

Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen

MARJA PAKARINEN

TtM, tohtoriopiskelija

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

MIKA HELMINEN

FM, Biostatistikko

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus ja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

JARI KYLMÄ

FT, TtL, dosentti

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TARJA SUOMINEN

THT, professori

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ja selittää ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden seksuaalikäyttäytymistä. Aineisto (n = 705) kerättiin vuonna 2011 sähköisellä kyselylomakkeella kahdeksassa satunnaistaen valitussa oppilaitoksessa. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.

Seksikokemuksia oli vastaajista 63 prosentilla (n = 432), joista valtaosalla oli ollut emätinyhdyntöjä sekä suuseksiä ja viidesosalla anaaliyhdyntöjä. Noin viidenneksellä oli ollut samaa sukupuolta oleva seksikumppani. Suurimmalla osalla nuorista kondomin käyttö oli epäsäännöllistä. Seksin välityksellä tarttuvia tauteja eli sukupuolitauteja oli testattu viidesosalta.

Seksuaalikäyttäytymiseen merkitsevästi yhteydessä olivat seurustelusuhteen pituus, alkoholin käyttö, tupakointi, koherenssin tunne ja kokemukset painostuksesta seksiin. Tytöiltä sukupuolitauteja oli testattu merkitsevästi poikia useammin.

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen näyttöäyttyä alusta lähtien aktiivisena ja monimuotoisena. Kondomin käyttö on epäsäännöllistä ja harvinaista erityisesti suuseksissä sekä anaaliyhdyntäessä. Nuorten seksuaalikasvatuksessa ja terveydenhuollossa on tärkeää motivoida nuoria käyttämään kondomia sekä korostaa molempien sukupuolten vastuuta omasta ja kumppanin seksuaaliterveydestä. Sukupuolitauteiden testausta on

ABSTRACT

Sexual behavior of vocational school students aged 15 to 19

Marja Pakarinen, M.sc, PhD-student
Mika Helminen, M.sc, Biostatistician
Jari Kylmä, PhD, Adjunct Professor
Tarja Suominen, PhD, Professor

The purpose was to describe and explain sexual behavior of vocational school students aged 15 to 19. Data (n = 705) was collected with electronic questionnaire in eight randomly selected schools in 2011. Statistical methods were used to analyze data.

Over 60 percent had experienced vaginal intercourse and/or oral sex. One fifth had experienced anal intercourse. One fifth had had same-sex partner. Condom use was inconstant among respondents. One fifth had been tested for sexually transmitted diseases (STD).

Significantly related to sexual behavior were longer dating relationship, alcohol use, smoking, sense of coherence and being pressured to sex. Girls were more actively tested for STD's than boys.

Young people have active and diverse sex life from the beginning. Condom use is inconstant and rare especially in oral and anal sex. Main challenge of sexual education and health care is to motivate adolescent to condom use and to emphasize the responsibility of both genders in sexual relationship. Testing of STD's should be emphasized especially among boys.

Key words: adolescent, sexuality, sexual behavior, sexual health

syytä edelleen tehostaa erityisesti poikien osalta.

Avainsanat: nuoret, seksuaalisuus, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaaliterveys

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Tutkimustieto suomalaisten nuorten, erityisesti ammattiin opiskelevien nuorten, seksuaalikäyttäytymisestä on suppeaa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tietoa ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytymisestä.
- Suuseksi ja anaaliryhdyntäminen ovat nuorilla yleisiä, mutta kondomin käyttö niissä harvinaista.
- Samaa sukupuolta oleva seksikumppani on ollut viidenneksellä nuorista.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tulokset hyödyttävät nuorten parissa tehtävää hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta.
- Tulokset hyödyttävät opiskelijaterveydenhuoltoa suunniteltaessa ja toteutettaessa seksuaaliterveyden edistämistä.
- Nuorten seksuaalikäyttäytymisen monimuotoisuus on syytä huomioida terveydenhuollossa ja seksuaaliväiväilyssä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Seksuaalikäyttäytyminen on ihmisille luontaista toimintaa, jonka seuraukset voivat ylläpitää ja vahvistaa tai heikentää seksuaaliterveyttä. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen ja mahdollisuutta nautinnollisiin, turvallisiin seksuaalikoemuksiin (WHO 2006, STM 2007).

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä ovat myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, seksuaalisen ja sukupuolisen identiteetin tukeminen, sukupuolitautilien ehkäisy ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen (STM 2009). Seksuaaliterveysneuvonta ja -palvelut kuuluvat opiskeluterveydenhuollon sisältöihin (VN asetus 6.4.2011/338, STM 2006). Yhteistyö opetus- ja terveydenhuollon henkilöstön kesken on tärkeää oppilaitosten seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa (STM 2007).

Suomalaisnuoret aloittavat yhdynnät keskimäärin 17-vuotiaana (Lehtinen ym. 2009). Ammattiin opiskelevat nuoret ovat lukiolai-

sia aktiivisempia ja kokeneempia seksuaalisessa kanssakäymisessä (Puusniekka ym. 2012). Kaksi kolmesta ammatillisessa oppilaitoksessa ensimmäistä tai toista vuottaan opiskelevasta nuoresta on ollut yhdynnässä. Suurimmalla osalla seksikumppaneita on ollut korkeintaan kaksi. Viidenneksellä on ollut yhdyntöjä vähintään viiden kumppanin kanssa. (THL 2011.) Samaa sukupuolta oleva kumppani on erään arvion mukaan ollut kymmenesosalla nuorista aikuisista (Kontula 2009).

