SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2015: 52 295–305

Artikkeli

Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Riskitekijöiksi määriteltiin varhain aloitetut yhdynnät, yhdyntäkumppanien lukumäärä, ehkäisyn käyttämättömyys sekä alkoholin käyttö tosi humalaan asti.

Tutkittavat (n=3558) olivat 22-vuotiaita suomalaisia naisia. Tutkimusaineisto kerättiin HPV-rokotetutkimuksen yhteydessä. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö -testin avulla.

Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki 22-vuotiaiden ikäryhmästä olivat olleet yhdynnässä, jotka aloitettiin keskimäärin 16-vuotiaana. Yli puolella vastaajista elämänaikaisia yhdyntäkumppaneita oli ollut määrällisesti vähintään viisi. Nuorina yhdynnät (14-vuotiaana tai alle) aloittaneilla oli useammin enemmän (≥ 10) yhdyntäkumppaneita, neljä kertaa niin paljon, kuin yhdynnät 17-vuotiaana aloittaneilla. Varhainen yhdyntöjen aloitusikä oli myös yhteydessä ehkäisyn laiminlyöntiin.

RIITTA LEIKKO, TARJA SUOMINEN, ANJA RANTANEN, TIINA ERIKSSON, DAN APTER, MATTI LEHTINEN

JOHDANTO

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen ja näin myös nuorten hyvinvointiin. Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys kehittyi myönteiseen suuntaan 1970-luvulta aina 1990-luvun puoliväliin saakka. Sen jälkeen alkaneen taloudellisen laman yhteiskunnalliset vaikutukset on liitetty nuorten seksuaaliterveyden tilan huononemiseen. Laman aikana nuorten terveyspalveluja supistettiin radikaalisti, ja esimerkiksi ehkäisyneuvoloita lopetettiin suurelta osin. Lisäksi koulujen seksuaaliopetusta vähennettiin. (1, 2.) Laman aikana tehtyjen supistusten vaikutukset on liitetty esimerkiksi 15–19-vuotiaiden synnytysten ja raskaudenkeskeytysten määrän lisääntymiseen vuoteen 2002 saakka (3). Tämän ilmiön havaitsemisen jälkeen seksuaalikasvatusta lisättiin peruskouluihin terveystietooppiaineen myötä vuodesta 2004 alkaen (4). Tämän toimenpiteen jälkeen samassa ikäryhmässä (15–19-vuotiaat) alkaneiden raskauksien määrä on vähentynyt hiljalleen (3).

Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden seuraukset näyttäytyvät suunnittelemattoman raskauden alkamisena tai seksitaudin tarttumisena (5). Raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten 20–24-vuotiaille (6). Yleisimmät nuorilla esiintyvistä seksitaudeista ovat klamydia (chlamydia trachomatis) ja HPV (human papillooma virus) -infektio. Seksin yhteydessä tarttuvan klamydian ja HPV-viruksen aiheuttamat infektiot nähdään yhtenä suurimmista alle 25-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveysongelmista. (7.) Vuonna 2013 Suomessa tilastoitiin yli 13000 uutta klamydiatartuntaa, mikä oli hieman vähemmän kuin edellisvuonna (8). Näistä tartunnoista yli puolet havaittiin nuorilla, 15–24-vuotiailla naisilla (9). On havaittu, että myös toistuvat infektiot ovat yleistyneet etenkin alle 23-vuotiailla naisilla (10). Vastaavasti HPV-viruksen yleisyyteen on kiinni-

tetty huomiota. Kohdunkaulan syöpää ehkäisevä HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokoteohjelmaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (410/2013) mukaisesti (11).

Suomea voidaan kansainvälisellä tasolla pitää hyvän seksuaaliterveyden mallimaana. (12,13). Siitä huolimatta on tärkeää etsiä keinoja seksuaaliterveystilanteen parantamiseksi entisestään. (14).

TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seksuaalisuutta pidetään yleisesti positiivisena voimavarana. WHO:n määritelmän mukaan (15) seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen identiteetti ja sen mukainen rooli sekä suvun jatkaminen. Määritelmän mukaan seksuaalisuutta voidaan kokea asenteissa, arvoissa ja uskomuksissa suhteessa itseen sekä toiseen. Seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen ja ilmaisuun vaikuttavat psykologiset, biologiset, kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset ja henkiset tekijät. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan.

Seksuaaliterveys nähdään fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Hyvällä seksuaaliterveydellä ei tarkoiteta pelkästään sairauden poissaoloa. Hyvään seksuaaliterveyteen liittyy läheisesti yksilön mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. (15.) Nuoret naiset huolehtivat usein seksuaaliterveydestään käyttämällä raskaudenehkäisynä ehkäisypillereitä tai muita hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Kondomi on edelleen ainut ehkäisymenetelmä, jolla voi ehkäistä seksitautien tarttumista. (16.)

Yksi nuoruusiän tärkeimmistä kehitystehtävistä on oman seksuaalisuuden löytäminen ja sen hyväksyminen. Nuoruudessa opitaan vastavuoroisiin seksuaalisiin suhteisiin. (17.) Suomessa, kuten muissakin Pohjoismaissa, seksuaalisuuteen suhtaudutaan avoimesti. Nuorten väliset tunteet ja läheisyys hyväksytään yleisellä tasolla, ja seksuaaliset suhteet nähdään tavallisena ilmiönä. (18.)

