

MIELENTERVEYSONGELMAT, ITSETUNTO JA SEKSUAALISUUS NUORTEN KUVAAMANA

Laadullinen tutkimus

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala
2020
Heta Kujala
Laura Väätäinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kujala, Heta Väätäinen, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika 2020
Työn nimi Mielenterveysongelmat, itsetunto ja seksuaalisuus nuorten kuvaamana Laadullinen tutkimus		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tutkittiin nuorten kuvaamana mielenterveyttä, itsetuntoa ja seksuaalisuutta laadullisen haastattelututkimuksen avulla. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että nuoruus on keskeinen ja herkkä elämänvaihe mielenterveyden ja seksuaalisuuden kehittymisessä. Tiedetään, että mielenterveysongelmat ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat yhteydessä toisiinsa. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin nuorten yksilöllisiä kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveydestä, itsetunnosta sekä seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteluilla, joihin osallistui kuusi (6) nuorta. Kaikilla nuorilla oli yksi tai useampia diagnosoituja mielenterveysongelmia. Opinnäytetyössä nuoreksi määriteltiin 15–29-vuotias henkilö. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin teoriasidonnaisen sisällönanalyysin avulla teemoittain.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten kokemukset mielenterveysongelmista, itsetunnosta ja seksuaalisuudesta ovat yksilöllisiä. Mielenterveysongelmilla voi olla sekä seksuaalista mielenkiintoa vähentäviä että sitä lisääviä vaikutuksia. Seksikokemuksilla voi olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia nuorten mielenterveyteen. Opinnäytetyön tuloksissa nousi tärkeäksi teemaksi itsetunnon merkitys nuorten mielenterveydessä ja seksuaalisuudessa. Nuorten kokemukset mielenterveydestä, itsetunnosta ja seksuaalisuudesta ovat erilaisia ja kokemukset riippuvat monesta eri tekijästä. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät voivat vaikuttaa siihen, miten nuori kokee seksiin liittyvien kokemusten vaikuttavan hänen itsetuntoonsa ja mielenterveyteensä.</p> <p>Nuorten kokemukset ovat arvokkaita nuorille suunnattujen mielenterveys- ja seksuaalipalveluiden kehittämisessä sekä nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten, kuten sairaanhoidtajien kouluttamisessa. Tutkimuksia tarvitaan ammattilaisten kokemuksista nuorten mielenterveysongelmista, itsetunnosta ja seksuaalisuudesta sekä siitä, millaiset valmiudet esimerkiksi hoitoalan työntekijöillä on tarjota ohjausta mielenterveyspalveluita käyttäville nuorille seksuaalisuuteen liittyen.</p>		
Asiasanat mielenterveys, mielenterveysongelmat, seksuaalisuus, nuoret, itsetunto, kehonkuva, seksuaalinen riskikäyttäytyminen		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Kujala, Heta	Thesis, UAS	2020
Väätäinen, Laura	Number of Pages	
	40	
Title of Publication		
Mental health problems, self-esteem and sexuality described by adolescents		
Qualitative research thesis		
Name of Degree		
Nursing (UAS)		
Abstract		
<p>This qualitative research thesis aims to examine mental health, self-esteem and sexuality in adolescents through interviews. Based on previous studies it is known that adolescence is a significant and vulnerable stage in life when it comes to the development of mental health and sexuality. It is known that mental health problems and sexual risk behaviour are connected to each other. Thesis aims to highlight adolescents' experiences and views on mental health, self-esteem and sexuality.</p> <p>The material for the thesis was collected through interviews with the participation of six (6) adolescents. All participants had one or more diagnosed mental health disorders. In this thesis, an adolescent was defined as a person between the ages of 15 to 29. The collected material was analysed thematically using theory-based content analysis.</p> <p>According to the findings of the thesis, the experiences of mental health problems, self-esteem and sexuality varied between individuals. Mental health problems can have both sex-reducing and sex-enhancing effects. It was also found that sex experiences can have both positive and negative effects on adolescents' mental health. An important reoccurring theme, according to the results of the thesis, was the importance of self-esteem in adolescents' mental health and sexuality. Adolescents' experiences and views on mental health, self-esteem and sexuality are variable and individual and they depend on many factors. The protective and risk factors of mental health issues can influence how an adolescent experiences the way sexual experiences affect their self-esteem and mental health.</p> <p>These experiences are valuable in the development of mental health and sexual health services for adolescents as well as in the training of professionals working with adolescents, such as nurses. Further research is required on how professionals working with adolescents experience the mental health, self-esteem, and sexuality of adolescents as well as as the level of readiness health care workers have to provide adolescents with guidance on mental health and sexuality related issues.</p>		
Keywords		
mental health, mental disorder, sexuality, adolescent, self-esteem, body image, sexual risk behavior		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Seksuaalisuus.....	2
2.2	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	2
2.3	Mielenterveys.....	3
2.4	Nuoret	3
3	Itsetunto.....	4
3.1	Mielenterveyden näkökulmasta	4
3.2	Seksuaalisuuden näkökulmasta	5
4	Mielenterveysongelmat ja seksuaalisuus	7
4.1	Mielenterveysongelmat ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen.....	7
4.1.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD).....	7
4.1.2	Masennus	8
4.1.3	Ahdistuneisuushäiriöt.....	9
4.1.4	Paniikkihäiriö.....	9
4.1.5	Sosiaalisten tilanteiden pelko.....	10
4.1.6	Ruumiinkuvan häiriö	10
4.1.7	Laihuushäiriö eli anoreksia	11
4.2	Mielenterveysongelmien lääkehoito ja seksuaalisuus	12
4.2.1	Masennuksen lääkehoito	13
4.2.2	Ahdistuneisuushäiriön lääkehoito	13
4.2.3	Unettomuuden lääkehoito	14
5	Mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijät.....	15
6	Aiemmat tutkimukset	16
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
8	Menetelmä.....	20
8.1	Laadullinen tutkimus	20
8.2	Teemahaastattelu	21
8.3	Aineiston keruu	21
8.4	Aineiston analysointi	23
9	Tulokset.....	27
9.1	Taustatiedot	27
9.2	Nuorten kokemukset mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteydestä seksuaalisuuteen	27
9.2.1	Nuorten kokemukset mielialalääkkeiden seksuaalivaikutuksista.....	28
9.2.2	Nuorten kokemukset itsetunnon merkittävydestä	28

9.2.3	Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus	29
9.3	Seksiin liittyvien kokemusten vaikutukset nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon	30
9.3.1	Positiiviset seksikokemukset.....	30
9.3.2	Negatiiviset seksikokemukset	30
9.4	Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä 31	
9.4.1	Suojatekijät nuorten kuvaamana.....	31
9.4.2	Riskitekijät nuorten kuvaamana	32
10	Pohdinta	34
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	34
10.2	Luotettavuus	35
10.3	Eettisyys.....	37
11	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1. Haastattelulomake

Liite 2. Haastattelulupahakemus

Liite 3. Liitetaulukot

1 Johdanto

Seksuaalisuus kulkee käsi kädessä henkisen hyvinvoinnin kanssa. Psykkiset ongelmat ja niihin käytettävä lääkitys vaikuttavat monella tapaa seksuaalisuuteen, muuttuvaan minäkuvaan ja kehoon. Muutos vaikuttaa tapaan kokea ja nähdä itsensä. (Sexpo 2020.) Nuoruus on aika, jolloin seksuaalisuus tulee esiin uudella tavalla. Oma keho muuttuu ja muutokset voivat olla nuorelle hämmentäviä. Nuori saattaa olla hyvin tietämätön seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eikä hänellä ole kykyä yhdistää seksuaalisuuden ja rakkauden tunnetta toisiinsa. Seksuaalisuus kehittyy yksilöllisesti jokaisella nuorella ja seksuaalisuuden kehitys jatkuu läpi koko elämän. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitettiin 15–29-vuotiasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää ymmärrystä ja lisätä tietoa siitä, miten nuoret kokevat seksuaalisuuden, itsetunnon ja mielenterveysongelmat. Aiempaa tutkimusta mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden yhteydestä on jonkin verran. Aiemmin tehty tutkimus on käsitellyt nuorten seksuaalisuutta suhteessa mielenterveyden häiriöihin, kasvatustyyliin sekä päihteiden käyttöön, mutta suurella osalla aiemmasta tutkimustiedosta muuttujien keskinäisiä yhteyksiä on huomioitu vähänlaisesti (Savioja, 2019). Mielenterveys, itsetunto ja seksuaalisuus ovat aiheina laajoja ja monitekijäisiä. Mielenterveyden, itsetunnon ja seksuaalisuuden välisistä yhteyksistä tarvitaan lisää tietoa. Tietoa tarvitaan ennaltaehkäisy- ja interventioiden kehittämiseksi nuorille. (Savioja ym. 2017.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuorten mielenterveysongelmia, itsetuntoa ja seksuaalisuutta sekä näiden välistä yhteyttä. Opinnäytetyössä ei keskitytä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin käsitteisiin.

Nuoruus on itsetunnon rakentumisen kannalta merkittävä elämänvaihe ja minäkuva on nuoruusiässä erityisen hauras (Mielenterveystalo 2020). Mielenterveys ja seksuaalisuus rakentuvat vähitellen nuoruusiässä toisiaan tukien ja vahvistaen. Toisaalta ongelmat mielenterveydessä voivat heijastua ongelmina seksuaalisuudessa ja päinvastoin. (Erkko & Hannukkala 2013, 55.) Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat johtua osittain tai kokonaan psyykkisistä syistä, kuten häpeän tunteista, traumaattisista kokemuksista tai itsetuntoon liittyvistä epäonnistumisen kokemuksista (Huttunen 2018b). Masennus ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat tutkitusti yhteydessä toisiinsa (Savioja 2013 ja Savioja ym. 2017). Mielenterveysongelmien hoidossa käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia (Vuola 2020, s.552-554). Mielenterveyden suojaajatekijät vahvistavat ja riskitekijät heikentävät nuoren hyvinvointia. Mielenterveyshäiriöihin sairastumisen riski vähenee mitä enemmän suojaavia tekijöitä nuorella on. (Erkko & Hannukkala 2013, 31-32.)

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmiselämään kuuluva inhimillinen, terveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyvä kokonaisuus, joka muuttuu ja kehittyy läpi koko elämänkaaren. Seksuaalisuus on läsnä ihmisen elämässä syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalisuuden ja seksin sen kokeminen on hyvin yksilöllistä ja sen merkitys on erilainen eri elämänvaiheissa. (Suomen mielen-terveys ry 2020.)

Seksi käsitteenä ei ole yksiselitteinen eikä ole olemassa yhtä oikeaa seksin määritelmää (Seta ry 2020). Seksi on tapa ilmaista ja toteuttaa seksuaalisuutta joko yksin tai yhden tai useamman kumppanin kanssa. Seksiin kuuluu yhdynnän lisäksi kaikki koskettaminen, jolla on eroottinen ja mielihyvään tähtäävä sävy sekä itsetyydytys ja fantasiointi. (Brusila ym. 2020, s.20.) Seksissä tavoitellaan yleensä omaa sekä mahdollisen kumppanin nautintoa, mielihyvää ja iloa. Nautinto ja mielihyvän kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä tunteita ja siksi seksi voi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita. Myös kulttuuri voi vaikuttaa seksin määrittämiseen. (Väestöliitto 2018.)

2.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa sellaista seksuaalikäyttäytymistä, joka on vahingollista henkilölle itselleen tai kumppanille. Riskikäytökseksi tulkittu käytös on aina sidosissa yhteisön normeihin ja kulttuuriin. Esimerkkejä riskikäyttäytymisestä ovat muun muassa seksin harrastaminen päihtyneenä, ehkäisyn laiminlyöminen, väärällä kehitystasolla tapahtuva seksi sekä maksullinen seksi. Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy usein muita terveydelle haitallisia toimintamalleja. (Brusila ym. 2020, s.99.)

Seksuaalista riskikäyttäytymistä ei voida arvioida yksinomaan iän tai seksikumppaneiden määrän perusteella. Riskikäyttäytymiseen liittyy aina ajatus- ja selitysmalleja, jotka ovat omalle tai kumppaneiden terveydelle haitallisia, vaarallisia tai loukkaavia. Nuoruusiässä riskikäytös voi liittyä esimerkiksi kehityksen keskeneräisyyteen, heikkoon sosiaalisen paineen sietoon ja mahdollisesti riittämättömään tiedonsaantiin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 169-170.) Sosiaalisen paineen lisäksi riskikäyttäytymisen taustalla voi olla nuoren aivojen kehitys. Aivojen elämyshaluisuutta, nopeaa palkkiota ja vanhemmista irtautumista ohjailevat aivoalueet kehittyvät jo varhain teini-iässä, kun taas loogista päättelyä, syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä ja käyttäytymisen kontrollointia ohjailevat aivoalueet kehittyvät valmiiksi vasta parinkymmenen ikävuoden jälkeen. Tilannetta voisi kuvata niin, että "kaasu" ja "jarru" eivät ole tasapainossa ja tämä epätasapaino voi johtaa seksuaaliseen

riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytyminen ei siis kuitenkaan usein ole selitettävissä yksinkertaisesti, vaan sen tausta on yksilöllinen ja monitekijäinen. (Brusila ym. 2020, 100.)

2.3 Mielenterveys

Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Se tarkoittaa ihmisen kokemusta tasapainosta ja hyvinvoinnista. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.) Mielenterveyteen vaikuttavat sosioekonomiset, biologiset ja ympäristölliset tekijät. Mielenterveyteen kuuluu myös erilaiset taidot, kuten elämänhallinta-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. Mielenterveydellä on sekä ulkoisia että sisäisiä suojaavia tekijöitä, kuten sosiaalinen tuki, hyvä terveys ja itsetunto sekä kouluttautuminen. Hyvä mielenterveys ei ole vain mielenterveyden häiriöiden puuttumista, vaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista, näkemään omat kykynsä sekä työskentelemään ja ottamaan osaa erilaiseen toimintaan. (WHO 2018.)

Mielenterveysongelmiksi kutsutaan erilaisia psykiatrisia sairauksia. Niille ominaisia piirteitä ovat epänormaali ajatukset, käsitykset, tunteet, käyttäytyminen ja suhteet muihin ihmisiin, jotka aiheuttavat kärsimystä tai haittaa ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn ja elämänlaadun heikentymiseen. Mielenterveysongelmien oireiluun ei lueta normaaleja reaktioita, kuten esimerkiksi menetystilanteeseen liittyvä suru. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Mielenterveyshäiriöihin luetaan muun muassa masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriö (WHO 2019).

2.4 Nuoret

Suomen nuorisolaki (2016/1285) määrittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat. YK eli Yhdistyneet Kansakunnat taas määrittelee nuoriksi 15–24-vuotiaat (Nuorten oma käsitys nuoruuden "ikärajoista" selvitetty 2013). Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan edellä mainittujen määritelmien pohjalta yhdistettynä 15–29-vuotiasta.

Nuoruus on vaativa siirtymävaihe lapsuudesta ja aikuisuuteen, jonka päättymistä ei voida tiukasti määritellä. Nuoruus voidaan jakaa fysiologista ja biologista kehitystä kuvaavaan puberteettiin ja psyykkistä kehitystä kuvaavaan nuoruusikään. Puberteetti kestää yleensä kahdesta viiteen vuotta, mutta yksilölliset erot kestossa ja ajankohdassa ovat mahdollisia. Nuoruusikään eli psyykkiseen kehitykseen kuuluu ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin sopeutuminen. Tunne-elämän puoli kehittyy fyysistä puolta hitaammin. Tietynlainen kypsymättömyys kuuluu nuoruusikään ja kehittyy oppimisen, kokeilun ja erehtymisen kautta. (Erkko & Hannukkala 2013, 47, Aalbergin 2007 mukaan.)

3 Itsetunto

3.1 Mielenterveyden näkökulmasta

Itsetunto tarkoittaa ihmisen omaa käsitystä siitä, miten hyvä hän on. Itsetunto koostuu itse-tunteuksesta ja itsearvostuksesta. Hyvää itsetuntoa kuvaa taito arvostaa itseään asetta-matta kuitenkaan itseään muiden yläpuolelle. (Erkko & Hannukkala 2013, 59.) Hyvään itse-tuntoon kuuluu oikeuksistaan ja oman arvon tunteestaan kiinni pitäminen poistamatta kui-tenkaan muiden ihmisten oikeuksia. Huono itsetunto voi saada ihmisen kokemaan itsensä riittämättömäksi ja osaamattomaksi, vaikka hän olisi lahjakas monella tapaa. Heikon itse-tunnon omaava ihminen ei näe itsessään hyviä luonteenpiirteitä tai asioita ja ajattelee paljon sitä, mitä muut hänestä ajattelevat. (Keltikangas-Järvinen 2014, 80.)

Itsetunto voidaan jakaa yksityiseen ja julkiseen puoleen. Se, mitä ihminen tuo itse esiin ja kertoo, näyttäytyy itsetunnon julkisena puolena. Yksityinen puoli pidetään piilossa esimer-kiksi henkilön vähättelemällä itseään ääneen, mutta ajattelemalla mielessään asiasta päin-vastoin. Tasapainoisen ihmisen julkinen ja yksityinen puoli ovat lähellä toisiaan. Itsetunto voi vaihdella elämän eri osa-alueilla, kuten työssä ja sosiaalisissa suhteissa. (Erkko & Han-nukkala 2013, 59.)

Itsetunto on ominaisuus, joka on jatkuvasti läsnä eikä sitä voi silmin nähdä. Itsetunto on näkyvässä olemuksessa, teoissa ja ajatuksissa. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovi-nen 2008, 12.) Yksilön oma kokemus itsestään vaikuttaa hänen toimintaansa ja käyttäyty-miseensä. Kokemukset ja kanssaihmisiltä saatu palaute vaikuttavat itsetunnon kehityk-seen. Myönteiset kokemukset ja onnistumiset saattavat vahvistaa yksilön itsetuntoa, kun taas kielteiset kokemukset voivat vääristää yksilön käsitystä itsestään. (Suomen Mielenter-veys ry 2020). Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvä itsetunto ja hyvää mielenterveyttä voidaan siksi edistää tukemalla hyvän itsetunnon rakentumista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019c). Huono itsetunto ja vääristynyt minäkuva lisäävät riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen (Mielenterveyden keskusliitto 2020).

Järkyttävät kokemukset, kuten seksuaalisen kaltoinkohtelun kokeminen, voivat koskettaa tärkeimpiä itsetunnon osa-alueita, jolloin elämä voi tuntua sekavalta ja merkityksettömältä. Kriisin aikana oma tarina saattaa hetkeksi pysähtyä. Vaikeassa elämäntilanteessa ihmis-suhteet joutuvat koetukselle ja omaa käsitystä itsestään voi joutua määrittelemään uudel-leen. Toipumisen, pohdinnan ja etsimisen myötä itsetunto voi uudistua ja lujittua. Kriisi saat-taa tuoda esille ominaisuuksia ja luonteenpiirteitä ja jopa voimavaroja, joita ei aiemmin tun-nistanut itsessään olevan. Vaikea elämäntilanne voi olla eräänlainen oppimistilanne, jonka

myötä luottamus omaan itseen ja pärjäämiseen kasvaa. (Nuorten mielenterveystalo 2020a.)

Oma identiteetti ja käsitys omasta itsestä muodostetaan nuoruuden kehitystehtävissä. Nuoret harjoittelevat ihmissuhdetaitoja, kuten sanoittamista, tunteiden tunnistamista, anteeksi-pyyttämistä ja joustavuutta. Nuoret löytävät jatkuvasti uusia piirteitä itsestään ja opettelevat sietämään pettymyksiä. (Erkko & Hannukkala 2013, 59-61.) Itsetunnon tason vaihtelu on normaalia nuoruusiällä, mutta se voi ahdistaa nuorta. Kaikkien tunteiden vapaa ilmaisu on tärkeää. Kun nuori hyväksytään sellaisena kuin on, itsetunto vahvistuu. (Cacciatore ym. 2008, 262-263.) Itsetunnon voi oppia tutustumalla siihen ja sisäistämällä omaan itsetuntoon liittyviä kehittämiskohtia. Avautuminen ja hyväksyminen auttavat oppimaan uutta itsestään. (Dunderfelt 2006, 128.) Itsetunto kehittyy ja vakiintuu vähitellen nuoruusiässä. Suuret muutokset näkyvät muun muassa nuoren itsekeskeisyytenä. Lapsena esiintynyt hyvä itsetunto pysyy kuitenkin yleensä hyvänä myös murrosiässä eivätkä suuret vaihtelut ole näin itseltään selvä asia. (Keltikangas-Järvinen 2014, 33-34.)

Itsetuntoon liittyy oleellisesti myös kehonkuva eli kehoitsetunto. Se kuvaa nuoren omaa käsitystä omasta vartalostaan ja siitä miten nuori kelpuuttaa oman vartalonsa. Nuoruusiässä kehonkuva saattaa vääristyä ja nuori saattaa alkaa muokkaamaan vartaloaan esimerkiksi laihduttamalla, koska kokee olevansa väärän kokoinen. Kehoitsetunnon häiriöt voivat olla syömishäiriöiden laukaisevia tekijöitä. Kehoitsetunto on jokaisen nuoren henkilökohtainen kokemus omasta vartalostaan eikä riipu muiden ihmisten mielipiteistä. (Väestöliitto 2020.)

3.2 Seksuaalisuuden näkökulmasta

Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja siten myös osa jokaisen ihmisen itsetuntoa eli itsensä arvostamista sekä minäkuva eli ihmisen käsitystä omasta itsestään. Minäkuvaan vaikuttaa muiden ihmisten kanssa käytävä vuorovaikutus. Murrosiässä minäkuva on erityisen herkkä muiden ihmisten kanssa käytävälle vuorovaikutukselle. Arvottomuuden tai kelpaamattomuuden tunteet, ahdistava kosketus tai vääristynyt kehonkuva ovat esimerkkejä itsetuntoon liittyvistä asioista, jotka mahdollisesti heijastuvat myös seksuaalisuuteen. (Mielenterveystalo 2020.) Itsetunnon ja ihmisen toiminnan yhteydet ovat kahdensuuntaisia. Itsetunto, oli se sitten hyvä tai huono, vaikuttaa toimintaan ja ratkaisuihin seksuaalisuudenkin suhteen. Ihmisen valinnat, toiminta ja toiminnan vaikutukset puolestaan vaikuttavat itsetuntoon, joko sitä kohottavasti tai laskevasti. (Mieli 2020a.)

Seksuaalinen itsetunto on käsite, joka rakentuu yksilön käsityksistä liittyen seksiin, omaan seksuaalisuuteen sekä omiin kehollisiin ominaisuuksiin (Kallio & Jussila 2010, 66-69). Seksuaalinen itsetunto toimii samalla tavoin kahteen suuntaan ihmisen toiminnan kanssa.

Seksuaalinen itsetunto vahvistuu, kun ihminen kokee itsensä aktiiviseksi toimijaksi ja luottaa itseensä. Itsensä vähättely, uusien tilanteiden välttely ja huonot kokemukset voivat heikentää seksuaalista itsetuntoa. (Mielenterveystalo 2020.) Seksuaalinen itsetunto on osa itsetuntemusta. Nuorena ihminen tutkii ja etsii omaa itseään, jolloin sekä itsetunto että seksuaalinen itsetunto muovautuvat. (Väestöliitto 2010.)

Itsetunto ja seksuaalinen minäkuva muuttuvat läpi koko elämänkaaren. Suurten elämäntilanteiden tai traumaattisten kokemusten vaikutukset itsetuntoon ja seksuaalisuuteen voi olla merkittävä. (Naistentalo 2018.) Mitä merkittävämpi sisäinen muutos on, sitä lähempänä se on seksuaalitoimintoja ja sen vaikutus henkilön seksuaalisuuteen kasvaa. Ulkoisen minäkuvan muutos näkyy päällepäin. Esimerkiksi isot arvet, näkyvien elinten poisto tai muut suuret ulkonäölliset muutokset voivat vaikuttaa seksuaali-identiteettiin ja oman kehon hyväksymiseen. Pahimmillaan muutokset voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta, eristäytymistä ja jopa masennusta. Osa ihmisistä hyväksyy uuden minänsä nopeasti, osalla se vie aikaa ja osa ei hyväksy sitä koskaan. Jonkin asteinen surutyö käydään aina läpi minäkuvan muutoksia käsitellessä. (Rosenberg ym. 2006, 286.)

4 Mielensterveysongelmat ja seksuaalisuus

4.1 Mielensterveysongelmat ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen

Opinnäytetyössä mielensterveysongelmien käsittely on rajattu haastatteluissa esiin tulleiden mielensterveysongelmien perusteella. Nuoruus on keskeinen kehitysvaihe mielensterveysongelmien näkökulmasta. Monet mielensterveyshäiriöt ilmaantuvat nuoruudessa ensimmäisen kerran. Väestötutkimuksissa tehtyjen selvitysten mukaan puolet aikuisiän mielensterveysongelmista alkoivat ennen 14 ikävuotta ja yli puolet ennen 24 ikävuotta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.) Nuoren turvallisen kasvun tukeminen on tärkeä osa mielensterveyden kehittymistä. Nuori kasvaa ja kehittyy yksilöllisesti ja nuoren mieli vahvistuu vähitellen nuoren ottaessa seksuaalisuuden haltuunsa. Mielensterveys ja seksuaalisuus rakentuvat vähitellen toisiaan tukien ja vahvistaen. (Erkko & Hannukkala 2013, 55.) Vaikkei varsinaista mielensterveysongelman diagnoosia tulisi, voivat ahdistuksen ja epävarmuuden tunteet rajoittavat mielihyvän ja onnen kokemuksia vielä pitkälle aikuisuuteenkin. (Erkko & Hannukkala 2013, 57.)

Seksuaalitoiminnan häiriöt voivat olla luonteeltaan joko täysin psykologisia tai niihin voi liittyä erilaisia somaattisista tai psykiatrisista sairauksista tai näiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä aiheutuvia haittavaikutuksia. Seksuaalisuuden toimintahäiriöiden psyykkiset syyt ovat usein seurausta häpeän ja syyllisyyden tunteista, joita nuori yhdistää seksuaalisuuteen. Psyykkisten syiden taustalla voi olla myös traumaattisia kokemuksia tai ihmissuhteisiin liittyviä epäonnistumisen kokemuksia. (Huttunen 2018b.)

Mielensterveysongelmat voivat olla niin vallitsevia, että nuoren seksuaalisuuteen liittyvät haasteet jäävät huomioimatta. Seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittely hankaloituu, mikäli nuorella on seksuaalisuuteen liittyviä traumaattisia kokemuksia, kuten kokemuksia seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Seksuaalinen hyvinvointi edellyttää tasapainoa seksuaalisuuden ja mielensterveysongelmien välillä sekä onnistunutta mielensterveysongelmien hoitoa. (Apter ym. 2006, 297-298.)

4.1.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, joka voidaan jakaa tarkkaamattomuus-, impulsiivisuuspainotteiseen ja näiden yhdistelmään. Yksittäiset ADHD:n oireet ovat yleisiä nuorilla. Jotta oireilu voidaan asettaa häiriöksi, oireiden kesto on oltava vähintään kuusi kuukautta, piirteet poikkeavat kehitysvaiheesta, oireista aiheutuu selvää haittaa ja oireet ilmenevät useammalla eri elämänalueella. Oireita voivat olla muun muassa vaikeudet huolehtia omista tavaroistaan, vaikeus suorittaa tehtävät loppuun,

myöhästely, häiriöherkkyys, impulsiivisuus, päätöksentekovaikeudet ja “omissa maailmoissa” oleminen. Oireiden erottaminen omasta persoonallisuudesta voi olla vaikeaa, joten tietoa tulee kerätä myös läheisiltä ja esimerkiksi opettajalta. Diagnostiikkaa vaikeuttaa oheissairastavuus, kuten muut mielenterveyshäiriöt. ADHD lisää nuoren päihteiden käytön riskiä ja muuta ongelmakäyttäytymistä oireistoon liittyvän impulsiivisuuden takia. (Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 81–82.)

Yhdysvaltalainen psykologi Tuckman loi 72 kysymyksen kyselytutkimuksen pariskunnille, joista toiselle on diagnosoitu ADHD. Otanta kyselyssä oli yli 3000. Siinä tutkittiin ADHD:n vaikutusta yksilön seksielämään ja parisuhteeseen. Kysely paljastaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön omaavat henkilöt ovat seksuaalisesti selkeästi innokkaampia. Parisuhteessa suuret erot seksihaluissa voivat johtaa ristiriitoihin ja pahimmassa tapauksessa kumppanin pettämiseen tai hallitsemattomaan riskikäyttäytymiseen. (Zane 2019.)

4.1.2 Masennus

Menetykset ja pettymykset voivat aiheuttaa masennuksen tunnetta ja surumielisyyttä, joka ei kuitenkaan alenna nuoren toimintakykyä. Masentunut mieliala menee yleensä ohi eikä vaadi hoitoa. Masentuneen mielialan pitkittyessä puhutaan masennustilasta eli depressiosta, joka haittaa arkielämää. Masennustila on oireyhtymä, jonka ydinoireina ovat masentunut mieliala, mielihyvän tai mielenkiinnon kokemisen katoaminen ja väsymys riittävästä levosta huolimatta. Masennukseen voi liittyä myös esimerkiksi keskittymiskyvyn heikentymistä, itsetuhoisia ajatuksia, itsetunnon heikentymistä ja ruokahalun heikentymistä. (Marttunen ym. 2013, 41–42.)

Nuorilla masennuspotilailla on usein muitakin mielenterveyshäiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriö tai tarkkaavuushäiriö. Syömishäiriöihin liittyy usein eriasteista masennusoireilua. Muiden mielenterveysongelmien kanssa masennusjaksot uusiutuvat todennäköisemmin ja kestävät pidempään. Nuorten masennusta on vaikeampi tunnistaa, sillä nuori ei välttämättä itsekkään tiedä olevansa masentunut. (Marttunen ym. 2013, 43.) Masennukseen voi liittyä samanaikaisesti seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten kiihottumishäiriöitä tai erektio-ongelmaa. Masennus voi aiheuttaa seksuaalisen toimintakyvyn laskua esimerkiksi heikenneen itsetunnon ja arvottomuuden tunteen vuoksi. Haluttomuus ja myös yliseksuaalisuus ovat tyypillisiä masentuneen nuoren mielialanvaihteluille. Toisaalta voimakas seksuaalisuus tai haluttomuus voivat aiheuttaa masennusta. (Apter ym. 2006, 297.)

4.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan pitkäkestoista ahdistuneisuutta, joka on tilanteeseen nähden liiallista, arkea haittaavaa ja toimintakykyä sekä elämänlaatua heikentävää. Häiriön keskeisimpiä oireita ovat mieltä hallitseva ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja pelkotilat. (Vastaamo 2020 & Käypä hoito -suositus 2019.) Ahdistuneisuushäiriöön liittyy yksilöllisesti somaattisia oireita, kuten rintatuntemuksia, hikoilua, vapinaa, sydämentykytystä, pahoinvointia, huimausta, uniongelmia sekä seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Vastaamo 2020.) Ahdistuneisuutta pyritään tyypillisesti säätelemään välttämiskäyttäytymisellä eli ahdistuksen aiheuttajaa pyritään välttämään. Ahdistuneisuushäiriöiden tausta on monitekijäinen. Geneettisten tekijöiden lisäksi ahdistuneisuushäiriön kehittymisen taustalla voi olla tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä, kuten kielteisillä tunteilla reagoiminen ja erilaisia ympäristötekijöitä. Ympäristötekijöihin kuuluvat muun muassa lapsuuden traumaattiset kokemukset sekä fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöllä on erilaisia muotoja, joista opinnäytetyön haastatteluissa esiin tulivat yleistynyt ahdistuneisuus, paniikkihäiriö sekä sosiaalisten tilanteiden pelko. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein muita samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta. (Käypä hoito -suositus 2019.) Yleistynyt ahdistuneisuus on pitkäkestoista, tilanteeseen nähden liiallista ja arkea haittaavaa ahdistuksen tunnetta esimerkiksi terveydentilasta, taloudellisesta tilanteesta, arjesta tai ihmissuhteista. Joskus ahdistuksen aiheuttajaa on vaikea nimetä. Normaalin ahdistuksen ja ahdistuneisuushäiriön raja on häilyvä, mutta mitä enemmän ahdistukseen liittyy väsymystä, levottomuutta, ärtyneisyyttä tai muita häiriön oireita, sitä todennäköisemmin on kyse häiriötasolla olevasta ahdistuneisuudesta. (Vastaamo 2020.) Ahdistus muuttuu ahdistuneisuushäiriöksi, kun tunteilla on selvää toiminnallista haittaa yksilön arjessa (Marttunen ym. 2013, 17).

4.1.4 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriöllä tarkoitetaan vaikeaa ja toistuvaa, kohtauksellista ahdistuneisuutta. Paniikkikohtaukselle altistava tekijä voi olla tietty tilanne tai paikka. Paniikkikohtaus on yleensä enintään 30 minuuttia kestävä, äkillisesti ja usein arvaamattomasti alkava ahdistuskohtaus. Siihen voi liittyä hallinnan menetyksen ja kuoleman pelkoa. (Vastaamo 2020.) Paniikkikohtaukseen voi liittyä voimakkaita kehollisia oireita kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, rintatuntemuksia ja vapinaa (Marttunen ym. 2013, 22).

Paniikkikohtauksia voi esiintyä myös ilman, että henkilöllä on varsinaisesti paniikkihäiriötä. Paniikkihäiriössä henkilöllä on toistuvia, usein odottamattomia paniikkikohtauksia ja hän on huolissaan niiden uusiutumisesta. (Käypä hoito -suositus 2019.) Uusien kohtausten pelko

saattaa hallita elämää, kun henkilö pyrkii välttämään tilanteita, joissa on kohtauksen saanut tai pelkää saavansa. Välttämisestä seuraa heikompi luotto omiin kykyihinsä selvitä tilanteista. (Marttunen ym. 2013, 22.)

4.1.5 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Nuorena sosiaalisia tilanteita jännitetään enemmän, mutta normaali jännitys helpottuu iän myötä. Mikäli henkilö jännittää sosiaalista tilannetta niin paljon, että se heikentää hänen toimintakykyään, puhutaan sosiaalisesta fobiasta eli sosiaalisen tilanteen pelosta. (Marttunen ym. 2013, 19.) Sosiaalisten tilanteiden pelko on epänormaalia pelkoa sosiaalisista tilanteista, kuten kaupassa käynti, ihmisjoukoissa oleskelu tai huomion kohteena oleminen (Vastaamo 2020).

Ahdistusta aiheuttavat tilanteet ovat yksilöllisiä. Toisella ahdistus voi liittyä tavalliseen vuorovaikutukseen esimerkiksi työyhteisössä ja toisella se voi liittyä asioiden hoitamiseen. (Mieli 2020b.) Sosiaaliin tilanteisiin voi liittyä kehollista oireilua, kuten raajojen tärinää tai punastumista. Fobiasta kärsivä haluaa pärjätä vuorovaikutustilanteissa, mutta pelkää epäonnistumista tai nolatuksi tulemista. Sosiaalisten tilanteiden pelko eroaa ujoudesta siinä, että se aiheuttaa voimakasta välttämiskäyttäytymistä ja kärsimystä ihmiselle. (Marttunen ym. 2013, 19.) Sosiaalisten tilanteiden pelko voi haitata ihmissuhteita ja pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä voi vältellä täysin esimerkiksi ahdistavaksi kokemiaan vuorovaikutustilanteita (Käypä hoito -suositus 2019 & Mieli 2020).

4.1.6 Ruumiinkuvan häiriö

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriöstä eli ruumiinkuvan häiriöstä kärsivä henkilö on vakuuttunut oman ulkonäkönsä viallisuudesta, epäviehättävyydestä tai epämuotoisuudesta. Häiriö voi koskea mitä tahansa ruumiinosaa, vaikka usein henkilön ulkonäössä ei ole mitään normaalista poikkeavaa. Ruumiinkuvan häiriö voi liittyä vakavaan masennukseen ja erityisesti tai pelkästään painoon liittyvä epänormaali huolestuneisuus on usein merkki syömishäiriöstä. (Huttunen 2018a.)

Ulkonäön aiheuttama ahdistus on henkisesti raskasta ja voi häiritä ihmissuhteita, kuten parisuhdetta. Ruumiinkuvan häiriön aiheuttajat eivät ole selvästi määriteltävissä, mutta sen taustalla voi olla itsetunto-ongelmia ja minäkuvaan liittyviä ristiriitoja. (Huttunen 2018a.) Ruumiinkuvan häiriö haittaa siitä kärsivän arkielämää ja siihen voi liittyä ahdistusta ja masentuneisuutta, joka voi johtaa jopa aggressioon ja vihamielisyyteen muita ihmisiä kohtaan. Häiriöstä kärsivä on erityisen herkkä muiden ihmisten kommenteille ulkonäöstään ja ottaa

ne negatiivisesti, ajatellen että ei ole riittävän hyvä tai ei sovi joukkoon. (Gul & Urooj 2017, 2.)

4.1.7 Laihuushäiriö eli anoreksia

Anoreksia on syömishäiriö, jonka laukaisijana on ruumiinkuvan häiriö. Anoreksiaa sairastavalla on paniikinomainen pelko lihomista. Pelko saa aikaan pakonomaisen tarpeen laihtua. Syömishäiriötä sairastava kärsii usein masennuksesta ja ruokaan liittyvistä pakkoajatuksista. Pakkomielteiseen laihduttamiseen voi liittyä pakonomaista liikuntaa energiankulutuksen lisäämiseksi ja usein ruoan miettiminen hallitsee syömishäiriöstä kärsivän elämää niin paljon, että hän eristäytyy sosiaalisesti. Anoreksiaan liittyvä vääristynyt kehonkuva laskee itsetuntoa ja mahdolliset syömishäiriöön liittyvät masennusoireet ja uniongelmät lisäävät entisestään psyykkistä kuormitusta. Anoreksiaan liittyy myös kasvanut itsemurhariski. (Huttunen, 2019.) Itsetuhoiset ajatukset korostuvat nuorilla, jotka kärsivät syömishäiriöihin lisäksi masennuksesta ja ahdistuksesta. Päihteiden väärinkäyttöä voi ilmetä esimerkiksi tilanteessa, jossa tupakointi aloitetaan ruokahalun kontrolloimisen vuoksi. (Marttunen ym. 2013, 63.)

Syömishäiriöön sairastuvat ovat usein nuoria, noin 12 – 24-vuotiaita. Syömishäiriöiden laukaisevat tekijät ovat epäselviä, mutta on arvioitu, että taustalla voisi olla perinnöllistä alttiutta, psykologisia tekijöitä sekä ympäristötekijöitä. Psykologisiin tekijöihin kuuluvat stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän haasteet sekä itsetunto-ongelmat. Ympäristötekijänä voidaan nähdä esimerkiksi laihuutta ihannoiva yhteiskunta. Myös esimerkiksi laihuutta vaativa harrastus tai kaveripiiri voivat nuorella vaikuttaa minäkuvaan negatiivisesti. (Syömishäiriöt 2014.) Krooniset sairaudet, kuten diabetes saattavat altistaa syömishäiriöille. Syömishäiriöisen nuoren ajattelu ja keskustelu keskittyvät ruokaan. Nuori saattaa näennäisesti kiinnostua terveellisestä ruokavaliosta ja siirtyä kokonaan uuteen ruokavalioon, kuten kasvisruokavalioon. Nuorella saattaa muodostua pakonomainen suhde myös liikuntaan. (Marttunen ym. 2013, 65.)

Syömishäiriötä sairastavilla esiintyy seksuaalisen halukkuuden vähentymistä ja usein myös seksuaalisen elämän ja ihmissuhteiden haasteita. Syömishäiriötä sairastavilla on todettu olevan usein ahdistusta liittyen seksiin, tähän voivat olla vaikuttamassa esimerkiksi vääristynyt kehonkuva sekä syömishäiriöön liittyvät itsetunto-ongelmat. Laihuushäiriössä aliravitsemustila aiheuttaa ongelmia hedelmällisyydessä ja kuukautisten loppuminen laihuushäiriötä sairastavilla naisilla on yleinen syömishäiriön seuraus. Anoreksiaa sairastavilla naisilla on myös suurempi riski keskenmenolle ja lapsettomuudelle. (Syömishäiriöt 2014.) Anoreksiaa sairastavilla on tutkittu olevan haasteita ilmaista itseään seksuaalisesti ja toisaalta heidän suhtautumisensa seksuaalisuuteen on todettu olevan yksilöllistä. Kehonkuva

on kuitenkin keskeisessä roolissa seksuaalisessa kanssakäymisessä, jossa anoreksiaa sairastavalla voi olla haasteita. Anoreksiassa seksuaalinen halukkuus voi laskea ja sen taustalla voidaan ajatella olevan ainakin negatiivinen kehonkuva ja fysiologiset muutokset. (Ghizzani & Montomoli 2000.)

4.2 Mielenterveysongelmien lääkehoito ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on altis lääkkeiden haittavaikutuksille. Ihmisen seksuaalisuus on monimutkaisen säätelymekanismin aikaansaama ja siten altis lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksille monen mekanismin kautta. Kun puhutaan lääkkeiden haittavaikutuksista, jotka koskevat seksuaalisuutta, voidaan käyttää käsitettä lääkkeen seksuaalihaitat. Useat lääkeaineiden seksuaalisuuteen liittyvät haittavaikutukset selittyvät vaikutuksilla seksuaalisuuden neuroendokrinologiseen säätelyyn. (Vuola 2020, s.552-554.) Neuroendokrinologialla tarkoitetaan hermoston ja endokriinisen järjestelmän eli umpieritysjärjestelmän vuorovaikutusta (Duodecim Terveyskirjasto 2020). Seksuaalisuuden säätelyssä keskeisiä hormoneja ovat sukupuolihormonit, dopamiini, noradrenaliini. Nämä hormonit toimivat seksuaalitoimintoja kiihdyttävänä, kun taas niitä lamaavia hormoneja ovat serotoniini sekä elimistön tuottamat edogeeniset opioidit. Seksuaalisuuden säätelyyn osallistuu siis hermosto, hormonit sekä useat välittäjäaineet. (Vuola 2020, s.552-554.)

Seksuaalihaittoja on monenlaisia ja haittavaikutusten luonne riippuu käytettävästä lääkkeestä sekä yksilön ominaisuuksista. Monissa lääkkeissä seksuaalihaittoja aiheuttavat mekanismit ovat monimutkaisia, epäselviä ja niihin liittyy paljon sekoittavia tekijöitä. Lääkkeet voivat latistaa seksuaalista halukkuutta ja kiihottumisen tunnetta. Orgasmin saavuttaminen voi hidastua tai estyä kokonaan. Seksuaalihaittoihin kuuluu myös yliseksuaalisuus. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä ja lääkkeiden osallisuutta seksuaaliongelmien on usein haastavaa osoittaa, mikä tekee lääkitykseen liittyvien seksuaalihaittojen tunnistamisesta haasteellista. Lääkkeiden valmisteyhteenvedoissa ei vaadita mainintaa seksuaalihaittoista, ainoastaan lääkkeen vaikutukset raskauteen ja imetykseen on mainittava. (Vuola 2020, s.553.)

Lääkehoidon suunnitteluvaiheessa seksuaalisuus on tärkeää huomioida ja pohtia yksilöllisesti, millaisia haittavaikutuksia lääkityksestä voi juuri tälle henkilölle ja hänen seksuaalisuudelleen olla. Yleisiä seksuaalihaittoja aiheuttavia lääkkeitä ovat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten ahdistus-, mieliala-, epilepsia- sekä psykoosilääkkeet ja opioidit. Myös sydän- ja verisuonitautien ja syöpäsairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalihaittoja. (Vuola 2020, s.552-553.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään niihin lääkkeisiin, joita tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet nuoret kertoivat käyttäneensä.

4.2.1 Masennuksen lääkehoito

Masennukseen liittyy usein seksuaalisen halun heikentyminen. Myös masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia. (Huttunen 2017a.) SSRI-lääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät sekä SNRI-lääkkeet eli noradrenaliinin takaisinoton estäjät ovat masennuksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Yleisesti käytössä oleva SSRI-lääkkeiden ryhmään kuuluva lääkeaine on essitalopraami, jota käytetään masennuksen hoidon lisäksi ahdistuneisuuden, sosiaalisten tilanteiden pelon ja pakko-oireisuuden hoidossa. SSRI-lääkkeillä on tutkitusti seksuaalisia haittavaikutuksia, kuten genitaalialueen tunnottomuutta, seksuaalista haluttomuutta, erektio-ongelmia, siemensyöksyn viivästymistä, orgasminaikainen mielihyvän puute sekä vähentynyt tuntoherkkyys. Haitat myös usein jatkuvat lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen. (Leinonen 2018.)

Bupropioni on vakavan masennuksen hoidossa käytettävä lääke. Sen ei oleteta vaikutusmekanisminsa perusteella haittaavan merkittävästi seksuaalisia toimintoja ja kliinisissä kokeissa sen seksuaalihaitat on todettu joko olemattomiksi tai vähäisiksi. (Vuola 2020.) Masennuslääkkeillä voi olla myös tunteita latistava vaikutus. Seksuaalisia haittavaikutuksia voidaan useimmiten lievittää pienentämällä käytettävän lääkkeen annostusta tai vaihtamalla masennuslääke toiseen. (Huttunen 2017a.)

Venlafaksiini on masennuslääke, joka kuuluu serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjiin eli SNRI-lääkkeisiin. SNRI-lääkkeitä käytetään myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Venlafaksiinin yleisiin haittavaikutuksiin kuuluvat kuukautiskierron häiriöt, siemensyöksy- ja orgasmihäiriöt sekä impotenssi. (Lääketietokeskus 2020b.) Mirtatsapiini kuuluu NASSA-lääkkeiden ryhmään, joka vaikuttaa serotoniinin ja noradrenaliinin pitoisuuksiin. Mirtatsapiinilla on SSRI-lääkkeisiin verrattuna vähemmän pahoinvointi- ja ahdistuneisuushaittavaikutuksia sekä vähemmän seksuaalihaittoja. (Spoov & Syvälahti 2003.)

4.2.2 Ahdistuneisuushäiriön lääkehoito

Jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden ja nukahtamisvaikeuksien hoidossa käytettävät bentsodiatsepiinit voivat pieninä annoksina ja lyhytaikaisesti käytettynä parantaa seksuaalitoimintoja jännittyneisyyttä ja ahdistusta lievittävän vaikutuksensa vuoksi. Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa erilaisia seksuaalisia haittavaikutuksia, esimerkiksi erektion, ejakulaation ja orgasmin heikkenemistä. (Lepola & Huttunen 2003.)

Hydroksitsiini kuuluu antihistamiineihin. Hydroksitsiinihydrokloridi, kauppanimeltään esimerkiksi Atarax, on ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden hoidossa käytettävä lääke. Sen

haittavaikutuksiin kuuluu muun muassa päänsärky, väsymys, uupumus ja huonovointisuus. (Lääketietokeskus 2020a.) Atarax lievittää myös allergiaoireita. Lääkkeen rauhoittavaa vaikutusta käytetään hyödyksi ottamalla lääke yötä vasten. Rauhoittavan vaikutuksensa vuoksi lääkettä käytetään myös mielialaongelmien hoidossa. (Terveyskirjasto 2020.)

4.2.3 Unettomuuden lääkehoito

Melatoniini on lievän ja tilapäisen unettomuuden hoidossa käytettävä lääke. Melatoniini on elimistön oma käpyrauhan tuottama hormoni ja siksi se on usein hyvin siedetty lääkeaine. Melatoniinin käyttöön ei liity riippuvuuden kehittymisen riskiä ja se on usein tehokas nukahdamisen helpottamiseen ja unirytmien korjaamiseen. Melatoniinilla ei ole kliinisesti todistettuja haittavaikutuksia hedelmällisyyteen tai seksuaalisuuteen. Sen mahdollisia haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus ja pahoinvointi. (Huttunen 2017c.)

Ketiapiini on uuden polven sedatiivinen psykoosilääke, jota voidaan käyttää vaikean ja kroonisen unettomuuden hoidossa. Psykoosilääkkeiden käyttö unilääkkeenä on suositeltavaa kuitenkin vain silloin, kun muilla lääkkeillä ei saada toivottua vastetta. Kaikki psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä ja seksuaalista haluttomuutta. Ketapiini ja muut psykoosilääkkeet voivat myös viivästyttää tai estää orgasmia sekä miehillä siemensyöksyä. Myös retrogradinen ejakulaatio eli siemensyöksyn tapahtuminen taaksepäin virtsarakkoon on mahdollinen haittavaikutus. (Huttunen 2017b.)

5 Mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijät

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät vahvistavat ja heikentävät yksilön hyvinvointia. Suoja- ja riskitekijät liittyvät ihmisen ominaisuuksiin, ajatuksiin, kulttuuriin, yhteiskuntaan ja ulkoisiin olosuhteisiin. Osaan riski- ja suoja-tekijöistä, kuten perimään, ei voi itse vaikuttaa. Suoja- ja riskitekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Suojaavat tekijät auttavat selviytymään vastoinkäymisistä, vahvistavat toimintakykyä ja yksilön terveyttä. Jokainen vahvistaa suojaavia tekijöitä elämässään lisäten samalla omia voimavarojaan. Riski sairastua mielenterveyshäiriöihin on pienempi mitä enemmän suojaavia tekijöitä on. (Erkko & Hannukkala 2013, 31-32.) Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa hyvä itsetunto, hyvät ihmissuhdetaidot ja ongelmanratkaisutaidot, hyvä terveys sekä avoimuus. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa riittävä toimeentulo, mahdollisuus opiskella, sosiaalinen tuki, turvallinen elin- ja kasvuympäristö. (Erkko & Hannukkala 2013, 31-32.)

Riskitekijät lisäävät turvattomuuden tunnetta ja heikentäen toimintakykyä sekä ihmisen hyvinvointia. Riskitekijät lisäävät nimensä mukaisesti riskiä mielenterveysongelman kehittymiseen. Mielenterveyttä heikentäviä sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset sairaudet ja kehityshäiriöt, huono itsetunto, sosiaalisten taitojen puute, eristäytyminen ja avuttomuuden tunne. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteet, varattomuus, vähäinen hoiva, menetykset, haitallinen elinympäristö, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. (Erkko & Hannukkala 2013, 31-32.) Nuoruudessa rakennetaan maailmankuvaa sekä käsitystä niin oikeasta kuin väärästäkin. Hyväksikäyttäjä saattaa luoda uhrilleen mielikuvan siitä, että aikuisen tekemät teot ovat normaaleja ja nuoren kokema pahan olon tunne on epänormaalia. Nuorten itsemääräämisoikeuden tukeminen, terveen käsityksen opettaminen oikeasta ja väärästä sekä normaalin ja epänormaalin läheisyyden erottaminen nuorille on ensiarvoisen tärkeää, jotta nuoret tunnistavat ulkopuolelta tulevat uhat. (Cacciatore ym. 2006, 219.)

Väkivalta- ja hyväksikäyttötilanteet saattavat aiheuttaa nuorella neuvottomuutta ja toimintakyvyttömyyttä. Tekoon liittyvä häpeä ja seksuaalisuuteen usein liittyvä puhumattomuus estävät puhumasta tapahtuneesta. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvä kipu, toisaalta saatu huomio, pelko ja niin sanottu yhteinen salaisuus voivat jättää pitkäkestoisien jäljen nuoren mieleen ja seksuaalisuuteen. Seksuaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lähes poikkeuksetta psykosomaattisia oireita kuten syömisvaikeuksia tai unihäiriöitä. Psykososiaaliset oireet saattavat esiintyä vasta vuosia kaltoinkohtelun jälkeen oireiden esimerkiksi mielialamuutoksina, ihmissuhdeongelmina tai seksuaalisena riskikäyttäytymisenä. Hyväksikäytyillä nuorilla seksuaalinen riskikäyttäytyminen on huomattavasti yleisempää kuin muilla ikätovereilla. (Cacciatore ym. 2006, 220-221.)

6 Aiemmat tutkimukset

Savioja (2013) on tutkinut seksuaaliterveyttä, seksuaalikokemuksia sekä mielenterveyttä nuoruusiässä. Tutkimusten mukaan mielenterveysongelmat ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat yhteydessä toisiinsa. Toisaalta on myös näyttöä siitä, ettei masennuksella ja riskiseksillä olisi yhteyttä. Tutkimustulokset ja masennuksen sekä seksuaalisuuden yhteys ovat subjektiivisia, jolloin masennuksen ja riskiseksin yhteydestä voidaan saada ristiriitaisia tuloksia. Riskitekijöitä ovat muun muassa varhainen seksuaalinen aktiivisuus ja seksikumppaneiden suuri lukumäärä. Erityisesti lapsuudessa tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa mielenterveysongelmien ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen riskiä. Päihteiden käyttö yhdistettynä seksuaaliseen riskinottoon ja epäsosiaaliseen toimintaan lisäävät ongelmakäyttäytymistä. Nuorilla arviointikyky on usein vielä heikko, ja siksi seksuaalineuvontaa tulisi kehittää.

Savioja, Helminen, Frörd, Marttunen ja Kaltiala-Heino (2017) tutkivat varhaisen seksuaalisen toiminnan, seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja masennuksen välisiä yhteyksiä vuoden 2010–2011 kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Tulosten mukaan varhainen seksuaalinen toiminta liittyy riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen, kuten ehkäisyn käyttämättä jättämiseen tai useisiin seksikumppaneihin. Vaikka seksuaalinen aktiivisuus länsimaissa on normaalia nuoruudessa, voidaan riskikäyttäytymistä nähdä vielä aikuisuudessaakin. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voidaan osittain selittää impulsiivisuudella ja kokemusten hakemisella.

Seksuaalinen aktiivisuus ja erityisesti riskikäyttäytyminen nuorena on tutkitusti yhteydessä masennukseen. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla masennuksen seurausta, kun motivaatio itsensä suojelemiseen on laskenut tai seksistä haetaan helpotusta ahdistukseen. Masennus voi olla myös seurausta liian varhaisista seksuaalisista kokemuksista tai riskien ottamisesta, joita nuori katu myöhemmin. Masennus, varhainen seksuaalinen aktiivisuus ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat yhteydessä aikaisin alkaneeseen murrosikään, alhaiseen sosioekonomiseen luokkaan, kasvatuksellisiin erimielisyyksiin ja puutteelliseen vanhemmuuteen. Tutkimustietoa mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä tarvitaan ennaltaehkäisyn ja interventioiden kehittämiseksi murrosikäisille. Seksuaalinen aktiivisuus ja riskialtis seksikäyttäytyminen liittyvät nuoren kehitykseen koko kehitysvaiheen ajan: myös myöhäisessä murrosiässä, kun seksuaalinen aktiivisuus normaalim-paa. (Savioja ym. 2017.)

Savioja (2019) on tutkinut myös nuoruusajan seksuaalikäyttäytymistä. Hän tutkii masennuksen, rikekäyttäytymisen ja tukiverkoston yhteyttä nuoruusajan seksuaalikäyttäytymiseen käyttäen väitöskirjansa aineistona suomalaista Kouluterveyskyselyä vuosilta 2010–

2011. Tutkimustuloksissa esitellään masennuksen yhteys aikaisin aloitettuun seksuaaliseen kanssakäymiseen sekä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Nuoret, jotka ovat aloittaneet seksielämän varhain, kärsivät vertaisiaan useammin mielenterveysongelmista. Mielenterveysongelmien todettiin olevan yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Vanhempien vähäisen osallistumisen nuorten elämään todettiin olevan yhteydessä suureen seksikumppaneiden lukumäärään nuoruudessa. Rikekäyttäytymisen ja riskejä ottavan seksuaalikäyttäytymisen välillä todettiin myös yhteys.

Suomalainen Kouluterveyskysely on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain toteuttama tutkimus, jossa tarkastellaan joka toinen vuosi lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä, koulunkäyntiä, osallisuutta sekä avun saamisen ja palveluiden toimivuutta. Vuonna 2019 kyselyyn vastasi yli 250 000 lasta ja nuorta. Kyselyyn vastaajat olivat perusopetuksen 4., 5. 8. ja 9. luokkaa käyviä sekä lukion tai ammatillisen koulutuksen 1. ja 2.vuosikurssin opiskelijoita. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä tutkittiin lasten ja nuorten tyytyväisyyttä elämään, yksinäisyyden kokemuksia, terveydentilan kokemuksia, koulunkäynnin mielekkyyttä, päihteiden käyttöä, fyysisen uhan ja koulukiusaamisen kokemuksia, seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksia sekä perheessä koettua henkistä väkivaltaa. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä painotettiin väkivaltakokemuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Kouluterveyskyselyssä ei suoraan tutkita mielenterveyttä tai seksuaalisuutta, mutta siinä tutkittavat asiat ovat yhteydessä nuorten mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen. Tyytyväisyys elämään, yksinäisyys, päihteiden käyttö, väkivallan ja koulukiusaamisen sekä seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kokemukset voivat toimia sekä suoja- että riskitekijöinä nuorten mielenterveyteen että seksuaalisuuteen.

Kouluterveyskyselystä saadaan tietoa ajankohtaisesti mielenterveyden ja terveen seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöiden tilasta suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Tutkimuksen tulosten mukaan useampi kuin joka neljäs 8. ja 9. luokkaa ja lukiota käyvistä kertoi kokeneensa kuluneen vuoden aikana huoltajansa taholta henkistä väkivaltaa. Humalahakuinen juominen ei ole kouluterveyskyselyn tulosten mukaan vähentynyt vuoden 2015 jälkeen. Kannabista vähintään kerran kokeilleiden nuorten määrä on pysynyt samoissa lukemissa vuoteen 2017 verrattuna, lukuun ottamatta lukiota käyviä poikia, joiden keskuudessa kokeilumäärät ovat nousseet. Seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemukset ovat nuorilla pääosin puhelimessa tai internetissä koettuja, mutta myös fyysisiä kokemuksia nuorilla on. Seksuaalista häirintää tai väkivaltaa kokeneista 67% koki saaneensa tarvitsemaansa apua ja tukea. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Yhdysvaltalais tutkimuksessa 840 nuorta vastasi tietokoneavusteiseen haastatteluun, jossa he avasivat seksuaalista riskikäyttäytymistään. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia nuorten

mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden välistä suhdetta. Mielenterveysongelmaisten nuorten HIV-riskikäyttäytyminen on todettu olevan korkeampi kuin muilla heidän ikäisillään. (Valois ym. 1997, 409–419.) Seksuaalista riskikäyttäytymistä lisää esimerkiksi hypomaniiaan tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön liittyvä impulsiivisuus ja uhkarohkeus (Brown ym. 2000, 1413–1415). Manian kriteerit täyttävä nuori päätyy todennäköisemmin harrastamaan seksiä kahden tai useamman kumppanin kanssa 90 päivän aikana ja saamaan sukupuolitaudin kuin nuoret, jotka eivät täytä psykiatrisen sairauden kriteereitä. (Brown ym. 2011.)

Päihteet ovat myös yksi mielenterveyden ulkoisista riskitekijöistä. Eurooppalainen ESPAD tutkimus tutkii nuorten päihteiden käyttöä ja niiden saatavuutta. Suomesta tutkimukseen osallistui vuonna 2019 yli 4600 peruskoulun 9-luokan oppilaista. Tutkimusten mukaan nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt 2000-luvulla, mutta 18-vuotiaiden alkoholin käyttö on edelleen yleistä. ESPAD-vertailun mukaan suomalaisnuoret juovat alkoholia muihin ESPAD-maiden nuoriin verrattuna enemmän. (Marttunen ym. 2013, 109.) Peruskoulun yhdeksännelle luokalle tehty tutkimus osoittaa, että yli 30 prosenttia ei käytä alkoholia lainkaan. Alkoholin saannin on koettu vaikeutuneen, sillä kaupoilla on tarkemmat kiellot alaikäisten suhteen. (Happo 2019.) Alkoholi voi parantaa libidoa, mikä selittyy osin alkoholin ahdistusta vähentävällä ja mielialaa kohottavalla vaikutuksella. Alkoholin suurkulutus voi kuitenkin laskea halukkuutta ja vaikeuttaa orgasmin saantia. (Apter ym. 2006, 328.)

Laittomista päihteistä ensimmäiseksi kokeillaan yleensä kannabista. Muiden huumeiden kokeilu on harvinaisempaa tai se aloitetaan myöhemmin. ESPAD-tutkimuksen mukaan huumeiden käyttö on maltillisempaa kuin monessa muussa Euroopan maassa. Asenteet huumeisiin on kuitenkin löystymässä, mikä näkyy myös kouluterveyskyselyjen vastauksissa. (Marttunen ym. 2013, 109.) Keväällä 2019 kerätty tutkimusaineisto eurooppalaisista 9-luokkalaisista osoittaa, että kannabiksen käyttö ja sen kokeilu ovat lisääntyneet (Happo 2019). Kannabiksen väitetään sekä lisäävän seksuaalista mielihyvää että erektiohäiriöitä. Kummastakaan ei ole selvää näyttöä. (Apter ym. 2006, 329.)

Tupakointi on vähentynyt sitten vuoden 1995, jolloin päivittäin tupakoivia nuoria oli vielä 25 prosenttia. Nykyään 9-luokkalaisista 7 prosenttia on ilmoittanut polttavansa tupakkaa päivittäin. Tutkimuksen mukaan nuorten asenteet tupakoinnin suhteen ovat muuttuneet merkittävästi. Myös saatavuus on vaikeampaa nykyisellä lainsäädännöllä ja hinnat ovat nousseet, mitkä voivat vaikuttaa tupakoinnin vähentymiseen nuorten keskuudessa. (Happo 2019.) Tupakointi voi esimerkiksi heikentää siemennesteen määrää ja laatua. Nikotiini vaikuttaa voimakkaasti autonomiseen hermostoon heikentämällä paisuvaiskudoksen verenkiertoa, jolloin erektiohäiriönriski kasvaa. (Apter ym. 2006, 329.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmista, seksuaalisuudesta ja itsetunnosta nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille, kuten sairaanhoitajille. Tavoitteena oli kuvata nuorten kokemuksia mielenterveysongelmien, itsetunnon ja seksuaalisuuden yhteyksistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja seksuaalipalveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten mielenterveysongelmat ja itsetunto ovat yhteydessä nuoren kokemukseen omasta seksuaalisuudestaan?
2. Miten seksiin liittyvät kokemukset ovat yhteydessä nuoren kokemukseen omasta mielenterveydestään ja itsetunnostaan.
3. Millaisia kokemuksia nuorella on mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä?

8 Menetelmä

8.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta on kutsuttu myös niin sanotuksi ymmärtäväksi menetelmäksi (Kvalitatiivinen tutkimus 2020). Sen tavoite on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa teoreettista tietoa tai malleja, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi työelämässä sellaisenaan tai käyttää määrällisen jatkotutkimuksen pohjana. Määrälliset tutkimukset usein pohjautuvat teorialle, joka on tuotettu aiemmissa laadullisissa tutkimuksissa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus saada haluttuihin kysymyksiin suhteellisen vapaamuotoisia vastauksia. Toisin sanoen tavoite ei ole saada numeerisia tietoja, jotka voitaisiin tilastotieteen keinoin käsitellä erilaisiksi diagrammeiksi tai taulukoiksi, vaan pääpaino on ilmiöön liittyvien kokemusten, mielipiteiden ja ajatusten syvälinen ymmärtäminen. Tutkittavaa todellisuutta pyritään jäsentämään tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Kylmä ym. 2003.)

Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen on perusteltua esimerkiksi silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tai ei lainkaan aikaisempaa tutkimustietoa tai tutkittavaan ilmiöön halutaan tuoda uusi näkökulma. Laadullinen tutkimus palvelee tutkimusongelmia tai -kysymyksiä, jos halutaan tutustua ilmiöön syvälinisesti, innovatiivisesti ja tavoitteena on luoda uusia käsitteitä. (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tuloksina saatiin uutta näkökulmaa ilmiöön, jolloin opinnäytetyön toteuttaminen laadullisena tutkimuksena oli perusteltua.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat ovat melko avoimet ja tutkimussuunnitelma on joustava. Laadullisen tutkimuksen otanta eli tutkimukseen valittu ihmisjoukko on usein pienehkö ja se on harkinnanvaraisesti valittu. (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyössä otosjoukko haettiin sosiaalisen median kautta ja ehtona opinnäytetyön haastatteluun osallistumiseen oli jokin mielenterveysongelma ja 15–29-vuoden ikä. Aineiston keräämiseen käytettävät menetelmät ovat monipuolisia ja niiden käytön tarpeellisuus määräytyy usein tutkimusta toteutettaessa (Kylmä ym. 2003). Opinnäytetyössä käytettävä aineistokeruumenetelmä oli teema-haastattelu ja haastattelut äänitettiin aineiston käsittelyä varten.

Aineiston käsittely tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa kerätyn aineiston puhtaaksi kirjoittamista eli litterointia. Aineiston analyysi taas tarkoittaa induktiivista päättelyä tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen ohjaamana. Induktiivinen päättely on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle ja tarkoittaa sitä, että yksittäistapauksesta luodaan yleistietoa, teoriaa tai malleja. Toisin sanoen laadullisen tutkimuksen aineistosta päättelällä, pohtimalla

ja havainnoimalla luodaan jonkinlaista yleistettävissä olevaa, uutta tietoa. (Kylmä ym. 2003.)

8.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyössä käytettiin haastattelumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu on sovellettu puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat valmiiksi määriteltyjä ja kaikille haastateltaville samoja, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole annettu. (Saaranen-kauppinen & Puusniekka 2006b.) Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu ei edellytä haastatteliijoilta yhteistä kokemusta, vaan oletetaan, että jokaisen haastateltavan kokemuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelu etenee yksityiskoh- taisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo haastateltavien äänen kuluviin eri tavalla ja ottaa huomioon ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset vuorovaikutustilanteessa. (Hirsjärvi 2008, 47-48.)

Puolistrukturoitu menetelmä valittiin siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet ja as- pekti ovat kaikille samat, mutta siitä puuttuu strukturoidun lomakehaastattelun tarkka muoto ja järjestys. Puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla saatiin kerättyä tietoa haasta- teltavien subjektiivisista kokemuksista ennalta määriteltyjen teemojen avulla. Teemahaas- tattelua pohjustettiin tutkimalla mielenterveyden, seksuaalisuuden sekä itsetunnon käsit- teitä. Tämän pohjustuksen avulla saatiin yleiskäsityksiä tutkittavista ilmiöistä ja haastattelu- runko voitiin suunnitella olemassa olevan tiedon avulla. (Saaranen-kauppinen & Puus- niekka 2006b.)

8.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on muodostunut haastattelujen perusteella. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelukysymykset suunniteltiin niin, että niiden avulla saataisiin vastaus haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä suunnitellessa huomioitiin se, millai- sia tuloksia aikaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa oli saatu. Haastattelukysymys- ten laadinta pohjautui siis jo olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon, joita kerättiin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Esimerkiksi mielialalääkkeiden käytöstä ja käyttöko- kemuksista kysyttiin opinnäytetyön haastattelussa, sillä aikaisemman tutkimustiedon mu- kaan mielialalääkityksellä voi olla seksuaalihaittoja (Vuola 2020, s.552-554). Kysymyksissä haluttiin tuoda esiin keskeisiä teemoja: mielenterveyttä, itsetuntoa ja seksuaalisuutta sekä nuorten kokemuksia näiden aiheiden välisistä yhteyksistä.

Haastattelulomake (LIITE 1.) testattiin koehaastattelulla ennen haastattelujen aloittamista ja kysymyksiin tehtiin tarkennuksia koehaastateltavan ehdotusten mukaisesti väärinymmärrysten välttämiseksi. Kysymykseen *“Onko sinulla käytössä lääkkeitä mielenterveysongelmiisi? Jos on, mitä?”* lisättiin kohta *“Vaikutuksia seksuaalisuuteen?”*. Tarkentava kysymys lisättiin haastattelulomakkeeseen ensimmäisen haastattelun jälkeen, mutta kysymys kysyttiin myös ensimmäiseltä haastateltavalta. Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville viikko ennen haastattelujen aloittamista, jotta haastateltavat saivat tutustua kysymyksiin ennen haastattelutilannetta.

Haastateltavia haettiin sosiaalisen median kautta huolehtien anonymiteetin säilymisestä koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Haastateltavia hakiessa, kerrottiin tutkimuksen olevan osa opinnäytetyötä ja sen tutkimuskysymysten liittyvän mielenterveysongelmien, itsetunnon ja seksuaalisuuden väliseen yhteyteen. Nuorilta kysyttiin alustavaa kiinnostusta osallistua kyseiseen tutkimukseen ja heidän kanssaan vaihdettiin yhteystietoja. Haastateltavia ei valikoitu esimerkiksi tiettyjen mielenterveysongelmien perusteella. Otokoko haluttiin pitää pienenä, jotta laadullinen ja syvälinen aineiston analysointi on mahdollista.

Haastateltaviksi valittiin alun perin yhdeksän nuorta, jotka olivat halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhön. Heistä kuutta oli tarkoitus haastatella kasvokkain, kolmea kirjallisesti ja yhtä puhelimitse. Kirjallisesti vastaavista kuitenkin vain yksi antoi vastauksensa sovittuun määräaikaan mennessä. Kirjallisesti vastaaville annettiin kaksi viikkoa aikaa vastata kysymyksiin, mutta kaksi muuta eivät ehtineet niihin vastaamaan. Kasvokkain haastateltavista yksi perui haastattelunsa aikatauluongelmien vuoksi eikä uutta haastatteluaikaa saatu sovittua. Lopulta haastatteluista neljä toteutettiin kasvokkain, yksi kirjallisesti ja yksi puhelimitse. Haastattelumuoto valittiin jokaisen haastateltavan toiveen mukaisesti, sillä aihe on arkaluontoinen ja haastateltaville haluttiin tarjota mieluisin tapa toteuttaa kysymyksiin vastaaminen. Haastattelijoina toimivat kumpikin opinnäytetyön tekijöistä, jotka olivat kaikissa haastatteluissa mukana.

Haastateltaville nuorille kerrottiin etukäteen haastattelulupa-anomuksesta, jossa käytiin läpi tarvittavat tiedot tutkimuksesta kuten tutkijat, heidän yhteystietonsa, oikeus keskeyttää tutkimus, tutkimussuunnitelma ja sen säilytykseen liittyvät asiat. Lisäksi tuotiin esille niin tutkimuslupahakemuksessa kuin haastattelussakin, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti säilyttäen haastateltavan anonymiteetin. Kirjallisesti tai puhelimitse teemahaastatteluun vastaavat saivat haastattelulupahakemuksen sähköpostitse ja kasvotusten haastateltavat henkilöt allekirjoittivat suostumuksen ennen haastattelun aloittamista. (LIITE 2.) Haastateltaville kerrottiin vielä ennen haastattelua, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu tai perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilta kysyttiin mahdollisuutta

ottaa yhteyttä, mikäli tutkijoilla tulisi lisäkysymyksiä. Myös haastateltaville annettiin mahdollisuus lisätietojen kysymiseen tai antamiseen haastattelun jälkeenkin. Yhteydenottopyyntöjä ei tullut haastattelujen jälkeen kummaltakaan tutkimuksen osapuolelta.

Kasvokkain toteutetut haastattelut toteutettiin haastattelijoiden kotona, jotta voitiin varmistaa rauhallinen ympäristö ja yksityisyydensuojan säilyminen. Puhelimitse toteutettu haastattelu toteutettiin soittamalla haastateltavalle. Haastatteluajat sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa yksilöllisesti. Kirjallisesti vastannut haastateltava palautti suostumuslomakkeensa sekä vastauksensa haastattelukysymyksiin sähköpostitse. Kasvokkain ja puhelimitse toteutetut haastattelut kestivät 20 minuutista 40 minuuttiin. Jokaiselta haastateltavalta varmistettiin, että haastattelun äänittäminen sopii heille. Haastattelut äänitettiin litterointia eli tekstimuotoon kirjoittamista ja materiaalin analysointia varten. Haastattelulomakkeissa ei ollut haastateltavien nimiä, vaan nuorten vastaukset eroteltiin toisistaan tulosten analysointia varten käyttäen lyhennettä H eli haastateltava ja numeroa yhdestä kuuteen (esimerkiksi H3). H-lyhenteitä käytettiin ainoastaan aineiston keruussa, mutta aineiston analysoinnissa tai tulosten esittelyssä lyhenteitä ei käytetty, sillä se koettiin tulosten kannalta tarpeettomaksi.

8.4 Aineiston analysointi

Tutkimuskysymysten perusteella aineiston analysointiin valikoitui laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analysointimenetelmä sisällönanalyysi, jota toteutettiin teoriasidonnaisesti. Teoriasidonnainen sisällönanalyysi on aineisto- ja teorialähtöisen sisällönanalyysin välimuoto. Se ei perustu täysin jo olemassa olevaan teorialtietoon, mutta yhteys siihen on kuitenkin havaittavissa. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä pyritään löytämään kerätystä aineistosta tehdyille havainnoille teoreettisia selityksiä. Teoreettinen tieto tukee havaintojen tulkintaa ja pohdintaa sekä antaa varmistusta tehdyille havainnoille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a Tuomen & Sarasjärven 2002, 95-99 mukaan.)

Teemahaastattelun avulla saatava aineisto on usein runsas ja syväluotaava. Aineiston käsittely ja analysointi mahdollisimman pian haastattelutilanteen on suositeltavaa, sillä tuoreessa muistissa olevan aineiston käsittely helpottaa tutkijan ajatustyötä. Toisaalta laadullisen tutkimuksen syvälinen luonne voi myös vaatia ajatusten kypsyttelyä. (Hirsjärvi & Hurme 1995 sy6yu. 108-109.) Kasvotusten ja puhelimitse käydyt haastattelut kirjoitettiin heti puhtaaksi haastattelun jälkeen, kun ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Aineiston käsittely ja analysointi toteutettiin kahden viikon sisällä haastatteluista, jotta pohdintaan ja ajatteluun saatiin riittävästi aikaa ja käytyjä haastatteluja pystyttiin pohtimaan syvällisemmin.

Aineiston tallentamisen eli haastattelujen toteuttamisen ja äänittämisen jälkeen haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Litterointia voidaan toteuttaa eri tarkkuustasoittain riippuen tutkimuskysymyksistä ja analyysitavasta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin perustason litterointia, jossa tarkoituksena on keskittyä puheen sanomaan ja keskeiseen sisältöön, ei niinkään sanatarkasti kuvata jokaista lausetta tai taukoa lauseiden välissä. Litteroituun aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä läpi ja tekemällä vertailua haastateltavien vastauksien välillä. Olennainen osa analyysia on aineiston luokittelu, jolla luodaan pohja haastatelluaineiston tulkinnalle. Luokittelun jälkeen aineistoa voidaan järjestellä uudelleen ja yhdistellä tavoitteena löytää luokkien esiintymiselle samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia. Yhdistelyvaiheessa tutkijan ajattelutyö ja ymmärtäminen ovat avainasemassa, analyysi perustuu pääosin päättelyyn. (Ahtijainen, Airaksinen & Hirvonen, s. 10-12.)

Haastatteluvastaukset tulostettiin ja luettiin useampaan kertaan. Seuraavassa vaiheessa väritettiin yliviivauskynällä kaikki ne lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yliviivaamisen jälkeen tehtiin ajatuskartta tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisistä ilmaisuista ja esille nousseista teemoista. Tulosten alustavat otsikot alkoivat hahmottua tässä vaiheessa työskentelyä.

Aineisto käsitti tutkimuskysymysten mukaisesti nuorten kuvauksia mielenterveysongelmista, itsetunnosta ja seksuaalisuudesta. Teoriasidonnaisen sisällönanalyysin mukaisesti aineistoista lähdettiin purkamaan alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointi alkoi siis alkuperäisistä lainauksista, joista pyrittiin taulukon avulla löytämään tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja ja käsitteitä. Alkuperäiset lainaukset kirjoitettiin tulkittuihin muotoihin ja edelleen vielä pelkistettyihin tulkittuihin muotoihin. Pelkistetyistä tulkinnoista etsittiin tulkintoja yhdistäviä teemoja, jotka nimettiin alaluokiksi. Yhdistävien teemojen avulla muodostettiin yläluokkia, joiden avulla muodostettiin otsikot tulosten esittelyyn. Taulukoita tehtiin kolme, jokaiselle tutkimuskysymykselle omansa. Tutkimuskysymykset muotoiltiin myös pääluokiksi selkeyttämään taulukon rakennetta. Alla on esitelty esimerkkitaulukot: (TAULUKKO 1), (TAULUKKO 2) ja (TAULUKKO 3), joissa näkyy esimerkki taulukoinnista. Loput taulukot ovat liitetäulukkoina (LIITE 3). Taulukointi selvensi kerättyä aineistoa ja helpotti yhtäläisyyksien ja eriäväisyyksien etsimistä haastateltavien vastauksista.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun tulkinnasta, pelkistämisestä ja luokittelusta. Pääluokka on tutkimuskysymyksen mukaisesti mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteydestä nuorten seksuaalisuuteen.

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka
“Masentuneena ei jaksakaan tehdä mitään ja se vaikuttaa seksiin liittyvään haluttomuuteen.”	Nuori on kokenut masennukseen liittyvän jaksamattomuuden laskevan mielenkiintoa seksiin.	Mielenterveysongelmilla on seksuaalista halukkuutta vähentävä vaikutus.	Haluttomuus	Seksuaalinen halukkuus

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun tulkinnasta, pelkistämisestä ja luokittelusta. Pääluokka on tutkimuskysymyksen mukaisesti seksiin liittyvien kokemusten yhteydestä nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon.

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka
“Kun itsetuntoni on huono, koen pakonomaista tarvetta saada seksuaalista huomiota ja kun tarpeeksi ahdistaa, on ihan sama kuka sen huomion antaa.”	Nuori kertoo huonon itsetunnon hänellä saavan aikaan pakonomaisen tarpeen saada seksuaalista huomiota. Ahdistukseen liittyy impulsiivista toimintaa.	Seksuaalinen huomio voi nostaa nuoren itsetuntoa hetkellisesti. Tarve voi lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	Riskitekijät

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmaisun tulkinnasta, pelkistämisestä ja luokittelusta. Pääluokka on tutkimuskysymyksen mukaisesti nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä.

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka
"Kun itsetuntoni on huono, koen pakonomaista tarvetta saada seksuaalista huomiota ja kun tarpeeksi ahdistaa, on ihan sama kuka sen huomion antaa."	Nuori kertoo huonon itsetunnon hänellä saavan aikaan pakonomaisten tarpeiden saada seksuaalista huomiota. Ahdistukseen liittyy impulsiivista toimintaa.	Seksuaalinen huomio voi nostaa nuoren itsetuntoa hetkellisesti. Tarve voi lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	Riskitekijät nuorten kuvaamana

9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

Haastatteluihin osallistuneet olivat 18–22-vuotiaita nuoria (n=6). Nuorilla oli erilaisia diagnosoituja mielenterveysongelmia. Useammalla nuorella oli diagnosoitu masennus ja diagnosit vaihtelivat lievästä vaikeaan. Nuorilla oli myös ahdistuneisuushäiriöitä, kuten sosiaalisten tilanteiden kammo sekä paniikkihäiriö. Yhdellä nuorella oli diagnosoitu ruumiinkuvan häiriö ja yhdellä laihuushäiriö eli anoreksia. Nuorien seksikokemukset ja niiden määrä vaihtelivat myös. Seksikumppanien määrä vaihteli nuorilla kolmesta yli sataan seksikumppaniin.

9.2 Nuorten kokemukset mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteydestä seksuaalisuuteen

Nuorten kokemukset mielenterveysongelmien suhteesta seksuaalisuuteen vaihtelivat. Osa koki, että mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden välillä on selvä yhteys ja osa taas koki, että heidän kohdallaan mielenterveyden ongelmat eivät ole vaikuttaneet seksuaalisuuteen. Kokemus mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden välisestä vuorovaikutuksesta oli siis tulosten perusteella yksilöllinen.

“Mielenterveysongelmakierteessä toisen sanat ei välttämättä auta seksin suhteen”

“Mä veikkaan, että jos mulla ei olis mielenterveyden kanssa ollut ongelmia, niin ois rohkeempi eikä tulis sitä oman kehon häpeilyä niin paljo. Mutta muuten en usko, että mun seksuaalisuus olis kauheen erillainen kun nyt.”

Kysyttäessä miten nuoret määrittelivät seksin, vastaukset vastasivat pitkälti toisiaan: läheisyyttä ja esileikkiä pidettiin yhtä tärkeänä kuin itse yhdyntääkin. Kaikki nuoret kokivat seksin olennaisena osana elämää. Osa nuorista koki seksielämänsä hyväksi.

“Koen oman seksielämäni 6/5 eli olen tyytyväinen”

Osalla nuorista mielenterveydelliset haasteet, huono itsetunto ja seksuaaliset kokemukset vaikuttivat negatiivisesti kokemukseen omasta seksielämästään. Myös kokemattomuus ja epävarmuus vaikuttivat kokemukseen seksistä.

“Koen seksin ahdistavana ja olen sen aikana epävarma.”

9.2.1 Nuorten kokemukset mielialalääkkeiden seksuaalivaikutuksista

Osa nuorista koki, ettei lääkkeillä olisi ollut vaikutusta seksuaalisuuteen. Yksi nuorista mainitsi myös lääkityksen positiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen. Mielialan parantuessa ja ahdistuksen helpottaessa seksi kiinnosti taas enemmän ja rentoutuminen helpottui.

Suurin osa nuorista koki lääkkeillä olleen negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen. Lääkkeiden vaikutukset koettiin haluttomuutena sekä kiinnostuksen ja mielihyvän kokemusten vähentymisenä. Lääkkeet veivät osalta nuorista seksuaalista halukkuutta ja kiinnostusta pois. Ongelmien koettiin myös olevan pitkäkestoisia ja eli haittavaikutusten koettiin jatkuvan lääkkeiden lopettamisen jälkeen. Osa kuvasi lääkkeiden haittavaikutusten loppuneen lääkityksen lopettamisen myötä. Lääkkeet vaikuttivat myös mielihyvän kokemiseen seksin aikana. Osa nuorista koki orgasmin saannin vaikeutuneen. Yhdellä vastaajista masennuslääkkeet olivat aiheuttaneet muutoksia kehossa.

“Orgasmin saaminen on vaikeutunut tai en ole saanut ollenkaan. Vaikuttanut myös siihen, miltä seksi itsessään tuntuu.”

“Venlafaxin on mielestäni tehnyt sitä, että orgasmia kestää saada kauemmin.”

9.2.2 Nuorten kokemukset itsetunnon merkittävydestä

“Mun itsetunto on aina ollut huono, enkä oo sen takia suostunut panemaan valot päällä.”

Kaikissa haastatteluissa itsetunto nousi esille mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden välisestä suhteesta keskusteltaessa. Moni nuorista koki itsetuntonsa parantuneen aikaisemmista nuoruusvuosistaan ja he osasivat tämän myötä kuvata seksuaalisuuttaan sekä huonomman että paremman itsetunnon kanssa. Itsetunto-ongelmien vaikutus seksuaalisuuteen koettiin kahdella tavalla: seksuaalisena epävarmuutena, kokeilunhalun vähentymisenä sekä jopa haluttomuutena tai toisaalta seksuaalisen halukkuuden ja mielenkiinnon lisääntymisenä. Yksi nuorista kuvasi itsetunnon paranemisen myös vahvistavan uskoa omaan päätöksenteko- ja harkintakykyyn.

Osa nuorista koki itsetuntonsa edelleen huonoksi. Huono itsetunto kuvattiin näkyvän itsearvostuksen ja –luottamuksen laskuna, arvottomuuden ja häpeän tunteina sekä itsensä vertaamisena muihin, epävarmuutena seksitilanteissa, haasteina parisuhteessa, torjumisen ja negatiivisten kommenttien pelkona, ahdistuksena omasta kehosta ja ulkonäöstä, rohkeuden ja kokeilemisen halun vähentymisenä sekä seksuaalisen halukkuuden vähentymisenä. Osa nuorista koki, että he saivat hetkellistä itsetunnon nostatusta seksistä ja siihen liittyvästä positiivisesta palautteesta.

“Mielenterveysongelmat ja huono itsetunto luovat seksielämään haasteita. En uskalla heittäytyä tilanteessa ja koen oloni epävarmaksi. Pelkään myös, että näytän toisen silmissä nololta tai teen jotain noloa.”

Osalla nuorista oli kielteisiä tunteita omasta ulkonäöstä ja haluttavuudestaan. Vartalon muutokset koettiin negatiivisesti. Epävarmuudet ulkonäössä mainittiin osana huonoa itsetuntoa. Epävarmuuksien kuvattiin vähentävän rohkeutta seksuaalisuudessa ja kokivat ulkonäköpaineet seksuaalista halua vähentävinä.

Myös pelko seksikumppanin negatiivisista ajatuksista tai kommentteista sekä pelko torjumisesta liittyivät kehonkuvan ja ulkonäön epävarmuuksiin. Osa koki huonon itsetunnon ja näkemyksen omasta kehostaan vaihtelevan ajanjaksoittain. Yhdellä nuorista oli diagnosoitu ruumiinkuvan häiriö ja hän koki sen aiheuttavan haasteita heittäytyä ja rentoutua. Hän kuvaili häiriötä niin, että huomio kiinnittyy pakkomielleisesti oman kehon epäkohtiin myös seksin aikana ja tekee rentoutumisesta vaikeaa.

“En pysty riisuutumaan ja katsomaan itseäni peilistä. Se aiheuttaa niin kovan ahdistuksen, että tekee mieli rikkoa peili, kun oksettaa oma peilikuva.”

“Kyllähän sitä joskus häpeilee omaa kroppaa, riippuen siitä, kuinka huono päivä on ollut muuten.”

9.2.3 Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus

Mielenterveysongelmilla koettiin olevan haluttomuutta aiheuttava vaikutus. Mielenterveyshäiriöiden negatiivisten vaikutusten voimakkuuden koettiin vaihtelevan ajanjaksoittain, eli toisina päivinä mielenterveyshäiriöillä ja huonolla itsetunnolla oli suurempi vaikutus ja toisina päivinä niiden vaikutus oli vähäisempi.

Haluttomuuden syitä nousi haastatteluissa esiin useita. Haluttomuutta aiheuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi masennuksen aiheuttama väsymys, huono itsetunto ja arvottomuuden tunne, vaikeus heittäytyä ja rentoutua sekä mielialalääkkeiden haittavaikutukset. Osa nuorista koki mielenterveysongelmien ja heikon itsetunnon lisäävän seksuaalista halukkuutta, jopa riippuvuuskäyttäytymiseen asti. Tulosten mukaan seksiä käytettiin välineenä itsetunnon kohottamiseksi ja ahdistuksen helpottamiseksi ja että ahdistuksen keskellä seksuaalista huomiota on saatava, mistä hyvänsä ja riskeistä välittämättä.

“Ehkä (mielenterveysongelmat ovat vaikuttaneet seksuaalisuuteen) niin, että on enemmän halunnut, kun sen hetken on hyvä olla”

“Kun itsetuntoni on huono, koen pakonomaista tarvetta saada seksuaalista huomiota.”

9.3 Seksiin liittyvien kokemusten vaikutukset nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon

Sekä positiivisilla että negatiivisilla seksiin liittyvillä kokemuksilla on tulosten mukaan vaikutusta nuorten itsetuntoon sekä mielenterveyteen. Haastatteluissa nuoret kertoivat, kuinka positiivisten seksikokemusten koettiin kohottavan itsetuntoa ja itsevarmuutta. Epämiellyttävillä seksikokemuksilla, kuten raiskauksella tai sen yrityksellä, pettämisellä ja seksuaalisella kaltoinkohtelulla koettiin olevan itsetuntoa ja mielenterveyttä heikentäviä vaikutuksia.

9.3.1 Positiiviset seksikokemukset

Positiiviset seksikokemukset koettiin itsetuntoa parantaviksi. Onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemukset lisäsivät tulosten mukaan itsevarmuutta, kohensivat itsetuntoa ja toivat hyvää mieltä. Itsetunnon hetkellinen kohottaminen oli osalle haastateltavista keino käsitellä itsetunto-ongelmia ja poistaa ahdistusta. Positiivisilla kokemuksilla koettiin olevan nuorten mielenterveyttä tukeva vaikutus.

“Jos on seksissä esimerkiksi onnistunut ja saanut kumppanilleen hyvän mielen, niin on nostanut itsetuntoa ja saanut sen kuvan, et hei mä osaan tän, toi tykkää musta ja mä oon hyvä tällaisena kuin olen.”

9.3.2 Negatiiviset seksikokemukset

Negatiivisten seksikokemusten koettiin vaikuttavan itsetuntoa heikentävästi. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneet kertoivat sen aiheuttaneen pitkäkestoistakin ahdistusta ja pitkäkestoisia, negatiivisia vaikutuksia itsetuntoon ja oman kehon arvostukseen. Toisaalta yksi haastateltava koki, että hänen itsetuntoonsa seksuaalinen kaltoinkohtelu ei ollut vaikuttanut.

Nuorista puolet olivat kokeneet varsinaista seksuaalista kaltoinkohtelua ja epämiellyttäviä seksiin liittyviä kokemuksia oli kaikilla. Nuoret, jotka olivat kokeneet kaltoinkohtelua, kertoivat kokeneensa raiskauksen tai sen yrityksen, huumausta ja sen jälkeisiä seksuaalisia tekoja sekä parisuhdeväkivaltaa seksin aikana. Epämiellyttävistä seksikokemuksista kertoivat nuoret kertoivat tilanteista, joissa he eivät olleet itse saaneet seksistä nautintoa tai olivat harrastaneet seksiä kovassa humalatilassa. Yksi nuorista kertoi, ettei ollut kokenut kaltoinkohtelua, mutta kuvasi erään miehen yrittäneen tehdä seksuaalisia tekoja haastateltavan tahdon vastaisesti.

“Kokemukset alkaneet hyvin nuorena ja vaikka niistä on vuosia aikaa, tulee päiviä, että haluan käydä usean kerran suihkussa, sillä ahdistaa olla omassa kropassa ja koen itseni likaiseksi.”

Nuorien kokemukset kaltoinkohtelun tai epämiellyttävien kokemusten vaikutuksesta itsetuntoon tai mielenterveyteen olivat erilaisia. Osa koki, ettei tapahtumilla ollut suurempaa vaikutusta heihin, ainakaan pitkäkestoisesti. Yksi nuorista kuvasi kokemuksiaan “harmillisenä muistona”. Osa kuvasi kokemusten vaikuttaneen heidän kehonkuvaansa, itsetuntoonsa ja olleen yhteydessä ahdistuneisuuteen. Yksi nuorista kuvasi raiskausyritysten vaikuttaneen myös hänen parisuhteeseensa: poikaystävänsä kosketus säpsähdytti tapahtumien jälkeen.

9.4 Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä

9.4.1 Suojatekijät nuorten kuvaamana

Nuorista kysyttiin, mikä heidän mielestään tukee nuoren tervettä suhtautumista minäkuvaan, mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen. Suojaaviksi tekijöiksi koettiin avoimuus ja sosiaalinen tuki. Vanhempien tiivis ja rakastava parisuhde koettiin myös tärkeäksi suojaavaksi tekijäksi. Haastatteluissa useampi nuori kertoi lähipiirin, perheen ja ystävien olleen heille tärkeä tuki ja turva mielenterveyden haasteiden keskellä. Muutamat tekijät esiintyivät sekä suoja- että riskitekijöinä. Esimerkki tällaisesta tekijästä oli seurustelukumppani, joka terveessä suhteessa on tärkeä suojatekijä mielenterveyden ja seksuaalisuuden kannalta, mutta esimerkiksi väkivaltaisessa suhteessa kumppani voi aiheuttaa myös riskin mielelle ja seksuaaliterveydelle.

Avoin ja häpeilemätön keskustelu koettiin itsetuntoa ja mielenterveyttä suojaavaksi ja tukeväksi tekijäksi. Osa nuorista mainitsi, että jos asioista olisi heidän lapsuudessaan tai varhaisnuoruudessaan puhuttu avoimemmin, voisi heidän suhtautumisensa omaan kehonkuvaan, itsetuntoon, mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen olla erilainen. Nuoret, jotka olivat voineet kotona avoimesti keskustella mielenterveydestä ja seksuaalisuudesta, kertoivat sen olevan tärkeää mielenterveydelle ja terveen seksuaalisuuden kehittymiselle.

“Seksi on ollut perheessäni tabu, jota on pidetty ällönä. Olen kokenut tämän vaikuttaneen omaan käsitykseeni seksistä, sillä se on nyt aikuisena minulle vieroksuttava asia.”

Sosiaalinen media ja yhteiskunnan kauneusihanteet koettiin merkittäväksi mielenterveydelle ja seksuaalisuudelle. Pluskoon mallien ja kehopositiivisuuden leviäminen somessa koettiin oman kehon hyväksynnän kannalta merkittäväksi. Erilaiset mielenterveyden

edistämiseen ja tietoisuuden lisäämiseen tähtäävät kampanjat koettiin nuorten tervettä mielen-terveyttä tukeviksi.

Useassa haastattelussa nuoret mainitsivat perheen, ystävät sekä lähipiirin tärkeinä mielen-terveyttä ja seksuaaliterveyttä tukevina tekijöinä. Myös lähipiirin tuomitsematon asenne nuorten mielen-terveyttä ja seksuaalisuutta kohtaan koettiin tärkeäksi. Nuoret kuvasivat tärkeiksi nuoren mielen-terveyttä ja seksuaalisuutta tukeviksi tekijöiksi myös turvallisen ympäristön, riittävän tiedonsaannin esimerkiksi koulussa, kiusaamattomuuden sekä yhteiskunnan matalan kynnyksen palvelut liittyen mielen-terveyteen ja seksuaalisuuteen. Nuoret, jotka kertoivat lapsuudenkotinsa olleen turvallinen, eivät kokeneet heidän lapsuuden- tai varhaisnuoruuden kokemustensa vaikuttaneen heidän mielen-terveyteensä tai seksuaalisuuteensa.

“Lähipiiri, ihmiset kenen kanssa viettää aikaa, ympäristö. Nää on mulla olleet tukena.”

“Nykyisen mieheni avulla päässyt alkoholin liikkäytöstä irti, olen ollut juomatta 8 kuukautta.”

Nuoret kuvasivat heidän mielen-terveyttään, tervettä minäkuvaa ja seksuaalisuutta tukeviksi tekijöiksi myös avoimen keskustelun ja tabujen purkamisen. Nuoret ottivat esille, että ympäristön tulisi olla erilaisuutta hyväksyvä ja arvostava. Nuoret mainitsivat myös matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tärkeitä ja ammattilaisten avoin ja tuomitsematon asenne helpottavat avun hakemista. Yhdellä nuorella oli myös negatiivinen kokemus mielen-terveysongelmien hoidosta. Hän kertoi, ettei saanut omasta hoidostaan, kuten lääkityksestä, riittävästi tietoa eikä kokenut pystyvänsä puhumaan kaikille hoitoonsa osallistuneille ammattilaisille.

9.4.2 Riskitekijät nuorten kuvaamana

Haastattelussa kysyttiin nuorilta lapsuuden kokemuksista, päihdekäyttäytymisestä ja epämiellyttävistä seksikokemuksista. Nuoret kuvasivat mielen-terveyden ja seksuaalisuuden riskitekijöiksi sosiaalisen tuen puutteen, päihteet sekä seksuaalisen riskikäyttämisen. Muutamalla nuorella oli ongelmallista päihdekäyttämistä sekä seksuaalista riskikäyttämistä ja suurimalla osalla taustalla epämiellyttäviä seksikokemuksia.

Osa nuorista ei ole pystynyt puhumaan ollenkaan seksuaalisuudesta tai mielen-terveysongelmista perheensä kanssa: ongelmia on joko vähätelty tai ne on sivuutettu. Vertaisten, eli kaverien ja muiden ikätoverien, lisäksi nuoret kuvasivat niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä huomanneensa itsessään vanhempien parisuhteista opittuja toimintamalleja. Vanhempien eron, riitaisien parisuhteiden sekä vanhempien uusien, epäluotettaviksi

koettujen, kumppaneiden taas koettiin olevan riskitekijöitä sairastua mielenterveyden ongelmiin tai kehittää epäterveitä toiminta- ja ajatusmalleja seksuaalisuuteen. Myös vanhemman tai huoltajan puuttuminen tai esimerkiksi vanhempien välinpitämättömyys koettiin haastattelussa merkittävänä tekijänä mielenterveysongelmiin.

Pääasiassa nuoret olivat käyttäneet tai käyttävät päihteitä viihdetarkoitukseen, mutta esiin nousi myös päihteiden käyttö ahdistuksen lievittämiseen, rauhoittumiseen, tunteiden tukahduttamiseen sekä todellisuudesta pakenemiseen. Nuorien päihdekokeilut olivat yksilöllisiä. Yleisimmin mainittuja kokeiltuja päihteitä olivat alkoholi, tupakka sekä kannabis. Myös ekstaasi, kokaiini ja amfetamiini tulivat esiin muutamassa haastattelussa. Haastattelussa osa nuorista kertoi itse ymmärtävänsä, että heidän heikentynyt harkintakykynsä voi päihteiden vaikutuksen alaisena johtaa riskialttiisiin tilanteisiin ja riskiseksiin. Yksi nuorista kertoi harrastaneensa seksiä lähinnä vahvassa humalassa. Haastatteluissa käytiin myös keskustelua siitä, miten huonon itsetunnon hetkellinen nostattaminen sekä seksistä saatavan hetkellisen hyvän olon ja todellisuudesta pakenemisen tunteen etsiminen voi olla yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

“ADHD:hen liittyvä voimakas impulssi yhdistettynä alkoholiin aiheuttaa sen, etten mieti yhtään tekemääni.”

Yksi nuorista kertoi kerran käyttäneensä rauhoittavia lääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa itsemurhayrityksen yhteydessä. Muutama nuori kertoi ongelmistaan alkoholin käyttöön liittyen. Liiallinen alkoholin käyttö koettiin johtavan helposti riskikäyttäytymiseen. Tulosten mukaan mielenterveyspalveluiden pitkät odotusajat voivat olla yhteydessä päihdeongelman vaikeutumiseen. Yksi nuorista kertoi hakeneensa apua mielenterveysongelmiinsa apua ja jonottaneensa hoidon piiriin kolme kuukautta. Tämän kolmen kuukauden aikana päihteiden käyttö riistäytyi käsistä ja nuorelle kehittyi alkoholiongelma.

Nuorilla oli seksikumppaneita kolmesta yli sataan. Suuri seksikumppaneiden määrä koettiin kuitenkin eri tavoilla. Suuren seksikumppaneiden määrän kuvattiin olevan seurausta kokeilunhalusta pitkän parisuhteen päättymisen jälkeen ja toisaalta taas toiset kokivat suuren seksikumppanien määrän johtuvan seksiaddiktiosta.

“Kun olin sinkku, mikään seksi ei riittänyt”

Nuoret olivat aloittaneet seksielämänsä 13–19-vuotiaina. Haastatteluissa ei käsitelty enempää seksielämän alkamisaikaa tai sen yhteyttä mielenterveydellisiin tai seksuaalisiin haasteisiin. Nuorista yksi oli menettänyt neitsyytensä päihteiden vaikutuksen alaisena. Osa nuorista oli harrastanut seksiä lähinnä päihtyneenä.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten mukaan mielenterveyden, itsetunnon ja mielenterveyden välinen suhde on yksilöllinen. Mielenterveysongelmilla voi olla seksuaalista mielenkiintoa vähentävä tai lisäävä vaikutus. Itsetunto-ongelmat liittyvät usein mielenterveysongelmiin ja tulosten mukaan itsetunnolla on yksilöstä riippuen sekä lisääviä että vähentäviä vaikutuksia seksuaaliseen halukkuuteen ja seksistä nauttimiseen. Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen myös mielialalääkkeiden vaikutusten kautta. Saviojan (2013 & 2019) mukaan mielenterveysongelmilla ja seksuaalisella riskikäyttäytymisellä on yhteys toisiinsa. Lisäksi päihteiden käytöllä on yhteys seksuaaliseen riskinottoon. Tuloksissa nousi esiin useita seksuaalista mielenkiintoa laskevia mielenterveysongelmiin liittyviä asioita. Nuoret mainitsivat masennusoireiden, heikon itsetunnon aiheuttaman epävarmuuden ja arvottomuuden tunteiden, ahdistukseen liittyvän heittäytymis- ja rentoutumisvaikeuksien sekä mielialalääkkeiden haittavaikutusten vähentävän mielenkiintoa seksiin. Masennus oireilee mielenkiinnon vähentymisenä, mielihyvän kokemisen vaikeutumisenä ja väsymyksenä (Heiskanen, Salonen ja Sassi 2006, 80- 82). Tulokset mukailevat aiempaa tutkimustietoa. Nuorten kokemusten mukaan masennusoireista kärsivää ei välttämättä kiinnosta seksi eikä hän välttämättä koe saavansa siitä mielihyvää.

Itsetunnon merkitys seksuaalisuudessa nousi tuloksissa vahvasti esiin riippumatta haastattavien mielenterveydestä tai seksikokemuksista. Hyvä itsetunto auttaa sietämään epäonnistumisia ja pettymyksiä sekä asettamaan tavoitteita ja tekemään suunnitelmia tulevaisuudelle (Erkko & Hannukkala 2013, 59-61). Kehonkuvan eli kehoitsetunnon käsite oli nuorten haastatteluvastauksissa oleellinen osa itsetuntoa. Nuoret kuvasivat kehonkuvan ongelmien vaikutuksia samalaisiksi kuin itsetunnon vaikutuksia mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen ja siksi sitä on käsitelty itsetuntoa pohdittaessa. Huono itsetunto heijastuu olennaisesti seksuaalisuuteen: itsetunto-ongelmien aiheuttamien epävarmuuden, arvottomuuden ja huonouden tunteiden keskellä on vaikeaa tai jopa mahdotonta heittäytyä ja rentoutua toisen ihmisen läsnä ollessa. Pettymysten, kuten torjutuksi tulemisen, tai huonojen kokemusten kestämisen ja käsittelyn haasteet voivat johtaa siihen, ettei nuori osaa nähdä tilanteessa muuta kuin oman virheensä: osaamattomuuden, epäkelvon ulkonäön tai omat epävarmuutensa. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien, olisi tärkeää havainnoida nuorta itsetunnon ja kehonkuvan näkökulmasta ja antaa nuoren kaipaamaa positiivista palautetta. Aikainen puuttuminen nuoren itsetunto-ongelmiin voisi estää näiden ongelmien pahentumista.

Huonot kokemukset voivat laskea nuoren itsetuntoa entisestään ja vääristää nuoren kehonkuvaa, jos nuori ei osaa nähdä tilanteessa kuin omat epävarmuutensa. Tuloksissa kävi ilmi, että traumaattinen tai epämiellyttävä seksiin liittyvä kokemus voi aiheuttaa ahdistusta ja pitkäkestoisiakin vaikutuksia nuoren itsetuntoon ja kehonkuvaan. Jos nuori kamppailee oman kehonsa tai itsetuntonsa kanssa jo ennestään, voi negatiivinen seksikokemus olla yksi tekijä lisäämässä mielenterveysongelman, kuten masennuksen, ahdistuneisuushäiriön tai syömishäiriön kehittymistä. Mikäli nuori ei ole valmis seksiin, varhaiset kokemukset saattavat vahingoittaa kehitystä ja aiheuttaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta. Tahdonvastaiset ja liian varhain tapahtuneet seksuaaliset kokemukset voivat olla nuoren mielenterveyttä vahingoittavia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 169-170.) Tulosten mukaan hyvin nuorena tapahtuneet seksiin liittyvät kokemukset voivat omalta osaltaan selittää seksuaalista riskikäyttäytymistä.

Saviojan (2015) mukaan varhain (13–15-vuotiaana) aloitettu seksielämä ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin. Epämiellyttäviin seksikokemuksiin tai seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyvät kokemukset ja tunteet olivat kuitenkin tulosten perusteella yksilöllisiä. Kaikki nuoret eivät kokeneet seksuaalisella kaltoinkohtelulla tai huonoilla seksikokemuksilla olleen vaikutusta heidän mielenterveyteensä. Syyt näihin yksilöllisiin kokemuksiin ovat varmasti moninaiset, mutta yksi selittävä tekijä voisi löytyä suojelejoista. Ehkä riittävä määrä suojaavia tekijöitä, kuten lähipiirin tuki, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai parisuhde, voisivat ennaltaehkäistä ikävien ja traumaattistenkin kokemusten mielenterveysvaikutuksia.

10.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisääminen lähtee jo suunnitteluvaiheesta. Esimerkiksi otosjoukko on valittava niin, että sen avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hiltunen 2009.) Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymyksiä ja –asetelmaa on pohdittu luotettavuuden näkökulmasta. Aineistoa kerätessä haastattelulomake testattiin koehaastateltavalla aineiston laadun takaamiseksi ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelulomakkeen testaamisen avulla aineiston keruusta saatiin luotettavampaa ja voitiin varmistaa, että haastattelukysymysten avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Mahdollisten virheiden ennakoiminen on osoitus tutkimuksen kurinalaisuudesta. Opinnäytetyön tutkimuksen kurinalaisuutta kuvastaa myös se, että ennen aineistonkeruuta keskityttiin tutkimuksen kannalta olennaiseen teoriaan, jota käytettiin hyväksi haastattelulomaketta luodessa. (Ronkainen ym. 2011, 140–141.) Vuorovaikutustilanteessa, kuten haastattelussa, on arvioitava miten haastattelijan läsnäolo vaikuttaa haastateltavan toimintaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Osa haastatteluista

toteutettiin kasvotusten, jolloin tarkentavien kysymysten esittäminen oli mahdollista. Haastattelutilanteista tehtiin mahdollisimman rentoja ja luottamuksellisia, jotta haastateltavat kokisivat turvalliseksi vastata haastattelukysymyksiin rehellisesti ja avoimesti.

Tutkijan tulee olla tietoinen omista arvoistaan ja asenteistaan ja pyrkiä siihen, etteivät ne vaikuta tutkimukseen liikaa (Graneheim & Lundman 2004, 111). Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, jolloin henkilökohtaiset asenteet ja arvot eivät vaikuta saatuihin tuloksiin yhtä paljon kuin silloin, jos tekijöitä ja siten myös näkökulmia olisi vain yksi. Tutkimusprosessin luotettavuuden arviointi perustuu kokonaisarviointiin, jossa keskeistä on se, että jokainen tutkimuksen osa-alue on merkityksellinen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Ahosen (1994, 152) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa prosessin aitoutta ei tarvitse epäillä, kun tutkija on kuvannut tutkimusprosessin selkeästi. Tässä opinnäytetyössä on tuotu selkeästi esille tutkimuksen teon vaiheet, haastattelurungon kategoriat ja niiden aiheet. Laadullisen tutkimuksen kohdalla aineistoa käytetään sen verran kuin nähdään tarpeelliseksi.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden avulla. Laadullisen tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan, että keskitytään tutkimaan sitä ilmiötä, mitä oli tarkoituskin tutkia (Kylmä ym. 2003, 613). Uskottavuutta on pyritty osoittamaan tarkentavilla kysymyksillä haastateltaville, lainauksilla sekä löytämällä yhdenmukaisuuksia teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Tuloksia esiteltäessä tuodaan esille suoria lainauksia, jotka lisäävät niin tutkimuksen luotettavuutta kuin aitoutta. Näiden sitaattien avulla pyritään perustelemaan tutkijoiden tekemiä tulkintoja tuloksia tarkasteltaessa haastateltavien vastauksista ja tuomaan esille totuudenmukaisen näkemyksen tutkittavasta aiheesta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kirjaamista niin, että lukija pystyy seuraamaan koko ajan mitä tutkija on tutkimuksessaan tehnyt ja miksi (Kylmä ym. 2003, 613). Opinnäytetyössä on kuvattu etenemistä ja perusteltu opinnäytetyön tekijöiden tekemät ratkaisut. Vahvistettavuudella tarkoitetaan myös sitä, että tutkimuksessa esitetyt tulokset voivat saada tukea vastaavista ilmiöistä tehdyistä tutkimuksista (Eskola ja Suoranta 2008, 212). Haastattelua suunniteltaessa käytettiin aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa esimerkiksi sitä, kuinka tutkimustuloksia voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimustilanteeseen (Kylmä ym. 2003, 613). Tämä opinnäytetyö on yhdenlainen tutkimus ja mahdollisimman objektiivinen mielenterveysongelmien vaikutuksesta nuoren elämään ja seksuaalisuuteen.

Jos tutkimus toistettaisiin, saatettaisiin saada erilaisia tuloksia vastaajajoukon ja näin ollen mielenterveyden häiriöiden ja yksilöllisten kokemusten kirjon muuttuessa. Tämän

opinnäytetyön yhteydessä toteutetuissa haastatteluissa haastateltiin kuutta nuorta. Alun perin haastattelusta kiinnostuneita nuoria oli yhdeksän, joista osan kanssa haastatteluajoja ei kuitenkaan saatu sovittua. Jos haastateltavia olisi ollut yhdeksän, olisi mielenterveysongelmien kirjo voinut olla erilainen ja nuorten kuvauksissa mielenterveysongelmien, itsetunnon ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä olisi voinut nousta esiin erilaisia asioita. Haastatteluihin osallistuneet nuoret olivat valmiita puhumaan avoimesti mielenterveydestä ja seksuaalisuudesta. On ymmärrettävä, että kaikki nuoret eivät uskalla tai halua puhua omasta mielenterveydestään ja seksuaalisuudestaan haastattelutilanteessa.

10.3 Eettisyys

Tieteen etiikkaan liittyy kahdenlaisia kysymyksiä: kysymyksiä, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön sekä kysymykset, jotka nousevat esiin tutkimuksen eri vaiheissa. Etiikan pohtiminen näkyy tutkimustyössä koko prosessin ajan erilaisina valintoina ja päätöksinä, esimerkiksi tutkimuksen aiheen valintana sekä tulosten keräämisen eettisyyden arviointina. Tieteelliset taidot ja hyvät toimintatavat sisältyvät eettisesti hyvään tutkimukseen. Hyviä periaatteita tutkijan etiikassa ovat muun muassa tunnollisuus, rehellisyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun tunnistaminen. (Hakala 2016, 5-6.) Tutkijan vastuulla on tarjota riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen sisällöstä ja tutkimuksen keskeisistä teemoista (Hakala 2016, 9). Ennen haastattelulomakkeen luomista tai haastattelujen aloittamista mielenterveyden ja seksuaalisuuden käsitteisiin tutustuttiin perusteellisesti ja aiheesta etsittiin aikaisempaa tutkimustietoa.

Aineiston anonymisointi on tunnetuin ihmistieteiden tutkimuseettinen normi. Eettisen näkökulman mukaan ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimisen lähtökohta ja se ilmenee tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden turvaamisena. (Kuula 2006, 112.) Tässä opinnäytetyössä itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin huomioimalla haastateltavan oikeus päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja oikeus myös keskeyttää osallistumisensa missä tahansa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Haastateltaville kerrottiin selkeästi, mihin haastattelu liittyy ja millaisia aiheita se tulee pitämään sisällään. Opinnäytetyössä kerätty aineisto on anonymi, eli tutkittavia ei pysty tunnistamaan suorasti eikä epäsuorasti. Tunnistaminen on suoraa, kun se voidaan tunnistaa esimerkiksi etu- tai sukunimen kautta. Henkilön voi tunnistaa epäsuorasti esimerkiksi asuinpaikan tai ammatin kautta. Näillä tiedoilla ei ollut tutkimuksen kanssa merkitystä, jolloin näitä tietoja ei ole kerätty. Sen sijaan tutkittavilta kysyttiin ikää, jotta tiedetään tutkittavan sijoittuvan opinnäytetyössä määriteltyyn ikähaarukkaan. Aineiston arkaluonteisuuden kannalta tärkeintä on, ettei tutkijaryhmän ulkopuolinen kykene tunnistamaan henkilöitä aineistosta (Kuula 2006, 112).

Anonymiteetin säilyttämistä pohdittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuneet nuoret ovat tutkijoille entuudestaan tuntemattomia. Haastattelulomakkeessa ei käytetty nuorten nimiä. Tutkimusluvut, kerätty aineisto sekä haastateltavien yhteystiedot säilytettiin niin, että ne olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla. Haastattelut toteutettiin erikseen erillisinä päivinä, jolloin tutkittavilla ei ollut mahdollisuutta kohdata. Haastattelupaikassa oli paikalla ainoastaan tutkijat ja tutkittava. Haastattelut olivat tallennettuna anonymisti sähköiseen muotoon.

Opinnäytetyön aiheen ja kuvattavien ilmiöiden arkaluontoisuus vaikutti siihen, että opinnäytetyön eettisyyttä pohdittiin koko prosessin ajan. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös aiheen valinnan motiivit. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat jo ennen sairaanhoitajatutkinnon aloittamista olleet kiinnostuneita mielenterveydestä ja seksuaalisuudesta aiheina. Tutkinnon edetessä nuorten kanssa työskentely on alkanut kiinnostaa molempia. Nämä tekijät ovat ohjanneet tutkijoiden halua työskennellä nuorten mielenterveyden parissa ja nyt opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoa nuorten mielenterveyden ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä, jotta tätä tietoa voitaisiin käyttää nuorten kanssa työskentelyn ja terveystalveluiden kehittämiseen.

11 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustiedon hajanaisuus hankaloittaa selkeiden toiminta- ja hoitolinjojen organisointia (Savioja 2013, 4). Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoitotyön kehittämisessä. Nuorten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien seksuaalineuvontaosaamista voitaisiin kehittää ja seksuaalineuvontaa lisätä erityisesti mielenterveyspalveluihin.

Nuorten mielenterveysongelmien, itsetunnon ja seksuaalikäyttäytymisen yhteyksistä tarvitaan enemmän tutkittua tietoa kattavampien ja nuorten erityistarpeisiin vastaavien seksuaaliterveys- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ja järjestämiseksi. Uusi tutkimustieto aiheesta voi selkeyttää toimintaohjeiden luomista nuorten seksuaali- ja mielenterveyspalveluita toteuttaville asiantuntijoille. Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voisivat tarjota nuorille keinoja itsetunnon ja kehonkuvan kohentamiseen turvallisilla tavoilla, jolloin nuori ei ehkä niin helposti turvautuisi hakemaan hyväksyntää tai ahdistuksen helpotusta päihteistä tai seksistä. Itsetunto-ongelmien pahenemisen ennaltaehkäisyllä voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa mielenterveysongelmien syntyyn tai niiden pahenemiseen ja mahdollisesti vähentää myös seksuaalisuuteen heijastuvia haasteita.

Seksuaalisuus ja mielenterveysongelmat koetaan edelleen arkaluonteiseksi ja henkilökohtaiseksi asiaksi, vaikka niille on annettu näkyvyyttä enemmän esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Mielenterveysongelmat vaikuttavat merkittävästi ihmisen elämänlaatuun, osallisuuden yhteiskunnassa ja sosiaalisiin suhteisiin. Seksuaalisuuden ja mielenterveysongelmien puheeksi otto sairaanhoitajan työssä antaa nuorelle luvan niistä puhumiselle. Seksuaalisuuden tukeminen mielenterveystyössä on tärkeä osa mielenterveyshäiriöstä toipumiselle ja elämänlaadun tukemisen kannalta. Tutkimustietoa tarvitaan myös työntekijöiden näkökulmasta. Nuorten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien tai muiden ammattilaisten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden yhteydestä ovat arvokkaita. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, onko työnantajalla mahdollisuus tarjota seksuaalineuvontaan liittyvää koulutusta työntekijöilleen tai lisäkoulutusta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn hoitosuhdetyöskentelyssä.

Lähteet

- Ahtijainen, E., Airaksinen, H. & Hirvonen, A. 2009. Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa-esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2020. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2320/teemahaastattelu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Brown, L, Lourie, K, Zlotnick, C & Cohn, J. 2000 The impact of sexual abuse on the sexual risk taking behavior of adolescents in intensive psychiatric treatment. American Journal of Psychiatry. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.9.1413>
- Brown, L., Hadley, W., Stewart, A., Lescano C., Whiteley, L., Donenberg, G., and DiClemente, R. 2011. Psychiatric Disorders and Sexual Risk among Adolescents in Mental Health Treatment. J Consult Clin Psychol. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911994/>
- Brusila, P.; Kero, K.; Piha, J. & Räsänen, P. 2020. Seksuaalilääketiede. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. ja Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Dunderfelt. T. 2006. Voimavarana itsetuntemus. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Erkko, A & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 3.painos. Tampere: Suomen mielenterveysseura.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1.painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & ja Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Furlong, A. 2013. Youth studies. An introduction. Routledge, New York. 1-3.
- Ghizzani, A. & Montomoli, M. 2000. Anorexia Nervosa and Sexuality in Women: a review. Journal of Sex Education & Therapy, vol.25, Issue 1. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa LAB tunnuksilla <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=a48b1954->

[216c-482c-8229-](#)

[fdab31d2117a%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=3492925&db=afh](#)

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24.

Greenberg, J.; Bruess, C. & Conklin, S. 2011. Exploring the Dimensions of Human Sexuality, Fourth Edition. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=1NC5R0RozBYC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Exploring+the+%20Dimensions+of+Human+Sexuality&ots=-%20cing4uLeY&sig=dNcn2sBYkBKm5E1PWAUVDUc5YWM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Greenberg, J.; Bruess, C. & Mullen, K. 1993. Sexuality. Insights and issues. Dubuque: WCB Brown & Benchmark Publishers.

Gul, S. & Urooj, K. 2017. Body Dysmorphic Disorder Features and Rejection Sensitivity: Attitude of University Students towards Cosmetic Surgery Acceptance. *Bahria Journal of Professional Psychology*. 12/31/2017, Vol.16 Issue 2, p. 87-97. Viitattu 4.10.2020. Saatavissa LAB-tunnuksilla <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a9408438-a457-496d-b15b-deb6b34b73e7%40sessionmgr103>

Hakala, A. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Pro gradu – tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.6.20. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Happo, P. 2019. Tutkimus: Puolet nuorista ei usko, että kannabiksen kokeilussa on riskejä. Yle.fi. Viitattu: 5.10.2020. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-11057543>

Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.6.20. Saatavissa http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Huttunen, M. 2017a. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.9.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042#s3
- Huttunen, M. 2017b. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033
- Huttunen, M. 2017c. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00073#s6
- Huttunen, M. 2018a. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.10.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364
- Huttunen, M. 2018b. Seksuaaliset toimintahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.10.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00496
- Huttunen, M. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Kallio, M. & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Hämeenlinna: Minerva Kustannus.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2014. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.
- Kontkanen, J. 2018. Ongelma ja miten se korjataan? Nuoruuden ja nuorien määrittelyä. Sosiologian pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.6.20. Saatavissa https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180412/urn_nbn_fi_uef-20180412.pdf
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. 1. Painos. Opetushallitus. Grano Oy. Helsinki.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kvalitatiivinen tutkimus. 2020. Tilastokeskus. Viitattu 29.6.2020. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkel. Viitattu 29.6.2020. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Käypä hoito -suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Leinonen E. 2018. Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi? Suomen Lääkärilehti 2018;73:29, s. 39–43.

Lepola, U & Koponen, H. 2003. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.9.2020. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93412>

Lääketietokeskus. 2020a. ATARAX tabletti, kalvopäällysteinen 25 mg. Lääkeinfo.fi. Viitattu 4.10.2020. Saatavissa https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1440&d=2175144&i=UCB_ATARAX_ATARAX+tabletti%2C+kalvop%C3%A4%C3%A4llysteinen+25+mg

Lääketietokeskus. 2020b. VENLAFAXIN ORION depotkapseli, kova 37,5 mg, 75 mg, 150 mg. Lääkeinfo.fi. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7271&i=ORION+PHARMA_VENLAFAXIN+ORION

Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL. 2019. 15-18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Vanhempainnetti - Tietokulma - Kasvu ja kehitys. Viitattu 3.6.20. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt -opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino OY.

McKenna, H-P. 1997. Theory and research: a linkage to benefit practice. Int J Nurs Stud 1997;34(6).

Mielenterveyden keskusliitto. 2020. Masennus. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

Mielenterveystalo. 2020. Seksuaalisuuden syvempi olemus. HUS Terveyskylä. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja->

oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/seksuaalisuuden_syvempi_olemus.aspx

Mieli 2020a. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>

Mieli. 2020b. Sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa elämää. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 4.10.2020. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sosiaalisten-tilanteiden-pelko-rajoittaa-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4>

Naistentalo. 2018. Seksuaalisuus. Terveyskylä. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>

Naukkari, A. 1996. Paradigmaerojen vähättelyyn liittyviä eettisiä ongelmia laadullisen tutkimuksen arvioinnissa sosiaalitieteissä. Teoksessa Alttiiksi asettumisen etiikka: Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. JYY julkaisusarja no:38

Nuorten mielenterveystalo. 2020. TOIVO - Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille: Osio 7: Minäkuva ja kriisin aiheuttamat muutokset. Viitattu: 6.9.20. Saatavissa https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_7.aspx

Nuorisolaki 2016/1285. Annettu Helsingissä 1.1.2017. Viitattu 7.6.2020. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nuorten oma käsitys nuoruuden "ikärajoista" selvitetty. 2013. Uutinen. Valtion nuorisoneuvosto. Viitattu 7.6.2020. Saatavissa <https://tietoanuorista.fi/nuorten-omakäsitys-nuoruuden-ikärajoista-selvitetty/>

Ronkainen, S.; Pehkonen, L.; Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Menetelmäopetuksen tietovaranto –verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.6.2020. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemahaastattelu. Menetelmäopetuksen tietovaranto –verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa
https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Menetelmäopetuksen tietovaranto –verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.6.2020. Saatavissa
https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Savioja, H., Helminen, M., Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Delinquency and sexual experiences across adolescence: does depression play a role? The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. Vol. 22, No. 4, p. 298–304. Viitattu: 2.10.2020. Saatavissa
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=ddd59d20-baae-4bc8-82fd-8ab24047239a%40sdc-v-sessmgr02>

Savioja, H. Sumia, M, Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän seksuaalikokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu: 6.6.20. Saatavissa
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuoruusian-seksuaalikokemukset-vaikuttavat-mielenterveyteen/>

Savioja, H. 2013. Seksuaaliterveys, seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.6.2020. Saatavissa
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94869/SYVENTAVA-1390462883.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Savioja, H. 2019. Sexual Behavior in Adolescence – the role of depression, delinquency and family-related factors. Academic dissertation. The Faculty of Health Technology. Tampere University. Viitattu 1.10.2020. Saatavissa
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105448/978-952-03-1018-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen mielenterveys ry. 2020. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. 2020. Viitattu 3.6.2020. Saatavissa
<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytta%C3%A4>

Seksuaalisuuden ulottuvuudet. 2013. Digma – avoin yhteisöllinen oppimisympäristö. Seksuaaliterveys –kurssi, seksologian peruskäsitteitä. Viitattu 5.9.2020. Saatavissa
<https://moodle.amk.fi/mod/page/view.php?id=629>

- Seppänen, A. 2013. Yhä useammalla nuorella on masennuslääkitys. Lääkärilehti. Viitattu 13.10.2020. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/yha-useammalla-nuorella-on-masennuslaakitys/>
- Seta ry. 2020. Nuoret ja seksi. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. Viitattu 5.9.2020. Saatavissa <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/tietoa-transihmisille/nuorille/nuoret-ja-seksi/>
- Sexpo. 2020. Seksuaalisuus ja mielenterveys. Viitattu 3.6.20. Saatavissa <https://sexpo.fi/kootusti-tietoa/seksuaalisuus-ja-mielenterveys/>
- Spoov, J. & Syvälahti, E. 2003. Masennuslääkkeet -käyttöaiheet ja hoidon periaatteet. Fimea & Kela. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17156_KAPSELI32masennus.pdf
- Suomen Mielenterveys ry. 2020. Identiteetti – Kuka minä olen? Viitattu 6.9.2020. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-min%C3%A4-olen>
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lasten ja nuorten hyvinvointi – kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 13.10.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Tuomi, J. & Sarasjärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vastaamo. 2020. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Viitattu 13.11.2020. Saatavissa <https://www.vastaamo.fi/psykoterapia/sosiaalisten-tilanteiden-pelko>
- Valois, R., Bryant, E., Rivard, J. & Hinkle K. 1997. Sexual risk-taking behaviors among adolescents with severe emotional disturbance. Journal of Child and Family Studies. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa <https://doi.org/10.1023/A:1025041311780>
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy

Vuola, T. 2020. VOXRA 150 mg säädellysti vapauttava tbl. Seksi ja lääke. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 2.10.2020. Saatavissa https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/pls/terveysportti/laake.dlr_laake.koti

Väestöliitto. 2010. Näin saavutat hyvän seksuaalisen itsetunnon. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/ajankohtaista/?x219373=805946>

Väestöliitto. 2018. Mitä seksi on? Hyvä kysymys – kun elämä askarruttaa. Viitattu 5.9.2020. Saatavissa <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksi-on-ajatuksia-tunteita-ja-toimintaa/>

Väestöliitto. 2019. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 2.9.2020. Saatavissa <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>

Väestöliitto. 2020. Kehoitsetunto. Viitattu 9.10.2020. Saatavissa http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kehotunnekasvatus/kehoitsetunto/

WHO. 2018. Mental health: strengthening our response. Viitattu 6.6.20. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

WHO. 2019. Mental disorders. Key facts. Viitattu 6.6.20. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Zane, Z. 2019. How Having ADHD Affects Your Sex and Love Life. Men's health. Viitattu 5.10.2020. Saatavissa <https://www.menshealth.com/sex-women/a29230239/adhd-sex-love-life/>



Opinnäytetyö

MIELENTERVEYSONGELMAT, ITSETUNTO JA SEKSUAALISUUS NUORTEN KUVAAMANA

Mistä opinnäytetyössä on kyse?

Seksuaalisuus kulkee käsi kädessä henkisen hyvinvoinnin kanssa. Seksuaalisuuteen voidaan päästä tutustumaan uudella tavalla psyykkisten sairauksien myötä. Psyykkiset ongelmat ja niihin käytettävä lääkitys vaikuttavat monella tapaa seksuaalisuuteen, muuttuvaan minäkuvaan ja kehoon. Muutos vaikuttaa tapaan kokea ja nähdä itsensä. Psyykkinen sairastavuus voi vaikuttaa myös parisuhteen toiseen osapuoleen. (Sexpo 2020.)

Nuoruus on aika, jolloin seksuaalisuus tulee uudella tavalla esille ja kehittyy koko elämän ajan. Oma keho muuttuu mieheksi tai naiseksi, mikä hämmentää nuorta itseäänkin. Nuori saattaa olla hyvin tietämätön seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eikä hänellä ole kykyä yhdistää seksuaalisuuden ja rakkauden tunnetta toisiinsa. Seksuaalisuus kehittyy yksilöllisesti jokaisella nuorella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Opinnäytetyössä käsitellään laadullisen tutkimuksen kautta nuorten seksuaalisuutta ja mielenterveysongelmia. Työn avulla esitellään ja arvioidaan aiempia tutkimustuloksia sekä tuodaan esille tutkimuksissa ilmenneitä puutteita ja esitellään uusia tutkimusaiheita sekä analysoidaan nuorille kohdennettujen haastatteluiden vastauksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmista, seksuaalisuudesta ja itsetunnosta nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille, kuten sairaanhoitajille.

Haastattelu

Haastattelu on osa opinnäytetyötä. Anonymiteetti säilytetään. Haastattelu nauhoitetaan ainoastaan puhtaaksikirjoitusta varten eli meitä tekijöitä varten. Äänitetty ja kirjallinen materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

TAUSTATIEDOT
Ikä?
Seksikumppaneiden määrä?
Minkä ikäisenä olet aloittanut seksielämäsi?

MIELENTERVEYS
Miten itse koet oman mielenterveytesi?
Onko lapsuudessasi tai varhaisnuoruudessa tapahtunut jotain, jonka koet vaikuttavan mielenterveyteesi?

Miten koet oman itsetuntosi ja minäkuvasi?
Onko sinulla diagnosoituja mielenterveyden häiriöitä? Jos on, mitä?
Onko sinulla käytössä lääkkeitä mielenterveysongelmiisi? Jos on, mitä? Nyt tai aiemmin? Vaikutuksia seksuaalisuuteen?

PÄIHTEET
Mitä päihteitä olet käyttänyt/kokeillut? Minkä ikäisenä kokeilit ensimmäisen kerran päihteitä?
Miten kuvailisit päihteidenkäyttöäsi?
Mihin tarkoitukseen olet käyttänyt päihteitä (esim. ahdistuksen helpottamiseen, viihdekäyttö...)?

SEKSUAALISUUS
Koetko lapsuutesi tai varhaisnuoruutesi kokemusten vaikuttaneen seksuaalisuuteesi tai parisuhteisiisi? Jos koet, miten?
Miten määrittelet seksin? Millaiseksi koet oman seksielämäsi tällä hetkellä?
Oletko kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua? Onko sinulla muita epämiellyttäviä seksikokemuksia? Jos, millaisia?

MIELENTERVEYS JA SEKSUAALISUUS
Koetko mielenterveysongelmien tai itsetuntosi vaikuttavan seksuaalisuuteesi ja seksielämäsi? Jos, kuvaile miten?
Koetko että seksiin liittyvät kokemukset ovat vaikuttaneet itsetuntoosi, minäkuvasi tai mielenterveyteesi? Jos, kuvaile miten?
Miten perheessäsi on suhtauduttu seksuaalisuuteen? Entä mielenterveysongelmiin? Onko niistä puhuttu?
Mitkä asiat mielestäsi tukevat tervettä suhtautumista nuoren minäkuvaan, mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen?
Haluatko kertoa vielä jotain ajatuksia liittyen nuorten mielenterveysongelmien ja seksuaalisuuden väliseen suhteeseen?

KIITOS OSALLISTUMISESTA! 🌸

LIITE 2. Haastattelulupahakemus



Haastattelulupahakemus

Saapumispvm: ____ . ____ .20 ____

TUTKIJAT	Nimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
	Oppilaitos	Koulutus
	Nimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
	Oppilaitos	Koulutus
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi	
	Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> AMK Opinnäytetyö	
	Tutkimuksen aloituspvm	Arvioitu päättymisaika
	Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta	
	Tutkimustapa <input type="checkbox"/> Haastattelu	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA OPILAITOKSESSA	Nimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<p>Haastattelu on osa opinnäytetyötä. Anonymiteetti säilytetään. Haastattelu nauhoitetaan ainoastaan puhtaaksikirjoitusta varten eli meitä tekijöitä varten. Äänitetty ja kirjallinen materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Mihinkään kysymykseen ei tarvitse vastata, mikäli se tuntuu epämiellyttävältä tai vaikealta. Pyydämme lupaa haastatella teitä.</p> <p>Päiväys ____ . ____ . ____</p> <p>Minua _____ saa / ei saa haastatella</p>	

LIITE 3. Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Tutkimuskysymys mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteydestä nuorten kokemukseen omasta seksuaalisuudesta

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Mun itsetunto on aina ollut huono, enkä oo sen takia suostunut panemaan valot päällä.”	Huono itsetunnon vuoksi nuori ei ole tyytyväinen itseensä ja on huolissaan myös siitä, ettei miellytä seksikumppaniaan.	Huono itsetunto vaikuttaa negatiivisesti käsitykseen omasta kehosta ja seksuaalisuudesta.	Huono itsetunto Kehonkuva	Nuorten kokemukset itsetunnon merkittävydestä	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Mietin paljon miltä näytän - pakkomielleisestikin. Jotenkin niihin epäkohtiin kiinnittää paljon huomiota eikä pysty täysin heittäytymään tai rentoutumaan.”	Nuori kokee huonon itsetunnon vaikeuttavan seksitilanteissa heittäytymistä ja rentoutumista.	Huono itsetunto vaikuttaa negatiivisesti käsitykseen omasta kehosta ja seksuaalisuudesta.	Huono itsetunto Kehonkuva	Nuorten kokemukset itsetunnon merkittävydestä	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Pahimmassa vaiheessa peitin kotoa pinnat ja peilit, mistä olisin voinut nähdä itseni. En halunnut nähdä itseäni ollenkaan.”	Nuori on kokenut niin voimakasta ahdistuneisuutta omasta ulkonäöstään, ettei voinut katsoa itseään peilistä.	Huono itsetunto vaikuttaa negatiivisesti käsitykseen omasta kehosta ja seksuaalisuudesta.	Huono itsetunto Kehonkuva	Nuorten kokemukset itsetunnon merkittävydestä	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Koen, että kaikilla käyttämilläni lääkkeillä on ollut negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteeni: aiheuttanut haluttomuutta ja orgasmin saaminen on vaikeutunut tai en ole saanut ollenkaan. Vaikuttanut myös siihen, miltä seksi itsessään tuntuu. Nämä ongelmat jääneet hieman päälle lääkkeiden lopetuksen jälkeenkin.”	Nuori on kokenut mielialalääkityksillä olevan monia seksuaalivaihteluja. Hän kokee myös haittavaikutusten jatkuneen lääkityksen loputtua jälkeensä.	Mielenterveysongelmien hoidossa käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalisia haittavaikutuksia.	Lääkkeiden negatiiviset vaikutukset	Nuorten kokemukset mielialalääkkeiden seksuaalivaikutuksista	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Epäilisin, että lääkkeet ovat vähentäneet halujani”	Nuori kokee, että mielialalääkityksellä on mahdollisesti seksuaalista halukkuutta vähentävä vaikutus	Mielenterveysongelmien hoidossa käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalisia haittavaikutuksia	Lääkkeiden negatiiviset vaikutukset	Nuorten kokemukset mielialalääkkeiden seksuaalivaikutuksista	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen

“Lääkkeillä en koe, että olisi ollut vaikutusta seksuaalisuuteen.”	Nuori ei ole kokenut mielialalääkkeiden haittavaikutuksia	Mielenterveyslääkkeillä ei ole välttämättä vaikutusta nuoren seksuaalisuuteen.	Lääkkeiden yksilölliset vaikutukset	Nuorten kokemukset mielialalääkkeiden seksuaalivaikutuksista	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Koen oman seksielämäni huonoksi tällä hetkellä mielen-tervyydellisistä syistä ja koen, että parisuhteessa ei mene tällä hetkellä hyvin enkä tule kuuluksi ja seksiä tai seksuaalista huomiota ei ole mielestäni riittävästi.”	Nuori kertoo mielenterveysongelmien olevan yhteydessä epätyytyväiseen seksielämään. Hän kuvaa myös mielenterveysongelman vaikuttavan parisuhteeseen.	Mielenterveysongelmilla voi olla negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen.	Haluttomuus	Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Masentuneena ei jaksa tehdä mitään ja se vaikuttaa seksiin liittyvään haluttomuuteen.”	Nuori on kokenut masennukseen liittyvän jaksamattomuuden laskevan mielenkiintoa seksiin.	Mielenterveysongelmien seksuaalista halukkuutta vähentävä vaikutus.	Haluttomuus	Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Tosi usein, kun on mielenterveysongelmia, niin se vaikuttaa seksuaalisuuteen tosi negatiivisesti. Seksuaalisuus saattaa jäädä pois, siihen tulee niin iso kynnys.”	Nuori kokee mielenterveysongelmien olevan yhteydessä haasteisiin seksuaalisuudessa. Hän kokee, että seksuaalisuus voi “hiipua”	Mielenterveysongelmilla voi olla negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen	Haluttomuus	Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen
“Joskus (vaikutukset) saattaa näkyä tosi syvästikin, joskus ei näy ollenkaan. Vaihtelee ajanjaksoittain.”	Nuori on kokenut, että mielenterveysongelmien vaikutusten voimakkuus vaihtelee	Mielenterveysongelmilla voi olla negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen ja mielenterveyden vaikutukset seksuaalisuuteen vaihtelevat ajanjaksoittain	Haluttomuus	Mielenterveysongelmat ja seksuaalinen halukkuus	Mielenterveysongelmien ja itsetunnon yhteys nuorten seksuaalisuuteen

LIITETAULUKKO 2. Tutkimuskysymys seksiin liittyvien kokemusten yhteydestä nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Olen saanut hieman enemmän varmuutta seksiin, kun muutamia kertoja on kertynyt kokemusta.”	Hyvät seksikokemukset ovat kohentaneet nuoren itsetuntoa.	Positiivisten seksiin liittyvien kokemusten itsetuntoa parantava ja mielenterveyttä tukeva vaikutus	Itsetunnon parantuminen	Positiiviset seksikokemukset	Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon
“Jos on seksissä esim. onnistunut ja saanut kumppanilleen hyvän mielen niin on nostanut itsetuntoa ja saanut sen kuvan et heidän osaan tän..”	Nuori on kokenut onnistumiskokemukset seksissä itsetuntoa parantavina ja on saanut niistä itsevarmuutta	Positiivisten seksiin liittyvien kokemusten itsetuntoa parantava ja mielenterveyttä tukeva vaikutus	Itsetunnon parantuminen	Positiiviset seksikokemukset	Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon
“Uudet hyvät kokemukset ja parisuhteet eksän jälkeen vaikuttivat siihen, että itsetuntoni on kyllä parantunut.”	Vaikka nuorella on aiempia negatiivisia seksikokemuksia, hän on kokenut hyvien kokemusten itsetuntoa kohentavat vaikutukset.	Positiivisten seksiin liittyvien kokemusten itsetuntoa parantava ja mielenterveyttä tukeva vaikutus	Itsetunnon parantuminen	Positiiviset seksikokemukset	Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon
“...kaveri oli piri-päissään ja yritti (raiskata), sit sen tyttöystävä tulee siihen ja syyllistää mua kaikesta... alkuun tää järkytti, kun poikaystävä koski muihin niin mä säpsähdin heti.”	Raiskausyritys ja siihen liittyvä riitailanne aiheuttivat nuorelle pitkäaikaista ahdistusta vielä tapahtumien jälkeen.	Negatiiviset seksikokemukset voivat vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon ja nuoren kokemukseen omasta seksuaalisuudesta.	Seksuaalinen kaltoinkohtelu Itsetunnon heikentyminen	Negatiiviset seksikokemukset	Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon

<p>“Kaveri ottanut väkisin anaaliseksiin...kaverin miesystävä myös huumasi minut, josta kuulin vasta vuosia myöhemmin...laivalla juomaan oli laitettu jotain... Kokemukset alkaneet hyvin nuorena ja vaikka näistä on vuosia aikaa, tulee päiviä, että haluan käydä usean kerran suihkussa, sillä ahdistaa olla omassa kropassa ja koen itseni liikaiseksi.”</p>	<p>Nuoren kokemat traumaattiset ja epämiellyttävät seksikokemukset ovat aiheuttaneet ahdistusta pitkään tapahtumien jälkeen ja vaikutukset näkyvät jopa somaattisena oireiluna.</p>	<p>Negatiiviset seksikokemukset voivat vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon ja nuoren kokemukseen omasta seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaalinen kaltoinkohtelu Itsetunnon heikentyminen</p>	<p>Negatiiviset seksikokemukset</p>	<p>Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon</p>
<p>“Huonot kokemukset ovat vaikuttaneet minäkuvaan. En pysty riisuutumaan ja katsomaan itseäni peilistä. Se aiheuttaa niin kovan ahdistuksen, että tekee mieli rikkoa peili, kun oksettaa oma peilikuva.”</p>	<p>Nuori on kokenut huonojen seksikokemusten vaikuttaneen itsetuntoon ja kehonkuvaan voimakkaasti sekä itsetunto-ongelmien aiheuttavan ahdistusta</p>	<p>Negatiiviset seksikokemukset voivat vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon ja nuoren kokemukseen omasta seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaalinen kaltoinkohtelu Itsetunnon heikentyminen</p>	<p>Negatiiviset seksikokemukset</p>	<p>Seksiin liittyvien kokemusten yhteys nuorten mielenterveyteen ja itsetuntoon</p>

LIITETAULUKKO 3. Tutkimuskysymys nuorten kokemuksista mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä

Alkuperäinen lainaus haastattelusta	Lainauksen tulkinta	Pelkistetty tulkinta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Nykyisen mieheni avulla päässyt alkoholin liikkäytöstä irti, olen ollut juomatta 8 kuukautta.”	Nuori on saanut sosiaalisen tuen avulla voimaa irrottautua haitallisesta riskikäyttäytymisestä.	Sosiaalisia suhteita pidetään mielenterveyttä ja seksuaaliterveyttä tukevana tekijänä.	Sosiaalinen tuki	Suojatekijät nuorten kuvaamana	Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä
“Tarviin tosi pitkän ajan, et lämpeen kellekkään tai et pystyn luottamaan kehenkään.”	Nuori on kokenut heikon itsetunnon tällönsä epäluottamusta ihmisiin.	Ilman riittäviä suojaavia tekijöitä, ihmisiin luottaminen voi olla vaikeaa. Ihmissuhteiden luomisen vaikeus hankaloittaa myös parisuhteeseen ryhtymistä ja sitä kautta tervettä suhtautumista seksuaalisuuteen.	Avoimuus	Suojatekijät nuorten kuvaamana	Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä
“Seksi on ollut perheessäni tabu, jota on pidetty ällönä. Olen kokenut tämän vaikuttaneen omaan käsitykseeni seksistä, sillä se on nyt aikuisena minulle vierokuttava asia.”	Nuoren käsitykseen seksistä on vaikuttanut perheen suhtautuminen seksiin ja siitä puhumattomuuteen.	Avoim ja häpeilemätön keskustelu seksuaalisuudesta tukee nuoren itsetuntoa ja mielenterveyttä.	Avoimuus	Suojatekijät nuorten kuvaamana	Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä

<p>“Olen säätänyt usean varatun miehen kanssa, Seksi-riippuvuuden lisäksi tullut pakkomielle joihinkin ihmisiin. Olen myös ollut useiden miesten kanssa saman päivän aikana. Omat teot ahdistaneet jälkeensä.”</p>	<p>Seksuaalinen riskikäyttäytyminen liittyi nuoren mukaan hänen riippuvuuteensa. Tämä on aiheuttanut ongelmia ihmissuhteissa ja sitä kautta ahdistusta, kun omaan käyttäytymiseen sääteilyyn ei ole löytynyt keinoja.</p>	<p>Seksuaalinen riskikäyttäytyminen aiheuttaa ahdistusta</p>	<p>Seksuaalinen riskikäyttäytyminen</p>	<p>Riskitekijät nuorten kuvaamana</p>	<p>Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä</p>
<p>“Kun itsetuntoni on huono, koen pakonomaista tarvetta saada seksuaalista huomiota ja kun tarpeeksi ahdistaa, on ihan sama kuka sen huomion antaa.”</p>	<p>Nuori kertoo huonon itsetunnon hänellä saavan aikaan pakonomaisten tarpeiden saada seksuaalista huomiota. Ahdistukseen liittyy impulsiivista toimintaa.</p>	<p>Seksuaalinen huomio voi nostaa nuoren itsetuntoa hetkellisesti. Tarve voi lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.</p>	<p>Seksuaalinen riskikäyttäytyminen</p>	<p>Riskitekijät nuorten kuvaamana</p>	<p>Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä</p>
<p>“ADHD:hen liittyvä voimakas impulssi yhdistettynä alkoholiin aiheuttaa sen, etten mieti yhtään tekemääni.”</p>	<p>Nuori on kokenut ADHD:n oireiden ja alkoholin olevan yhdistelmä, joka lisää impulsiivisuutta ja liittävän sitä kautta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen</p>	<p>Päihteet voivat vaikeuttaa mielen-terveyden ja itsetunnon kannalta turvalliseen päätöksentekoon seksiin liittyen</p>	<p>Päihteet</p>	<p>Riskitekijät nuorten kuvaamana</p>	<p>Nuorten kokemukset mielenterveyden ja seksuaalisuuden suoja- ja riskitekijöistä</p>