

”Ihan kiva koulupäivä”

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitys
iisalmelaisten nuorten seksuaalikasvatuksessa

Sari Bovellan ja Miimaaria Kääriäinen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sari Bovellan ja Miiamaaria Kääriäinen	
Työn nimi "Than kiva koulupäivä" Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan merkitys iisalmelaisten nuorten seksuaalikasvatuksessa	
Päiväys	16.12.2013
Sivumäärä/Liitteet	46/4
Ohjaaja(t) Pirjo Rytönen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Iisalmen vapaa-aikapalvelukeskus/nuorisopalvelut ja Nuorten Palvelu ry:n Tytöt Toimii -toiminta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan merkitystä iisalmelaisten nuorten seksuaaliterveyskasvatuksessa. Opinnäytetyömme toimeksiantajat halusivat saada nuorilta kehittämisideoita radasta. Toimeksiantaja olivat Iisalmen vapaa-aikapalvelukeskus/ nuorisopalvelut ja Tytöt Toimii -toiminta.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli määrällisiä kysymyksiä ja niitä täydentävässä avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin elokuussa 2013. Kyselyyn vastasivat Juhani Ahon ja Kauppi-Heikin yläkoulujen kahden yhdeksännen luokan oppilaat. Koska kyseessä oli alaikäisiä nuoria, heidän vanhemmiltaan oli saatava kirjallinen suostumus kyselyyn osallistumisesta. Jaoimme nuorille 67 lupalappua, joista meille palautettiin 17. Aineisto analysoitiin Webpropol-ohjelmalla. Tulokset esitetään prosentteina ja kuvioina.</p> <p>Kyselyssä oli muutama avoin kysymys, joilla toivoimme saavamme perusteluja määrällisten kysymysten vastauksiin. Ajatuksenamme oli myös saada näillä vastauksilla mahdollisia parannusehdotuksia Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan huoneiden sisältöön. Emme kuitenkaan saaneet vastauksista toivottua hyötyä.</p> <p>Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusrata ei ole nuorten mielestä ensisijainen tiedonlähde seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kyselyyn vastanneista enemmistö oli sitä mieltä, että he tiesivät suurimman osan radalla läpikäydyistä asioista jo ennen radan kiertämistä. Vastauksista käy ilmi, että nuoret halusivat enemmän tietoa seksuaaliterveydestä terveydenhoitajalta.</p> <p>Tulokset eivät ole täysin luotettavat pienen vastausprosentin vuoksi. Toimeksiantajamme voi kuitenkin hyötyä tuloksista suunnitellessaan Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan kehittämistä. Opinnäytetyöllämme on merkitystä vain paikallisesti, sillä samanlaista seksuaalikasvatusrataa ei tietojemme mukaan ole muualla käytössä.</p>	
Avainsanat Ehkäisy, ehkäisymenetelmät, nuoren kehittyminen, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Health and Welfare Technology			
Author(s) Sari Bovellan & Miiamaaria Kääriäinen			
Title of Thesis "A Nice School day" Become a grown-up - the sexual upbringing track and its significance in the sexual upbringing of adolescents living in Iisalmi.			
Date	December 16 th 2013	Pages/Appendices	46/4
Supervisor(s) Pirjo Rytönen & Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners The adolescent services of the free time centre of Iisalmi and the Youth Company's "Tytöt Toimii"-activity.			
<p>Abstract</p> <p>The object of this Thesis was to study the effect of the Become a grown-up - the sexual upbringing track and its significance in the sexual upbringing of adolescents living in Iisalmi. The clients ordering this Thesis, wanted to know how to improve the upbringing track. The clients were the adolescent services of the free time centre of Iisalmi and the Youth Company's "Tytöt Toimii"-activity.</p> <p>The material for this Thesis was collected by using written questionnaire forms containing quantitative and supplemental qualitative questions. The questionnaire was performed in October 2013 and the questions were answered by the students of two different ninth grade student groups of the upper schools of Juhani Aho ja Kauppi-Heikki. Because the students were minors, a written consent from the parents was required. 67 permission slips were distributed, of which 17 were returned. The data was analysed by using the Webropol-program and the results are presented as percentages and figures.</p> <p>There were a few free questions in the questionnaire by which we hoped to get some arguments on the other questions mentioned above in the questionnaire. The idea was also to get some insight and improvement suggestions on the rooms of the sexual upbringing track. We did not however get any useful information from these answers.</p> <p>Become a grown-up - the sexual upbringing track is not the first source of information about sexual health according to the adolescents themselves. Most of the participants in the questionnaire mentioned that they were already aware of most facts before going through the sexual upbringing track. The questionnaire answers also suggest that the adolescents would like to get more information on sexual health from the school nurse.</p>			
Keywords Contraceptive, adolescent growth, sexuality, sexual education, sexual health, sexually transmitted diseases			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	2
2	NUOREN KEHITYS	4
2.1	Tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi	4
2.2	Nuoren kehitysvaiheet.....	5
3	SEKSUAALISUUS.....	9
3.1	Nuorten seksuaalioikeudet.....	9
3.2	Seksuaaliterveys.....	10
3.3	Seksuaalikasvatus.....	10
3.4	Seksuaalikasvatus yläkoulussa	11
3.5	Seurustelu	12
4	RASKAUDEN- JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISYMETELEMÄ.....	13
4.1	Miesten kondomi	13
4.2	Ehkäisytabletti	14
4.3	Raskauden jälkiehkäisy	15
5	SUKUPUOLITAUDIT	16
5.1	Kondylooma.....	16
5.2	Klamydia.....	17
5.3	Sukupuolieritys.....	18
6	OPINNÄYTEYTÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT	20
7	KASVA AIKUISEKSI -SEKSUAALIKASVATUSRADAN KUVAUS.....	21
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
8.1	Tutkimusmenetelmät	25
8.2	Aineistonkeruu ja analyysi	25
9	TUTKIMUSTULOKSET	27
9.1	Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä	27
9.2	Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitys	29
9.3	Nuorten avoimet vastaukset	31
10	POHDINTA	32
10.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	32
10.2	Tulosten tarkastelu	33
10.3	Ammatillinen kehittyminen.....	34
10.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	35

LIITTEET

Liite 1 Kasva - Aikuiseksi seksuaalikasvatusradan kyselylomake

Liite 2 Lupalappu huoltajille nuoren osallistumisesta Kasva Aikuiseksi -
seksuaalikasvatusradan kyselyyn

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Sähköposti tutkimusluvan jatkoajasta

KUVIOT

KUVIO 1. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat, joista vastanneet nuoret haluavat lisää
tietoa

KUVIO 2. Tietolähteet, joista vastaajat ovat saaneet tietoa murrosiästä ja seksuaali-
suudesta.

KUVIO 3. Lähteet, joista vastanneet nuoret haluaisivat saada lisää tietoa murrosiästä
ja seksuaalisuudesta

KUVIO 4. Vastaajien mielestä hyvä tapa ja tilanne kertoa nuorille murrosiästä ja sek-
suaalisuudesta

KUVIO 5. Vastaajien Kasva Aikuiseksi –seksuaalikasvatusradalla oppimat asiat

KUVIO 6. Vastaajien mielipide huoneesta, josta oppivat eniten

KUVAT

Kuva 1. Puisto-huone

Kuva 2. Läheisyys-huone

Kuva 3. Nuoren makuuhuone -huone

Kuva 4. Terveystieteiden vastanotto -huone

Kuva 5. Nuorenparin koti -huone

1 JOHDANTO

Väestöliiton vuonna 2006 teettämässä kouluterveyskyselyssä tutkittiin koulujen käyttämiä menetelmiä seksuaalikasvatuksessa. Tutkimuksen mukaan kouluissa, joissa seksuaalikasvatusta oli paljon opetustunteina, oppilailla oli keskimääräistä paremmat tiedot seksuaaliterveydestä. Tutkimuksen mukaan oppilaat oppivat parhaiten, jos seksuaaliasioista oli helppo puhua opettajalle. Seksuaalikasvatusopetusta saivat kaikki oppilaat kahdeksannella luokalla. Nuorten mielestä opettajan tai ohjaajan hyviä ominaisuuksia seksuaaliohjausta annettaessa olivat esimerkiksi suvaitsevaisuus ja luotettavuus. (Kontula & Meriläinen 2007, 108-109,111, 113.)

Kouluterveyskyselyn 2006 tutkimuksessa vertailtiin eri maakunnissa kouluissa annetun seksuaalikasvatuksen tasoa. Tutkimuksen mukaan hyvää seksuaalikasvatusta oli Pohjois- ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Varsinais-Suomessa. Pohjois- ja Etelä-Savossa seksuaalikasvatuksen taso oli jäänyt huonoksi. Nuoret kaipaavat seksuaalikasvatuksen opetukseen uusia menetelmiä. Tilastojen mukaan nuorten saama seksuaalikasvatus ei ole riittävän hyvää ja opetukseen oli varattu liian vähän aikaa. Yläkouluikäisten seksuaaliterveys ja seksuaaliterveystietämys ovat parantuneet Suomessa viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. (Hilakivi & Kalkasmaa 2008, 1; Kontula & Lottes 2000, 207; Kontula & Meriläinen 2008, 115.)

Seksuaalikasvatus on kouluissa useimmiten tavallista luokkaopetusta. Toiminnallisia menetelmiä, kuten roolileikkejä ja keskusteluja, käytetään vain noin viidessä prosentissa kouluista (Kontula & Meriläinen 2007, 50-51). Koistisen, Ruuskasen ja Surakan (2009, 86-87) mukaan nuoret saavat yleensä seksuaaliohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla, aikakauslehtien lääkäripalstoilta sekä internetin, puhelimen ja sähköpostin kautta. Seksuaalisuudesta tietoa hakevat pojat käyttävät pääsääntöisesti internetiä ja puhelinpalveluita.

Nuoret voivat hakea tietoa seksuaaliterveydestä esimerkiksi Allianssin sekä Väestöliiton www-sivuilta. Kunnilla ja eri järjestöillä voi myös olla erilaisia nettisivustoja, joilla nuoret voivat esittää seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Myös sosiaalinen media voi antaa nuorille heidän tarvitsemaansa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitystä iisalmelaisten nuorten seksuaaliterveyskasvatuksessa. Myös opinnäytetyömme toimeksiantaja halusi saada nuorilta mahdollisia kehittämisideoita radasta. Opinnäyte-

työllämme on merkitystä paikallisesti, sillä samanlaista seksuaalikasvatusrataa ei tietojemme mukaan ole muualla käytössä. Seksuaalikasvatusta annettaessa toiminnallisena menetelmänä on yleisemmin käytetty keskustelua, draamaa ja roolipelejä. (Hilakivi & Kalkasmaa 2010, 15.)

Meitä, tulevia sairaanhoitajia, kiinnostaa erityisesti nuoret ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat sekä erilaiset toimintatavat seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa. Päätimme yhdistää kiinnostuksen kohteemme. Kysyimme elokuussa 2012 mahdollista opinnäytetyön aihetta Iisalmen vapaa-aikapalvelukeskukselta/ nuorisopalvelulta ja Tytöt Toimii -toiminnalta koska olimme kuulleet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradasta. Kaupungin nuorten palvelu suhtautui opinnäytetyöehdotukseemme myönteisesti, sillä radan toimivuutta ei ole aikaisemmin tutkittu. Meitä kiinnostaa Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrata menetelmänä ja mietimme voisiko tätä menetelmää käyttää hyväksi myös muunlaisessa terveyden edistämisessä.

2 NUOREN KEHITYS

Nuoruusiän kehitys kestää noin kymmenen vuotta ja se sijoittuu kahdentoista ja kahdenkymmenen kahden ikävuoden välille. Kasvavalle nuorelle murrosikä on tärkeää ja hämmentävää aikaa, jolloin nuorella tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Muutokset vievät nuorta kohti aikuistumista. Nuoruus sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin psyykkisenä ja fyysisenä kehitysvaiheena. Se, kuinka nuori kokee itsensä fyysisesti, vaikuttaa siihen, miten nuori kokee itsensä psyykkisesti. (Aalberg & Siimes 1999, 15; Lehtovirta, Kuokkanen, Peltola & Tuohimaa-Kirveskari 1999, 163; Nordling & Toivio 2009, 157.)

Murrosikä on nuorelle sekä haastavaa että upeaa ja erilaista aikaa. Nuoren keho alkaa muuttua. Lehtovirran ym. (1999, 163) mukaan nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa murrosikä käynnistyy, jolloin kehossa tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia. Sitä seuraava toinen vaihe on usein myrskyisä. Nuoren tunteet myllertävät. Hän ei itsekään välttämättä ymmärrä, miksi tunteet vaihtelevat. Kolmannessa vaiheessa nuori alkaa hiljalleen rauhoittua ja hyväksyä ja tunnistaa omassa kehossaan ja mielessään tapahtuneita muutoksia. Tämä vaihe on seesteistä aikaa ja sitä kutsutaan myöhäisnuoruudeksi.

Yksi tärkeimmistä kehitystehtävistä nuoruusiässä on itsenäistyminen. Nuoren on opittava kantamaan vastuuta omista teoistaan. Vastuun oppiminen vanhemmilta nuorille tulee tapahtua hitaasti, sillä nuoruusiässä on paljon uutta opittavaa ja nuoren elämässä tapahtuu hämmentäviä asioita. Hyvä vuorovaikutus ja vanhempien tuki auttavat nuorta selviytymään fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Nuorella on kova kiire aikuistua. Kehitystä nuoruusiässä ei voi pakoilla tai pakottaa tapahtuvan, vaan kehitys on väistämätöntä ja yksilöllistä. Nuorelle on tärkeää, että hän saa rauhassa kasvaa ja kehittyä, eikä vanhempien tai nuoren itsensä tulisi verrata kehitystä muihin nuoren ikätovereihin. Hyvä lopputulos on se, että nuori aikuistuu ja kokee seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden luonnollisena asiana. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39; Bildjuschkin & Ruuhilähti 2010, 29; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 81.)

2.1 Tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi

Tyttöjen ja poikien kehittyminen tapahtuu vähän eri aikoihin. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa vähän poikia aiemmin, mutta pojat voivat kasvaa tyttöjä pidemmiksi ja pojille kasvaa enemmän lihasmassaa. Poikien kasvu tapahtuu hitaammin kuin tyttöjen, siksi pojat ovat yleensä pitempiä kuin tytöt. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167.)

Tutkimuksien mukaan murrosiän alkamisajankohdan on todettu viime vuosisadan aikana jonkin verran aikaistuneen ja viimeisen vuosikymmenen aikaan murrosiän ulkoisten merkkien kehittyminen on mennyt henkisen kypsymisen edelle. Varhais- ja keskinuoruudessa tapahtuvat nuoruusiän suurimmat fyysiset muutokset. Tällöin nuoresta tulee sukukypsä nainen tai mies. Sukupuolirauhasiin vaikuttavien hormonien erityksen lisääntyessä nuorelle tapahtuu fyysisiä muutoksia. (Kallio 2012, 15; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167.)

Hormonaaliset muutokset vaikuttavat kehon kehittymiseen. Näkyviä muutoksia pojilla ovat esimerkiksi ihokarvoituksen lisääntyminen äänenmurros, parrankasvun alkaminen sekä sukupuolielimien kehittyminen. Pojat tulevat sukukypsiksi ensimmäisten siemensiökyjen jälkeen. Yhteisiä murrosiän piirteitä sekä pojille että tytöille ovat kainalo- ja häpykarvoituksen ilmaantuminen ja hienerityksen lisääntyminen. Lisääntyneen talierityksen vuoksi finnit ja näppylät ovat yleisiä sekä tytöillä että pojilla. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167-168.)

Tyttöjen kehittyminen alkaa yleensä siitä, että rinnat kasvavat 8-13 vuoden iässä, kuukautiset alkavat puolesta vuodesta viiteen vuoteen rintojen kehityksen alkamisesta. Muita fyysisiä murrosiän muutoksia tytöillä ovat esimerkiksi kohdun kehittyminen, sukupuolielimien kasvaminen sekä lantion pyöristyminen ja painon lisääntyminen. Vartalo naisellistuu lantion pyöristymisen ja painon nousemisen myötä, pituuskasvu hidastuu ja loppuu seuraavien vuosien aikana. Ensimmäisten kuukautisten jälkeen tytöt eivät vielä ole sukukypsiä, koska yleensä tämän kuukautiskierron aikana ei irtoa munasolua. Ensimmäisen vuoden aikana kuukautiskierron välit ja vuotoaika voivat olla vaihtelevia, eikä ensimmäisten kuukautisten aikana yleensä ilmene kuukautiskipuja tai muita kuukautisiin liittyviä oireita. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 58; Kallio 2012, 15; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 167.)

2.2 Nuoren kehitysvaiheet

Koistisen ym. (2009, 81) mukaan nuoren kehitysvaiheet voidaan jakaa kolmeen osaluokkaan, joita ovat varhaismurrosikä (12-14-vuotiaana), varsinainen murrosikä (15-17-vuotiaana) ja myöhäismurrosikä (18-22-vuotiaana). Varhaisnuoren elämään kuuluu alkanut puberteetti. Fyysiset ruumiin muutokset voivat aiheuttaa nuorelle kiihtymystä ja levottomuutta, lisäksi kokemukset omasta itsestä ovat vaihtelevia ja siksi nuori on usein hämmäntynyt. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69.)

Varhaisnuori haluaa itsenäistyä ja päästä irti vanhemmistaan, mutta toisaalla nuori on heistä vielä riippuvainen esimerkiksi taloudellisesti. Tämä aiheuttaa ristiriitaisia tunteita nuorena ja välit vanhempiin vaihtelevat. Nuori tarvitsee niin sanottuja arkipäiväisiä kiistoja vanhempiensa kanssa, jotta hän voisi itsenäistyä. Isä ja äiti saattavat olla nuoren kokemana este itsenäistymispyrkimyksille, jolloin nuori kyseenalaistaa vanhempien asettamia sääntöjä ja haluaa puolustaa omia näkemyksiään. Nuori arvostelee vanhempiaan. Oman kaveripiirin etsiminen on nuorelle tärkeää, eikä hän halua aina kertoa kaikista asioista kotona, vaan haluaa pitää omat ajatukset itsellään. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.)

Varhaismurrosiän ystävyyssuhteet sisältävät usein homoseksuaalisia piirteitä, mutta ne ovat yleensä tiedostamattomia. Mikäli nuori tiedostaa nämä piirteet, saattaa se herättää hänessä syyllisyyttä ja pohdintaa omasta normaaliudesta. On kuitenkin yleistä, että nuorella on seksuaalisia kokeiluja samaa sukupuolta olevan nuoren kanssa, jolloin se on uteliaisuutta omaa ruumista kohtaan. Näiden kokeilujen kautta nuori voi oppia ymmärtämään, että samaa sukupuolta olevien ruumiit toimivat samalla tavalla. (Koistinen ym. 2009, 81-70; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.)

Nuori etsii itselleen määrätietoisesti erilaisia arvoja ja hänen mielestään vanhemmat ovat itsekkäitä ja suvaitsemattomia, eivätkä aina ymmärrä nuoren tunteita ja ajatuksia. Nuori kuvittelee vanhempien olevan kasvunsa esteenä. Nuoren on vaikea ymmärtää ja kestää tunteitaan. Tällöin hän on usein ärtynyt ja levoton. Varhaisnuoruus on kuohunnan aikaa. Nuori pystyy nauttimaan sekä psyykkisestä että fyysisestä kasvusta, jos hän saa tuen läheisiltään ja ystäviltään. (Aalberg & Siimes 2007, 69.)

Varsinaisessa nuoruudessa nuori on alkanut jo sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kehitys on nyt keskeistä. Nuoren elämässä seksuaaliset houkutukset alkavat saada merkitystä ja muotoutua, kun ne aikaisemmin ovat olleet vain lapsenomaisia käsityksiä seksuaalisuudesta. Näin nuorelle kehittyy kuva aikuisen seksuaalisuudesta. Nuoret ovat kuitenkin hyvin epävarmoja omasta seksuaalisuudestaan ja miettivät omaa normaaliuttaan. Ystävät ovat tärkeitä seksuaalisuuden rakentumisessa ja hyvät kokemukset seurustelusta voivat vahvistaa omaa minuutta. Nuori testaa omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaamistaan kehittyvänä miehenä tai naisena. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70; Ryttyläinen & Valkama 2010, 87.)

Jälkinuoruus on tyyneyden aikaa, jolloin mielialanvaihtelut ja ärtyneisyys vähentyvät. Kokemukset alkavat hahmottua kokonaisuudeksi siitä, mitä miehenä tai naisena olemi-

nen on. Vanhempien kanssa oleminen on tasa-arvoisempaa ja heistä irrottautuminen on jo edennyt pitkälle. Nuori ymmärtää paremmin vanhempien reaktioita ja heidän ajatus- ja arvomaailmaansa. Hän hyväksyy itsensä ja alkaa arvostaa itsessään vanhempiansa piirteitä. (Aalberg & Siimes 2007, 70-71; Ryttyläinen & Valkama 2010, 87.)

Kyky empatian tuntemiseen kasvaa. Nuori pystyy tekemään kompromisseja, kykenee antamaan periksi ja pyrkii ottamaan muut ihmiset huomioon. Hän arvostaa omaa ja toisten yksityisyyttä ja kykenee emotionaaliseen läheisyyteen. Hän osaa tehdä päätöksiä, jotka vaikuttavat hänen omaan elämäänsä. Näin nuoresta tulee vastuuntuntoinen yhteiskunnan jäsen. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

Sosiaalisen kehityksen peruseriaatteita opetellaan jo varhaislapsuudessa. Itsenäistyminen alkaa jo lapsena, jolloin minuus rakentuu ja tuolloin harjoitellaan toimeentuloa toisten ihmisten kanssa. Nuoruusiässä nuori kehittää sosiaalisia taitojaan. Suurimpia kehityksen haasteita yläkouluikäiselle ovat oman minuuden löytäminen, suhteen rakentaminen vastakkaisen sukupuolen kanssa ja emotionaalisen riippuvuuden vähentäminen vanhemmista. Vanhempien ja nuorten ajatusmaailman erot voivat aiheuttaa ristiriitoja esimerkiksi pukeutumisen suhteen. Vanhempien asettamat rajoitukset nuori saattaa kokea kontrolloimisena ja luottamuksen puutteena, kun taas vanhempi haluaa osoittaa rajoituksilla rakkautta ja välittämistä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 90-91; Berger 2001, 440-443; Paajanen 2007, 11.)

Ystävien tuki ja mielipiteet ovat osalle nuorista hyvin tärkeitä. Ystävien kanssa vietetty aika ja seurustelusuhteet ovat merkittävää aikaa nuorelle. Nuoren on helppo käydä läpi kehityksen eri vaiheita ystävien tuella ja samassa tilanteessa olevien kanssa. Nuori saa vertaistukea muilta nuorilta kasvuun ja kehitykseen liittyen ja hän voi olla myös itse tukena toisille nuorille. Kaverit saattavat innostaa nuorta koulutehtävien tekemiseen, tupakoimisen lopettamiseen, urheilujoukkueeseen tai muuhun harrastukseen liittymiseen. (Berger 2001, 443-446.)

Sosiaaliset taidot opitaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, mutta medialla ja kulttuurilla on myös merkittävä vaikutus nuoren kehitykseen. Nuoren sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat elinympäristön omat arvot ja normit. Nuoren elämään kehitykseen media voi vaikuttaa hyvällä että huonolla tavalla. Erilaisista ohjelmista nuori voi saada uusia näkökulmia. Parhaimmillaan ohjelmat avartavat nuorten elämänkatsomusta ja suvaitsevaisuutta, opettavat maailman menosta ja tavoista sekä parantavat yleissivistystä. Muoti- ja kauneusihanteista sekä fiktiivisistä tv-sarjoista nuori voi saada epärealis-

tisen kuvan niin sanotusta normaalista ihmiskuvasta, mikä voi olla vahingollista kehittyvälle nuorelle. Nuoren on tärkeä oppia suhtautumaan median tarjontaan terveellä kriittisellä. (Aaltonen ym. 1999, 107; Berger 2001, 437, 439.)

3 SEKSUAALISUUS

Olennainen osa ihmisyyttä on seksuaalisuus. Seksuaalisuus käsittää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ja kokea useilla tavoilla: asenteilla, arvoilla, uskomuksilla ja suhteella omaan itseen ja muihin ihmisiin. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, poliittiset, taloudelliset, lailliset, eettiset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. Eri sukupuolille on asetettu erilaisia vaatimuksia seksuaalisen käyttäytymisen suhteen ja se mikä saattaa olla toiselle sallittua, on toiselle kiellettyä. (Apter ym. 2010, 16; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 33; Väestöliitto s.a.d.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista, sillä se ei rajoitu mihinkään tiettyyn ikäryhmään. Seksuaalisuus liittyy sukupuoleen läheisesti. Se käsittää erilaiset seksuaaliset suuntaukset ja tarkoittaa paljon muutakin kuin lisääntymisen. Seksuaalisuus on myös enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. Seksuaalikasvatuksen tulisi sisältää paljon muutakin kun vain seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvää kasvatusta. (Apter ym. 2010, 16; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

3.1 Nuorten seksuaalioikeudet

Nuorilla on oikeus sukupuoleen, ihonväriin, seksuaaliseen suuntautumiseen ja terveydentilaan katsomatta oikeus seksuaalisuuteen. Nuorten seksuaalioikeudet on jaettu Väestöliiton (s.a.b) mukaan kuuteen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa käsitellään nuoren oikeutta elämään, eli oikeuteen olla oma itsensä ja oikeuteen nauttia seksuaalisuudesta ja omasta kehosta. Nuorella on myös oikeus sanoa oma mielipiteensä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Toisessa osiossa käsitellään oikeudesta nauttia seksuaalisuudesta. Se sisältää oikeuden valita haluaako avioitua vai pysyä naimattomana. Nuorella tulee myös olla oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskaudenkeskeytykseen, sekä oikeus jatkaa raskauttaan saaden siihen tarvitsemansa tukea. Kolmannessa osiossa käsitellään nuoren oikeutta seksuaalitetoudesta. Hänellä on oikeus tietää ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksista.

Väestöliiton (s.a.b) mukaan nuorella tulee olla saatavilla neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä lääkkeitä, jotka on tarkoitettu seksuaaliterveydenhoitoon. Aikuisilla on velvollisuus ohjata nuoria. Neljännessä kohdassa avataan nuoren oikeutta itsensä suojelemisesta ja suojelluksi tulemisesta. Nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. Vii-

dennessä osiossa tulee ilmi nuoren oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, jonka tulee olla luottamuksellista ja korkeatasoista, alueellista sekä laadullisesti tasa-arvoista. Kuudennessa, eli viimeisessä osiossa käsitellään nuoren oikeutta osallistua heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin lisääntymis- ja seksuaaliterveysasioissa.

3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, sekä naisen ja miehen mahdollisuutta ilmaista ja nauttia seksuaalisuudestaan ilman riskiä ei-toivotusta raskaudesta, sukupuolitautista, syrjityksi, pakotetuksi tai väkivaltaisesti kohdelluksi tulemisesta. Seksuaalisen terveyden saavuttamisen edellytyksenä on mahdollisuus harjoittaa turvallista ja tietoon perustuvaa seksiä, joka on rakentunut myönteiselle seksuaalisuudelle ja molemminpuoliselle kunnioittamiselle. Seksuaaliterveys sisältää seksuaaliseen kehitykseen ja sukupuolielimiin ja -elämään liittyvät asiat. Kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien suojeleminen, kunnioittaminen ja toteuttaminen ovat myös edellytyksiä seksuaaliterveydelle. (Koistinen ym. 2009, 84; Kontula & Lottes 2000, 22; Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18; WHO 2006.)

Tutkittaessa nuorten seksuaaliterveyttä käytetään mittareina yleensä nuorten seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, ehkäisyn käyttöä sekä teiniraskauksien ja aborttien määrää. Sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys, seksuaalinen tyytyväisyys ja oireiden puuttuminen ja hyvinvointi toimivat myös mittareina seksuaaliterveyttä mitattaessa. Vuonna 2010 voimaan tullut asetus neuvolatoiminnasta tukee nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Tämän asetuksen mukaan opiskeluterveydenhuoltoon tulee sisältyä seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja, kuten sukupuolitautien torjunta ja seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos *s.a.a.*, *s.a.b.*)

3.3 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus tarkoittaa oppimista seksuaalisten kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökulmista. Seksuaalikasvatus alkaa jo varhain varhaislapsuudessa ja jatkuu koko elämän ajan. Seksuaalikasvatuksella on tavoitteena lasten ja nuorten kohdalla suojella ja tukea seksuaalista kehittymistä. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoja ja taitoja ymmärtääkseen seksuaalisuutta ja nauttiakseen siitä. Tärkeää on hankkia tietoja, taitoja ja positiivisia arvoja, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen omaa seksuaaliterveyttään. Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus saada sopivaa seksuaalikasvatusta ikäänsä nähden. (Apter ym. 2010, 19.)

Seksuaalikasvatuksella tavoitellaan sosiaalisen ilmapiirin edistämistä eri elämäntyyliin, asenteisiin ja arvoihin suvaitsevaisesti, avoimesti ja kunnioittavasti suhtautumalla. Seksuaalista moninaisuutta ja sukupuolten välisiä eroja tulee kunnioittaa. Sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit on tiedostettava. Nuorille tarjotaan mahdollisuutta tehdä päätöksiä, jotka perustuvat tietoon ja asioiden ymmärtämiseen. Heillä on tilaisuus toimia kumppaniaan ja itseään kohtaan vastuullisesti. Mikäli seksuaalikasvatus onnistuu, on nuorilla seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ihmiskehosta, sen kehittymisestä ja toiminnoista. Lapset ja nuoret kehittyvät seksuaalisina olentoina ja oppivat ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. (Apter ym. 2010, 28.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on myös, että lapset ja nuoret saavat asianmukaista tietoa seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista ja kulttuurisista näkökulmista. He saavat myös tietoa ehkäisystä, sukupuolitautitartunnan ehkäisemisestä ja seksuaalisen pakottamisen torjumisesta. Lapsille ja nuorille on annettava tietoa neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista ja niiden käyttämisestä. He voivat myös kehittää omaa kriittistä suhtautumistapaansa pohtien seksuaalisuutta, normeja ja arvoja. Tärkeää on, että seksuaalikasvatuksen myötä kehittyy kyky puhua seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. (Apter ym. 2010, 28.)

3.4 Seksuaalikasvatus yläkoulussa

Terveystieto-oppiaineen pakollinen opetus aloitettiin useimmissa kouluissa vuosina 2004 – 2005. Sen jälkeen oppituntien määrät ovat lähes kaksinkertaistuneet. Seksuaalikasvatusta annettiin ennen 9. luokalla biologian yhteydessä, mutta terveystiedon alettua seksuaalikasvatus on siirtynyt enimmäkseen 7. ja 8. luokille. Vaikka tuntimäärät ovat kasvaneet, on opetuksen sisältö monipuolistunut vain vähän. Opetuksen sisältöön kuuluvat esimerkiksi nuoren kehitysvaiheet, seksuaalioikeudet ja seksi mediassa. Seksuaalikasvatukseen käytetty tuntimäärä on keskimäärin 17,4 tuntia. Terveystietoa yleensä opettaa koulun terveydenhoitaja tai terveystiedon- tai liikunnanopettaja. (Kontula 2008.)

Terveystiedon tavoitteena on muun muassa opettaa nuori tuntemaan ihmisen kasvua, kehitystä ja elämänkulkua sekä ymmärtämään nuoren sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä kehitystä. Hän oppii ymmärtämään itseään ja erilaisuutta, huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, arvioimaan ympäristön, kulttuurin ja median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta. Terveystiedon myötä nuoren pitäisi oppia ymmärtämään ihmissuhteiden merkityksestä. (Kosunen & Ritamo 2004, 138.)

3.5 Seurustelu

Eri-ikäisillä ja eri kehitysvaiheessa olevilla seurustelu on erilaista. Se voi olla viestittelyä ihastuksen kanssa, yhdessä olemista ja tekemistä. Seurustelun aloittamiseen ei ole kiire, sillä jokainen luultavasti itse tietää milloin on siihen valmis. Kenenkään ei ole pakko seurustella. Siinä opetellaan ja harjoitellaan esimerkiksi itsen ja toisen ymmärtämistä, puhumista ja kuuntelemista, riitelemistä ja sovinnon tekemistä, välittämistä, rakastamista ja tunteiden jakamista. (Väestöliitto s.a.c.)

Seurustelusuhhteessa rakastetun läheisyys rupeaa pikkuhiljaa tuntumaan luontevalle ja nuori pystyy nauttimaan siitä aikaisempaa enemmän. Suutelemisen aloittaminen on nuoren mielestä suuri askel, koska siinä saattaa tapahtua kiihottumista. Se koetaan hyvin intiiminä. Nuori oppii omasta ja toisen seksuaalisuudesta suutelemalla ja hyväilemällä. Hyväilyjen avulla nuori oppii yhdistämään rakkauden tunteen seksuaalisiin tunteisiin, kiihottumiseen ja mielihyvään. Nuori opettelee antamaan ja vastaanottamaan hellyyttä ja kosketusta sekä nauttimaan siitä yhdessä kumppanin kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 108, 123.)

Seksin tullessa ajankohtaiseksi nuorella on biologian ja järjen tasolla kokemus siitä, että hän kykenee huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään kaikilla tasoilla. Parhaassa tapauksessa nuori käyttää tietojaan erilaista seksiin liittyvistä riskeistä ja niiltä suojautumisesta, sekä kykenee arvioimaan omia valmiuksiaan mahdolliseen vanhemmuuteen. Seksi on käyttäytymistä, jolla ihminen tyydyttää luontaisia seksuaalisia tarpeitaan. Se on kokonaisuus, johon ihminen osallistuu fyysisesti ja psyykkisesti. Usein seksi mielletään sukupuolielimiin liittyväksi toiminnaksi. Seksi on yksilöllistä ja merkitsee eri ihmisille eri asioita. Nuori voi hakea seksin avulla muun muassa lämpöä, rakkautta ja hyväksyntää. (Koistinen ym. 2009, 86; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 136.)

4 RASKAUDEN- JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISYMETELMIÄ

Yhtä jokaiselle sopivaa ehkäisymenetelmää ei ole. Vaihtoehtoja on useita, joten jokainen voi löytää itselleen ja kumppanilleen sopivan tavan. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat esimerkiksi ikä, tupakointi, lääkehoito, yleinen terveydentila, kuukautisvuotojen kesto, kuukautiskivut ja kuukautisvuodon määrä. Myös mahdolliset toiveet raskauden ajankohdasta vaikuttavat ehkäisyn valintaan. Yli puolet suomalaisista käyttää ehkäisymenetelminä ehkäisytabletteja ja kondomia. (Tiitinen 2012c.)

Suomessa käytössä olevat ehkäisymenetelmät voidaan jakaa hormonaalisiin ja ei-hormonaalisiin menetelmiin. Hormonaalisilla menetelmillä tarkoitetaan ehkäisyvaihtoehtoja, jotka sisältävät pieniä määriä estrogeenia ja keltarauhashormonia tai vain keltarauhashormonia. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat ehkäisytabletti, ehkäisykapseli ja ehkäisyrenkas. Vain keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisymenetelmiä ovat ehkäisykapseli, hormonikierukka ja minipillerit. Ei-hormonaalisilla menetelmillä pyritään estämään siittiöiden pääsy kohtuun kemiallisesti tai mekaanisesti. Suomessa saatavilla olevia estemenetelmiä ovat naisten ja miesten kondomit. Ei-hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat myös naisen ja miehen sterilisaatio sekä ehkäisypuikko, jota ei suositella huonon tehonsa vuoksi käytettävän ainoana ehkäisymenetelmänä. (Bayer Oy 2012, 22, 34-35.)

4.1 Miesten kondomi

Kondomi on siittimen päälle ennen yhdyntää vedettävä ohut kumipussi, joka ehkäisee siemennesteen pääsyn emättimeen. Kondomi on usein nuoren ensimmäinen ehkäisyväline. Kondomin teho perustuu siihen, että sitä käytetään oikein ja koko yhdynnän ajan. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (Hermanson 2010, 114; Ihme & Rainto 2008, 57.)

Kondomeja on useanlaisia ja eri merkkejä. Ne ovat käyneet läpi laatutarkastuksen. Parasta ennen -päivämäärä olisi kuitenkin hyvä tarkastaa ennen yhdynnän aloittamista, sillä kondomi haurastuu vanhetessaan. Kondomit tulee säilyttää huoneenlämmössä, kuivassa paikassa ja auringonvalolta suojattuna. Vesiliukoiset liukuvoiteet soveltuvat käytettäväksi kondomin kanssa, mutta öljypohjaiset liukasteet haurastuttavat kumia. Suuseksissä voi käyttää suojana esimerkiksi makukondomia tai naiselle suuseksiä annettaessa halkaistua kondomia ehkäisemään mahdollisten sukupuolitautilien tarttumista. (Hermanson 2010, 113; Väestöliitto s.a.a.)

Kondomi on ainoa miehelle tehty ehkäisyväline. Sen ostoon ei ole ikärajaa. Kondomeja voidaan ostaa ruokakaupoista, apteekkeista ja huoltoasemilta. Jos yhdynnän toinen osapuoli on esimerkiksi allerginen kumille, voi pari käyttää lateksitonta muovikondomia. Ne ovat hieman kalliimpia kuin lateksiset. (Rfsu 2012; Väestöliitto s.a.c.)

4.2 Ehkäisytabletti

Ehkäisytabletit ovat reseptilääkkeitä, jotka lääkäri tai terveydenhoitaja voi määrätä naiselle vastaanottokäynnillä. Ehkäisytabletin ehkäisyteho säilyy, jos sitä käytetään säännöllisesti. Ehkäisytabletit voivat olla kiinteäannoksisia (kaikissa tableteissa sama määrä hormonia) tai vaihtuva-annoksisia (hormonien määrä vaihtuu kierron aikana). Vastaiheina pillereiden käytölle ovat yli 35 vuoden ikä, tupakointi, ylipaino, kohonnut verenpaine, aurallinen migreeni, aktiivinen maksasairaus ja lisääntynyt riski sairastua laskimoveritulppaan. (Ihme & Rainto 2008, 58; Tiitinen 2012a.)

Ennen pillerihoidon aloittamista naiselta suositellaan otettavan klamydianäyte ja tarvittavat maksa-arvot, jotta saadaan vertailuarvot, mikäli pilleriehkäisyksen aikana ilmenee maksan toimintahäiriöitä. Papa-näyte otetaan säännöllisesti ja pillereitä käyttävä käy lääkärin ja hoitajan luona kontrollikäynnillä kolme kuukautta pillereiden aloittamisen jälkeen. Kontrollikäyntiä lääkrillä suositellaan tehtäväksi vuosittain, jolloin samalla voi uusia pillerireseptin. (Ihme & Rainto 2008, 58.)

Ainoastaan progestiinia sisältävien minipillerien teho perustuu munarakkulan kehityksen häirintään. Progestiini muuttaa kohdun kaulan limakalvon epäedulliseksi siittiöille ja niiden liikkumiselle. Ehkäisyksen onnistumisen kannalta pilleri tulee ottaa päivittäin, säännöllisesti ja ilman taukoja. Puolella minipillerin käyttäjistä on haittavaikutuksia muun muassa päänsärkyä, painon nousua ja epäsäännöllistä vuotoa. (Ihme & Rainto 2008, 58.)

Yhdistelmätabletit sisältävät keltarauhashormonia ja synteettistä estrogeenia, jotka estävät munarakkulan kehittymisen ja ovulaation. Yhdistelmätablettien teho on hieman minipillereitä parempi. Pilleri tulee ottaa säännöllisesti päivittäin samaan aikaan. Ensimmäinen pilleri otetaan kuukautisten ensimmäisenä vuotopäivänä, ja pillereiden käyttöä jatketaan seuraavat 21 vuorokautta. Tämän jälkeen pidetään 7 vuorokauden tauko, jonka aikana tulee kuukautisvuoto. (Ihme & Rainto 2008, 59.)

Yhdistelmätablettien haittavaikutuksia ovat muun muassa lievä laskimotukosriski ja verenpaineen nousu. Yhdistelmäehkäisytabletteilla on myös terveyshyötyjä kuten kuukau-

tiskipujen lieveneminen, kuukautisvuodon, vuotohäiriöiden, aknen, toiminnallisten munasarjakystien väheneminen ja sisäsynnytintulehduksilta ja kohdunulkoiselta raskaudelta suojaaminen. Yhdistelmäpillerit vähentävät myös rintakasvaimien, endometrioosin ja myoomien esiintymistä. (Ihme & Rainto 2008, 59.)

4.3 Raskauden jälkiekhäisy

Jälkiekhäisy tarkoittaa epäonnistuneen ehkäisyn tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen tehtävää raskauden keskeytystä, ennen kuin alkio kiinnittyy kohdun limakalvoon. Jälkiekhäisymenetelminä voidaan käyttää kuparikierukkaa tai hormonaalista jälkiekhäisyä. Eniten jälkiekhäisyä käyttävät naimattomat, nuoret ja synnyttämättömät naiset. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 561; Tarnanen, Kosunen & Vuorela 2010; Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 135.)

Suomessa on käytössä kahdenlaisia hormonaalisia jälkiekhäisytabletteja. Toinen on reseptilääke ja toinen käsikauppalääke. Jälkiekhäisytabletti tulee ottaa suun kautta mielellään 12 tunnin kuluessa, viimeistään kolmen päivän sisällä yhdynnästä. Kuukautiskierrolla ei ole vaikutusta tabletin tehokkuuteen. Myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiekhäisyä, mutta sitä ei yleensä laiteta nuorille tytöille. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 561; Tarnanen, Kosunen & Vuorela 2010; Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 135.)

Jälkiekhäisyn jälkeistä jälkitarkastusta suositellaan kaikille alle 20-vuotiaille ja heille, joiden kuukautiset myöhästyvät yli viisi päivää. Jälkitarkastuksessa tehdään joko raskaus- tai klamydiatesti tai molemmat. Jälkitarkastuksessa suunnitellaan myös tarpeen mukainen jatkoehkäisy. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 561; Tarnanen, Kosunen & Vuorela 2010; Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 135.)

5 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudilla tarkoitetaan tartuntatautia, joka leviää pääsääntöisesti suojaamattomassa yhdynnässä. Tartunta on myös mahdollinen intiimeissä tilanteissa, joissa limakalvot koskettavat toisiaan ja peniksen tai emättimen eritettä joutuu kumppanin limakalvolle. Ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta. Yleisimmät Suomessa esiintyvät sukupuolitaudit ovat klamydia, tippuri, kuppa, herpes, hepatiitti, hepatiitti B, hepatiitti C ja kondylooma. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 489; Hermanson 2010, 117.)

Sukupuolitaudeille tavanomaista ovat pitkä itämisaika ja oireeton kausi, jonka aikana sairastunut voi tietämättään levittää tautia eteenpäin. Asian arkaluonteisuus, tiedon puute sukupuolitaudista ja sen leviämisestä vaikeuttavat keskustelua. Fyysiset oireet ovat yleensä lieviä, mutta sairastunut voi kärsiä taudista enemmän psyykkisesti; hän voi tuntea syyllisyyttä, pelkoa, ahdistusta ja likaisuuden tunnetta. Lisäksi hän saattaa syyllistää kumppaniaan ja kieltää itseltään seksuaalisen kanssakäymisen ahdistuksen lievittäjäksi. (Anttila ym. 2009, 489.)

Tartuntatautilain (1986/583, § 4) mukaan sukupuolitaudit luokitellaan yleisvaarallisiin tai ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Mikäli tauti on vaarallinen, sen tarttuvuus on suuri, tauti leviää nopeasti tai taudin leviäminen voidaan estää sairastuneeseen kohdistettavilla toimenpiteillä, on kyseessä yleisvaarallinen tartuntatauti. Tautia pidetään ilmoitettavana tartuntatautina, jos taudin seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja, jos maksuton hoito on tarpeen tai jos tauti on ehkäistävissä yleisellä rokotusohjelmalla.

5.1 Kondylooma

Kondylooma, joka tunnetaan myös nimellä papilloomavirus (HPV), on sukupuoliteitse tarttuvista virustulehduksista yleisin. Papilloomaviruksen itämisaika on muutamista viikoista jopa vuosiin. Virus voi aiheuttaa ulkosynnyttimien alueella visvasyyliä (kondyloomia) ja limakalvovaurioita, jotka voivat ilmetä kohdunkaulan solumuutoksina, sekä ennakoita kohdunkaulan syövän kehittymistä. Papilloomavirus voi aiheuttaa visvasyyliä siittimen ihoon, peräaukkoon ja sen lähetyville. (Hannuksela 2012.)

Diagnoosin tekemiseen riittää yleensä kliininen tutkimus, ja piilevätkin kondyloomat saadaan tavallisesti näkyviin 3–5 prosenttisella etikkahapolla. Tarvittaessa voidaan ottaa koepala. Naisilla voidaan ottaa Papa-näyte, jota tutkimalla voidaan seurata mahdollisen kohdunkaulan syövän kehittymistä. (Hannuksela 2012.) Kondylooma hoidetaan kirurgi-

sesti tai paikallisesti, johon kuuluu penslaus ja laser-, kryo- sekä voidehoito. Uusimistai-
pumuksen vuoksi voidaan hoito joutua toistamaan useita kertoja. (Ihme & Rainto 2008,
174.)

HPV-rokotteella voidaan ehkäistä tiettyjen papilloomavirusten aiheuttamia sairauksia ja
ne tulisi antaa ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokotteet eivät ole hoitavia. Tällä
hetkellä käytössä on kaksi rokotetta ja ne tulevat mukaan kansalliseen rokotusohjel-
maan vuoden 2013 aikana. Ensimmäisenä vuonna rokotteen voivat saada 11–15-
vuotiaat tytöt, jatkossa rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille. (Tiitinen 2012b.)

Rokotussarja koostuu kolmesta pistoksesta. Toinen rokotuskerta on 1–2 kuukautta en-
simmäisen rokotuksen jälkeen ja kolmas 6 kuukauden kuluttua. Rokotteen suojavaikutus
kestää noin seitsemän vuotta, mutta lopulliset hyödyt nähdään vasta 20–30 vuoden ku-
luttua rokotettujen saavuttaessa kohdunkaulan syövän ilmenemisiään. (Tiitinen 2012b.)

5.2 Klamydia

Klamydia on sukupuolielinten tulehdustaudeista yleisin. Vuonna 2010 tartuntatautiregis-
teriin ilmoitetuista noin 13 000 tapauksesta yli puolet todettiin naisilla. Klamydian aiheut-
taa *Chlamydia trachomatis* ja se tarttuu herkästi sukupuoliyhteydessä. Klamydian itä-
misaika vaihtelee muutamien päivien ja useiden kuukausien välillä. Taudinkuva klamy-
diatulehduksessa voi olla oireeton tai se voi vaatia sairaalahoitoa sisäsynnyttimien tu-
lehduttua. (Anttila ym. 2009, 490- 491; Ihme & Rainto 2008, 171; Wikström, Bloigu, Hil-
tunen-Back & Surcel 2011.)

Suurin osa klamydiatulehduksista on oireettomia, varsinkin naisilla. Mikäli oireita kuiten-
kin tulee, voivat ne naisilla olla lisääntyntä valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa ja tihenty-
nyttä virtsaamistarvetta, niukkaa verenvuotoa yhdynnän jälkeen, epäsäännöllisiä kuu-
kautisia, sisäsynnyttimien tulehduksen oireita sekä alavatsa- ja ristiselkäkkipuja. (Ihme &
Rainto 2008, 171.) Klamydiatartunnan saaneista miehistä yli puolet on oireettomia. Oi-
reita voivat olla kirvely virtsatessa, virtsaputkesta tuleva vuoto tai alavatsa- ja kiveskipu.
Suuri osa lisäkivestulehduksista on klamydian aiheuttamia. Tulehduksen oireita ovat
kivesten toispuoleinen turvotus ja arkuus. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Klamydia voidaan todeta virtsanäytteestä, jota ennen olisi suositeltavaa olla virtsaamatta
pariin tuntiin. Virtsanäyte on ensisijainen tutkimusmenetelmä, eikä sitä ennen tarvitse
peseytyä. Klamydianäyte voidaan myös ottaa virtsaputken suulta, silmän sidekalvolta,

nielusta, peräaukosta ja naisilla kohdunkaulan kanavasta. Virtsanäytteeseen perustuvan klamydiadiagnostiikalla voidaan esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä löytää oireettoman klamydiatartunnan kantaja. (Aho & Hiltunen-Back 2007a; Ihme & Rainto 2008, 172.)

Klamydiainfektio voidaan hoitaa suun kautta antibiooteilla joko kerta-annoksena tai kymmenen päivän antibioottikuurilla. Partneri hoidetaan samanaikaisesti, riippumatta laboratoriovastauksesta. Kerta-annoslääkityksen jälkeen potilas on vielä tartuttava, joten hänelle suositellaan selibaattia viikon ajaksi kertalääkityksen jälkeen. Selibaatti on myös suotavaa koko antibioottikuurin ajan, ja kondomin käyttöä suositellaan noin neljän viikon päähän ulottuvaan jälkitarkastukseen asti. Tutkimus ja hoito ovat maksuttomia potilaalle kunnallisissa hoitopaikoissa. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

5.3 Sukuelinherpes

Sukuelinherpes on viruksen aiheuttama sukupuolitauti, joka jää elimistöön pysyvästi. Sukuelinherpeksen yleensä aiheuttaa tyypin 2 herpesvirus, mutta noin 25 prosenttia on virustyyppin 1 aiheuttamia. Se aiheuttaa myös tavallisen huuliherpeksen. Iän ja seksipartnereiden lukumäärän lisääntymisen myötä lisääntyy myös viruksen yleisyys. Sukuelinherpes voi tarttua iho- ja limakalvokontaktissa sekä suuseksin yhteydessä, mikäli partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Herpesvirus voi tarttua myös sormien välityksellä. (Aho & Hiltunen-Back 2007b.)

Herpestartunnan saanut saa yleensä noin 1–2 viikon kuluessa altistuksesta voimakkaat ensioireet, joita ovat kuume, kurkkukipu, lihassärky ja muu sairaudentunne. Sukuelinten ympäristöön ilmaantuu useita kivuliaita vesirakkuloita, jotka rikkoutuessaan aiheuttavat kirveleviä haavoja. Nivusalueen imurauhaset voivat olla kivuliaita ja suurentuneita. Ensitartunta paranee 2–3 viikon kuluessa hoidosta riippumatta. Se voi olla vähäoireinen tai kokonaan oireetonkin, jonka takia potilas ei välttämättä tiedä saaneensa herpestartun-
taa. (Aho & Hiltunen-Back 2007b.)

Oireiden voimakkuudesta riippumatta virus jää elimistön hermosolmukkeisiin piilevänä ja aktivoituu ajoittain. Uusiutumistiheys on yksilöllistä. Stressi, yhdynnässä tapahtuva mekaaninen ärsytys ja kuukautiset saattavat laukaista viruksen aktivoitumisen. Uusiutues-
saan herpesksen oireet ovat yleensä lievempiä kuin ensitartunnassa, yleensä ilmaantuu vain muutama rakkularykelmä sukuelinten ympäristöön ja yleisoireet puuttuvat. Omien oireiden tunnistaminen on hoidon aloittamisen ajoittamiseksi ja taudin edelleen tartutta-

misen ehkäisemiseksi tärkeää potilailla, joilla on usein toistuva herpes. (Aho & Hiltunen-Back 2007b.)

6 OPINNÄYTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitystä osana iisalmelaisten nuorten seksuaalikasvatuksessa. Opinnäytetyössämme keskitymme Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan toimivuuteen seksuaalikasvatusmenetelmänä. Emme tutki oppilaiden koulussa saaman terveystieteiden tason tasoa ja sisältöä. Olemme koonneet opinnäytetyömme teoriaosuuden Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan radan sisällön pohjalta. Käsittelemme teoriaosuudessa keskeisiä asioita, joita radan eri huoneissa käydään läpi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, onko Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradasta iisalmelaisille nuorille hyötyä. Tavoitteena on myös auttaa Kaupungin nuorisotyötä tarvittaessa kehittämään radan sisältöä nuorten mielipiteiden avulla. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee osata antaa eri ikäisille seksuaaliohjausta ja osata edistää seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyömme on kohdennettu Iisalmen vapaa-aikapalvelukeskuksen/nuorisopalvelun käyttöön.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista seksuaalikasvatusta nuoret ovat saaneet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalta?
2. Ovatko nuoret kokeneet saaneensa tarpeellista tietoa Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalta?
3. Mistä nuoret saavat tietoa seksuaaliterveydestä?

7 KASVA AIKUISEKSI -SEKSUAALIKASVATUSRADAN KUVAUS

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrata on suunniteltu HUPIA-päihdekasvatusradan pohjalta. HUPIA-rata on huume- ja päihdekasvatusrata ja se on sosionomiopiskelijoiden vuonna 2000 tekemä toiminnallinen opinnäytetyö. Vuonna 2005 valmistunut Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan omistaa Tytöt Toimii -toiminta ja Iisalmen kaupungin vapaa-aikapalvelukeskus/nuorisopalvelut. Rata vastasi silloiseen tarpeeseen uudelta seksuaalikasvatusmenetelmästä, ja päihdekasvatusradasta saadun hyvän palautteen perusteella seksuaalikasvatusrataa alettiin kehittää. (Immonen, Juntunen, Kärkkäinen & Mustonen 2011, 1-2.)

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrataa ovat olleet suunnittelemassa Iisalmen vapaa-aikapalvelukeskuksen/ nuorisopalvelujen ja Tytöt Toimii-toiminnan työntekijät ja lisäksi Iisalmelaisia nuoria, terveydenhoitajia sekä terveystiedon opettajia. Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan tarkoitus on tukea nuoren ja koulujen seksuaalikasvatusta. Rataa kehitetään vuosittain nuorten antaman palautteen mukaan. Rata sisältää kuusi erilaista tehtävähuonetta. Kevästä 2010 alkaen Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan ovat kiertäneet kaikki Iisalmelaiset kahdeksaluokkalaiset. (Immonen ym. 2011, 1-2.)

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalla ohjaajina ovat nuorten parissa toimivia ammattilaisia ja hoito- tai nuorisotyön opiskelijoita, joilla on kokemusta nuorten parissa toimimisesta. Ennen radan kiertämistä on kaikille ohjaajille yhteinen koulutus, jossa sovietaan keskeiset asiat, joita ryhmän kanssa käydään läpi rataa kiertäessä. Rata pyritään ohjaamaan yhdessä sovittujen ohjeiden mukaan, mutta myös nuoren ajatuksille ja kysymyksille jätetään aikaa. Tytöt Toimii -toiminnan toiminnanohjaaja sopii radan kiertämisaikatauluista Kauppi-Heikin ja Juhani Ahon koulujen opettajien kanssa. Oppilaat kiertävät radan kouluaikana, joten opettajilla on vastuu nuorten turvallisuudesta. Oppilaat tulevat luokittain Iisalmen kaupungin nuorisotalolle, jossa heidät jaetaan noin 5–6 hengen pienryhmiin. Oppilaat saavat itse vaikuttaa ryhmän muodostumiseen, jolloin keskusteluun osallistuminen voi olla helpompaa. Ryhmässä olisi hyvä olla tyttöjä ja poikia, mutta käytännössä se ei ole aina mahdollista. (Immonen ym. 2011, 2-3.)

Rata koostuu kuudesta eri huoneesta. Ryhmät lähtevät kiertämään rataa ohjaajan ohjaamana noin 10–15 minuutin välein. Ennen radalle siirtymistä nuoret tulevat tilaan, jonka seinillä on kysymyksiä ja väittämiä seksuaalisuudesta. Nuori saa lukea kysymykset rauhassa ja virittäytyä radan aiheeseen. Ohjaaja kertoo nuorille radasta ja sopii nuorten kanssa yhteiset toimintatavat. Lisäksi ohjaaja painottaa, että radan aiheista voidaan pu-

hua luottamuksellisesti, ja jokaisella on oikeus omaan mielipiteeseensä. (Immonen ym. 2011, 3-4.)



KUVA 1. Puisto-huone (Kääriäinen 2013)

Ensimmäinen huone on nimeltään Puisto. (Kuva 1.) Huoneen tavoitteena on keskustella seurusteluun liittyvistä asioista, kuten siitä millainen on hyvä seurustelukumppani ja kuinka mahdollisesta erosta selvittäään. Huoneessa keskustellaan oman itsen ja muiden hyväksymisestä, seksuaalisesta suuntautumisesta ja muista ominaisuuksista riippumatta. (Immonen ym. 2011, 5-6.)



KUVA 2. Läheisyys-huone (Kääriäinen 2013)

Toinen huone on nimeltään Läheisyys (kuva 2), jossa keskustellaan koskettamiseen ja läheisyyteen liittyvistä asioista sanakorttien avulla. Korttien sanoja ovat muun muassa kättelemine, halaaminen ja tanssimine. Ohjaaja näyttää nuorille yhden kortin kerral-

laan, ja sen jälkeen keskustellaan korteissa olevista sanoista. Huoneen tavoite on, että nuori oppii tunnistamaan omat seksuaaliset rajansa; mikä on sallittua ja mikä ei. Huoneessa keskustellaan itsemääräämisoikeudesta ja siitä, mitä tulee tehdä, jos toisen seksuaalisia rajoja ei kunnioiteta. (Immonen ym. 2011, 5.)



KUVA 3. Nuoren makuuhuone -huone (Kääriäinen 2013)

Kolmas huone kuvaa (kuva 3) nuoren makuuhuonetta. Sen tarkoitus on herättää keskustelua turvallisesta seksistä ja siitä, milloin nuori kokee olevansa valmis yhdyntään. Huoneessa keskustellaan myös pornosta ja siitä, millaisen kuvan se antaa yhdynnästä ja toisen ihmisen huomioonottamisesta. Siellä harjoitellaan kondomin käyttöä sekä aloitetaan keskustelu ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. (Immonen ym. 2011, 6.)



KUVA 4. Terveystenhoitajan vastaanotto -huone (Kääriäinen 2013)

Neljännessä huoneessa nuoret ovat terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Huoneessa keskustellaan sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja siitä, millaisista asioista nuori voi käydä keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa. Sen tavoite on, että nuori ymmärtää suojaamattoman seksin vaarat ja saa tietoa siitä, mistä voi hakea apua ilmaiseksi. Huoneessa on nähtävänä myös gynekologin työvälineitä ja aiheeseen liittyviä esitteitä. Siirtyäessä viidenteen huoneeseen nuoret voivat nähdä käytävän seinällä kuvia yleisimmistä sukupuolitaudeista, esimerkiksi herpesestä. (Immonen ym. 2011, 7.)



KUVA 5. Nuorenparin koti -huone (Kääriäinen 2013)

Viidennessä huoneessa nuoret vierailevat nuorenparin kotona. Huoneen tehtävänä on painottaa jälleen vastuullisuutta, joka seksin myötä tulee. Lapsen hankinta ei ole aina tarkkaan suunniteltua ja toivottua. Keskustelussa käydään läpi, mistä nuori voi saada apua esimerkiksi ei-toivotun raskauden keskeytykseen, mutta aborttia ei kuitenkaan nosteta tietoisesti puheenaiheeksi. Huoneessa korostetaan sitä, ettei mikään ehkäisy menetelmä ole täysin varma, vaan aina on mahdollisuus ei-toivottuun raskauteen tai sukupuolitautiin. (Immonen ym. 2011, 7-8.)

Viimeisessä eli kuudennessa huoneessa keskustellaan radan varrella nousseista ajatuksista, kysymyksistä ja nuoren seksuaalioikeuksista, esimerkiksi siitä, mitä suojaikäraja tarkoittaa. Tavoitteena on, että nuori ymmärtää itse päättävänsä omasta kehostaan ja omasta seksuaalisuudestaan. Lopuksi radasta kerätään kirjallinen palaute. (Immonen ym. 2011, 8.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Elokuussa 2012 kysimme lisälmen vapaa-aikapalvelukeskukselta/nuorisopalvelulta ja Tytöt Toimii -toiminnalta mahdollista opinnäytetyön aihetta. He suhtautuivat opinnäytetyöehdotukseemme myönteisesti, sillä radan toimivuutta ei ole aikaisemmin tutkittu. Suunnitelmaseminaarin pidimme toukokuussa 2013, kyselyt pidimme elokuussa 2013.

8.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu aineiston suhteiden tarkasteluun. Aineiston analyysissä kvantitatiivinen tutkimus hyödyntää suuria aineistoja ja tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksessa voidaan käyttää koeryhmiä, ja siinä pyritään yleistettävyyteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kuvataan muun muassa prosentteina sekä taulukkoina. (Viestintätieteiden yliopistoverkosto s.a.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimustavan. Tarkoituksenamme oli saada selville mahdollisimman monen mielipide Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradasta, kun he olivat kiertäneet radan.

Kyselylomakkeessamme on myös muutama avoin kysymys, jotka täydensivät määrällisiä kysymyksiä. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen myötä saimme tarkempaa tietoa nuorten ajatuksista Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusrataan liittyen. Laadullinen tutkimus on aineiston ”pinnan raapimista”, joten yhdistämällä laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän saimme aineistosta enemmän hyötyä ja opinnäytetyöhömmme mukaan myös ”nuoren äänen”.

8.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Opinnäytetyöhömmme laadittiin kyselylomake (liite 2) Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan teoretiedon sisältöön pohjautuen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Lisälmessa on noin 220 yhdeksäsluokkalaista ja he kiersivät Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan toukokuussa 2013. Pyysimme sivistystoimen johtajalta Kirsi-Tiina Ikoselta tutkimusluvan kyselyn toteuttamiseen ja olimme sähköpostitse yhteydessä aikatauluista koulujen rehtoreihin ja luokanvalvojiin. Koska vastaajat olivat alaikäisiä, tarvitsimme heidän huoltajiltaan kirjallisen suostumuksen kyselyyn osallistumisesta. Ja oimme lupalaput kahdelle 9.-luokalle (N=67) sekä Juhani Ahon- että Kauppi-Heikin koululla. Kyselyt kävimme pitämässä molemmilla kouluilla sovittuna aikana. Suurin osa

nuorista jätti palauttamatta allekirjoitetun lupalapun, joten he eivät voineet ottaa osaa kyselyyn. Kyselyyn vastasi 17 oppilasta, jolloin vastausprosentiksi tuli 25 %.

Analysoimme aineiston Webpropol-ohjelmalla, joka on internetissä oleva kysely- ja tiedonkeruusovellus. Syötimme vastaukset ohjelmaan, jolloin saimme laskettua aineistosta prosentit. Tulokset esitetään taulukoina ja kuvioina. Koska kyselyyn vastaajien määrä oli pieni (N=17), ei korrelaatioita voitu mitata luotettavasti.

Tarkoituksenamme oli käyttää laadullisten kysymysten analysointiin teemoittelua. Siliuksen (2008) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja järjestelemistä erilaisten aihepiirien mukaan. Emme kuitenkaan voineet käyttää tätä menetelmää, sillä vastauksia avoimiin kysymyksiin saimme vähän

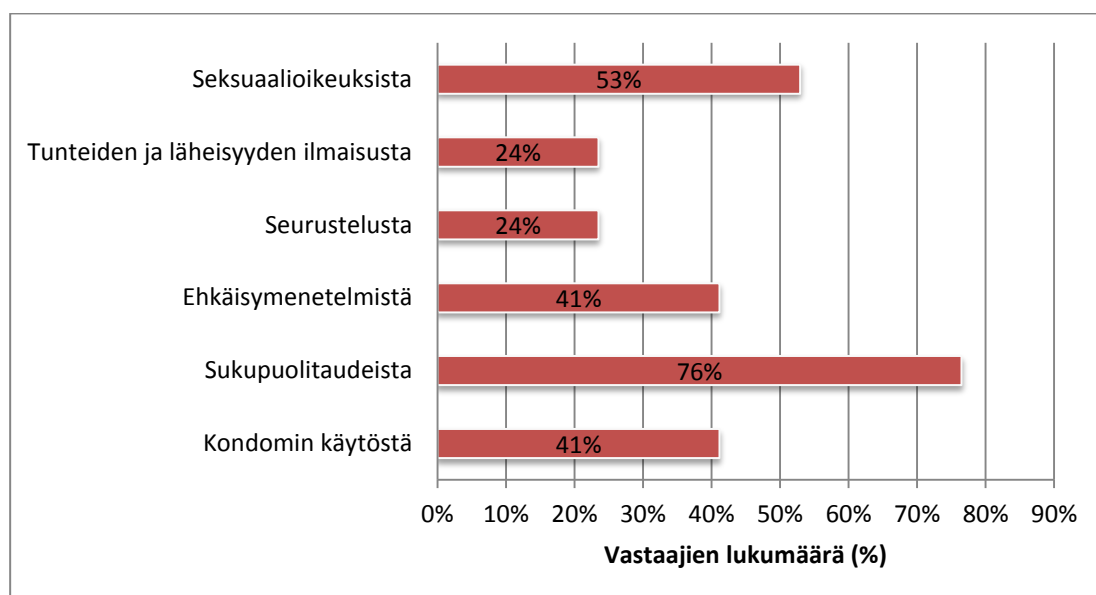
9 TUTKIMUSTULOKSET

lisäsalmissa on noin 220 yhdeksäsluokkalaista ja he kiersivät Kasva Aikuiseksi – seksuaalikasvatusradan toukokuussa 2013. Jaoimme lupalaput 67 yhdeksännen luokan oppilaalle sekä Juhani Ahon- että Kauppi-Heikin koululla. Kyselyyn vastasi 17 oppilasta, jolloin vastausprosentiksi tuli 25 %.

Nuoret olivat kiertäneet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan toukokuussa 2013. Kyselyyn vastasi oppilaita Juhani Ahon- ja Kauppi-Heikin yläkouluista. Vastaajista 53 % oli tyttöjä, 47 % poikia.

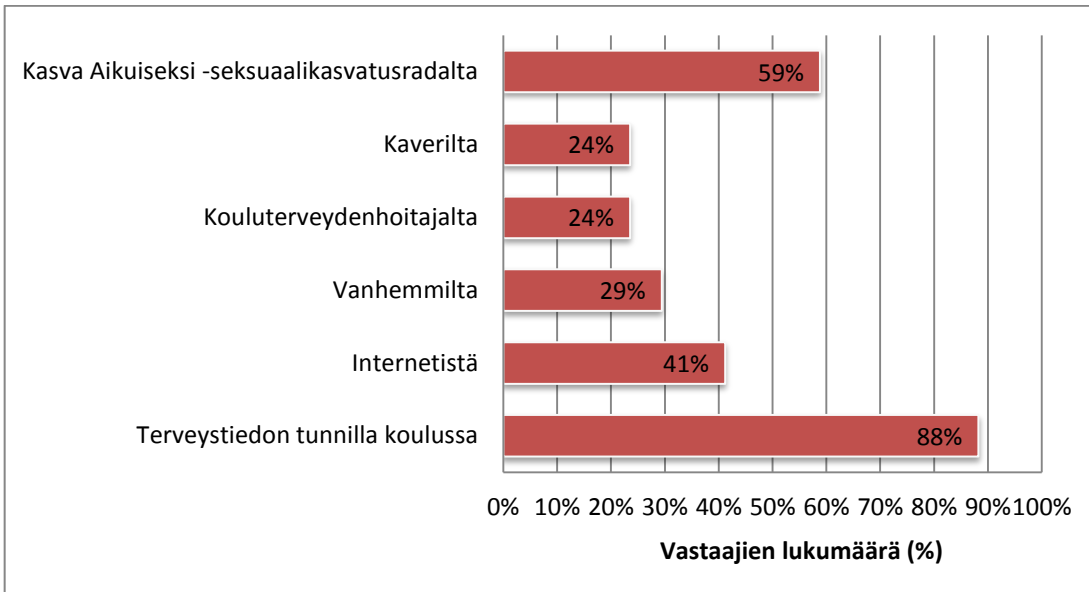
9.1 Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä

Kysyttäessä mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuorille pitäisi puhua, oli vastaajista 76 % sitä mieltä, että he haluaisivat keskustella enemmän sukupuolitaudeista. Vastaajista 53 % haluaisi puhua seksuaalioikeuksista. Vähiten he haluaisivat keskustella seurustelusta (24 %) sekä tunteiden ja läheisyyden ilmaisemisesta (24 %). (Kuvio 1.)



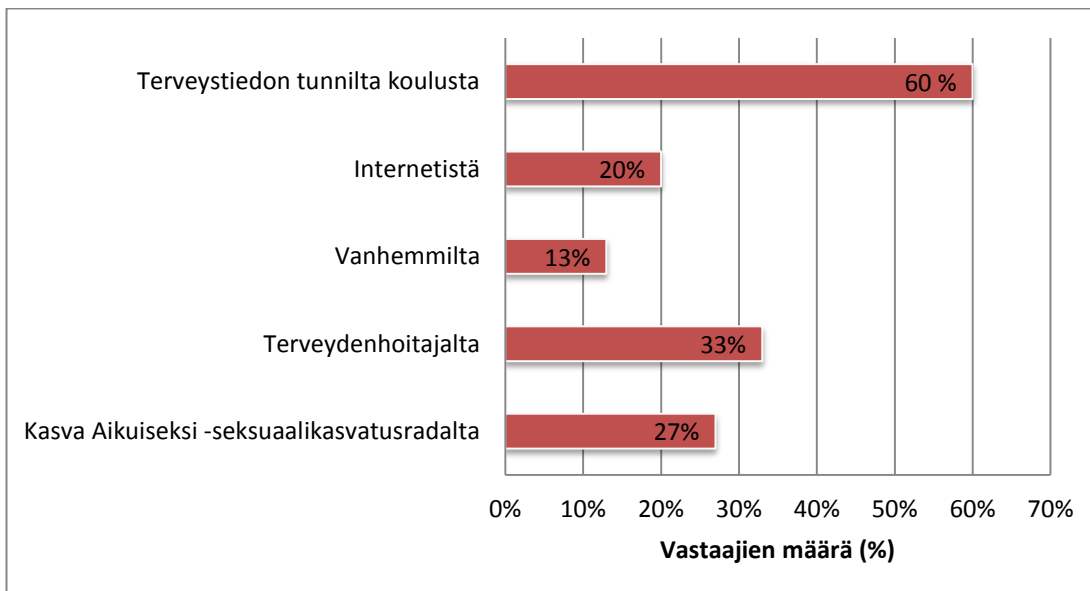
KUVIO 1. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat, joista vastanneet nuoret (N=17) haluavat lisää tietoa

Nuorista 88 % vastaa saaneensa murrosiästä ja seksuaalisuudesta tietoa terveystiedon tunnilla. Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalta tietoa kokee saaneensa 59 %. Kaveriilta ja kouluterveydenhoitajalta tietoa seksuaalisuudesta on saanut 24 %. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Tietolähteet, joista vastaajat (N=17) ovat saaneet tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta.

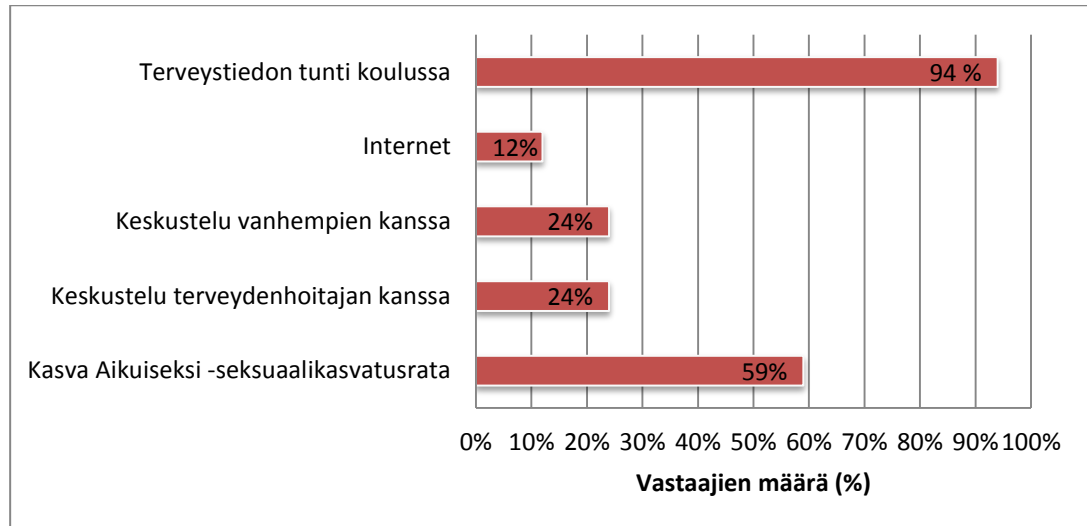
Nuoret haluaisivat saada lisää tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta pääsääntöisesti terveystiedon tunnilta koulussa (60 %), terveydenhoitajalta (33 %) ja Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalta (27 %). Internetistä nuorista 20 % halusi saada tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta. Vähiten tietoa he haluavat vanhemmilta (13 %). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Lähteet, joista vastanneet nuoret (N=15) haluaisivat saada lisää tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta

Vastaajista (N=17) suurin osa (94 %) on sitä mieltä, että terveystiedontunti koulussa on hyvä tapa ja tilanne kertoa nuorille murrosiästä ja seksuaalisuudesta. Vastanneista 59 %

pitää Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrataa hyvänä tapana kertoa nuorille murrosiästä ja seksuaalisuudesta. Internet sai kannatusta tietolähteenä vain 12 % verran. (Kuvio 4.)

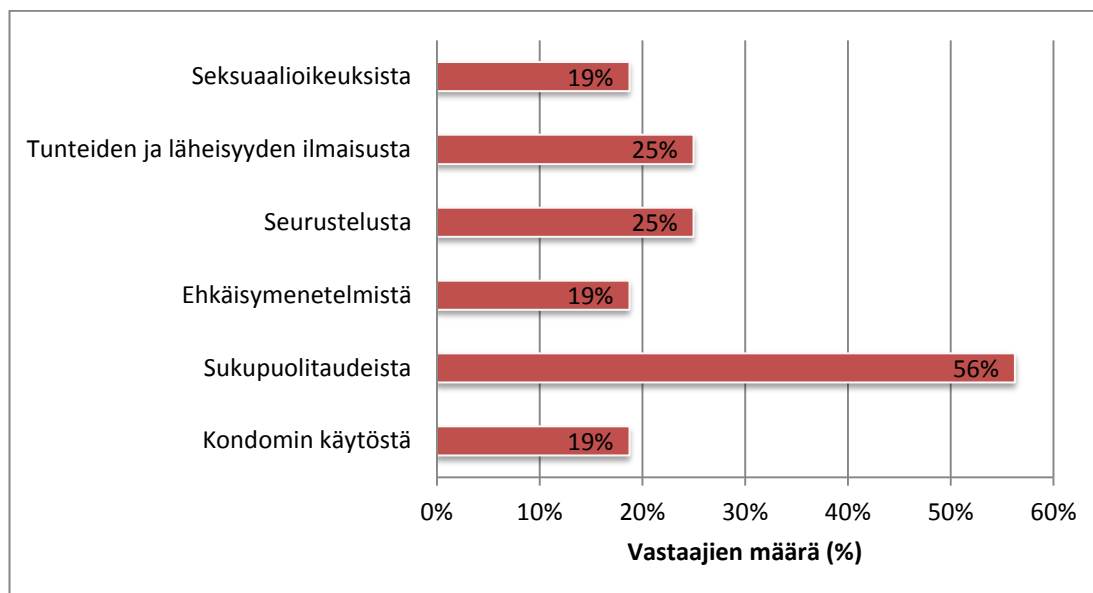


KUVIO 4. Vastaajien (N=17) mielestä hyvä tapa ja tilanne kertoa nuorille murrosiästä ja seksuaalisuudesta

9.2 Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitys

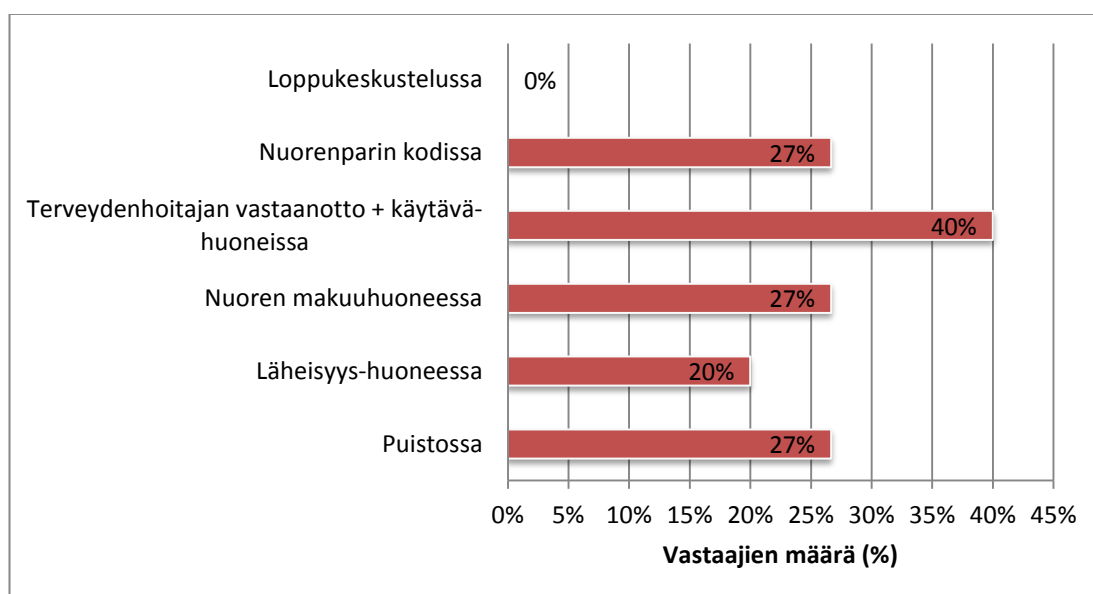
Vastaajista 41 % oli sitä mieltä, että he ovat saaneet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalla uutta tietoa. Tulosten mukaan he ovat oppineet muun muassa sukupuolitaudeista ja seurustelusta. Vastanneista 59 % koki, että ovat tienneet radalla läpikäytyt asiat jo ennen radan kiertämistä.

Vastaajista 56 % on oppinut radalla sukupuolitaudeista. Tunteiden ja läheisyyden ilmaisemisesta sekä seurustelusta uutta tietoa sai vastaajista 25 %. Uutta tietoa seksuaalioikeuksista, erilaisista ehkäisymenetelmistä sekä kondomin käytöstä sai noin 19 % vastanneista. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Vastaajien (N=16) Kasva Aikuiseksi –seksuaalikasvatusradalla oppimat asiat

Kasva Aikuiseksi – seksuaalikasvatusrata koostuu kuudesta eri tilanteeseen lavastetusta huoneesta; puisto, läheisyys, nuoren makuuhuone, terveydenhoitajan vastaanotto, nuorenparin koti ja loppukeskustelu. Kysyttäessä mistä huoneesta nuoret kokevat oppineensa eniten, vastaajista (N=15) 40 % ilmoittaa oppineensa eniten terveydenhoitajan vastaanottohuoneesta. Vähiten he kertovat oppineensa loppukeskustelusta (0 %). (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Vastaajat (N=17) mielipide huoneesta, josta oppivat eniten

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan huoneista vähiten vastaajat (N=13) oppivat Puisto-huoneesta (69 %), sillä huoneen tarjoama tieto oli heille ennestään jo hyvin tut-

tua. Loppukeskustelusta 38,5 % vastanneista ei koe hyötynensä. Nuorenparin koti - huone ja Nuoren makuuhuone -huone olivat 8 % mielestä vähiten opettavaisia.

Vastaajista 22 % ajatteli, että Terveystieteiden vastanotto -huoneessa olisi jotain parannettavaa. Vastaajista 11 % oli sekä Läheisyys-, Nuorenparin koti-, Nuoren makuuhuone- ja loppukeskustelu-huoneiden muuttamisen kannalla. Vastaukset eivät kuitenkaan täsmennä tätä. Vastaajista 56 % oli sitä mieltä, että Puisto-huoneessa olisi parannettavaa. Heidän mukaansa huoneessa tulisi käsitellä enemmän transseksuaalisuutta, aseksuaalisuutta, homoseksuaalisuutta ja niiden hyväksymistä. Nuoret ovat myös kokeneet, että ”ohjaajan kertominen ei ole sujunut ja ohjaaja ohjasi heikosti”. He myös toivoivat lisää aikaa radan kiertämiseen.

9.3 Nuorten avoimet vastaukset

Nuorilla oli mahdollisuus täydentää vastauksiaan määrällisiin kysymyksiin vastaamalla avoimiin kysymyksiin. Avoimia kysymyksiä ei oltu hyödynnetty paljoa, mutta muutaman vastauksen kuitenkin saimme. Kysyttäessä, mitä Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradasta on nuorille jäänyt mieleen ja mitä parannettavaa radassa heidän mielestään oli, saimme muun muassa seuraavanlaisia vastauksia:

Oli paljon kuvia seinillä sukupuolitaudeista.

Sain uutta tietoa sukupuolitaudeista.

Opin uusia asioita seurustelusta.

Ei ole ihan viisasta alaikäisenä ja vielä kesken opiskelujen hommata lasta.

Tiesin jo kaiken.

Oon kaikki tietävä.

Ne olivat heikkoja ohjaajia. Ohjaajan kertominen ei oikein sujunut.

Hyvin järjestetty kaikki.

Kaikkea on aina vara parantaa. :)

10 POHDINTA

Valitsimme aiheen, koska meitä kiinnosti erityisesti nuoret ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat sekä erilaiset seksuaalikasvatusmenetelmät. Sairaanhoidajina meidän tulee osata ohjata eri-ikäisiä ihmisiä seksuaaliterveydessä. Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan toimivuutta ei ole aikaisemmin tutkittu, joten mielestämme opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen.

Tutkimuskysymykset laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Määrälliset kysymykset olivat monivalintakysymyksiä eli nuoret saivat valita useampia vastausvaihtoehtoja. Laadullisten kysymysten avulla nuorilla oli mahdollisuus täydentää vastauksia.

lisalmen vapaa-aikapalvelukeskus/nuorisopalvelut ja Tytöt Toimii -toiminta pyytävät Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan kiertäneiltä nuorilta palautetta radasta. Tämän palautteen perusteella nuoret ovat olleet tyytyväisiä radan sisältöön ja tarjontaan. Opinnäytetyössämme emme kuitenkaan heidän keräämäänsä palautetta hyödynnä, koska emme itse ole olleet sitä keräämässä.

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta kuvataan reliabiliteetti- ja validiteetti-termeillä. Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistuvasti käytössä ollut tutkimus- tai mittausmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Yleensä reliabiliteetin yhteydessä ilmoitetaan mittavirhe. Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistuvilla mittauksilla. Validiteetti on hyvä silloin, kun kysymykset ja kohderyhmä ovat tutkimuksessa oikeanlaisia. Ollakseen validi tulee sovelletavan tutkimusotteen tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön oletukselle sekä kysymyksien asetelulle. Mikäli validiteetti puuttuu, tekee se tutkimuksesta arvottoman. (Hiltunen 2009, 3, 9.)

Opinnäytetyössämme pyrimme varmistamaan työmme eettisyyden noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana opinnäytetyössämme oli ihmisarvojen kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus, joka korostui vastaajien vapaaehtoisella osallistumisella tutkimukseen. Emme tunne kyselyyn vastanneita oppilaita, emmekä erota heitä toisistaan käsialan perusteella, joten heidän yksityisyytensä oli näin turvattu. Koska kävimme pitämässä kyselyn itse, eivät kyselylomakkeet joutuneet ulkopuolisten käsiin. Oppilaat palauttivat kyselylomakkeet meille niin, ettemme nähneet heidän vastauksiaan.

Tarkoituksenamme oli parantaa opinnäytetyön luotettavuutta selkeillä kysymyksillä. Myös määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen yhdessä lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyömme teoriaosuus lisää luotettavuutta, sillä teoriaosuudessa on käyty läpi mielestämme Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradan tärkeimmät osa-alueet. Opinnäytetyömme ei kuitenkaan vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi ole täysin luotettava.

lissalnessa on noin 220 yhdeksäsluokkalaista ja he kiersivät Kasva Aikuseksi – seksuaalikasvatusradan toukokuussa 2013. Jaoimme lupalapput 67 yhdeksännen luokan oppilaalle sekä Juhani Ahon- että Kauppi-Heikin koululla. Kyselyyn vastasi 17 oppilasta, jolloin vastausprosentiksi tuli 25 %. Pieneen vastausprosenttiin voi mahdollisesti vaikuttaa kyselyn myöhäinen ajankohta, sillä nuoret olivat kiertäneet radan jo kolmea kuukautta aikaisemmin. Toisaalta, mikäli nuoret ovat oppineet radalta jotain, tulisi heidän todennäköisesti muistaa asiat nytkin. Radan tarkoitus oli saada nuoret pohtimaan seksuaali-terveyttä ja siihen liittyviä asioita.

Koska nuoret olivat alaikäisiä, pyysimme heidän huoltajiltaan kirjallisen luvan kyselyyn osallistumisesta. Jaoimme lupalappuja 67 kappaletta, mutta saimme niitä täytettyinä takaisin vain 17 kappaletta. Lupalappu pyydettiin palauttamaan huoltajan allekirjoittamana, vaikka nuori ei osallistuisikaan kyselyyn. Emme saaneet takaisin yhtään lupalappua, jossa olisi kielletty kyselyyn osallistuminen. Jäimme miettimään, mistä johtuu se, etteivät nuoret olleet innokkaita vastaamaan kyselyyn? Miksi nuoret eivät palauttaneet lupalappuja, vaikka opettajat olivat heitä lappujen palauttamisesta muistuttaneet? Tiedottamisessa ei mielestämme ainakaan ollut puutetta.

Emme löytäneet tutkimuksia nuorten innokkuudesta erilaisiin kyselyihin vastaamisesta. Mietimme mahdollisia syitä siihen, miksi nuoret eivät halunneet osallistua kyselyyn. Voisiko aihe olla jollekin liian arka? Ovatko ryhmän toimintatavat vaikuttaneet vastauksien vähyyteen, eli kuinka monella olisi oikeasti ollut lupalappu palautettavanaan? Eivätkö nuoret halua kantaa vastuuta omien asioidensa huolehtimisesta ja oman äänensä kuuluviin tuomisesta?

10.2 Tulosten tarkastelu

Ennen kyselyn pitämistä oletimme, että suurin osa nuorista etsii seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tietoa Internetistä ja keskustelemalla kavereiden kanssa. Yllätyimme, kun tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että vastaajista (N=17) vain 16 % on etsinyt tietoa internetistä ja 9 % on oppinut asioista kaverilta. Vastaajista 33 % kertoo oppi-

neensa terveystiedontunnilla. Näiden vastausten pohjalta päätelemme, että iisalmelaiset nuoret saavat terveystiedontunnilla tarvitsemansa tiedon.

Nuorista 9 % oli saanut tietoa, mutta 22 % olisi halunnut saada tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta terveydenhoitajalta. Tästä tuloksesta päätelemme, että nuoret toivoisivat terveydenhoitajalta entistä enemmän tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Vastanneista 17 % haluaisi saada lisää tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalta, joten mietimme arvostavatko nuoret tiedonlähteenä enemmän terveydenhoitajaa kuin Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrataa?

Vastaajista (N=17) 41 % oli sitä mieltä, että he ovat saaneet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalla uutta tietoa, muun muassa sukupuolitaudeista ja seurustelusta. Vastanneista 59 % kokee, että ovat tienneet radalla läpikäytyt asiat jo ennen radan kiertämistä. Näin ollen Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan merkitys ensisijaisena tiedonlähteenä jää nuorten vastausten perusteella melko vähäiseksi. Mikäli kyselyyn vastaajia olisi ollut enemmän, olisivatko prosenttiluvut olleet toisenlaisia?

Vastaajista (N=15) 29 % ilmoittaa oppineensa eniten terveydenhoitajan vastaanottohuoneesta, vähiten he ovat oppineet loppukeskustelusta (0 %). Kuitenkin, kun kysytään huonetta, josta nuoret ovat oppineet vähiten, on 69 % vastanneista sitä mieltä, että ovat oppineet vähiten Puisto-huoneesta. Vastausten perusteella mielestämme on yllättävää, etteivät nuoret koe tarpeelliseksi keskustella Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradalla seurusteluun ja läheisyyteen liittyvistä asioista. Mietimme, että kokevatko nuoret tämän aihealueen liian henkilökohtaiseksi keskustellakseen siitä yleisesti rataa kiertäessä. Puisto-huone sai kritiikkiä siitä, ettei siellä puhuta tarpeeksi eri seksuaalisen suuntautumisen muodoista ja niiden hyväksymisestä. Muuta suoranaista parannusehdotusta emme kyseiseen huoneeseen saaneet.

10.3 Ammatillinen kehittyminen

Elokuussa 2012 kysyimme opinnäytetyön aihetta kaupungin nuorten palvelulta, koska olimme kuulleet Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradasta. Kaupungin nuorten palvelu suhtautui opinnäytetyö ehdotukseemme myönteisesti, sillä radan toimivuutta ei ole aikaisemmin tutkittu. Meitä kiinnosti myös rata menetelmänä, voisiko tätä menetelmää käyttää hyväksi myös muunlaisessa terveyden edistämisessä eri ikäisille ihmisille.

Nuoret kiersivät Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan toukokuussa 2013. Tarkoituksenamme oli pitää kirjallinen kysely heti radan kiertämisen jälkeen, mutta tämä ei

kuitenkaan onnistunut meistä riippumattomista syistä. Kyselyn pidimme elokuussa 2013. Tutkimuslupa oli myönnetty meille jo keväällä 2013, mutta saimme siihen jatkoa koulu-toimenjohtajalta sähköpostilla syksyä varten. (Liite 4.)

Suunnittelemamme aikataulu on suurin piirtein pitänyt. Jaoimme aihealueita hieman keskenämme ja teimme teoriaosuutta kumpikin tahoillamme. Tämän jälkeen kokosimme osiot yhteen ja karsimme ylimääräiset osiot pois. Olemme toimineet hyvin yhdessä, kumpikin on tehnyt osuutensa sovittuun aikaan mennessä ja meillä on ollut riittävästi aikaa muokata opinnäytetyötä yhdessä, vaikka toinen asuukin eri paikkakunnalla. Tentit ja muut koulukiireet ovat kuitenkin painaneet päälle, joten opinnäytetyötä on usein tehty koulun jälkeen ja viikonloppuisin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme mielenkiintoinen, mutta aikaa vievä prosessi. Haastavinta työn tekemisessä on ollut aikataulujen yhteensovittaminen paitsi yläkoulujen, myös opettajien kiireiset aikataulut ovat hidastaneet työmme etenemistä.

Alusta pitäen meillä oli samanlaiset kiinnostusten kohteet ja näkemykset opinnäytetyötä koskien. Opponentit ovat olleet suurena apuna muun muassa opinnäytetyön kieliasun kanssa. Kyselylomake saatiin koottua rivakasti yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja on ollut myös tukenamme prosessin aikana. Emme ole aikaisemmin tehneet näin laajaa opinnäytetyötä, joten olemme tämän työn avulla oppineet tiedonhankintaa, erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöä ja Webpro-pol-ohjelman käyttöä. Myös lähdekriittisyytemme on opinnäytetyön tekemisen aikana kasvanut, sillä tietoa aiheesta löytyy suhteellisen paljon.

Olemme oppineet sen, että seksuaalikasvatus on tärkeä tehtävä terveydenhuollon ammattilaiselle, viitaten nuorten vastauksiin ja toivomuksiin terveydenhoitaja tietolähteenä. Seksuaaliterveys ja -kasvatus ovat tärkeitä jokaiselle ikäluokalle, eikä sitä tule laiminlyödä. Uusimman tiedon saaminen tulisi olla jokaiselle etuoikeus.

10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrata ei ole nuorten mielestä ensisijainen tiedonlähde seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, sillä vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että tiesi suurimman osan radalla läpikäydyistä asioista jo ennen rataa. Mielestämme olisi mahdollista, että tulokset hieman muuttuisivat jos vastaajia olisi useampi. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, että tukeeko Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusrata koulun terveystiedon opetusta vai menevätkö asiat päällekkäin?

Mielestämme tutkimus ei ole luotettava vastaajien vähäisen määrän vuoksi, eikä suoranaisesti palvele toimeksiantajaa. Toivomme kuitenkin, että toimeksiantajamme saisi joi-takin kehittämisideoita tiettyjä Kasva Aikuiseksi –seksuaalikasvatusradan huoneita var-ten. Nuoret esimerkiksi toivat esille, että haluaisivat kuulla enemmän erilaisista seksuaa-lisista suuntautumisista.

LÄHTEET

- Aalberg V. & Siimes M. 2007. *Lapsesta aikuiseksi*. Helsinki: Kustannusyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. *Nuoren aika*. Ws Bookwell.
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. *Klamydia* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. *Sukuelinherpes* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00007
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2009. *Sairaanhoito ja huolenpito*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Apter, D., Braeken, D., Cacciatore, R., Costa, M., Decat, P., Dortch, A., Frans, E., Kappella, O., Ketting, E., Kunz, D., Larsson, M., Loever, O., Martinez, A., Michielsen, K., Ollendorff, U., Reuter, S., Van der Doef, S., Van der Vlugt, I. & Yankah, E. 2010. *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>
- Bayer Oy 2012. *Mitä ehkäisyksi? Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisy menetelmistä ja seksitaudeista* [verkkojulkaisu]. Espoo: Bayer Oy [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: http://www.ehkaisynetti.fi/html/e-book/Mika_ehkaisyksi_e-book/flash.html#/48/
- Berger, K. 2001. *The Developing Person Through the Life Span*. New York Worth Publishers [digilehti] 2001 [viitattu 3.3.2013]. Saatavissa: <http://trove.nla.gov.au/work/6603407?q&versionId=46237739>
- Bildjushckin, K. & Malmberg, A. 2000. *Kerro meille seksistä*. Helsinki: Tammi.
- Bildjushckin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. *Puhutaan seksuaalisuudesta – Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hannuksela, M. 2012. *Kondylooma eli visvasyyliä* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244
- Hermanson, E. 2010. *Oonks mä normaali?* Helsinki: Tammi.
- Hilakivi, N. & Kalkasmaa, K. 2010. *Toiminnalliset menetelmät seksuaalikasvatuksen tukena – opas yläasteiden terveydenhoitajille* [verkkojulkaisu]. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveysala. Opinnäytetyö.
- Hiltunen, L. 2009. *Validiteetti ja reliabiliteetti* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys*. Helsinki: Edita.
- Immonen, T., Juntunen, P., Kärkkäinen, A., Mustonen, J. 2011. *Kasva Aikuiseksi – seksuaalikasvatusradanohjaajan opas*. Nuorten Palvelu ry:n Tytöt Toimii -toiminta.
- Kallio, M. 2012. *Sopivasti ihana – Q & A tyttöjen seksuaalisuudesta ja seksistä*. Helsinki: WSOY.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Kontula O. & Lottes I. (toim.) 2000. *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi Studia.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2008. *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto [viitattu 5.4.2013]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256583/Pesese_3.pdf
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. *Portaita pitkin – Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen*. Juva: WSOY.
- Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) 2004. *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. StaKes.
- Kronqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. *Kehityopsykologia Matkalla muutokseen*. Porvoo: WSOY.
- Lehtovirta, M., Kuokkanen, M., Peltola, L. & Tuohimaa-Kirveskari, K. 1999. *Kasvurenkai- ta: Psykologia ja kehityopsykologia*. Porvoo: WSOY.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2010. *Sairaanhoitajan käsi- kirja*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2009. *Mielenterveydenpsykologia*. Tampere: Edita.
- Pajanen, P. 2007. *Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007* [verkkajulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 5.4.2013]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ef9a79b87790d25f63c50df8e190ed8f/1365233906/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>
- Rfsu 2012. *Kumiallergia* [verkkosivu]. Vantaa [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kondomi/Kumiallergia/>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima.
- Silius, K. 2008. *Teemoittelu ja tyypittely* [verkkajulkaisu]. Tampereen teknillinen yliopisto [viitattu 10.5.2013]. http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf
- Tarnanen, K., Kosunen, E. & Vuorela, P. 2010. *Jälkiehkäisy* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00054
- Tartuntatautilaki* L 198/583. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Terho, P., Ala-Laurila, E.-L. & Laakso, J. 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.a. *Nuoret ja seksuaalisuus* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 8.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketiit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisiuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.b. *Seksuaaliterveys opiskeluterveydenhuollossa* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 8.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketiit/amis/seksuaaliterveys/opiskeluterveydenhuolto

Tiitinen, A. 2012a. *Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy)* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Tiitinen, A. 2012b. *HPV-rokote* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tiitinen, A. 2012c. *Raskauden ehkäisy* [verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Viestintätieteiden yliopistoverkosto s.a. *Viestintätieteellinen tutkimus* [verkkosivu]. Tampere [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: <http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>

Väestöliitto s.a.a. *Kondomi ehkäisee seksitaudit* [verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautienehkaisy/>

Väestöliitto s.a.b. *Nuorten seksuaalioikeudet* [verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto [viitattu 4.10.2013]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto s.a.c. *Seurustelu on kaikilla erilaista* [verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/seurustelu/aloitteen_tekeminen/

Väestöliitto s.a.d. *Tietoa seksuaalisuudesta* [verkkosivu]. Helsinki: Väestöliitto [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

WHO 2006. *Gender and human rights* [verkkosivu]. World Health Organization [viitattu 5.4.2013]. Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

Wikström, E., Bloigu, A., Hiltunen-Back, E. & Surcel, H. 2011. *Raportoiduista klamydiainfektioista suurin osa on toistuvia tapauksia* [verkkosivu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2011/raportoidut_klamydiainfektiot

LIITE 1

Kasva Aikuiseksi -seksuaalikasvatusradan kyselylomake**Hei Juhani Ahon ja Kauppi-Heikin yhdeksännen luokan oppilas!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-Ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäyte-työtä Kasva Aikuiseksi -radan merkityksestä iisalmelaisten nuorten seksuaalikasvatuksessa. Tämän kyselyn avulla tutkimme radan vaikutusta nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymiseen. Sinun vastauksesi ja mielipiteesi ovat meille erityisen tärkeitä. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastauksia käytetään opinnäytetyössämme, mutta yksittäisen oppilaan vastaus ei tule kenenkään ulkopuolisen tietoon. Voit jatkaa vastauksiasi lomakkeen kääntöpuolelle. Voit valita monivalintakysymyksistä kaksi tärkeintä vaihtoehtoa ja tarvittaessa jatkaa avointen kysymysten vastauksia lomakkeen kääntöpuolelle.

Sukupuoli: Tyttö () Poika ()**1. Mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sinun mielestäsi nuorille pitäisi erityisesti puhua?**

1. Kondomin käytöstä
2. Sukupuolitaudeista
3. Ehkäisymenetelmistä
4. Seurustelusta
5. Tunteiden ja läheisyyden ilmaisusta
6. Seksuaalioikeuksista
7. Muusta, mistä? _____

2. Mistä olet saanut tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta? Ympyröi vaihtoehdot.

1. Terveystiedon tunnilla koulussa
2. Internetistä
3. Vanhemmilta
4. Kouluterveydenhoitajalta
5. Kaverilta
6. Kasva Aikuiseksi -radalta
7. Muualta, mistä? _____

3. Mistä tai keneltä haluaisit saada lisää tietoa murrosiästä ja seksuaalisuudesta? Ympyröi vaihtoehdot.

1. Terveystiedon tunnilta koulussa
2. Internetistä
3. Vanhemmilta
4. Terveystiedonhoitajalta
5. Kasva Aikuiseksi – radalta nuorisotalolla
6. Muualta, mistä? _____

4. Millainen on sinun mielestäsi *hyvä tapa ja tilanne* kertoa nuorille murrosiästä ja seksuaalisuudesta? Ympyröi vaihtoehdot.

1. Terveystiedon tunti koulussa
2. Internet
3. Keskustelu vanhempien kanssa.
4. Keskustelu terveydenhoitajan kanssa
5. Kasva Aikuiseksi – rata nuorisotalolla
6. Muu, mikä? _____

5. Saitko uutta tietoa Kasva Aikuiseksi -radalta? Ympyröi vastaus ja perustele vastauksesi.

1. Sain uutta tietoa, mitä? _____
2. En saanut uutta tietoa, miksi? _____
3. Muita ajatuksia, mitä? _____

6. Mistä asioista sait radalta uutta tietoa? Ympyröi haluamasi vaihtoehdot.

1. Kondomin käytöstä
2. Sukupuolitaudeista
3. Ehkäisymenetelmistä
4. Rohkenen hakeutua terveydenhoitajan juttusille
5. Seurustelusta
6. Tunteiden ja läheisyyden ilmaisusta
7. Seksuaalioikeuksista
8. En saanut uutta tietoa
9. Muusta, mistä? _____

7. Mistä huoneesta opit eniten? Ympyröi vastaus ja perustele vastaustasi.

1. Puistossa
2. Läheisyys-huoneessa
3. Nuoren makuuhuoneessa
4. Terveydenhoitajan vastaanotto + käytävä -huoneissa
5. Nuorenparin kodissa
6. Loppukeskustelussa

Huone jäi mieleeni, koska

8. Mistä radan huoneesta koet oppineesi vähiten? Ympyröi haluamasi vastaus ja perustele valintaasi.

1. Puistossa
2. Läheisyys-huoneessa
3. Nuoren makuuhuoneessa
4. Terveystoimittajan vastaanotto + käytävä -huoneissa
5. Nuorenparin kodissa
6. Loppukeskustelussa

Vähiten opin huoneesta, koska

9. Jos mielestäsi jossain huoneessa on parannettavaa, miten muuttaisit tai parantaisit sitä? Ympyröi parannusta tarvitseva huone/huoneet ja perustele vastauksesi.

1. Puistossa
2. Läheisyys-huoneessa
3. Nuoren makuuhuoneessa
4. Terveystoimittajan vastaanotto + käytävä -huoneissa
5. Nuorenparin kodissa
6. Loppukeskustelussa

Muuttaisin huonetta, koska

Kiitos paljon vastauksistasi! ☺

LIITE 2



Hei Juhani Ahon ja Kauppiis-heikin yhdeksännen luokan oppilaan huoltaja!

Olemme kaksi valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta, Iisalmen kampukselta. Teemme opinnäytetyötä Iisalmen kaupungin vapaa-aikapalvelukeskuksen nuorisopalvelulle ja Nuorten Palvelu ry:n Tytöt Toimii -toiminnalle. Tarkoituksenamme on tutkia Kasva Aikuseksi-radon merkitystä nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymiseen. Nuoret vastaavat kyselyyn nimettömänä. Vastauksia käytämme opinnäytetyössämme, mutta yksittäisen oppilaan vastaus ei tule kenenkään ulkopuolisen tietoon.

Nuorene on osallistunut viime keväänä Kasva Aikuseksi -seksuaalikasvatusradon kiertämiseen ja hänen mielipiteensä radasta olisivat meille erityisen tärkeitä. Tarvitsemme vielä Teiltä luvan nuorene osallistumisesta kyselyyn. Lupalappu tulee palauttaa ennen kyselyyn vastaamista.

Ystävällisin terveisin:

Sari Bovellan ja Miiamaaria Kääriäinen

Hoitotyön koulutusohjelma

Savonia Ammattikorkeakoulu, Iisalmi

Nuoren nimi ja luokka:

Koulu: _____

Nuori saa osallistua kyselyyn vastaamiseen ()

Nuori ei saa osallistua kyselyyn vastaamiseen ()

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys

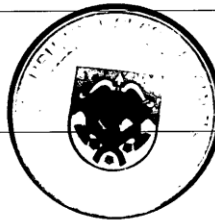


Iisalmen kaupunki
Sivistyspalvelukeskus

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
18.4.2013

Viranhaltija	Sivistystoimenjohtaja	Pykälä	55/2013
Palveluyksikkö	Perusopetus	Dnro	68/2013
Toimielin	Koulutuslautakunta	Päätösluokka	0005
Asiaotsikko	Tutkimusluvan myöntäminen/Bovellan Sari ja Kääriäinen Miiamaaria		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Iisalmen Savonian AMK:n opiskelijat Sari Bovellan ja Miiamaaria Kääriäinen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Opinnäytetyössä tutkitaan Kasva Aikuseksi -radan vaikutusta kahdeksaluokkalaisten seksuaaliterveyskäyttäytymiseen. Tarkoituksena on tehdä kirjallinen kysely kahdelle kahdeksannelle luokalle sekä Juhani Ahon koulussa että Kauppi-Heikin koulussa. Asiasta on sovittu ao. koulujen terveystiedon opettajien kanssa. Tutkimusajan kohta on toukokuu 2013.		
Päätös	Myönnetään Sari Bovellanille ja Miiamaaria Kääriäiselle luvan tutkimuksen tekemiseen Juhani Ahon ja Kauppi-Heikin koulujen kahdeksaluokkalaistilaisille. Koska tutkimus kohdistuu yksittäisiin oppilaisiin, opiskelijoiden tulee pyytää kirjallinen lupa myös ko. oppilaiden huoltajilta. Kyselyn toteuttamisesta ja ajankohdasta tulee sopia tarkemmin ko. koulujen rehtorien kanssa. Yksi kappale tutkielmasta tulee toimittaa sivistyspalvelukeskukseen.		
Peruste	Iisalmen kaupungin hallintosääntö 49 §		
Nähtävilläolo	19.4.2013		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimusohjeet		
Tiedoksi	Juhani Ahon ja Kauppi-Heikin koulujen rehtorit		
Tiedoksi ltk	Koulutuslautakunta		
Saaja	Sari Bovellan ja Miiamaaria Kääriäinen		
Valmistelija ja yhteystiedot	Eija Sirviö, hallintosihteeri Puh.(017) 272 3365		
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Kirsi-Tiina Ikonen sivistystoimenjohtaja		





Iisalmen kaupunki
Sivistyspalvelukeskus

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
18.4.2013

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
-----------------------	--

Oikaisuvaatimusviranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Koulutuslautakunta PL 5 74101 Iisalmi
Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm 19.4.2013
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	X Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen Sari Bovellan ja Miamaaria Kääriäinen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja sähköpostitse 18.4.2013
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

LIITE 4

Kirsi-Tiina.Ikonen@iisalmi.fi

16. toukokuuta 2013

Hei!

Meidän kannalta on aivan sama, milloin teette tutkimukseenne eli antamani lupa on voimassa siihen saakka, kun saatte tutkimukseenne tehtyä.

Kirsi-Tiina

Kirsi-Tiina Ikonen
sivistystoimenjohtaja
Iisalmen Kulttuurikeskus
Kirkkopuistonkatu 9, PL 5, 74101 Iisalmi
puh. 040 8304 336
kirsi-tiina.ikonen@iisalmi.fi