Suomessa nuoret naiset kokevat ensimmäisen yhdynnän useimmiten 16-vuotiaina (19). Naiset aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen yleensä nuorempina kuin miehet. (12.) Naisten ja miesten asenteet seksuaalista kanssakäymistä kohtaan ovat muuttuneet samankaltaisemmiksi ja erot varsinaisessa seksikäyttäytymisessä ovat kaventuneet (12, 13, 20, 21).

Nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä tarkastellaan yleisesti yhdyntöjen aloittamisiän, yhdyntäkumppanien lukumäärän sekä ehkäisyn käyttöön liittyvien tietojen valossa. Näillä indikaattoreilla tutkitaan kvantitatiivisin menetelmin seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Riskitekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi yhdyntöjä ilman raskaudenehkäisyä tilanteessa, jossa ei ole raskauden alkamisen toivetta tai yhdyntöjä satunnaisen seksikumppanin kanssa, ilman seksitaudeilta suojaavaa kondomia. (22.) On havaittu, että varhainen yhdyntöjen aloittamisikä on yhteydessä moniin eri riskikäyttäytymisen muotoihin. Esimerkiksi nuorena yhdynnät aloittaneilla on useimmin enemmän uusia yhdyntäkumppaneita ja ehkäisyn käyttämättömyyttä kuin myöhemmin yhdynnät aloittaneilla. (23, 24.)

Onnistuneeseen ehkäisyn käyttöön liittyy vahvasti ennen seksuaalista kanssakäymistä henkilökohtaisella tasolla tehty päätös ehkäisyn käytöstä. Ehkäisyn puheeksi ottaminen saattaa nousta kynnyskysymykseksi erityisesti nuorten naisten kohdalla. Kyky keskustella ehkäisyn käytöstä seksuaalisen vuorovaikutustilanteen aikana kertoo vahvasta itseluottamuksesta sekä vastuullisuudesta. (25, 26.) Välinpitämättömyys seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ja niiden mahdollisia seurauksia kohtaan on tunnettua nuorten keskuudessa (27, 28). On havaittu, että riskikäyttäytymiseen tai sille altistumiselle vaikuttavat monet eri yksilöön liittyvät biologiset ja psykologiset tekijät. Myös perheen rakenne ja sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä nuoren riskikäyttäytymiseen. (29.)

Humaltuminen ja runsas alkoholinkäyttö ovat usein yhteydessä seksuaaliseen riskinottoon (27, 28, 29, 30). Toisaalta osalla nuorista runsaskaan alkoholinkäyttö ei vaikuta nuoren käyttäytymiseen riskien lisääntymisen näkökulmasta. (31.) Humaltuminen voi kuitenkin olla syynä suojaamattomuudelle seksisuhteessa, vaikka tietoisuus kondomin hyödyistä ja positiivisista terveysvaikutuksista olisi hyvä (12, 16, 23, 25, 26). Riskikäyttäytymisen eri muodot kasaantuvat herkästi nuorten ryhmässä (23, 32). On tärkeää tutkia nuorten naisten seksuaalikäyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitekijöitä, jotta voidaan paremmin edistää nuorten seksuaaliterveyttä sekä tunnistaa sitä heikentäviä tekijöitä.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten 22-vuotiaiden naisten seksuaalikäyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä seksuaalikäyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden tunnistamista ja sitä kautta niiden ymmärtämistä ja ennaltaehkäisyä terveydenedistämisen näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista on nuorten naisten seksuaalikäyttäytyminen?
2. Millaisia riskitekijöitä liittyy nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen?

AINEISTO

Tutkimuksen aineistona oli osa vuosina 2002–2010 kerätyn maanlaajuisen HPV- (human papilloma virus) rokotetutkimuksen aineistoa. Tämän osatutkimuksen tutkimusaineiston muodostaa HPV-rokotetutkimukseen osallistuneiden kolmas verrokkiryhmä, jonka tutkittavat eivät olleet saaneet tutkimusrokotteita (faasi III) HPV-rokotetutkimusten aikana eivätkä erityistä HPV-rokotetutkimukseen liittyvää seksuaalineuvontaa. Kyselylomake (Lehtinen ym. 2006) lähetettiin valtakunnallisen eettisen toimikunnan puoltavalla päätöksellä (ETENE/Tukija Dnro: 50/04/03) postitse maanlaajuisesti touko – kesäkuun aikana 2007. Verrokkiryhmäksi kutsuttiin vuonna 2003 toukokuun 1. päivänä 18–19-vuotiaiden naisten syntymäkohortit. Nämä olivat liian vanhoja osallistumaan HPV-rokotetutkimukseen, mutta olivat iältään lähinnä tutkimuksessa rokotettuja ikäkohortteja.

Tämän osatutkimuksen kyselylomake lähetettiin 6574 nuorelle naiselle, ja lomakkeita palautui 3558 kappaletta. Vastausprosentti kyselyyn oli 54 %. Vastaajat olivat kyselyyn vastatessaan 22-vuotiaita. Niille naisille, jotka eivät reagoineet tutkimuspyyntöön, lähetettiin muistutus tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudesta. Näistä 11% vastasi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet (n=3558) allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

MITTARI

Tutkimuksen taustamuuttujina käytettiin vastaajan sosiodemografista asemaa ja vakituista tai eivakituista seurustelusuhdetta. Seksuaalikäyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitekijöitä tarkasteltiin seitsemän kysymyksen avulla (Oletko ollut yhdynnässä?, minkä ikäisenä olit ensi kertaa yhdynnässä?, kuinka monen kumppanin kanssa olet ollut yhdynnässä?, kuinka monen kumppanin kanssa olet ollut yhdynnässä viimeisen vuoden aikana?, mitä ehkäisymenetelmää käytitte viimeisimmän yhdynnän yhteydessä?, oletko käyttänyt ehkäisypillereitä? ja kuinka suuressa osassa yhdynnöistä olet käyttänyt kondomia viimeisimmän vuoden aikana?). Alkoholin käyttöä tarkasteltiin yhden alkoholin käyttöä tosi humalaan asti kuvaavalla kysymyksellä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat tyyliltään strukturoituja. Osaan kysymyksistä vastaajalla oli mahdollista vastata avoimesti vastausvaihtoehtojen viimeiseen kohtaan: muu, mikä.

AINEISTON ANALYYSI

Aineistoa kuvailtiin frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Khiin -neliö riippumattomuustestin avulla. Tutkimuksessa käytetty mittari mahdollisti kuvailevan tutkimuksen nuorten naisten seksuaalikäyttäytymisestä ja siihen liittyvistä riskitekijöistä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $P < 0.05$. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS -tilasto-ohjelmaa (versio 18).

TULOKSET

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET

Yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista naisista oli päätoimisia opiskelijoita. Suurin osa opiskelijoista opiskeli joko ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Työelämässä oli joka kolmas vastaaja. Joka kymmenes vastaaja ei ollut opiskelija eikä työelämässä (Taulukko 1). Noin kolme neljästä vastaajista oli vastaamishetkellä vakituisessa seurustelusuhteessa.

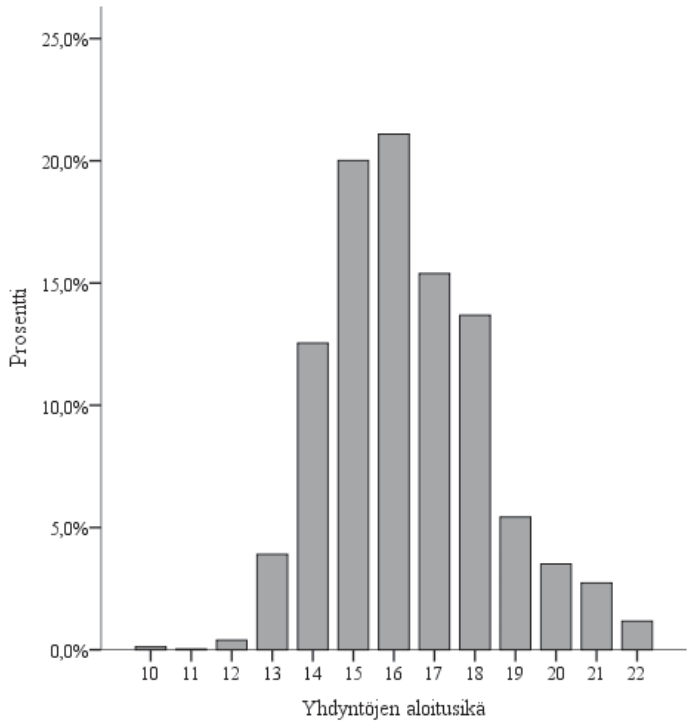
SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Lähes jokainen (95 %) vastaaja oli ollut vähintään kerran elämänsä aikana yhdynnässä. Yhdyntöjen aloitusikä vaihteli vastaajien kesken 10 ja 22 ikävuoden välillä. Niiden vastaajien kohdalla, jotka olivat ilmoittaneet kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä ollessaan 10–12-vuotias, aineisto tarkistettiin käsin alkuperäisistä vastauslomakkeista mahdollisten virheiden poissulkemiseksi. Keskimääräisesti yhdynnät aloitettiin 16 vuoden iässä (keski-ikä 16.3, keskihajonta 2.2 ja mediaani 16 vuotta) (Kuvio 1).

Taulukko 1.
Tutkimukseen osallistuneet nuoret naiset (n=2041–3548)

Taustamuuttujat	n	%
Päätoimisuus (n=3548)		
On työelämässä	1142	32
Opiskelee	2026	57
Ei opiskele eikä ole työelämässä	380	11
Opiskelupaikka (n=2103)		
Ammattioppilaitos	210	10
Ammattikorkeakoulu	915	44
Yliopisto	920	44
Muu	58	2
Seurustelu (n=3548)		
Ei seurustele vakituisesti	987	28
Seurustelee vakituisesti	2561	72

Kuvio 1.
Yhdyntöjen aloitusikä (n = 3333)



Lähes kaikki (84 %) vastaajat olivat olleet yhdynnässä vähintään kerran viimeisimmän kuluneen kuukauden aikana. Niiden vastaajien keskuudessa, jotka olivat kokeneet yhdynnän, lähes joka viidennellä (19 %) oli ollut elämässään yksi yhdyntäkumppani. Hieman yli puolella (53 %) yhdynnän kokeneista vastaajista oli ollut elämässään vähintään viisi yhdyntäkumppania.

SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT RISKITEKIJÄT

Yhdyntäkumppanien lukumäärä oli yhteydessä yhdyntöjen varhaiseen aloitusikään. Nuorena yhdynnät aloittaneilla oli useampia yhdyntäkumppaneita kuin vanhemmalla iällä yhdynnät aloittaneilla. Jos ensimmäinen yhdyntä oli ollut 14-vuotiaana tai nuorempana, lähes puolella näistä vastaajista oli ollut vähintään 10 uutta kumppa-

nia elämänsä aikana. Aikaisintaan 17-vuotiaana yhdynnän aloittaneista joka kymmenennellä oli ollut vähintään kymmenen uutta kumppania elämänsä aikana (Taulukko 2).

Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymistä tarkasteltiin tarkemmin viimeisimmän vuoden aikajaksolla. Joka kolmannella (34 %) vakituisesti seurustelevista vastaajista ja suurimmalla osalla ei-vakituisesti seurustelevista vastaajista (81 %) oli ollut vähintään yksi uusi yhdyntäkumppani viimeisimmän vuoden aikana. Joka kolmannella (39 %) ei-vakituisesti seurustelevalla vastaajalla oli ollut vähintään kolme uutta yhdyntäkumppania viimeisimmän vuoden aikana (Kuvio 2).

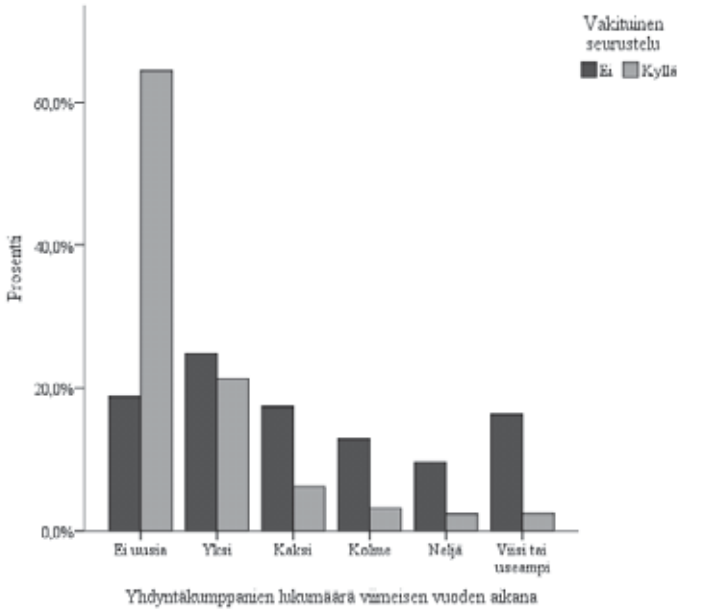
Lähes kaikki vastaajat (95 %) olivat käyttäneet jossain elämänsä vaiheessa jotain ehkäisymenetelmää. Noin kaksi kolmesta vakituisessa seurustelusuhteessa olevista vastaajista oli käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään joko ehkäisypillereitä tai jotain muuta hormonaalista raskaudenehkäisymenetelmää. Ei-vakituisesti seurustelevien ryhmässä käytetyin ehkäisymenetelmä viimeisimmässä yhdynnässä oli joko kondomi tai jokin hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Joka kymmenes ei-vakituisesti seurustelevista vastaajista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässään (Kuvio 3).

Taulukko 2.
Yhdyntöjen aloitusikä suhteessa yhdyntäkumppanien lukumäärään sekä ehkäisyn käyttöön ja kondomin käyttöön viimeisimmässä yhdynnässä

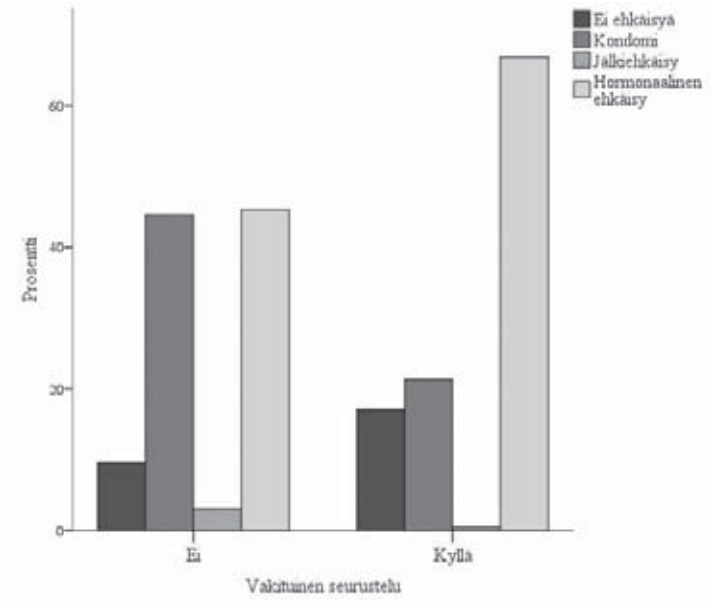
	Uusien yhdyntäkumppanien lukumäärä							Ehkäisyn käyttö viimeisimmässä yhdynnässä			Kondomin käyttö viimeisimmässä yhdynnässä		
Yhdyntöjen aloitusikä	**yksi**	**kaksi**	**kolme**	**neljä**	**Viisi-yhdeksän**	**≥ kymmenen**	**Yhteensä**	**Ehkäisy käytössä**	**Ei ehkäisyä**	**Yhteensä**	**Kondomi käytössä**	**Ei kondomia käytössä**	**yhteensä**
14-vuotias tai nuorempi	21	18	32	34	185	273	563	428	126	556	131	421	552
	4 %	3 %	6 %	6 %	33 %	48 %	100 %	77 %	23 %	100 %	24 %	76 %	100 %
15-vuotias	54	41	59	61	213	235	663	530	110	667	177	472	649
	8 %	6 %	9 %	9 %	32 %	35 %	100 %	82 %	17 %	100 %	27 %	73 %	100 %
16-vuotias	99	88	61	81	211	161	701	578	110	703	202	490	692
	14 %	13 %	9 %	12 %	30 %	23 %	100 %	84 %	16 %	100 %	29 %	71 %	100 %
17-vuotias tai vanhempi	444	208	146	119	315	163	1395	1204	157	1397	473	894	1367
	32 %	15 %	10 %	9 %	23 %	12 %	100 %	88 %	11 %	100 %	35 %	65 %	100 %
Yhteensä	618	355	298	295	924	832	3322	2740	503	3243	983	2277	3260
	19 %	11 %	9 %	9 %	28 %	25 %	100 %	84 %	16 %	100 %	30 %	70 %	100 %

Nuorena (14-vuotiaana tai alle) yhdynnät aloittaneet sekä 17-vuotiaana tai vanhempana yhdynnät aloittaneet suhteessa yhdyntäkumppanien lukumäärään ($p < 0.001$) sekä ehkäisyn käyttöön ($p < 0.001$) ja kondomin käyttöön ($p < 0.001$) viimeisimmässä yhdynnässä

Kuvio 2.
Yhdyntäkumppanien lukumäärä viimeisen vuoden aikana (n = 3348) vakituisessa ja ei-vakituisessa seurustelusuhteessa olevilla (p < 0.001)



Kuvio 3.
Ehkäisyn käyttö viimeisimmässä yhdynnässä (n = 3378) vakituisessa ja ei-vakituisessa seurustelusuhteessa olevilla (p < 0.001)



Niiden vastaajien joukossa, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 14-vuotiaana tai nuorempana, esiintyi enemmän ehkäisyn käyttämättömyyttä viimeisimmän yhdynnän aikana kuin niiden vastaajien ryhmässä, jotka olivat aloittaneet yhdynnät myöhemmin (17-vuotiaana tai vanhempana). Sama suuntaus oli nähtävissä kondomin käytön suhteen:14-vuotiaana tai nuorempana yhdynnät aloittaneet olivat käyttäneet vähemmän kondomia viimeisimmän yhdynnän aikana, kuin ne vastaajat, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 17-vuotiaana tai vanhempana (Taulukko 2).

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, kuinka usein nuoret naiset käyttivät alkoholia tosi humalaan asti. Lähes joka viides vastaaja käytti alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Niiden vastaajien joukosta, jotka käyttivät alkoholia, vakituisesti seurustelevat nuoret naiset käyttivät harvemmin alkoholia tosi humalaan asti kuin ei-vakituisesti seurustelevat nuoret naiset (Kuvio 4).

Tarkasteltaessa yhdyntöjen aloitusikää suhteessa alkoholin käyttöön tosi humalaan asti, havaittiin, että niiden vastaajien joukossa, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 14-vuotiaana tai nuorempina, joka kolmas (29 %) käytti alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa (n=165). Nuorena yhdynnät aloittaneilla esiintyi useammin alkoholin käyttöä tosi humalaan asti kuin 17-vuotiaana tai vanhempana yhdynnät aloittaneilla.

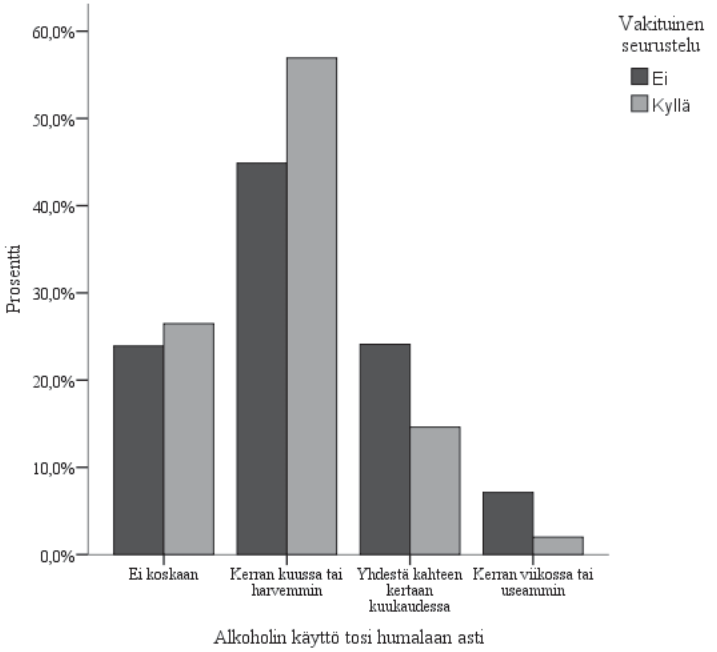
POHDINTA

TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhdynnät aloitetaan keskimäärin 16 -vuoden ikäisenä ja suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista 22-vuotiaista nuorista naisista on ollut yhdynnässä vähintään kerran. Aiemman tutkimuksen mukaan, suomalaiset nuoret naiset aloittavat yhdyntänsä noin 16-vuotiaana ja miehet hieman myöhemmin 17-vuotiaana (19).

Yhdyntäkumppanien lukumäärää tarkasteltaessa havaittiin, että joka kolmannella vastaajalla oli ollut viisi – yhdeksän ja joka neljännellä vähintään kymmenen yhdyntäkumppania elämänsä aikana. Nuorten aikuisten keskuudessa (18–29-vuotiaat) naisten keskimääräinen seksikumppaneiden määrän on esitetty olevan noin kolme ja miehillä viisi (12). Yleisellä tasolla nais-

Kuvio 4.
Alkoholin käyttö tosi humalaan asti (n=3595) vakituisessa ja ei-vakituisessa seurustelusuhteessa olevilla (p<0.001)



ten on havaittu hakeutuvan seksuaalisiin suhteisiin aktiivisemmin kuin aikaisemmin (20).

SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVIÄ RISKITEKIJÖITÄ

Niillä vastaajilla, jotka olivat aloittaneet yhdynnät hyvin nuorena, oli määrällisesti enemmän yhdyntäkumppaneita. Lähes puolella (48 %) niistä, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 14-vuotiaana tai alle, oli ollut elämänsä aikana vähintään kymmenen yhdyntäkumppania. Niillä, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 17-vuotiaana, vain joka kymmenennellä vastaajalla (12 %), oli ollut vähintään kymmenen yhdyntäkumppania 22-vuotiaana. Kumppaneiden määrä vuosittain arvioituna oli myös suurempi niillä, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 14-vuotiaana tai alle, kuin niillä, jotka olivat aloittaneet yhdynnät 17-vuotiaana.

Varhaiseen yhdyntöjen aloittamiseen liittyvät useat vaihtuvat kumppanit saattavat liittyä sellaiseen nuoruuden vaiheeseen, jolloin suhteet ovat lyhyitä ja kumppanit vaihtuvat usein. (24). Toisaalta varhain aloitettujen yhdyntöjen on myös osoitettu olevan yhteydessä heikkoon itsetuntoon (33) ja negatiivisiin seksuaalisiin kokemuksiin ja jopa seksuaaliseen hyväksikäyttöön (34). Väkivaltaan liittyvät seksuaaliset kokemukset ovat yhteydessä masennukseen ja ne saattavat aiheuttaa yksilötasolla eritasoista psyykkistä ja fyysistä oireilua (34). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri rooli seksuaalisen väkivallan tunnistamis- ja auttamistyössä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulisikin avoimesti kysyä nuorelta seksuaalisen väkivallan mahdollisuudesta. (14.)

Tutkimustulosten perusteella havaittiin myös yhdyntöjen varhaisen aloittamisiän yhteys ehkäisyn käyttämättömyyteen. Nuoreen yhdyntöjen aloitusikään liittyy riski siitä, että nuori tekee sellaisia valintoja, joihin ei ole vielä kehitystasoltaan valmis (25). Nuorena aloitettujen yhdyntöjen yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen on havaittu aiemminkin (13, 24).

Suurin osa vastaajista oli joskus käyttänyt jotain ehkäisymenetelmää, etenkin ehkäisypillereitä. Ehkäisypillerit ovat suomalaisten nuorten keskuudessa yleisimmin käytetty ehkäisymenetelmä (35). Ehkäisypillerit tai muut hormonaaliset ehkäisymenetelmät aloitetaan tyypillisesti noin vuoden sisällä yhdyntöjen aloittamisesta (36). Ehkäisyn käyttämättömyyttä tarkastellessa havaittiin, että ei-vakituisesti seurustelevien joukossa joka kymmenes ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään mitään ehkäisymenetelmää. Alle 14-vuotiaana yhdyntöjä aloittaneiden keskuudessa ei käytetty mitään ehkäisyä viimeisimmissä yhdynnässä yli kaksi kertaa useammin vielä 22-vuotiaana kuin 17-vuotiaana tai vanhempana yhdynnät aloittaneiden keskuudessa. Seksuaaliterveyspalvelut ja niiden tarjoama henkilökohtainen seksuaalineuvonta olisi hyvä olla saatavilla jokaiselle nuorelle (14). Erityisesti nuorena yhdynnät aloittaneiden keskuudessa ehkäisyn laiminlyönnin on havaittu olevan yhteydessä kumppaneiden lukumäärään ja toistuvaan päihteidenkäyttöön (23).

Ei-vakituisesti seurustelevien kohdalla myös kondomin käyttö oli vähäistä, vajaa puolet vastaajista oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. Kondomin käyttöä tarkemmin tarkasteltaessa havaittiin, että vain joka viides ei-vakituisesti seurustelevista vastaajista kuvasi aina käyttävänsä kondomia yhdynnöissä. Tämä tutkimustulos kondomin käytöstä on yhdenmukainen aiemmin tehdyn tutkimuksen kanssa. (12, 13, 35, 13). Kondomin käyttämättömyys ja kokonaan ehkäisyn poisjättäminen ovat yleisimpiä raskaudenkeskeytyksiin hakeutuvien nuorten raskaaksitulemiseen johtaneista syistä (6). Kondomin käyttämättömyys satunnaisissa seksisuhteissa saattaa altistaa myös seksitaudeille ja tartunnat voivat pitkällä aikavälillä aiheuttaa esimerkiksi lapsettomuutta ja kohdunkaulansyöpää (37). Kondomi on yleisimmin käytetty ehkäisymenetelmä etenkin yhdyntöjä aloittelevien joukossa (16, 25).

Tutkimustulosten mukaan yhdynnät nuorena aloittaneilla esiintyi useammin alkoholinkäyttöä tosi humalaan asti. Aiemman tutkimuksen mukaan, alkoholin käyttö yhdistetään herkästi seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (34, 38). Suoraa yhteyttä alkoholinkäytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen välillä ei kuitenkaan voida yksiselitteisesti osoittaa. Toisaalta yhdyntöjä aloittelevien joukossa kuitenkin alkoholin vaikutus seksuaaliseen riskinottoon on havaittu. (39.) Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvien riskien vähenemiseen vaikuttavat vahvemmin yksilön persoonallisuus ja elämäntapa (31), sisäinen motivaatio turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen (40), myönteinen minäkuva (41) sekä yksilön kokemus omasta hyvästä seksuaaliterveydentilasta (42).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Mittarin toimivuus testattiin aikaisemmin, kun sitä käytettiin vuonna 2003 tehdyssä terveyskäyttäytymistä kuvaavassa tutkimuksessa HPV-rokotetutkimuksen yhteydessä (43). Tutkimusaineisto on maantieteellisesti kattava ja kuvaa

koko yhden ikäryhmän nuorten naisten seksuaalikäyttäytymistä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat tukevat tutkimustuloksia ja näin ollen myös tuloksia voidaan pitää valideina. (44.) Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää nuorten naisten elämäntilanteiden moniulotteisuus siinä mielessä, että tilanteet voivat muuttua lyhyelläkin aikavälillä eikä käyttäytyminen toistu välttämättä samalla tavalla tulevissa vastaavanlaisissa tilanteissa. Esimerkiksi seurustelun alkaminen ja päättyminen saattaa tapahtua lyhyelläkin aikavälillä tai sen muoto muuttua vuoden aikana useampaan kertaan. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää vastaajan mahdollisuus arvioida menneitä tapahtumia viimeisimmän vuoden ajanjaksolla. Nuorten seksuaaliterveyttä tarkasteltaessa lyhyempi aikaväli voisi kuvata ilmiötä tarkemmin. Myös heteroseksuaalinen lähestymistapa ja yhdyntäkeskeinen kysymyksen asettelu saattaa heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkija oli saanut käyttöönsä oikeuden aiemmin kerättyyn tutkimusaineistoon. Seksuaaliterveyteen liittyvä tutkimus aihepiiriltään vaatii erityistä huolellisuutta tutkittavien kannalta, sillä tutkimusaihe koetaan intiimiksi ja henkilökohtaiseksi tutkimusalueeksi. Tutkimusaineisto on käsitelty niin, ettei sen perusteella ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tutkimusaineisto on ollut ainoastaan tutkijan ja aineiston omistajien käytössä, joten asianmukaista huolellisuutta aineiston suhteen on noudatettu. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja se on kerätty täysi-ikäisiltä vastaajilta. Kyselyyn vastaamisesta ei ole annettu palkintoja. (45.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten mukaan suurimman osan 22-vuotiaiden nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyy vain vähän riskitekijöitä. Nuoret naiset ovat seksuaalisesti aktiivisia ja solmivat seksuaalisuhteita uusien kumppaneiden kanssa. Suurin osa on vakituisessa seurustelusuhteessa. Vakituisesti seurustelevat käyttävät tyypillisesti ehkäisymenetelmänä jotain hormonaalista ehkäisyvalmistetta. Ei-vakituisesti seurustelevien kondomin ja muiden ehkäisymenetelmien käyttämättömyyteen uusien kumppaneiden kanssa on tarpeen kuitenkin kiinnittää huomiota.

Erilaiset seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät riskitekijät näyttävät kasaantuvan niiden joukossa, jotka ovat aloittaneet yhdynnät varhaisessa vaiheessa (14-vuotiaana tai alle). Varhain yhdynnät aloittaneilla oli enemmän yhdyntäkumppaneita, ehkäisyn käyttämättömyyttä sekä alkoholin käyttöä tosi humalaan asti vielä 22-vuotiaana, kuin niillä vastaajilla, jotka olivat aloittaneet yhdynnät vanhempana. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää selvittää yksilöllisesti annetun seksuaalineuvonnan vaikuttavuutta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Tutkimus voitaisiin toteuttaa interventiotutkimuksena vertaamalla seksuaalineuvontaa saaneiden, ja niiden jotka sitä eivät ole saaneet, seksuaalikäyttäytymistä ja siihen liittyviä riskitekijöitä.

Leikko R, Suominen T, Rantanen A, Eriksson T, Apter D, Lehtinen M. Risk factors related to the sexual behaviour of young women Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2015:52:295–305

The aim of this study was to describe young women´s sexual behavior in perspective of risks. Risk factors were defined as early sexual debut, number of sexual partners, the non-use of contraceptives in relationships and the heavy use of alcohol until drunkenness.

The informants (n= 3558) were 22-year-old Finnish women. The collected data was a part of the HPV (human papilloma virus) -vaccination study. This study was a quantitative research. Data was analyzed with the SPSS -statistics program (version 18). Differences between the two groups were analyzed by using cross tabs and chi-square test.

Almost all of the 22 -year old women had experienced intercourse. Intercourses were mostly started at age of 16. Half of the young women had had more than five sexual partners during their life. The relative proportions of very high (≥ 10) numbers of partners among those with sexual debut at the ages of 14 was four times as common, as among those with sexual debut at the age of 17. Early sexual debut was also connected to non-use of contraceptive methods.

KIRJALLISUUS

(1) Kontula O. Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995–1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Edita; 1997.

(2) Kosunen E, Rimpelä M. Teini-ikäisten raskaudet Suomessa 1990-luvulla. Suom Lääkäril 1999;54:3201-3206.

(3) Halonen M, Apter D. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Duodecim 2010;126:881–887.

(4) Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos; 2007.

(5) Lavikainen H. Nuorten alkoholin juomiseen liittyvä riskikäyttäytyminen. Kirjassa: Salmi V. (toim.) Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia; 2009.

(6) Heino A, Gissler M, Soimula A. Raskaudenkeskeytykset 2012. Luettu 15.02.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=5

(7) Lehtinen M, Apter D, Kosunen E, ym. Nuorten seksitautien ehkäisy. Duodecim 2007;123:2999–3007.

(8) Tartuntatautirekisteri. Luettu 20.10.2014 http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat

(9) Jaakkola S, Lyytikäinen O, Rimhanen-Finne R, Salmenlinna S, Vuopio J, Roivanen M, Nohynek H, Löflund JE, Kuusi M, Ruutu P. (toim.) Tartuntataudit Suomessa. Raportti 10. Helsinki: THL; 2013.

(10) Wikström E, Bloigu A, Hiltunen-Back E, ym. Raportoiduista klamydiainfektioista suuri osa on toistuvia. SELI Verkostokirje, THL 2011.

(11) STM:n asetus 410/2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130410

(12) Nikula M, Koponen P, Haavio-Mannila, ym. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Scand J Prim Health Care 2007;35:298–305.

(13) Nikula M. Young men´s sexual behaviour in Finland and in Estonia – opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Helsinki: National Institute for Health and Welfare; 2009.

(14) Klemetti R, Raussi-Lehto E (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print; 2014.

(15) Defining sexual health – report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Sexual Health Document Series 2006.

(16) Kirkkola AL, Mattila K, Virjo I. Problems with condoms – a population-based study among Finnish men and women. Eur J Contracept Reprod Health Care 2005;10:87–92.

(17) Lottes I. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa: Kontula O, Lottes I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Kustannus osakeyhtiö Tammi; 2000:13–35.

(18) Christianson M, Johansson E, Emmelin M, ym. 'One-night stands' -risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. Scand J Public Health 2003;31:44–50.

(19) Vänskä S, Auranen K, Leino T, ym. Impact of Vaccination on 14 High-Risk HPV Type Infections: A Mathematical Modelling Approach. PLoS ONE 2013;8.

(20) Kontula O. Halu & intohimo – Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Otava; 2008.

(21) Kontula O. Between sexual desire and reality: The evolution of sex in Finland. Helsinki: Väestöliitto; 2009.

(22) Papp K, Kontula O, Kosonen K. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki:Väestöntutkimuslaitos; 2000.

(23) Kuortti M, Kosunen E. Risk-taking behavior is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. Scand J Prim Health Care 2009;27:47–52.

(24) Bech-Olesen T, Egebjerg J, Nygård M, ym. Young age at first intercourse and risk-taking behaviours – a study nearly 65 000 women in four Nordic countries. The Eur J Public Health 2011;22:220–224.

(25) Apter D, Cacciatore R, Hermanson E. Adolescent contraception. Int Congr 2004;1266:81–89.

(26) Stoner SA, Norris J, George WH, Morrison DM, ym. Women´s condom use assertiveness and sexual risk taking: Effects of alcohol intoxication and adult victimization. Addictiv Behav 2008;33:1167–1176.

(27) Thorsén C, Aneblom G, Gemzell-Danielsson K. Perceptions of contraception, non-protection and induced abortion among a sample of urban Swedish teenage girls: focus group discussions. Eur J Contracept Reprod Health Care 2006;11:302–309.

(28) Ekstrand M, Larsson M, Von Essen L, ym. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;85:980–986.

(29) Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, ym. Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: A comparative analysis of five nations. J Youth Adolesc 2010;39:1211–1225.

(30) Samposalo H. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16 -vuotiailla nuorilla. Tampere: Tampere University Press; 2013.

(31) Suvivuo P, Tossavainen K, Kontula O. The role of alcohol in a sexually motivated situation. Health Educ J 2008;108:145–162.

(32) Hanssen BT, Kjaer SK, Munk C, ym. Early smoking initation, sexual behavior and reproductive health – a large population based study of Nordic women. Prev Med 2010;51:68–72.

(33) Price MN, Hyde JS. When two isn't better than one: predictors of early sexual activity in adolescence, using a cumulative risk model. J Youth Adolesc 2009;38:1059–1071.

(34) Dahle T, Dalen HA, Meland E, ym. Unwanted sexual experiences and health complaints among adolescents. Tidsskr Nor Laegeforen 2010;130:1912–1916.

(35) Kunttu K, Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö/julkaisut; 2008.

(36) Apter D. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? Duodecim 2008;124:427–428.

(37) Reunala T, Paavonen, Rostila T (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim; 2003.

(38) Ronis ST, O'Sullivan LF. A longitudinal analysis of predictors of male and female adolescents' transitions to intimate sexual behavior. J Adolesc Health 2011;49:321–323.

(39) Halpern-Felsher BL, Millstein, Ellen JM. Relationship of alcohol use and risky sexual behavior: a review and analysis of findings. J Adolesc Health 1996;19:331–336.

(40) Ingledew DK, Ferguson E. Personality and riskier sexual behaviour: motivational mediators. Psycholog & Health 2007;22:291–315.

(41) Morrison-Beedy D, Jones SH, Yinglin X, ym. Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. Journal of Adolesc health 2013;52:314–321.

(42) Devon JH, Fortenberry DJ. A multidimensional model of sexual health and prevention behavior among adolescent women. J Adolesc Health 2013;52:219–227.

(43) Lehtinen M, Apter D, Dubin G, ym. Enrolment of 22,000 adolescent women to cancer registry follow-up for long-term human papilloma virus vaccine efficacy: guarding against guessing. INT J STD AIDS 2006;17:517–521.

(44) Valli R. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus; 2001.

(45) Parahoo K. Nursing research – principles, process and issues. London: Palgrave Macmillan; 2006.

Riitta Leikko
TtM

Tarja Suominen
THT, professori
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Hoitotiede

Anja Rantanen
TtT
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö,
Hoitotiede

Tiina Eriksson
TtM, tutkimuskoordinaattori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

Dan Apter
Ylilääkäri, dosentti
Väestöliitto, seksuaaliterveysklinikka

Matti Lehtinen
Tutkimusprofessori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö