilanteen paikantamista seksuaalisuuden portailla. Tätä ajatusta hyödynnettiin osana myös tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kyselylomakkeen laatimista.

Seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamisen keskeiset elementit tämän opinnäytetyön tulosten perusteella olivat nuoren omien riskitekijöiden tunnistaminen, nuoren seksuaalisen identiteetin huomioiminen, nuoren omien motiivien tunnistaminen ja nuoren omien seksuaaliterveyttä suojaavien tekijöiden tunnistaminen. Seksuaaliterveyden yhtenä merkittävänä riskitekijänä voitiin nähdä nuorella oleva itseään vanhempi kumppani (Morrison-Beedy ym. 2013, 5). Toisenkin Yhdysvalloissa toteutetun tutkimuksen perusteella voitiin huomata, että itseään vanhemman kumppanin kanssa olevilla nuorilla oli suurempi seksuaaliterveydellinen riski kuin saman ikäisen kumppanin kanssa olevilla nuorilla (Ryan, Franzetta, Manlove & Schelar 2008, 17). Riskitekijöitä olivat muun muassa sukupuolitaudit ja teiniraskaudet. Tutkimuksessa huomattiin myös, että näillä suhteilla oli haitallisia vaikutuksia myös nuoren myöhempään elämään. Näillä nuorilla oli havaittavissa samaa riskikäyttäytymistä vielä nuorena aikuisenakin. (Ryan ym. 2008, 24.)

Nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottamisen keskeiset tulokset tässä opinnäytetyössä olivat nuoren yksilöllisyyden kunnioittaminen ja huomioonottaminen, nuoren tiedontarpeen huomioiminen, avoimuus keskustelussa sekä ammattilaisen tuki nuorelle. Kirjallisuudessa koskien seksuaalisuuden puheeksi ottamista painotetaan luvan antamista asiak-

kaalle ottaa seksuaalisuus puheeksi. Ammatilainen antaa siis asiakkaalle luvan ottaa seksuaalisuus puheeksi (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2). Opinnäytetyön tuloksissakin ilmenee nuorten tarve saada lupa seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Nuoret hakivat aikuisen mielipidettä, tukea, lupaa sekä hyväksyntää seksuaalisuuden toteuttamiselle ja puheeksi ottamiselle (Rinkinen 2012, 129). Samalla kun ammatilainen antaa luvan nuorelle puhua seksuaalisuudesta hän myös viestittää, että seksuaalisuus on hyväksyttävää ja normaalia.

Mielestäni ammatilainen voisi osittain vähentää nuoren seksuaaliriskiä jo pelkästään antamalla nuorelle luvan puhua seksuaalisuudesta ja käymällä hänen kanssaan avointa keskustelua siitä. Ammattilaisten käyttöön tarkoitettu PLISSIT-mallikin lähtee liikkeelle luvanantamisesta asiakkaalle puhua seksuaalisuudesta. Ammatilainen voi auttaa monia jo pelkästään antamalla asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudesta. (Tukiainen & Lindroos 2009, 166–173). Luvanantamisen lisäksi näkisin, että nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen edistäisi seksuaalisen riskin tunnistamista pelkkien yksittäisten riskitekijöiden tuijottelun sijaan. Kuorttikin painottaa väitöskirjassaan nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimista pelkkien yksittäisten riskitekijöiden arvioinnin sijaan (Kuortti 2012, 10).

Ammattilaisten tulisi huomioida myös motiivit, jotka ohjaavat nuoren päätöksentekoa. Tutkimuksen valossa voidaan sanoa, että nuoret osaavat hyvin arvioida omaa toimintaansa. Seksuaaliasioissa olisi hyvä aloittaa keskustelu nuoren kanssa hänen omista lähtökohdistaan käsin eli ottaa puheeksi heidän omat valintansa ja heidän perustelunsa näille valinnoille. (Kuortti 2012, 10.) Tuloksissa ilmeni myös, että ammatilainen voi vähentää nuoren seksuaaliriskiä rohkaisemalla nuorta avoimeen ja tuomitsemattomaan keskusteluun. Rohkaisemalla nuoria tuomitsemattomaan keskusteluun, jossa he voivat keskustella heidän motiiveistaan, jotka ohjaavat heidän seksuaalista päätöksentekoaan voivat hoitajat tarjota perusteellisempaa ohjausta nuorille kohti soveliaita seksuaalisen riskin vähentämiseen pyrkiviä vaihtoehtoja (Morrison-Beedy ym. 2013, 8). Kun nuoren seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliriskien tunnistaminen lähtisi arvioimalla hänen omia lähtökohtiaan ja erityisesti motiiveja hänen omalle toiminnalleen niin toteutuisi myös nuoren kohtaaminen yksilöllisesti. Nuori toimisi tällöin niin sanotusti oman elämänsä asiantuntijana. Nuoren omien perustelujen kuuleminen ja niistä keskustelu voisi myös auttaa vaikuttamaan nuoren asenteisiin pysyvämmällä tasolla kuin pelkkä kapeakatseinen riskitekijöihin tuijottaminen.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella koin, että jo pelkkä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voisi auttaa ammattilaisia tunnistamaan ja samalla myös osittain vähentämään nuoren seksuaaliterveyteen liittyviä riskejä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on myös hyödyllinen keino ammattilaiselle vastata nuoren tiedon tarpeeseen. Nuoren tiedon tarpeeseen vastaamalla ammattilainen voisi normalisoida mahdollisia seksuaalisuuteen liittyviä tabuja tai huolia.

Johtuen saatavilla olevasta tutkitusta materiaalista niin tästä opinnäytetyöstä tuli näkökulmaltaan melko tyttöpainotteinen. Pehdyttyäni aiheeseen niin käsitin, että ongelma oli melko yleinen. Tyttöjen seksuaalisuudesta oli tehty verrattuna paljon enemmän tutkimuksia kuin poikien seksuaalisuudesta. Jatkokehittämisehdotuksena voisi ajatella, että tekisi vastaavaa tutkimusta, mutta poikien näkökulmasta. Miten seksuaalisuus otettaisiin esimerkiksi nimenomaan poikien kanssa puheeksi. Tähän ongelmaan on havahduttu kyllä jo muuallakin ja esimerkiksi PoikaS – hanke on toteutettu nimenomaan poikien seksuaalisuuteen keskittyen.

Pelkästään seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta olisi mielenkiintoista koota ammattilaisille koulutusmateriaalia, sillä saatavilla on kuitenkin melko hyvin malleja ja tietoa. Ne ovat vain hajanaisesti sijoitettuna. Lisäksi olisi mielenkiintoista jossain vaiheessa tutkia miten tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittu kyselylomake on käytännössä toiminut. Onko se edesauttanut seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja onko sillä pystytty tunnistamaan nuorten mahdollisia seksuaaliterveyden riskejä.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Bildjuschkin, K. & Petäjä, H. 2011. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Luettu 15.4.2015.

[file:///C:/Users/Vieras/Downloads/Seksuaalisuuden%20puheeksi%20ottaminen%20-netti%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vieras/Downloads/Seksuaalisuuden%20puheeksi%20ottaminen%20-netti%20(1).pdf)

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosa- keyhtiö Tammi.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Duodecim. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Suomalaisen lääkäriseura Duodeci- min konsensuskokous. Konsensuslausuma. Luettu 5.12.2014.

<http://www.duodecim.fi/koulutus>

Hellerstedt, W. & Radel, E. 2005. Sexual activity and the sexual health of adolescents in the United States. *International Journal of Childbirth Education* 20(2), 29-32.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaltiala-Heino, R. 2010. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruus iässä. Nuorten seksuaaliterveys- yhteinen asia – työseminaari. Luettu 15.4.2015.

https://www.thl.fi/documents/10531/105148/seksuaalisuus_ja_mielterv_nuor_lu-ento%20.pdf

Kann, L., O.Malley-Olsen, E., McMannus, T., Kinchen, S., Chyen, D. Harris, W., Wechsler, H. 2011. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9–12 — Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001–2009. *MMWR. Surveillance Summeries*. 60(SS-7), 1-134.

Karjalainen, T. 2012. Mittariston laatiminen laatutyöhön. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Luettu 16.4.2015.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/pop/liit-teet/Tommi_Karjalainen.pdf

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 16.4.2015.

<http://www.julkari.fi>

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosa- keyhtiö Tammi.

- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1730.
- Morrison-Beedy, D., Xia, Y. & Passmore, D. 2013. Sexual risk factors for partner age discordance in adolescent girls and their male partners. *Journal Of Clinical Nursing* 22(23/24), 3289–3299.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Väestöliitty ry. Helsinki.
- Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Stakes. Valopaino Oy. Helsinki.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J. & Schelar, E. 2008. Older Sexual Partners During Adolescence: Links to Reproductive Health Outcomes in Young Adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 40(1), 17-26.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua – asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Luettu 12.1.2015.
<http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>
- Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the extended PLISSIT model to address sexual health care needs. *Nursing standard. Clinical research*. Luettu 13.07.2015.
<https://coad7404.files.wordpress.com/2014/06/taylordavisexplissit.pdf>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje. Luettu 20.1.2015.
<http://www.tenk.fi>
- THL. 2013. Seksuaaliterveyteen liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001- 2013. Seksuaaliterveys. Kouluterveyskysely. Luettu 13.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi>
- Tukiainen, S. & Lindroos, S. 2009. Parisuhde ja seksuaalisuus. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: Ps- Kustannus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. 2014. Nuoren seksuaalisuus. Luettu 5.12.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi>

Väestöliitto. 2015. Nuoruuden kehitystehtävät. Tietoa seksuaalisuudesta. Tietopankki ammattilaisille. Luettu 24.8.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi>

Väestöliitto. 2015. Seksuaalinen kehitys. Tietopankki ammattilaisille. Luettu 15.4.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/>

Väestöliitto. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Työkalupakki ammattilaisille. Välineitä nuoren kohtaamiseen. Luettu 15.4.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi>

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. Luettu 4.12.2014

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

World Association for Sexual Health. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Suom. Paalanen, T. Alkuperäinen julistus 1999. Uudistettu julistus hyväksytty 2014. Luettu 8.12.2014

<http://www.worldsexology.org/>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Luettu 8.12.2014

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tekijät, vuosi ja julkaisu	Menetelmä	Osallistujat ja kohdema	Päätulokset
Sexual risk factors for partner age discordance in adolescent girls and their male partners	Morrison-Beedy, D., Xia, Y. & Passmore, D. 2013. Journal Of Clinical Nursing.	RCT, satunnaistettu vertailukoe	738 15-19-vuotiasta nuorta naista Yhdysvallat	Itseen vanhempien seksi- ja seurustelukumppanien kanssa olevilla tytöillä oli suuremmat seksuaaliterveyden riskit kuin saman ikäisen partnerin kanssa olevilla tytöillä. Riskitekijöitä olivat esimerkiksi nuorempana aloitetut yhdynnät, vahinkoraskaudet, heikompi ehkäisy käyttö ja nuoren omat motiivit.

<p>”Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!” Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet palvelussa</p>	<p>Rinkinen, T. 2012. Väitöskirja. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D54/2012.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen terveystutkimus</p>	<p>11–17-vuotiaat nuoret 1015 viestiä vuosilta 2002, 2004 ja 2008 Väestöliiton nuorten Internet palvelun kysymys-vastauspalstalla julkaistuista viesteistä koostuva aineisto Suomi</p>	<p>Kysymyksissä nuoret toivoivat ongelmalleen määrittelyä/ diagnoosia sekä pohtivat omaa normaaliuttaan suhteessa muihin. Heitä yhdisti suuri tiedontarve erityisesti seksuaalisesta toiminnasta ja mieheksi ja naiseksi kasvamisesta.</p>
---	--	--	--	---

<p>Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9–12 — Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001–2009</p>	<p>Kann, O.Malley-Olsen, McManus, Kintchen, Chyen, Harris & Wechsler. 2011. Journal article.</p>	<p>YRBSS (nuorten riskikäyttäytymiskysely), määrällinen tutkimus</p>	<p>Yhdysvalloissa 2001–2009 kestänyt 9-12-luokkalaisilta riskikäyttäytymiskyselyn avulla (YRBSS) koostetut tulokset Yhdysvallat</p>	<p>Samat tai molempien sukupuolten kanssa seksuaalisessa kanssakäymisessä olleilla oli korkeammat riskit seksuaaliterveyden kannalta kuin vastakkaisen sukupuolen kanssa seksuaalisessa kanssakäymisessä olleilla.</p> <p>Riskitekijöitä olivat nuorena aloitetut yhdynäät, vähäisempi ehkäisyn käyttö ja heikommat seksuaaliterveystiedot.</p>
--	--	--	---	---

<p>Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri -arvot, riskit ja valinnat</p>	<p>Kuorti, M. 2012. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kyselytutkimus, analysoitiin riskitaulukoinnilla ja logistisilla regressioanalyseillä</p>	<p>15–19- vuotiaat suomalaistyöt Aineisto kerättiin 2004–2005 välillä Suomi</p>	<p>Useita seksikumppaneita omaavilla tytöillä oli yhteistä myös nuorena aloitettu yhdynnät, ehkäisyn laiminlyönti, epävarmat ehkäisy menetelmät ja päihteiden käyttö.</p> <p>Keskeisimmät seksuaalisen kanssakäymisen tekijät olivat läheisyys ja tunteet sekä luottamus kumppania kohtaan. Tytöt ovat suurien paineiden keskellä tehdesään seksuaalisuuteen liittyviä päätöksiä.</p>
--	---	--	---	---