Nuorten ehkäisymenetelmistä yleisimmät ovat kondomi ja ehkäisytabletit. Yli kymmenesosa ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä (Puusniekka ym. 2012). Kondomin käyttämättömyyden syiksi nuoret mainitsevat seksin suunnittelemattomuuden, muun ehkäisyn, luottamuksen kumppaniin tai oletuksen siitä, että seksi on parempaa ilman kondomia (Tschann ym. 2010, Tikkanen ym. 2011).

Nuorempana yhdynnät aloittaneilla on todettu olevan enemmän kumppaneita, suojaamatonta seksiä, sukupuolitauteja ja

ei-toivottuja raskauksia (Kuorti & Jähi 2009, Nikula 2009, Yode & LeGrand 2012). Alkoholin käytön ja tupakoinnin yhteys suojaamattomaan seksiin, sukupuolitauteihin, varhaisempaan seksin aloittamiseen ja useisiin kumppaneihin on havaittu useissa tutkimuksissa (mm. Keren & Hasida 2007, Nikula 2009, Tikkanen ym. 2011). Kondomin käyttö on sitä vähäisempää mitä pitemmstä seurustelusuhteesta on kysymys (Nikula 2009).

Molempien vanhempien kanssa asuminen ja vanhempien korkeampi koulutustausta ovat yhteydessä myöhemmin aloitetuihin yhdyntöihin ja ehkäisyn käyttöön (Manlove ym. 2009). Vahva koherenssin tunne on yhteydessä terveyttä edistävään ja riskeiltä suojaavaan käyttäytymiseen nuorilla (Wainwright ym. 2007, Mattila ym. 2011). Heikon koherenssin tunteen on havaittu olevan yhteydessä nuorten seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksiin (Priebe ym. 2010).

Sukupuolten väliset erot ovat suurimmillaan nuoruudessa. Nuoret miehet raportoivat tyttöjä enemmän yhdyntöjä satunnaisten kumppaneiden kanssa ja säännöllisempää kondomin käyttöä. (Nikula 2009.) Ammattiin opiskelevilla tytöillä kumppanien määrä on suurempi ja seksuaalisen häirinnän kokemukset yleisempiä kuin pojilla. He myös käyttävät yleisimmin hormonaalista ehkäisyä ja kondomin käyttö on poikia vähäisempää. (Puusniekka ym. 2012.)

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien 15–19-vuotiaiden seksuaalikäyttäytymistä.

Menetelmät

Aineisto

Tutkimusjoukko muodostettiin suomenkielistä ammattiin valmistavaa koulutusta syksyllä 2010 antaneista oppilaitoksista pois

lukien aikuiskoulutus- ja erityisoppilaitokset. Oppilaitokset (n = 228) jaettiin opiskelupaikan vastaanottaneiden opiskelijoiden määrän perusteella kokoluokkiin: 1) 30–49, 2) 50–99, 3) 100–199 ja 4) yli 200 opiskelijaa. Jokaisesta kokoluokasta satunnaistettiin kaksi oppilaitosta (n = 8 oppilaitosta, n = 1904 opiskelupaikan vastaanottanutta).

Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2011. Oppilaitokset saivat tiedotekirjeet, joissa oli linkki ja salasana sähköiseen kyselylomakkeeseen. Osa oppilaitoksista mahdollisti kyselyyn vastaamisen oppitunnin aikana tietokonehuokissa. Toisissa oppilaitoksissa opiskelijat saivat kirjeen ja linkin sähköpostilla ja vastasivat kyselyyn omalla ajallaan.

Vastaaajajoukko (n = 705) muodostettiin niistä, jotka ilmoittivat aloittaneensa opinnot syksyllä 2010. Kysymyskohtainen vastaajien määrä vaihtelee, koska muihin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

Mittarit

Mittaristo rakennettiin soveltamalla aikaisempaa tutkimusta nuorten seksuaalikäyttäytymisestä (mm. THL 2009, CDC 2009, WHO 2010). Lomake testattiin terveysalalla ammattiin opiskelevilla (n = 24). Sähköinen kyselylomake sisälsi automaattisia siirtymiä seksuaalikäyttäytymisen kysymyksissä edeltävien vastausten perusteella. Tästä johtuen vastaajien lukumäärä vaihtelee kysymykskohtaisesti.

Taustamuuttajat (15 kysymystä) olivat sukupuoli, synnyinmaa, syntymävuosi, koulutusala, koulutustausta, asuminen, vanhempien koulutus, seurustelu, uskonnollisuus, tupakointi, humaltuminen, seksiin painostetuksi joutuminen, terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy, kondomien hankinta ja koherenssin tunne. Koherenssin tunnetta mitattiin 13 kysymyksellä (7-portainen Likert-asteikko), jotka sisälsivät mielekkyyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden osa-alueet (Antonovsky 1993, Honkinen 2009).

Seksuaalikäyttäytymistä (30 kysymystä) mitattiin kysymällä suuseksi-, emätinyhdyntä- ja anaalivydyntäkertojen ja -kumppanei-

den lukumäärää, ikää ensimmäisellä kerralla, humalatilaa seksin aikana, kertojen ja kumppaneiden lukumäärää ilman kondomia, kondomin käytön säännöllisyyttä ja käyttämättömyyden syitä sekä sukupuolitautilien testausta ja todettuja tauteja. Lisäksi kysyttiin samaa sukupuolta olevien seksikumppaneiden lukumäärää.

Analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 20 -ohjelmalla. Muuttujia kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Muuttujia luokiteltiin uudelleen yhdistämällä harvinaisimmat vastausvaihtoehdot. Lukumääriä kuvaavia vastausvaihtoehtoja yhdistettiin suuremmiksi luokiksi. Likert-tyyppisissä asteikoissa lähekkäin olevat vaihtoehdot yhdistettiin.

Summamuuttuja muodostettiin koherenssin tunteesta (teoreettinen vaihteluväli 13–91, Cronbach alfa 0.846). Korkeammat pisteet ilmaisivat vahvempaa koherenssin tunnetta. Summamuuttujan jakauman muotoa tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin ja Shapiro-Wilkin testeillä. Koherenssin tunteen yhteyttä seksuaalikäyttäytymiseen tarkasteltiin Kruskal-Wallis H-testillä. Muiden taustamuuttujien yhteyttä seksuaalikäyttäytymiseen testattiin ristiintaulukoimalla ja Pearsonin khiini-testillä tai Fisherin tarkalla testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0,05$. (Heikkilä 2005.)

Eettiset näkökohdat

Eettisen toimikunnan kannanoton mukaan ennakkoarviointia ei tarvittu. Tutkimusluvut haettiin oppilaitosten tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Oppilaitoksille toimitettiin tiedotekirjeet opiskelijoille, henkilöstölle sekä huoltajille, joilla oli mahdollisuus kieltää alaikäisen osallistuminen tutkimukseen. Opiskelijalla oli mahdollisuus koko tutkimuksen ajan keskeyttää vastaaminen tai jättää vastaamatta yksittäisiin kysymyksiin.

Sähköisen kyselylomakkeen ansiosta opiskelijalta voitiin kysyä vain hänelle ajan-

kohtaisia kysymyksiä. Muut kysymykset ohjelma ohitti automaattisesti aiempien vastausten perusteella. Kieleen kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta kysymyksiin pystyi vastaamaan sukupuoli- tai seksuaali-identiteetistä riippumatta. Vastaaminen oli nimehtöntä. Opiskelijoita ohjattiin ottamaan tarvittaessa yhteyttä tutkijaan, terveydenhoitajaan tai Hiv-tukikeskuksen puhelinneuvontaan. (Kuula 2006.)

Tutkimustulokset

Vastaajien taustatekijät

Vastaajat ($n = 705$) olivat pääosin vuosina 1994 ja 1993 syntyneitä (vaihteluväli 1992–1996) 16–17-vuotiaita nuoria. Kaksi kolmasosaa oli poikia ja valtaosa opiskeli tekniikan ja liikenteen alalla. Yli puolet asui molempien vanhempien kanssa. Neljäsosa vastaajista seurusteli, joista noin puolet oli seurustellut saman kumppanin kanssa yli kuusi kuukautta. Puolet vastaajista ei tupakoinut lainkaan, päivittäistä tupakointi oli kolmasosalla. Viidennes ei käyttänyt koskaan alkoholia humalaan saakka, viikoittain humalassa oli joka kuudes. Viidennes vastaajista oli kokenut painostusta seksiin. (Taulukko 1.) Painostusta oli kokenut työstä kolmasosa ja pojista viidennes. Koherenssin tunteen pisteiden keskiarvo oli 58,7 (vaihteluväli 24–91, kh 11,2), joka on samaa luokkaa kuin aikaisemmassa tutkimuksessa (Honkinen 2009).

Seksuaalikäyttäytyminen

Ensimmäisen kerran vastaajilla oli ollut seksikokemuksia keskimäärin 15-vuotiaana. Vastaajista 37 prosentilla ($n = 254$) ei ollut lainkaan yhdyntä- tai suuseksikokemuksia. Vastaajista 63 prosentilla ($n = 432$) oli ollut seksiä ainakin kerran elämässään, joista lähes kaikilla sekä emätinyhdyntöjä että suuseksiä. Viidennes oli ollut anaaliyhdyntänsä. Lähes puolet vastaajista oli ollut emätinyhdyntänsä yli kaksikymmentä kertaa elämänsä aikana. Kolmanneksella oli ollut vähintään viisi yhdyntäkumppania elämän-

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Muuttuja	(N) %
Sukupuoli	(652)
Mies	67
Nainen	33
Syntymävuosi	(678)
1994 (16 vuotta)	78
1993 (17 vuotta)	18
Muu	5
Koulutusala	(616)
Tekniikka ja liikenne	68
Muu	32
Asuminen	(645)
Molemmat vanhemmat	55
Yksi vanhempi	34
Muu (Kaveri/Puoliso/Yksin)	11
Isän korkein koulutus	(514)
Peruskoulu	19
Toinen aste / Korkeakoulu	81
Äidin korkein koulutus	(559)
Peruskoulu	15
Toinen aste / Korkeakoulu	85
Seurusteleminen	(682)
Sama kumppani ≤6 kk	16
Sama kumppani >6 kk	11
Ei seurustele / Muu	73
Uskonnollisuus	(672)
Vähän / Ei lainkaan	62
Jonkin verran / Erittäin	18
Eos	21
Tupakointi	(687)
Ei tupakoi	51
Satunnaisesti	15
Päivittäin	35
Humaltuminen	(683)
Ei koskaan	22
Enintään 2 krt/kk	61
Viikoittain	17
Painostettu seksiin	(685)
Ei	76
Kyllä	22
Eos	2
Terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy	(679)
Helppo	56
Vaikea	5
Eos	39

eos = ei osaa sanoa

sä aikana. Oma tai kumppanin humalatila seksin aikana oli yleistä noin joka kuudennella. (Taulukko 2.) Vastaajista 17 prosentilla (n = 72/421) oli ollut samaa sukupuolta oleva seksikumppani.

Kolmasosa ilmoitti käyttävänsä kondomia aina emätinyhdyntäessä. Viidesosa käytti kondomia aina anaaliyhdyntäessä, suuseksissä alle 10 prosenttia. Muuta ehkäisyä käytti aina emätinyhdyntäessä noin 40 prosenttia. Kahdella kolmesta oli ollut edeltävän kolmen kuukauden aikana emätinyhdyntöjä ilman kondomia. Heistä suurimmalla osalla kumppaneita oli ollut yksi. Viidesosalla oli ollut suojaamattomia yhdyntöjä vähintään viiden kumppanin kanssa. Kondomin käytön epäonnistuminen, kuten rikkoutuminen tai poisluiskahtaminen, oli harvinaista. (Taulukko 2.)

Vastaajat (n = 245) ilmoittivat yleisimmiksi syiksi kondomin käyttämättömyyteen tiedon, ettei kummallakaan ole sukupuolitau-teja (75 %) tai muun ehkäisyn käytön (66 %). Vastaajista (n = 316) viidesosa oli käynyt sukupuolitautitestissä. Klamydiates-ti oli yleisin, muita tautteja testattiin harvoin (1 %). Klamydia (3 %) oli yleisin vastaajilla (n = 397) todetuista taudeista.

Seurustelusuhteen pituus, kokemukset painostuksesta seksiin, tupakointi, alkoholin käyttö ja koherenssin tunne olivat vahvimmin yhteydessä seksuaalikäyttäytymiseen. Sitä vastoin vanhempien koulutuksella, uskonnollisuudella tai sillä kenen kanssa nuori asuu, ei ollut yhteyttä seksuaalikäyttäytymiseen. (Taulukko 3.)

Yli kuusi kuukautta kestänyt seurustelusuhde oli yhteydessä suurempaan määrään suuseksi- ja emätinyhdyntäkertoja ja pienempään kumppaneiden määrään. Kondomin käyttö oli vähäisintä ja testeissä käyminen yleisintä yli kuuden kuukauden seurustelusuhhteessa, jossa muuta ehkäisyä käytettiin useammin. Viikoittainen humalahakuinen juominen ja päivittäinen tupakointi olivat yhteydessä varhaisempaan seksin aloittamiseen, sekä suuseksin, emätinyhdyntöjen ja yhdyntäkumppaneiden suurempaan määrään.

Heikompi koherenssin tunne oli yhteydessä suurempaan kumppaneiden määrään

Taulukko 2. Seksuaalikäyttäytymisen tunnusluvut niillä, joilla on ollut yhdyntöjä ja/tai suuseksiä (n = 432).

Muuttuja	Suuseksi	Emätinyhdyntä	Anaaliyhdyntä
	(n) %	(n) %	(n) %
Ikä ensimmäisellä kerralla	(355)	(384)	(88)
14 vuotta tai alle	39	38	25
15 vuotta	34	37	28
16 vuotta tai yli	26	26	47
Kertojen määrä	(423)	(421)	(416)
0	16	8	79
1–4	29	27	13
5–19	20	22	3
≥ 20	34	43	5
Kertojen määrä (edeltävä 3 kk)	(325)	(345)	(67)
0	23	15	28
1–4	38	37	43
5–19	28	27	15
≥ 20	12	21	13
Kumppaneiden määrä	(324)	(343)	(68)
1	32	28	52
2–4	44	38	22
≥ 5	24	34	27
Itse humalassa	(322)	(336)	(68)
aina/usein	18	15	22
eos	17	17	15
ei koskaan/harvoin	66	68	63
Kumppani humalassa	(379)	(334)	(68)
aina/usein	14	13	25
eos	17	14	9
ei koskaan/harvoin	69	73	66
Kondomin käyttö	(323)	(341)	(67)
aina	7	33	19
satunnaisesti	33	50	33
ei koskaan	60	17	48
Muu ehkäisy	–	(336)	–
aina	–	41	–
satunnaisesti	–	31	–
ei koskaan	–	27	–
Kertoja ilman kondomia (edeltävä 3 kk)	(253)	(296)	(49)
0	14	33	25
1–4	43	29	39
≥ 5	43	38	37
Kumppaneita ilman kondomia (edeltävä 3 kk)	(173)	(148)	(30)
1	64	60	50
2–4	18	20	3
≥ 5	18	20	47
Kondomin käytön epäonnistuminen	–	(332)	(65)
aina/usein	–	5	15
en osaa sanoa	–	7	12
ei koskaan/harvoin	–	89	72
Liukuvoiteen käyttö	–	(336)	(66)
aina/satunnaisesti	–	33	65
ei koskaan	–	67	35

eos = ei osaa sanoa

Taulukko 3. Seksuaalikäytännön ybeydessä olevat taustamuuttujat (ristiintaulukointi, Pearsonin kbiin -neliötesti, Fisherin tarkka testi).

	Sukupuoli	Syntymävuosi	Koulutusaia	Asuminen	Isän koulutus	Äidin koulutus	Seurustelu	Uskonnollisuus	Tupakointi	Humaltuminen	Painostus seksiin	Th:n vastaantolle pääsy	Kohenssin tunne
Suuseksin aloitusikä	ns	,001	,014	,007	ns	ns	ns	ns	<,001	,033	,007	ns	ns
Emätinyhdyntöjen aloitusikä	ns	,005	ns	ns	ns	ns	,003	,008	,001	,010	,018	ns	ns
Suuseksikerrat	,011	,011	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	,011	,010	ns	ns	ns
Emätinyhdyntäkerrat	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	<,001	,011	ns	ns	ns
Suuseksikerrat (3 kk)	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	,011	ns	ns	ns	ns	ns
Emätinyhdyntäkerrat (3 kk)	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Suuseksikumppanit	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	<,001	<,001	ns	,026
Emätinyhdyntäkumppanit	ns	,002	ns	,015	ns	ns	,001	ns	<,001	<,001	<,001	ns	,005
Suuseksikerrat, ei kondomia (3 kk)	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	,042	ns	ns	ns	ns	ns
Emätinyhdyntäkerrat, ei kondomia (3 kk)	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	,032	ns	ns	,013	ns	ns
Suuseksikumppanit, ei kondomia (3 kk)	,033	ns	,035	ee	ee	ee	ee	ns	ee	ee	<,001	ns	ns
Emätinyhd.kumpp. ei kondomia (3 kk)	ns	ns	,041	ns	ee	ee	ee	ee	ee	ee	<,001	ns	<,001
Kondomin säännöllisyys suuseksissä	ns	ns	,017	ns	ns	ns	,001	ee	ns	ns	ns	ns	ns
Kondomin säännöllisyys emätinyhd.	ns	,005	ns	ns	,008	ns	<,001	ns	,011	ns	,001	ns	ns
Muu ehkäisy	<,001	ns	<,001	ns	ns	ns	<,001	ns	,020	ns	ns	,021	ns
Suuseksi humalassa	ns	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	ns	<,001	<,001	,021	,002
Emätinyhdyntä humalassa	,023	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	ns	<,001	,006	ns	<,001
Suuseksikumppani humalassa	ns	ns	ns	ns	,043	ns	<,001	ns	ns	ee	,003	ns	,006
Emätinyhdyntäkumppani humalassa	,007	ns	ns	ns	ns	ns	<,001	ns	ns	ee	,005	ns	,001
Anaaliyhdyntä (kyllä/ei)	,019	,002	ns	,015	,045	ns	,001	,009	ns	<,001	ns	ns	,009
Seksitautitesti (kyllä/ei)	<,001	ns	<,001	,009	ns	ns	,001	ns	,003	ns	ns	ns	,015

ee = ei edellytystä testille

ns = p≥0,05

ja humalatilaa seksin aikana. Seksiin painostetuksi joutumisen kokemukset olivat yhteydessä humalatilaa seksin aikana, sekä suurempaan määrään kumppaneita ja yhdyntöjä ilman kondomia.

Sukupuoli oli erittäin merkitsevästi yhteydessä sukupuolitautien testaukseen. Tyttöistä 38 prosenttia ja pojista yhdeksän prosenttia oli käynyt testeissä. Tytöillä hormonaalisen ehkäisyn käyttö oli merkitsevästi poikaa yleisempää.

Pohdinta

Seksuaalikäyttäytyminen

Yhdyntäessä olleiden osuus (63 prosenttia) on tässä tutkimuksessa sama kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, eikä osuus ole muuttunut viime vuosien aikana (THL 2011). Suuseksi oli vastaajilla yhtä yleistä kuin emätinyhdyntä. Viidesosa on ollut myös anaalivydyntä. Nuorten suuseksistä tai anaalivydyntästä ei ole juuri aikaisempaa tutkimustietoa. Niiden yleisyys on tärkeää huomioida seksuaalikasvatuksen sisällöissä.

Kolmasosalla oli ollut vähintään viisi yhdyntäkumppania elämänsä aikana. Kumppaneiden määrä on suurempi, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (THL 2011). Lähes viidenneksellä oli ollut samaa sukupuolta oleva seksikumppani. Määrä on huomattavasti suurempi, kuin aikaisemmassa tutkimuksessa (Kontula 2009). Nuorten seksuaalikäyttäytyminen vaikuttaa alusta lähtien aktiiviselta seksitapojen, -kumppaneiden ja seksikontaktien määrän suhteen, vaikka valtaosalla seksikokemuksia oli vasta noin vuoden ajalta. Seksuaalikasvatus olisikin syytä aloittaa hyvissä ajoin ennen ensimmäistä yhdyntää. Seksuaalisuuden monimuotoisuus ja hetero-oletuksesta luopuminen ovat keskeisiä nuorten seksuaalikasvatuksen osat.

Kondomi on tehokas vain oikein ja säännöllisesti käytettynä silloin, kun seksitaudin riskiä ei tunneta (Weller & Davis-Beatty 2009). Vastaajien kondomin käyttö oli erittäin epäsäännöllistä. Säännöllisimmin kon-

domia käytettiin emätinyhdyntäessä, jossa kolmasosa ilmoitti käyttävänsä aina kondomia. Kuitenkin 40 prosentilla oli ollut suojaamaton emätinyhdyntä vähintään kahden kumppanin kanssa edeltävän kolmen kuukauden aikana. Suuseksissä tai anaalivydyntäessä kondomin käyttö oli harvinaista.

Seksuaalikasvatuksen haaste on nuorten kondomin käytön lisääminen. Lisähaasteen tuo suojautumisen vähäisyys suuseksissä ja anaalivydyntäessä, joissa sukupuolitautien tarttumisen riski on olemassa. Anaalivydyntäessä tartuntariski on erityisen suuri. Seksuaalikasvatuksen ohella suussa ja peräaukossa esiintyvien seksitautien diagnosointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota infektioiden hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi.

Merkittävimmäksi syyksi kondomin käyttämättömyyteen nuoret mainitsevat tiedon siitä, ettei kumppanilla ole tauteja. Tutkimuksessa ei kysytty perustuiko tieto testeihin vai oliko kyse yleisestä luottamuksesta kumppaniin, jonka merkitys on havaittu aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuortti & Jähi 2009, Tikkanen ym. 2011). Nuorten kanssa on tärkeää keskustella sukupuolitautien tarttumiseen liittyvistä oletuksista, jotta mahdollisesti virheellisiä käsityksiä voidaan oikaista ja samalla muistuttaa kondomin merkityksestä ainoana suojautumiskeinona tartunnoilta sekä asianmukaisesta testauksesta ainoana tapana tietää mahdollisesta tartunnasta. Hormonaaliseen ehkäisyyn siirtäessään nuoret asioivat terveydenhuollossa, mikä on hyvä tilaisuus ottaa asia puheeksi.

Viikoittaisella humaltumisella ja päivittäisellä tupakoinnilla oli yhteys seksikontaktien ja -kumppaneiden suurempaan määrään ja humalatilaa seksin aikana. Yhteyttä ei kuitenkaan löytynyt kondomin käyttämättömyyteen, vaikka aikaisemmassa tutkimuksessa yhteys on havaittu (mm. Keren & Hasida 2007, Nikula 2009, Tikkanen ym. 2011).

Heikompi koherenssin tunne oli yhteydessä suurempaan seksikumppaneiden määrään ja humalatilaa seksin aikana. Heikomman koherenssin tunteen yhteys huonompaan koettuun terveyteen ja elintapoihin on todettu aikaisemmassa tutkimuksessa (Honkinen 2009). Runsaamman alkoholo-

lin käytön ja tupakoinnin, sekä heikomman koherenssin tunteen yhteys seksuaalikäyttäytymiseen vahvistaa käsitystä terveysriskien kumuloitumisesta.

Kokemus seksiin painostetuksi joutumisesta oli yhteydessä humalutilaan seksin aikana ja suurempaan kumppaneiden, sekä suojaamattomien yhdyntöjen määrään. Painostusta seksiin oli kokenut vastaajista viidesosa, tytöistä kolmannes. Osuus on samaa luokkaa kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Puusniekka 2012). Seksuaalisen väkivallan ja painostuksen yhteys erilaisiin terveyden riskitekijöihin on havaittu aikaisemmassa tutkimuksessa (Priebe ym. 2010, Alleyne ym. 2011, Homma ym. 2012). Terveyserojen kaventaminen näyttäytyy monella tavoin erittäin tärkeänä tavoitteena seksuaaliterveyden kannalta.

Tyttöjen testeissä käyminen oli viisi kertaa poikia yleisempää. Yhdeksi syyksi tyttöjen aktiivisemman testauksen on arveltu sitä, että seksuaaliterveyteen liittyvät terveydenhuollon palvelut tavoittavat tyttöjä paremmin muun muassa ehkäisyneuvonnan kautta (Avery & Lazdane 2008). Poikia tavoittaville seksuaaliterveyspalveluille on selkeästi tarve. Myös tartunnanjäljitys ja oireettomien kumppaneiden testeihin saaminen on erittäin tärkeää seksiteitse tarttuvien tautien ehkäisemiseksi.

Tytöillä hormonaalisen ehkäisyn käyttö oli merkitsevästi poikia yleisempää. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan löytynyt yhteyttä sukupuolen ja kondomin käytön yleisyyden ja säännöllisyyden välillä. Aikaisemmassa tutkimuksessa poikien on todettu käyttävän tyttöjä yleisemmin kondomia (Nikula 2009, Puusniekka ym. 2012).

Luotettavuus

Tutkimuslomake laadittiin aikaisemman tutkimustiedon pohjalta ja esitestattiin luotettavuuden parantamiseksi (Heikkilä 2005). Esitestauksessa pyydettiin palautetta myös kielestä ja selkeydestä. Kommenttien perusteella yhtä kysymystä muokattiin. Lomakkeessa huomioitiin kysymysten yksiselitteisyys, ymmärrettävyys ja soveltuvuus mahdollisimman monelle.

Taustamuuttujana käytetyn Antonovskyn (1993) koherenssin tunteen mittarin on todettu soveltuvan hyvin suomalaisten nuorten tutkimiseen (Honkinen 2009). Koherenssin tunteen Cronbach alfa 0,85 osoitti hyvää sisäistä johdonmukaisuutta (Heikkilä 2005).

Tutkimusjoukko satunnaistettiin opetushallituksen Kouluta -tilastojen perusteella opiskelupaikan syksyllä 2010 vastaanottaneista (n=1904, n=8 oppilaitosta). Tietoa lomakkeen saaneiden opiskelijoiden lukumäärästä ei kerätty, joten vastausprosenttia ei pystytä arvioimaan. Kahdessa oppilaitoksessa kirje ja linkki kyselylomakkeeseen jaettiin sähköpostitse ja näissä kato oli erittäin suuri. Kolme prosenttia vastaajista tuli näistä oppilaitoksista sähköpostin kautta.

Kuudessa oppilaitoksessa kirje ja linkki kyselylomakkeeseen jaettiin oppitunnilla ja opiskelijat saivat vastata tunnin aikana. Osassa oppilaitoksista tutkimusjoukkoon kuuluneita opiskelijaryhmiä oli poissa lähiopetuksesta työharjoittelujaksolla. Näistä sattumalta tutkimuksen toteutusaikaan pois- saolleista ryhmistä aiheutui suurin kato. Oppilaitoskohtaisten vastausmäärien ja opettajilta saatujen tietojen perusteella aineiston valikoituminen on todennäköisesti pientä, koska vastaajat tulevat pääasiassa kokonaisista ryhmistä.

Luotettavuuteen vaikuttavat itseraportoidulle käyttäytymiselle tyypilliset ongelmat, kuten ihmisten vaikeus tai haluttomuus muistaa seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä asioita. Mitä aktiivisempaa seksuaalikäyttäytyminen on, sitä epätarkemmaksi raportointi muuttuu, koska yksityiskohtien muistaminen vaikeutuu. Toimintaa saate- taan myös liioitella tai aliarvioida sen mukaan, mitä pidetään sosiaalisesti arvostettuna tai ei-hyväksyttynä. (Brenner ym. 2003.) Luotettavuuden parantamiseen pyrittiin rakentamalla lomakkeeseen automaattisia siirtymiä edellisten vastausten perusteella. Aineistosta poistettiin muutamia vastaajia, joiden vastaukset sisälsivät runsaasti ristiriitaisuuksia.

Otantamenetelmänä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa, jolla pyritään edustavaan otokseen (Heikkilä 2005). Aineisto

kuitenkin vinoutui tekniikan ja liikenteen alan sekä poikien yliedustuksen vuoksi. Valtakunnallisesti ammatillisessa koulutuksessa naisia ja miehiä on yhtä paljon. Tekniikan alalla opiskelee 42 prosenttia kaikista ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoista (Tilastokeskus 2013). Voima-analyysin perusteella tyttöjen määrä oli kuitenkin riittävä luotettavien analyysien tekemiseksi. Tulokset ovat yleistettävissä suomalaisiin ammattiin opiskeleviin 15–19-vuotiaisiin nuoriin, mutta tulosten tulkinnassa on hyvä ottaa huomioon aineiston poikavoittoisuus.

Päätelmät

- Seksuaalikasvatuksen tulisi auttaa nuoria vähentämään seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskejä ja nauttimaan sen positiivisesta puolesta ilman, että seksuaalikäyttäytymistä sinällään leimataan riskikäyttäytymiseksi.
- Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää motivoida nuoria käyttämään kondomia ja käymään testeissä aina suojaamattoman seksin jälkeen, sekä korostaa molempien sukupuolten vastuuta omasta ja kumppanin seksuaaliterveydestä.
- Seksuaalikasvatuksessa ja terveydenhuollossa on huomioitava nuorten alusta lähtien aktiivinen ja monimuo-

toinen seksuaalikäyttäytyminen, kuten suuseksin sekä anaaliryhtymien yleisyys.

- Seksuaalisuuden monimuotoisuus ja hetero-oletuksesta luopuminen on tärkeää nuoria kohdatessa.
- Tärkeää on tavoittaa nuoret, joilla on kumuloituneena erilaisia terveysriskejä.
- Seksuaalikasvatuksen laaja-alaisuuteen ja sen integroitumiseen terveystiedon eri aihealueisiin, kuten päihteisiin, elämäntapaan ja itsemääräämisoikeuteen on edelleen kiinnitettävä huomiota.
- Erityisesti poikien tavoittaminen sukupuolitautien testauksessa on tärkeää. Tartunnanjäilystä on mahdollista tehostaa, jotta seksitautien alidiagnostiikka saataisiin vähennettyä.

KIITOKSET

Tutkimusta ovat tukeneet Tampereen yliopisto, sosiaali- ja terveysministeriö, Hiv-tukikeskus, Sairaanhoidajien koulutussäätiö ja Sukupuolitautien vastustamisyhdistys.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MP, TS, JK, MH, aineistonkeruu: MP, aineiston analysointi: MP, MH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MP, TS, JK, käsikirjoituksen kommentointi: MP, TS, JK, MH.

LÄHTEET

- Alleyne B, Coleman-Cowger VH, Crown L, Gibbons MA & Vines LN. 2011. The effects of dating violence, substance use and risky sexual behavior among a diverse sample of Illinois youth. *Journal of Adolescence* 34 (1), 11–18.
- Antonovsky A. 1993. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine* 36 (6), 725–733.
- Avery L & Lazdane G. 2008. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 13 (1), 58–70.
- Brener ND, Billy J & Grady W. 2003. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health* 33 (6), 436–457.
- CDC 2009. *National youth risk behavior surveillance questionnaire 2009*. Adolescent and School Health. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta.
- Heikkilä T. 2005. *Tilastollinen tutkimus*. 5.–6. painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Homma Y, Wang N, Saewyc E & Kishor N. 2012. The relationship between sexual abuse and risky sexual behavior among adolescent boys: a meta-analysis. *Journal of Adolescent Health* 51 (1), 18–24.
- Honkinen P-L. 2009. *Nuorten koberenssin tunne: mitaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset*. Väitöskirja. Terveystieteen laitos, Turun yliopisto.
- Keren M & Hasida B. 2007. Risk-taking among adolescents. *Journal of Adolescence* 30 (1), 17–31.

- Kontula O. 2009. *Between sexual desire and reality*. Publications of The Population Research Institute D 49/2009.
- Kuorti M & Jähi R. 2009. Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. *Sosiaalilääketieteellinen aika-kauslehti* 46 (4), 244–257.
- Kuula A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Gummerus, Jyväskylä.
- Lehtinen M, Eriksson T, Apter D & Paavonen J. 2009. Papilloomaviruksen ja klamydian torjunnan vaikutavuus. *Duodecim* 125 (13), 1377–1384.
- Manlove J, Ikramullah D, Mincieli L, Holcombe E & Danish S. 2009. Trends in sexual experience, contraceptive use and teenage childbearing: 1992–2002. *Journal of Adolescent Health* 44 (5), 413–432.
- Mattila M-L, Rautava P, Honkinen P-L, Ojanlatva A, Jaakkola S, Aromaa M, Suominen S, Helenius H & Sillanpää M. 2011. Sense on coherence and health behaviour in adolescence. *Acta Paediatrica* 100 (12), 1590–1595.
- Nikula M. 2009. *Young men's sexual behaviour in Finland and Estonia: Opportunities for prevention of sexually transmitted infections*. Väitöskirja. Lääketieteen laitos, Helsingin yliopisto.
- Priebe G, Hansson K & Svedin CG. 2010. Sexual abuse and associations with psychosocial aspects of health. A population-based study with Swedish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry* 64 (1), 40–48.
- Puusniekka R, Kivimäki H & Jokela J. 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. *Nuorisotutkimus* 2012 (3), 4–24.
- STM 2006. *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.
- STM 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM 2009. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto*. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki.
- THL 2009. *Kouluterveyskysely*. Vuoden 2008–2009 lomakkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- THL 2011. *Kouluterveyskysely*. Kysymyskohtaiset taulukot. Seksuaaliterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys/ 27.11.2013.
- Tikkanen R, Abellson J & Forsberg M. 2011. *Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborgs universitet. Institut för social arbete. Skriftserien 2011:1.
- Tilastokeskus 2013. *Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammatillinen koulutus [verkkójulkaisu]*. ISSN=1799-196X. Opetussuunnitelmaperusteisen ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat 2012. Tilastokeskus, Helsinki. http://193.166.171.75/database/StatFin/kou/aop/aop_fi.asp/ 27.11.2013.
- Tschann JM, Flores E, de Groat CL, Deardorff J & Wimbelsman CJ. 2010. Condom negotiation strategies and actual condom use among latino youth. *Journal of Adolescent Health* 47 (3), 254–262.
- Yode M & LeGrand T. 2012. Association between age at first sexual relation and some indicators of sexual behaviour among adolescents. *African Journal of Reproductive Health* 16 (2), 173–188.
- VN asetus 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Wainwright N, Surtees P, Welch A, Luben R, Khaw K & Bingham S. 2007. Healthy life style choices: could sense of coherence aid health promotion. *Journal of Epidemiological Community Health* 61 (10), 871–876.
- Weller S & Davis-Beaty K. 2009. *Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*. Review. Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- WHO 2006. *Defining sexual health. Report of a technical consultations on sexual health 28–31*. January 2002. World health organization (WHO). Geneva.
- WHO 2010. *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. World Health Organization (WHO).

Pakarinen Marja, TtM, tohtoriopiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Kivenhakkaajankatu 2 a 2, 02650 Espoo, marja.pakarinen@uta.fi

Helminen Mika, FM, biostatistikko, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus ja Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Lääkärikatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, mika.belminen@uta.fi

Kylmä Jari, FT, TtL, dosentti, lehtori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärikatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, jari.kylma@uta.fi

Suominen Tarja, THL, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, Lääkärikatu 1, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi