



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

YLÄKOULUIKÄISTEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN

Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin kehittäminen Lahden kaupungin kouluterveydenhoitajien käyttöön

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2015
Henna-Riikka Kaipainen
Sara Niemelä
Sini Oksanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KAIPAINEN, HENNA-RIIKKA
NIEMELÄ, SARA
OKSANEN, SINI

Yläkouluikäisten seksuaaliterveyden
tukeminen
Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin
kehittäminen Lahden kaupungin koulu-
terveydenhoitajien käyttöön

Terveydenhoitaja AMK opinnäytetyö, 61 sivua, 43 liitesivua.

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveysneuvontamateriaalia, kouluterveydenhoitajan antaman seksuaaliterveysneuvonnan tueksi. Seksuaaliterveysneuvontamateriaali on suunnattu yläkouluikäisille nuorille. Neuvontamateriaalin tavoitteena on antaa nuorille luotettavaa tietoa seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Lahden kaupungin kouluterveydenhuolto.

Neuvontamateriaalin avulla vahvistetaan nuorten seksuaalitietoja ja -taitoja, sekä ohjataan nuoria suhtautumaan seksuaalisuuteen vastuullisella tavalla. Tarkoituksena on luoda positiivinen kuva seksuaalisuudesta ja ehkäistä sukupuolitauteja sekä ei-toivottuja raskauksia.

Neuvontamateriaalia suunniteltaessa kerättiin esitietoa tiedonkeruulomakkeella Ahtialan koulun 7.–9.-luokkalaisilta. Esitiedon perusteella tehtiin neuvontamateriaalia seksuaaliterveysneuvontapäivään Ahtialan koululle. Seksuaaliterveysneuvontapäivän päätteeksi oppilailta kerättiin palautetta päivän sisällöstä ja neuvontamateriaalin toimivuudesta. Kouluterveydenhoitajille tarkoitettua neuvontamateriaalia työstettiin seksuaaliterveysneuvontapäivään tehdystä materiaalista edelleen näyttöön perustuvaan tietoon, kerättyyn palautetietoon ja seksuaaliterveysneuvontapäivässä tehtyihin havaintoihin perustuen.

Tulevaisuudessa seksuaaliterveysneuvontamateriaalia voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajien toteuttamassa ryhmämuotoisessa seksuaaliterveysneuvonnassa. Neuvontamateriaalin muokkaaminen jatkossa sen käytön yhteydessä kerättävän palautteen perusteella olisi kannattavaa vielä laadukkaamman seksuaaliterveysneuvontamateriaalin kehittämiseksi. Tulemme markkinoimaan seksuaaliterveysneuvontamateriaalia Lahden kaupungin kouluterveydenhoitajille, terveydenhoitajan kehittämistehtävän muodossa kevään 2015 aikana.

Asiasanat: seksuaalineuvonta, seksuaaliterveys, nuoret, ohjaus, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KAIPAINEN, HENNA-RIIKKA
NIEMELÄ, SARA
OKSANEN, SINI

Supporting secondary school pupils' sex
education developing sex education
material for public health nurses working
in Lahti school health care

Bachelor's Thesis in Public health nursing, 61 pages, 43 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to develop sex education material for Lahti school health care to support adolescents' sex education. The material is aimed at secondary school pupils and its purpose is to provide young people with reliable sexual health information.

The thesis was commissioned by the ward sister of Lahti school health care. Using the material increases adolescents' sexual knowledge and skills, as well as directs young people to deal with their sexuality in a responsible manner. The aim is to create a positive image of sexuality and to prevent sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies.

The data were collected from Ahtiala School's 7th to 9th graders to develop the material for Sexual education day. At the end of the Sexual education day the students were asked to give feedback on the content. Sex education material is compiled from current and reliable sources of health care literature, evidence-based data, feedback and our findings. The sex education material is enclosed to the thesis.

In the future sex education material can be used to support health care professionals in counseling situations and it is primarily intended for group guidance. In the future the sex education material's re-adjusting based on feedback during its usage would be needed for developing even better sex education material. Sex education material will be market to public health nurses of Lahti school health care in spring 2015 in the form of public health nurse development task.

Key words: sexuality, sex education, reproductive health, adolescent, sex, contraception, sexually transmitted diseases, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	TIEDONHAKU	4
4	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	6
4.1	Nuorten seksuaalisuus	8
4.2	Seksuaalisuuden portaat	9
4.3	Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun vaikutus seksuaaliseen kehittymiseen	11
5	NUORTEN SEKSUAALINEUVONTA	13
5.1	Terveysneuvonta seksuaaliterveydestä	13
5.2	Seksuaalineuvonnan tarve	14
5.3	Seksuaaliterveys ja -oikeudet	18
6	NUORTEN EHKÄISYVAIHTOEHDOT SEKSUAALITERVEYDEN TUKENA	19
7	NUORTEN SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN UHKANA	20
8	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUSSA	22
8.1	Seksuaaliopetus yläkouluissa	22
8.2	Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	24
9	OHJAUS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	27
9.1	Ryhmäohjaus	28
9.2	Toiminnallisuus ryhmäohjauksessa	28
10	TUTKIMUKSELLISUUS TOIMINNALLISESSA OPINNÄYTETYÖSSÄ	30
11	SEKSUAALITERVEYSNEUVONTAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	32
11.1	Projektin vaiheet	32
11.2	Esitiedon keruu	33
11.3	Esitiedon analysointi	35
11.4	Seksuaaliterveysneuvontapäivä	39
11.5	Seksuaaliterveysneuvontapäivän toteutuksen arviointi	42
11.6	Ryhmädynamiikka seksuaaliterveysneuvontapäivässä	42

11.7	Palaute seksuaaliterveysneuvontapäivästä	44
12	SEKSUAALITERVEYSNEUVONTAMATERIAALIN TUOTTAMINEN	49
13	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
14	KOULUTERVEYDENHUOLTOON TUOTETUN MATERIAALIN ARVIOINTI JA SEN KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET	52
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Nykyaikana erilaisista tiedotusvälineistä on tullut merkittävä tiedon lähde. Nuoret hankkivat tietoa matkapuhelimien ja Internetin välityksellä. Valtaosa nuorista käyttää Internetiä tärkeimpänä tiedonhakuvälineenään. Internetin kautta nuoret näkevät seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotka luovat mielikuvia ja vaikuttavat asenteisiin sekä arvoihin. Seksi on nykypäivänä kaupallistunut. Markkinointi on näkyvämpää ja lapset sekä nuoret kohtaavat päivittäin seksimarkkinointia. Se vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen kielteisesti. (Selin 2009, 29; Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 22.)

Nykyisin ei voida enää sanoa, että olisi olemassa erikseen lasten ja aikuisten tietoa. Aikuisten asiat tulevat helposti lasten ja nuorten tietoisuuteen median ja Internetin kautta. Nämä lähteet altistavat lapset ja nuoret kohtaamaan asioita, jotka luovat seksuaalisuudesta vääristyneen kuvan. Median vääristämän kuvan mukaan pettäminen, valehtelu ja loukkaaminen kuuluvat osaksi ihmissuhteita. Vahingolliselta kukaan tiedolta kun ei voida nuoria suojata, on aikuisten tehtävänä antaa nuorille ikätasoon sopivaa informaatiota ja tukea normaalia kasvua sekä kehitystä suhteessa seksuaalisuuteen. (Cacciatore 2014.)

Tulevaisuudessa seksuaalineuvonnan tarpeen katsotaan lisääntyvän, koska viime vuosikymmeninä nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut ja nuoret toteuttavat omaa seksuaalisuuttaan vapaammin kuin aiempina vuosikymmeninä. Myös yleiset asenteet nuorten sukupuolisuhteita kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi. Nuoret tarvitsevat seksuaalikasvatusta käydessään läpi herkkää elämänvaihetta. Annettavan tiedon tulee olla selkeää sekä luotettavaa ja sen tulee pystyä kilpailemaan median antaman tiedon kanssa. (Pitkänen 2009, 6–10.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaalineuvonnan lähtökohta ei ole kasvatustieteellinen, vaan pyrkimyksenä on terveyttä edistävä näkökulma. Opinnäytetyössä keskitytään seksuaaliterveysneuvonnan antamiseen toiminnallisen ryhmänohjauksen keinoin, siten mahdollistetaan kaikille tasapuoliset tiedot seksuaalisuudesta. Lahden kaupungin kouluterveydenhuollossa oli huomattu tarve yhtenäiselle seksuaaliterveysneuvontamateriaalille. Toiveena oli, että kouluterveydenhoitajien työn tueksi kehitettäisiin neuvontamateriaalia, jota voidaan hyödyntää yläkouluikäisille suunnat-

tussa seksuaalineuvonnassa. Seksuaaliterveysneuvontamateriaalista käytetään tässä työssä rinnakkain termejä neuvontamateriaali ja ohjausmateriaali tekstin sujuvuuden vuoksi. Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin kehittämiseen kuului Ahtialan koululla järjestetty seksuaaliterveysneuvontapäivä, joka oli osa koulun turvallisuuspäivää. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö vastaa toiveeseen tuottaa Lahden kaupungin kouluterveydenhuollon käyttöön yläkouluikäisille suunnattua seksuaaliterveysneuvontamateriaalia. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 12–16-vuotiasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa yläkouluikäisten seksuaalitietoja ja -taitoja sekä ohjata nuoria suhtautumaan seksuaalisuuteen vastuullisella tavalla. Tarkoituksena oli tuoda esiin seksuaalisuuden riskejä ja näin ehkäistä sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Lähtökohtana oli luoda myönteinen ja positiivinen kuva seksuaalisuudesta.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli tuottaa yläkouluikäisille suunnattua seksuaaliterveysneuvontamateriaalia kouluterveydenhoitajien käyttöön. Ohjausmateriaalia hyödynnetään Lahden kaupungin kouluterveydenhuollossa. Ensimmäisenä alatavoitteena oli esitiedon kerääminen seksuaaliterveysneuvontapäivää varten tiedonkeruulomakkeen avulla (liite 3). Toisena alatavoitteena oli seksuaaliterveysneuvontapäivän toteuttaminen Ahtialan yläkoulun oppilaille. Kolmantena alatavoitteena oli seksuaaliterveysneuvontamateriaalin tuottaminen (liite 7).

3 TIEDONHAKU

Opinnäytetyötä varten etsittiin yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä käsittelevää aineistoa tietokannoista ja kirjallisuudesta. Hakuja tehtiin Medic-, Cochrane-, EBSCO academic search elite-, Cinahl-, Arto- ja Sage-tieto-kannoista ja lisäksi käytettiin Google Scholar hakuohjelmaa sekä vapaita Google hakuja. Hakuksanoina käytettiin taulukon 1 mukaisia asiasanoja. Tiedonhaun tarkkuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi asiasanat tarkistettiin kolmesta eri asiasanastosta. Asiasanastoiksi valitsimme suomalaiset sanastot Hoidokki ja Yleinen Suomalainen Asiasanasto (YSA). Lisäksi käytimme englanninkielistä MeSH-asiasanastoa. Kaikille termeille ei löytynyt vastaavuuksia eri asiasanastoista, jolloin kyseinen taulukon kohta jätettiin tyhjäksi.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun hakusanat

Hoidokki	YSA	MeSH
Seksuaalisuus	Seksuaalisuus	Sexuality
	Seksuaalineuvonta	Sex Education
	Seksuaaliterveys	Reproductive Health
Nuoret	Nuoret	Adolescent
	Ohjaus	
	Seksi	Sex
	Raskauden ehkäisy	Contraception
	Sukupuolitaudit	Sexually Transmitted Diseases
	Hoitotyö	Nursing

Tietokantoihin kohdistuneiden tiedonhakujen tuloksista rajattiin pois ennen vuotta 2000 julkaistut, vertaisarvioimattomat julkaisut. Ainoastaan yksi käytetyistä kirjallisista teoksista oli ennen vuotta 2000 julkaistu. Kyseistä teosta päädyttiin käyttämään, sillä sen käsittelemä tieto ei ollut vanhentunutta ja sen kirjoittaja on yksi seksuaaliterveyden päätutkijoista. Pois rajattiin myös opinnäytetyön aiheen kannalta merkityksettömät hakutulokset. Tällaisia olivat muun muassa aikuisten ja lasten seksuaalisuutta, lisääntymisterveyttä sekä puhtaasti seksuaalisia vähemmistöjä käsittelevät aineistot. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kolmea kasvatustieteen pro gradu -tutkielmaa, jotka todettiin luotettaviksi lähteiksi. Vaikka opinnäytetyötä on lähestytty hoitotyön näkökulmasta, tuo koulun ja terveydenhoitajan tekemä yhteistyö seksuaaliterveysneuvonnan parissa myös kasvatustieteellistä näkökulmaa. Tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman täsmällisiä hakuja epäsovivien hakutulosten minimoimiseksi. Opinnäytetyön aihe osoittautui melko paljon tutkituksi, joten aineistojen rajaus oli haastavaa.

4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Tässä opinnäytetyössä seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan ammatillista työskentelyä seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvistä aiheista. Toimintaa toteutetaan ohjaamalla, neuvomalla, opettamalla tai valistamalla. Toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista ja sitä tulee voida tarvittaessa arvioida ja kehittää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135.) Hyvän seksuaaliterveyden ehtona on positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin (Cacciatore 2007, 31). Seksuaalisuuteen liittyvän opetuksen tulisi olla dialogista ja oppilailla tulisi olla mahdollisuus keskustella opettajan kanssa sekä tarkentaa opetusta omilla lisäkysymyksillä. Opetuksen lähtökohtana on, että tieto rakentuu jo aiemmin opitun tiedon päälle. Opetusta voidaan antaa kaikenikäisille ja sitä voidaan toteuttaa erilaisissa tilanteissa ja paikoissa, esimerkiksi kouluissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 39.)

Seksuaalineuvonnan tavoitteena on lisätä nuorten seksuaalisia tietoja, taitoja ja kykyjä ikätasoon ja kulttuuriin sopivalla tavalla. Tarkoituksena on lisätä nuorten huolenpitoa ja vastuullisuutta suhteessa itseensä ja muihin. Seksuaalineuvonta on merkityksellistä läpi elämän, varhaislapsuudesta aikuisuuteen. Nuorille suunnatun seksuaalineuvonnan tavoitteena on tukea nuorten normaalia kasvua ja kehitystä suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaalineuvonta auttaa nuoria muodostamaan käsitystä omasta sukupuoli-identiteetistään ja ohjaa heitä toteuttamaan sitä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 19; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Merkityksellistä on jakaa sellaista tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta, joka ohjaa nuoria tekemään seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Annettavan tiedon tulee soveltua nuoren kehitystasolle. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10.)

Seksuaalineuvonnassa seksuaalisuutta tulee aina tarkastella emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen lähtökohdista (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 28–30). Olennaista seksuaalineuvonnassa on myönteinen lähestymistapa ja seksuaalisuuden näkeminen voimavarana. Seksuaalivalistuksen tarkoituksena ei ole kieltää seksiä, vaan vähentää terveysriskejä. Monipuolisella seksuaalineuvonnalla mahdollistetaan, että nuoret voivat tehdä tietoon pe-

rustuvia valintoja. Seksuaalivalistuksen saamisen katsotaan kuuluvan ihmisoi-
keuksiin. (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetuimisto & BZgA 2010,
28–30; Suvivuo 2011, 5.) Tutkimusten mukaan seksuaalineuvonta on myöhentä-
nyt seksuaalisten suhteiden aloitusikää, eikä se ole lisännyt seksuaalisten kontak-
tien määrää (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 46).

Seksuaaliterveyden tukemiseen ja edistämiseen liittyy runsaasti erilaisia käsitteitä,
joita käytetään rinnakkaisina ja toinen toisiaan korvaavina (Kolari 2007, 12). Täs-
sä opinnäytetyössä käytetään rinnakkain käsitteitä seksuaalineuvonta ja seksuaali-
terveysneuvonta. Lisäksi työssä käytetään käsitteitä seksuaaliopetus ja seksuaali-
valistus. Seksuaalineuvonnan teorian muodostuksen ja käytännön toteutuksen
kannalta käsitteiden määrittely on tärkeää (Kolari 2007, 13). Seksuaalineuvonnan
eri osa-alueita voidaan selventää kuvion 1. avulla.



KUVIO 1. Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot (Nummelin 2000, 26).

4.1 Nuorten seksuaalisuus

Keskeisiä seksuaalisuuteen kuuluvia asioita ovat sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen ja sen kehitys, erotiikka, nautinto, mielihyvä, läheisyys sekä lisääntyminen (World Health Organization 2006, 5). Seksuaalisuus kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen, läpi koko elämän. Oman sukupuolen tiedostaminen ja ymmärtäminen ovat oleellinen osa seksuaalisuutta. Ne mahdollistavat seksuaalisuuden ilmaisua omana itsenään tavalla, joka tyydyttää nuorta itseään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 137.) Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasioissa, haaveissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, toimintatavoissa, rooleissa ja suhteissa toisiin ihmisiin. Seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuurilliset, oikeudelliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (World Health Organization 2006, 5.)

Seksuaalisuuden moninaisuus on meitä jokaista koskettava asia. Seksuaalievonnassa tulisikin huomioda myös nuoret, jotka eivät kypsy kohti heteroseksuaalisuutta ja peruserhettä. Jokaisella tulee olla oikeus itse muodostaa oma käsityksensä omasta seksuaalisuudestaan. Ihminen voi olla seksuaalisesti suuntautunut omaan tai vastakkaiseen sukupuoleen, tai molempiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 137; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 18; Laakso 2008, 11.) Nuoren seksuaaliseen kehitykseen kuuluu myös vaihe, jossa nuori pohtii seksuaalisuuden monimuotoisuutta suhteessa itseensä. Nuori käy lävitse myös tunteitaan eri sukupuolta olevia ystäviä kohtaan. Nuoruuteen kuuluu omien tunteiden testaus, joka voi näyttäytyä seurustelukokeiluna samaa sukupuolta olevan kanssa. (Suvivuo & Huhdanperä-Ketonen 2013.) Seksuaalievonnalla voidaan kouluissa lisätä yhdenvertaisuutta. Sateenkaarinuoriin eli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin nuoriin kohdistuu usein syrjintää, jolla on vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Näiden nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan asiallista tietoa seksuaalisesta moninaisuudesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47–48.) Seksuaaliterveyden opetuksessa tulisi käsitellä homoseksuaalisuutta samalla tavalla kuin heteroseksuaalisuutta, sillä myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret tarvitsevat malleja vastuuntuntoiseen seksuaalisuuteen kasvamisessa (Laakso 2008, 11).

Viime vuosikymmeninä nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut. Asenteet ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi nuorten seurustelua kohtaan. Tästä syystä nuoret voivat nykypäivänä toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan vapaammin kuin aiempina vuosikymmeninä. Seurustelu ja yhdynnät aloitetaan nuorempina kuin aiemmin. Pojat aloittavat sukupuolielämän hiukan myöhemmin kuin tytöt. (Pitkänen 2009, 10.) Nuoruusiän varhaisessa vaiheessa mahdolliset seurustelusuhteet ovat lyhyitä ja ihastukset saattavat vaihdella useasti. Seurustelusuhteet perustuvat omiin mielikuviin ja tarpeisiin. Ihastukset auttavat ennen kaikkea itseensä tutustumista ja seurustelukumppanin kautta peilataan itseään. (Kosunen & Ritamo 2004, 61.) Itsetyydytys on merkittävässä osassa nuoren etsiessä omaa seksuaalisuuttaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74). Seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat nuoria. Seksuaalisuuden kehitykseen liittyviä asioita ajatellaan olevan perimä, kasvatust, kulttuuri ja yksilön kokemukset. Nuoruusiässä vartalon ja hormonitoiminnan muutokset ovat suurimmillaan. Nuoren psyyke, asenteet, itsetunto, minäkuva ja sukupuoli tiedot myös muuttuvat. (Laakso 2008, 7.)

4.2 Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen eri ikävaiheisiin liittyy erilaisia kehitysvaiheita. Toisinaan kehitysvaiheet voivat edetä nopeammin, toisinaan hitaammin. Kehityksen mukana minäkuva muodostuu ja ihminen kasvaa niin fyysisesti kuin henkisesti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74.) Seksuaalisuus on aina yksilön ominaispiirre (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 227). Varhaisnuoruuden vaihe on 12–14-vuotiaana (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74). Omaan muuttuvaan vartalonsa sopeutuminen on varhaisnuoruuden yksi keskeisimmistä haasteista. Seksuaalinen kypsyminen tapahtuu nuoruusiän keski- ja loppuvaiheilla. Nuoren haasteina ovat oman seksuaalisuutensa hyväksyminen ja kyky vastavuoroisiin, molemminpuolisesti tyydyttäviin seksuaalisiin suhteisiin. (Kosunen & Ritamo 2004, 61.) Varhaisnuoruudessa levottomuus ja hämmennys johtuvat kehon nopeasta kehityksestä, joka tapahtuu hyvin lyhyessä ajassa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74). Murrosiässä ihminen muuttuu lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi. Seksuaalinen kehitys tapahtuu yksilöllisesti ja se käsittää sosiaalisen, biologisen, tiedollisen ja

emotionaalisen kyvykkyyden kehittymisen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17.)

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2010, 17–18) käsittelevät teoksessaan Portaita pitkin nuoren seksuaalista kehitystä kolmen eri kerroksen kannalta. Seksuaalisuuden kehittymiseen liittyvät järjen, tunteen ja biologian omat kehitysvaiheensa. Järjellisen kehittymisen vaiheeseen kuuluu nuoren oma pohtiminen ja herkistyminen. Siihen vaikuttavat omat kokemukset ja opitut tiedot. Varhaismurrosiässä tähän vaiheeseen kuuluvat itseensä tutustuminen ja kritiikki itseään kohtaan. Myöhäismurrosiässä rohkeus lisääntyy ja uskalletaan ryhtyä todellisiin tekoihin.

Tunteen kehitysvaiheen myötä nuori alkaa tuntea ihastumisia ja rakastumisia. Ihastumisten myötä rakentuu unelmia ja vastaan tulee vastoinkäymisiä. Pettymysten kautta nuori oppii arvostamaan itseään ja kohtaamaan erilaisia tunteita. Kohde, johon ihastus suuntautuu, saattaa vaihdella usein tai pysyä samana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Biologinen kehitys muuttaa lapsen sukukypsäksi aikuiseksi. Nuori tarvitsee tietoa, jotta osaa hyväksyä kehoonsa tulevat muutokset. Kaikkien näiden kehitysvaiheiden läpikäyminen on tärkeää, jotta nuoren seksuaalisuus kehittyy tasapainoisesti. Seksuaalisen järjen, tunteen ja biologian kehittyminen ovat yksilöllisiä sekä tärkeitä huomioida. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Varhaismurrosiässä nuori kokee hämmennystä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Uteliaisuus lisääntyy ja nuori alkaa ymmärtää seksuaalisuuden yksityisyyttä ja intiimiyttä. Nuori pohtii varhaismurrosiässä omaa ulkonäköään ja kehoaan. Ystävien kommentit koskien nuoren kehoa tai ulkonäköä voivat olla haavoittavia. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 207.) Jokaisen vartalo kehittyy omaan tahtiinsa. Vartalon muutokset ovat nuorelle hämmentäviä ja nuori tarvitsee tietoa normaalisesta kehityksestä. Nuoren mielessä pyörivät ajatukset siitä, onko hän normaali. Omien seksuaalisten tunteiden hyväksyminen ja niistä nauttiminen on hämmentävää. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003.) Nuori tutustuu muuttuvaan kehoonsa itsetutkiskelun ja esimerkiksi peilien avulla. Nuori myös vertaa itseään muihin ikätovereihin sekä mainoksissa oleviin kuvamanipuloihin vartaloihin. Nuori muodostaa käsityksen siitä, kuinka omassa yhteisössä kuuluu toimia ja mil-

lainen seksuaalikulttuuri on. Myöhäismurrosiässä nuoren epävarmuus vähenee. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 207–208.)

4.3 Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun vaikutus seksuaaliseen kehittymiseen

Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun kokemisella on suuri merkitys nuoren seksuaaliterveydelle. Seksuaalisella häirinnällä ja ahdistelulla tarkoitetaan sukupuoli-suuteen liittyvää ei-toivottua ja yksipuolista lähestymistä, joka voi olla sekä fyysistä että sanallista. Se saa kohteeksi joutuneen henkilön tuntemaan olonsa epämiellyttäväksi, kiusaantuneeksi, nöyryytetyksi tai painostetuksi. Seksuaalisen häirinnän muotoja on monia. Esimerkiksi nimittely, rintojen sekä pakaroiden koskettelu ja vihjailevat seksuaaliset ilmeet tai liikkeet luetaan seksuaaliseksi häirinnäksi. (World Health Organization 2002, 17–18.) Useimmiten seksuaalisen häirinnän kohteiksi joutuvat varhain kehittyvät tytöt, poikien taholta. On syytä huomioida, että myös koulussa yleiset sukupuolisuuteen liittyvät nimittelyt ovat seksuaalista häirintää sekä ahdistelua. Seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta keskusteleminen helpottuu kun aiheita käsitellään osana terveystiedon opetusta. Tärkeää on, että kaikille lapsille ja nuorille kerrotaan ikätasolle sopivalla tavalla, että heillä on oikeus oman kehon koskemattomuuteen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 60–61.)

Seksuaalisen väkivallan yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa, koska väkivalta jää usein huomaamatta. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on suurta häpeää aiheuttava asia ja seksuaalisuudesta puhuminen koetaan yleensä haastavaksi. Seksuaalisen väkivallan kohteiksi joutuneet alaikäiset eivät yleensä tunnista väkivaltaa, eivätkä osaa tai uskalla kertoa siitä kenellekään. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten on haastavaa kertoa kokemastaan väkivallasta ja hyväksikäytöstä, sillä kertominen vaatisi oman seksuaali-identiteetin paljastamista aikuiselle, mikä ei ole nuorelle useinkaan helppoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 153.) Nykyään nuorten arjessa häirintä ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ovat yleisiä. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 60 % ja pojista 33–46 % oli kokenut seksuaalista häirintää eli häiritsevää seksuaalista ehdottelua, ahdistelua tai seksuaalisesti loukkaavaa nimittelyä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 153–154.)

Seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun kokemisella on suuri vaikutus nuoren seksuaaliseen kehittymiseen. Seksuaalisen häirinnän tai ahdistelun kokeminen voi johtaa vääristyneen minäkuvan muodostumiseen ja itsetunnon heikkenemiseen. Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu voivat vaikuttaa suuresti nuoren seksuaalisuuteen ja sukupuolielämän aloittamiseen. Ne voivat herättää kokijassa pelkoja, häpeää ja siitä voi olla vaikea kertoa ulkopuoliselle. Seksuaalinen häirintä tulisi ottaa puheeksi kouluissa, niin terveystiedon opetuksessa kuin terveydenhoitajan seksuaalivoukonnassakin. Tällä tavoin nuoret olisivat tietoisempia omista oikeuksistaan ja lisäksi seksuaalisen häirinnän kokemista voitaisiin mahdollisesti vähentää.

5 NUORTEN SEKSUAALINEUVONTA

Seksuaaliterveys on aihealueena laaja ja tietämys seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista vaihtelee merkittävästi nuorten keskuudessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Tietämyksen lisääminen ryhmänohjauksena annettavana terveysneuvontana takaa sen, että kaikki saavat samanlaista ohjausta. Ryhmänohjauksen aikana nuori saattaa itse tunnistaa itseensä liittyvän huolenaiheen tai tuetuksi tulemisen tarpeen ja voi tällöin hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle yksilöohjaukseen. Aiheeseen uudelleen palaaminen tehostaa neuvontaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50.) Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellista ja ammatillista asiakastyötä, jonka keskeisiä aihe-alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuoli-suuteen liittyvät kysymykset. Seksuaaliterveyden edistäminen on sisällynyt jo vuosien ajan useisiin terveydenhuollon suosituksiin ja se on oleellinen osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluita. (Väestöliitto 2014.)

5.1 Terveysneuvonta seksuaaliterveydestä

Terveysneuvonta on aina tarvelähtöistä ja käynnistyy aina asiakkaan esille tuomista tai vastaanottotilanteesta tunnistetuista huolenaiheista ja tarpeista. Terveysneuvonnan tavoitteena on ottaa huomioon ennakoitavissa olevat tarpeet, jotka liittyvät ajankohtaiseen kehitysvaiheeseen, esimerkiksi murrosikään. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 48.) Terveysneuvonnan tulee olla sisällöltään näyttöön perustuvaa, relevantiksi tutkimustiedoksi arvioitua ja vähemmän tutkituissa aihealueissa asiantuntijoiden yksimielisyyteen pohjautuvaa. Terveysneuvonta voidaan kohdentaa joko yksittäiselle ihmiselle vastaanottotilanteessa tai useammalle ihmiselle ryhmänohjauksessa. Seksuaaliterveys ja raskauden ehkäisy ovat merkittäviä terveysneuvonnan aihealueita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49.)

Nuorille kohdistuva seksuaalineuvonta perustuu vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Ohjaajan tulee huomioida nuorten omat valinnat koskien seksuaalisuutta ja siihen liittyviä asioita. Seksuaalineuvonnan tulee korostaa, että nuorilla on oikeus seksuaaliseen mielihyvään. Nuorilla on oikeus päättää missä asioissa he kokevat tarvitsevansa ohjausta ja tukea. Nuorten seksuaalineuvonnassa tulee huomioida

oida yksilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus, sekä ymmärtää kulttuurin vaikutusta seksuaalisuuteen. Myös yksityisyyttä, koskemattomuutta ja nuorten itsemääräämisoikeutta tulee tarkasti kunnioittaa seksuaalineuvontaa annettaessa. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 71.)

Nuoren kehossa, psyykkeessä ja sosiaalisuudessa tapahtuvat muutokset tulee huomioida. Nuori tulee nähdä subjektina, joka on kykenevä ja halukas ottamaan vastuuta itsestään, hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Nuorta ei tule painostaa puhumaan seksuaalisuudestaan, mutta kuitenkin on hyvä saada nuori itse pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan. Ehkäisyyn liittyvistä asioista keskusteltaessa ohjaajan ei tule olettaa, että nuori on seksuaalisesti aktiivinen. Seksi on moninaista eikä välttämättä penis-emätinyhdyntää, joten seksin harrastamiseen ei vielä välttämättä tarvita ehkäisyä. (Ritamo ym. 2011, 74.)

Seksuaaliterveysneuvontapäivässä nuorten kanssa käsiteltiin aluksi seksuaalisuutta yleisellä tasolla ennen sukupuolitauti- ja raskaudenehkäisyteemoihin siirtymistä. Nuorille pyrittiin perustelevaan, että seksuaalisuuteen ja raskauden- sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn voi ja tulee tutustua jo hyvissä ajoin, vaikka asiat eivät vielä olisikaan nuorelle ajankohtaisia. Tieto itsensä ja kumppaninsa suojaamisesta ennen ensimmäisiä seksikokemuksia on tärkeää turvallisen seksikokemuksen saavuttamiseksi. Tutkimusprofessori Osmo Kontulan ja kasvatustieteen ylioppilaan Henna Meriläisen (2006, 114) toteuttaman seksuaalikasvatustutkimuksen mukaan suurissa ryhmissä annettava seksuaalineuvonta on tehokasta. Tutkimustulokset osoittavat, että kouluissa, joissa on pääsääntöisesti annettu pienryhmäohjausta, oppilaiden seksuaaliterveystiedot olivat keskivertoa huonommat.

5.2 Seksuaalineuvonnan tarve

Nykyisin erilaisista tiedotusvälineistä on tullut merkittävä tiedon lähde. Suuri osa sosiaalisen median kautta saatavasta, etenkin seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta on vääristynyttä. Uudet tietolähteet voivat tarjota epätasapainoista, epärealistista ja naisia halventavaa tietoa seksuaalisuudesta. Esimerkiksi Internetissä esiintyvä pornografia luo vääränlaisia asenteita sekä käsityksiä seksistä ja seksuaalisuudesta. Uusien tietolähteiden merkityksen kasvaminen on luonut tarpeen torjua sekä

oikaista harhaanjohtavia tietoja ja käsityksiä. Nykypäivänä seksuaalisuus ei ole enää samanlainen tabu kuin aikaisemmin. Seksuaalisuudesta voidaankin keskustella ennaltaehkäisevässä kontekstissa. Nykyisin seksuaalineuvonnalla voidaan parantaa seksuaaliterveyttä. (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 22; Suvivuo 2011, 4.)

Nykypäivänä painotetaan yhä enemmän seksuaaliterveysneuvonnan merkitystä ongelmatilanteiden ehkäisyssä. Ammattilaisten tulisikin osallistua neuvontaan aktiivisesti. Vain pieni osa oppimisesta tapahtuu ammattilaisten antamassa neuvonnassa. Tästä huolimatta ammattilaisten antama seksuaaliterveysneuvonta on merkittävää. Nuoret tarvitsevat epävirallisen seksuaalineuvonnan lisäksi myös ammattilaisten antamaa virallista ohjausta. Neuvonnan ja ohjauksen tulisi täydentää toisiaan. Kehittääkseen seksuaalista identiteettiään nuoret tarvitsevat päivittäisessä sosiaalisessa ympäristössään rakkautta, tukea ja tilaa. Sen sijaan ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa tiedon, asenteiden ja taitojen antajana. Tärkeimmät lähteet asiantuntevan tiedon välittäjinä ovat koulut, oppikirjat ja esitteet. (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 8.)

Seksuaaliterveysneuvonnassa myönteisellä lähestymistavalla on suuri merkitys. Seksuaalisuuteen liittyvästä oppimisesta huomattavan suuri osa tapahtuu muualla kuin koulussa. Virallisella seksuaaliterveysneuvonnalla ei muokata juurikaan nuorten seksuaalisuutta. Neuvonta keskittyykin yleensä ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn. Tällaista lähestymistapaa arvostellaan kielteiseksi eli ongelmakeskeiseksi. Ongelmakeskeinen käsittely ei aina vastaa nuorten kysymyksiä, tarpeita, kiinnostuksen kohteita ja kokemuksia. Riskien käsittely ei siten välttämättä vaikuta nuorten käyttäytymiseen halutulla tavalla. Positiivisempi lähestymistapa on tehokkaampi ja realistisempi. Täydentävään ja ennaltaehkäisevään valistukseen pyritäänkin yhdistämään merkityksellistä ja tehokasta tietoa. Nuoret tarvitsevat heitä itseään kiinnostavaa tietoa. (Maailmanterveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 8.) Olemme valinneet opinäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja tilaajatahon huomaaman tarpeen vuoksi.

Eri aikakausina ja eri yhteiskunnissa on suhtauduttu ja suhtaudutaan nykypäivänäkin hyvin eri tavoin yksilön seksuaalisuuteen. Oma yhteiskuntamme sallii

kansainvälisesti katsoen kohtalaisen vapaan kehityksen ja edustamme seksuaaliterveyttä edistävää kulttuuria. Suomessa myös lainsäädännöllä pyritään turvaamaan yksilön oikeuksia seksuaalisena olentona. Eri uskontokunnat tuovat keskuuteemme hyvinkin erilaisia seksuaalisuusnormeja, omine painotuksineen ja sääntöineen. Nämä ristiriitaiset mallit, kuten media ja Internetkin, saattavat haitata nuoren seksuaalista kypsymistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 4; Korhonen 2011, 8.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2014a) nuorten seksuaaliterveyden mittareina käytetään yleensä seksuaalitietoja, yhdyntöjen aloitusikää, teiniraskauksien ja aborttien määrää, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautien ja muiden sukelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä sekä koettua seksuaalista hyvinvointia. Yhtenä merkittävänä tiedon arvioinnin välineenä ovat kouluterveyskyselyt.

Seksuaaliterveystiedon tasoa seurataan säännöllisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien kouluterveyskyselyjen avulla. Kouluterveyskyselyt sisältävät tietoväittämiä ja kysymyksiä opetussisällöistä. Kouluterveyskysely toteutetaan peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukion ensimmäisen ja toisen vuoden sekä ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille. Seksuaaliterveystietojen tasoa arvioidaan Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä -indikaattorin avulla, joka on muodostettu kahdeksasta seksuaaliterveyteen liittyvästä väittämästä. Jotta oppilas omaisi hyvät seksuaaliterveystiedot, tulisi kaikkien kahdeksan väittämän olla oikein. Indikaattori on saatavilla peruskoululaisista vuosilta 2006–2013. Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat kouluterveyskyselyn mukaan heikentyneet vuodesta 2008 lähtien kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 hyvät tiedot seksuaaliterveydestä oli peruskoulun tytöistä vain 20 prosentilla ja pojista 13 prosentilla. Erityisesti tietämys seksitaudeista on heikentynyt huomattavasti. Kouluterveyskyselyjen pohjalta on käynyt ilmi, että poikien seksuaaliterveystietämys on heikompa kuin tyttöjen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28–29.)

Kouluterveyskyselyn pohjalta on myös pystytty osoittamaan, että nuoren huono koulumenestys ja vanhempien matala koulutustaso ovat yhteydessä heikkoon sek-

suaaliterveystiedon tasoon. Kouluterveyskysely on antanut myös viitteitä, että maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveystietämys olisi heikompaa kuin keskimäärin yläkoululaisilla. Maahanmuuttajataustaiset nuoret arvioivat kuitenkin usein omat seksuaaliterveystietonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa olivat, eivätkä he usein omasta mielestään tarvinneet lisätietoa aiheesta. Tiedon taso ei kuitenkaan vastannut opetussuunnitelman tavoitteita. Myös maahanmuuttajataustaisilla tytöillä tiedot olivat poikia paremmat. Jatkossa maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaalitiedoista voidaan saada parempaa tietoa kouluterveyskyselyn avulla, koska kyselyyn on lisätty vastaajan sekä hänen vanhempiansa syntymämaat ja asuinaika Suomessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28–29.)

Nuorilla on kysymyksiä omaa kehitystään, seksuaalista kehittymistä ja seurustelusuhteita koskien. He eivät kuitenkaan välttämättä halua puhua näistä kysymyksistä kotonaan, eikä heillä ole tilaisuutta kysyä näistä asioista keneltäkään. Kavereiden kanssa jaettu ja median kautta saatu tieto on usein puutteellista tai vääristynyttä. Seksuaalineuvonnan tavoitteena on korjata vääriä käsityksiä, torjua sukupuolielämän aloittamisen paineita ja korostaa oman päätöksenteon merkitystä. Molempien sukupuolten erityiset tarpeet tulee huomioida seksuaaliterveyden edistämässä. Merkittävää eroa seksuaalisessa aktiivisuudessa sukupuolten välillä ei enää ole 14–16 vuoden iässä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 55.) Oikeanlainen ja oikeaan aikaan annettu seksuaalitieto ei lisää vastuuttomien seksikokeilujen määrää tai riskikäyttäytymistä. Sen sijaan se lisää vastuullisuutta ja siirtää varhaisten kokeilujen aloittamista. Nuoren voi olla vaikea kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. On helpompaa kysyä seksuaalisuudesta tai seksistä aihetta käsittelevän valistuksen aikana kuin varata aika erikseen terveydenhoitajalle. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14,19.)

Reinikaisen (2002, 25) mukaan kouluissa annettava seksuaalikasvatus on tärkeässä asemassa. Nuorten seksuaalikokemukset yleistyvät ja seksuaalinen kanssakäyminen alkaa yhä nuorempana. Suomessa varhaiset yhdyntäkokemukset ovat yleisiä. (Haarala ym. 2008, 370; Kärkkäinen 2008, 11–15.) Seksuaalikokemusten yleistyessä nuorten tiedot seksuaalisuudesta eivät välttämättä ole riittävällä tasolla. Tämän vuoksi seksuaalineuvonta nousee merkittävään asemaan. (Reinikainen 2002, 25.) Nuorten seksuaalinen minäkuva hahmottuu voimakkaimmin noin

12–16-vuotiaana. Tämän vuoksi seksuaalineuvonnan tulisi painottua tähän ikävaiheeseen, jolloin nuoret tarvitsevat eniten tukea seksuaalisuuden kehittymiseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11.)

5.3 Seksuaaliterveys ja -oikeudet

Seksuaaliterveyden käsite alkoi yleistyä vasta 1990-luvulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10). Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasapainoa suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin. Se edellyttää myös mahdollisuutta saada miellyttäviä ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakkoa, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi tulee kaikkien seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja suojella. (World Health Organization 2006, 5.)

Yksilön oikeutta kehon koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin pyritään suojelemaan seksuaalioikeuksilla (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22). Nuorilla on oikeus saada kattavaa tieteeseen perustuvaa tietoa ja valistusta seksuaalisuudesta. Valistuksen tulee olla tasa-arvoista riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, ihonväristä, sosiaaliluokasta, uskonnosta ja fyysisestä tai psyykkisestä vammasta. (Ritamo ym. 2011, 73–74.) Suomessa tasa-arvo ei aina toteudu. Sen vuoksi erityisryhmien, kuten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen, maahanmuuttajien ja vammaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -palveluihin liittyviä tarpeita tulisi nostaa esille. Suomessa kansallisen toimintaohjelman tavoitteena on, että kaikkien ihmisten oikeudet sekä velvollisuudet seksuaalisen hyvinvoinnin ja lisääntymisen kysymyksissä tulevat huomioiduksi yhtäläisesti. Tavoitteena on myös, että seksuaaliterveyteen vaikuttavat toiminnot turvataan eriarvoisuuden vähentämiseksi. Suomen lainsäädännössä seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksista sekä -palveluista säädetään useissa eri laeissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22–23.)

6 NUORTEN EHKÄISYVAIHTOEHDOT SEKSUAALITERVEYDEN TUKENA

Turvaseksi tarkoittaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta suojautumista. Turvaseksin yhteydessä ei ole sukupuolitauditartunnan riskiä, vaan seksistä voi nauttia ilman huolta ei-toivotusta raskaudesta tai seksitautialtistuksesta. (Väestöliitto 2013.) Seksitaudeiksi kutsutaan erilaisia tauteja, jotka tarttuvat lähinnä seksikontakteissa (Hannuksela 2012).

Seksitaudit eli sukupuolitaudit voivat tarttua ihmisestä toiseen suojaamattoman sukupuoliyhdyntän tai oraaliseksin aikana (Hannuksela 2012). Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa raskauden lisäksi seksitautitartunnoilta. Ehkäisy tarkoittaa raskauden ja sukupuolitautilien välttämistä. Raskauden ehkäisyyn on kondomin lisäksi muita ehkäisyvälineitä ja -valmisteita, kuten ehkäisytabletti, -laastari, -rengas, -kapseli ja -kierukka. Tehokkain ehkäisymenetelmä on tuplaehkäisy, eli kondomin ja jonkin muun ehkäisymenetelmän samanaikainen käyttö. Tuplaehkäisyllä saadaan varmin suoja sekä raskautta että sukupuolitauteja vastaan. (Väestöliitto 2013.) Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun yläluokkalaisista 16 % oli ollut viimeisimmässä yhdynnässänsä ilman ehkäisyä. Yleisin ehkäisykeino peruskoululaisilla oli kondomi. Jälkiehkäisyn käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Vuosina 2010–2011 peruskoulun tytöistä 28 % oli käyttänyt joskus jälkiehkäisyä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118.)

7 NUORTEN SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN UHKANA

Sukupuolitaudeiksi sanotaan bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tautteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontakteissa. Sukupuolitauteja ovat kondylooma, klamydia, sukuelinherpes, mycoplasma genitalium, tippuri, kuppa, trikonomiaasi, lymfogranuloma venerum ja HIV-infektio. Hepatiitti B voidaan myös joskus lukea sukupuolitaudiksi. Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kontaktissa. Yhdyntävästä riippuen tartunnan voi saada emättimen, terskan, peräsuolen tai suun limakalvolle. Useimmiten Suomessa saatu tartunta on klamydia, sukuelinherpes tai kondylooma. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Rokotteilla voidaan torjua seksin välityksellä tarttuvista taudeista hepatiitti B- ja papilloomavirustartuntoja. Papilloomavirusrokote, eli HPV-rokote, hyväksyttiin kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013. Rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää estämällä HPV-infektion. Tällä hetkellä rokotetta tarjotaan kouluterveydenhuollon kautta. Kaksi ensimmäistä vuotta rokotetta tarjotaan pääkohderyhmän eli 6. luokan tyttöjen lisäksi myös 7.–9.luokkien tytöille. Rokotteen hyödyllisyyttä puoltaa se, että nuorista alle 25-vuotiaista naisista noin neljännes kantaa korkean syöpäriskin HPV-tyyppiä. Yleensä suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään, mutta joskus infektio voi pitkittyä ja edetä jopa syövän esiasteeksi tai syöväksi. Suomessa tehdyissä seulonnoissa löydetään vuosittain noin 2800 syövän esiastetta ja 150 kohdunkaulansyöpää. THL:n papilloomavirustautien torjuntaryhmän tekemän mallinnuksen mukaan rokotusohjelma on kustannusvaikuttava ja rokottamalla voidaan huomattavasti vähentää HPV:n aiheuttamaa sairastuvuutta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 139.)

Opinnäytetyön tuotoksena työstetyssä seksuaaliterveysneuvontamateriaalissa on osio, joka käsittelee sukupuolitauteja. Neuvontamateriaali sisältää tietoa kaikista yleisimmistä sukupuolitaudeista ja niiden tartumisesta yleisesti, mutta se keskittyy erityisesti käsittelemään klamydiaa. Klamydia on yleisin sukupuolitauti suomalaisten nuorten keskuudessa. Suomessa todetaan vuosittain noin 14 000 klamydiatartuntaa, joista 66 % on alle 25-vuotiailla. (Hiltunen-Back 2014.) Arviolta lähes 5 % 15–25-vuotiaista saa klamydiatartunnan (Hannuksela-Svahn 2014).

Seksuaaliterveysneuvontamateriaali sisältää ohjeet siitä miten toimia, jos epäilee saaneensa sukupuolitartunnan tai jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa muun kuin vakituisen kumppanin kanssa. Tutkimuksiin voi hakeutua opiskelijaterveydenhuoltoon, omaan terveyskeskukseen tai yliopistosairaalan sukupuolitautilien poliklinikalle. Myös yksityiset iho- ja sukupuolitautilääkärit sekä urologian ja naistentautien erikoislääkärit hoitavat seksitauteja. HIV-tukikeskukset sekä muutamat Suomen Punaisen Ristin Pluspisteet, ottavat nimettömiä ja ilmaisia HIV-testejä. (Hannuksela-Svahn 2014.) Hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltamiseksi ohjausmateriaalissa painotetaan, että sukupuolitautilien hoitoa saa maksuttomasti ja ilman ajanvarausta.

Sukupuolitautilien ehkäisyyden lähtökohtana on väestön seksuaalitietouden lisääminen. Väestöryhmien erityispiirteet tulisi huomioida perustettaessa uusia neuvonta- ja vastaanottopalveluja. Henkilökunnan kielteiset asenteet eivät saisi vaikuttaa ja hidastaa väestön testaukseen sekä hoitoon hakeutumista. Henkilökunnalla tulisikin olla riittävät sosiaaliset taidot ja lääketieteelliset tiedot asiakkaidensa kohtaamista varten. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138.)

8 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUSSA

Seksuaaliopetus on kouluissa toteutettavaa seksuaaliasioiden käsittelyä, joka järjestetään oppilasryhmäkohtaisesti opetussuunnitelmaan pohjautuen. Opetus perustuu uuteen opetussuunnitelmaan, jonka mukaan terveystiedon opetus käynnistyy kaikissa peruskouluissa. (Kolari 2007, 14.)

8.1 Seksuaaliopetus yläkouluissa

Koululainsäädännön uudistus vuonna 2001 toi terveystiedolle itsenäisen oppiaineen aseman. Terveystietoa opetetaan peruskoulun yläluokilla omana oppiaineenaan 114 tuntia luokkien 7–9 aikana, eli kolme vuosiviikkotuntia vuodessa. Terveystieto- ja seksuaaliopetus integroituvat peruskoulun alaluokilla muihin oppiaineisiin. (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001, 6§.) Seitsemäs- ja kahdeksaslukuilla seksuaalikasvatus painottuu terveystiedon oppitunneille ja yhdeksännellä luokalla biologian tunneille (Kärkkäinen 2008, 17). Seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä saattaa vaihdella merkittävästi kouluittain, sillä terveystieto-oppiaineeseen sisältyy monia muitakin terveysaiheita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 36). McKayn, Byersin, Voyerin, Humphreysin ja Markhamin (2014, 3) toteuttaman tutkimuksen mukaan 94 % vanhemmista piti kouluissa annettavaa seksuaaliterveysneuvontaa laadukkaana ja suhtautui siihen myönteisesti.

Laissa mainitut sosiaaliset ja elämänhallintataidot terveystiedon aiheina tukevat seksuaaliopetusta (Kolari 2007, 14). Peruskoulun seksuaalikasvatuksella on merkittävä asema terveyden edistämisen näkökulmasta, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. Kouluissa toteutettava terveystietoon sisältyvä seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta tulisi suunnitella yhteistyössä siten, että seksuaalineuvonta- ja opetus muodostavat toisiaan täydentävän sekä tukevan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 37; Pitkänen 2009, 6.) Kouluissa seksuaaliopetusta antavat pääsääntöisesti terveystietoa opettavat opettajat, useimmiten biologian, liikunnan, kotitalouden tai terveystiedon aineenopettajat

(Kolari 2007, 14). Yhteisten tavoitteiden määrittäminen on tärkeää seksuaali-terveyden edistämisen kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 37.)

Työntekijän vastuulla on annetun valistuksen ajantasaisuus ja asiallisuus. Annettu tieto tulee myös kertoa kuulijalle sopivalla tavalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74.) Seksuaalisuus on osana ihmistä heti syntymästä lähtien. Kuitenkin lapsen ja nuoren kehitystietoa on kunnioitettava ja annetun seksuaalivestinnän tulee olla ikätasoa. Lasta tai nuorta ei tule altistaa tiedolle, joka voi olla hänen ikätasolleen haitallista. Nuorten seksuaalisuus siirtyy asteittain heidän omalle vastuulle, jolloin yksityiskohdat nuoren seksuaalisuudesta eivät kuulu enää nuoren vanhemmille. Tällöin tiedon ja palvelujen turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 223–224.) Seksuaalivalistusta tulee antaa nuorille hyvissä ajoin. Nuorille tulee kertoa riskeistä, hoitopaikoista ja ehkäisystä ennen nuoren ensimmäisiä seksikokeiluja. Ensimmäisen yhdyntäkokemuksen yhteydessä on vaikeaa harjoitella ensimmäistä kertaa kondomin käyttöä, minkä vuoksi sitä onkin hyvä harjoitella etukäteen. Esimerkiksi pojat voivat harjoitella kondomin käyttöä itsetyydytyksen yhteydessä. (Apter ym. 2006, 225.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 painopisteiksi valittiin lapset ja nuoret, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus sekä hyvä syntymän hoito. Lasten ja nuorten omanarvontuntoa ja itsetuntoa voidaan vahvistaa seksuaalivestinnällä. Seksuaalivestinnässä tulisi pyrkiä kasvattamaan lapset ja nuoret turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Tärkeää olisi, että seksuaalivestintää lisättäisiin jo varhaiskasvatukseen sekä esiopetukseen. Huomiota tulisi kiinnittää myös terveystiedon opettajien koulutukseen. Terveystiedon opetukseen tulisi lisätä hedelmällisyysneuvontaa ja lisäksi seksitautiopetusta tulisi tehostaa. Toimintaohjelman mukaan keskeistä on, ettei terveystiedon tuntimäärää vähennettäisi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 230–232.)

8.2 Kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä on merkittävä maailmanlaajuisesti. Kouluterveydenhoitajan katsotaan omaavan paremmat valmiudet seksuaaliterveysneuvonnan antamiseen kuin opettajien. (Hayter, Owen & Cooke 2012, 2.) Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma sekä kouluterveydenhuollon oppaat sisältävät suosituksia seksuaaliterveyden edistämisestä (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 179). Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on, että väestö tietää mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan heikentävät seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveydestä tulee olla kaikkien saatavilla ajantasaista ja luotettavaa tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Kouluterveydenhoitajat tavoittavat kaikki Suomen oppivelvollisuuden piiriin kuuluvat lapset ja nuoret vuosittain toteutettavissa määräaikaissä terveystarkastuksissa. Terveystarkastukset mahdollistavat yksilöllisen seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalineuvonnan. Terveystarkastuksen vastaanotolla nuori saa henkilökohtaisempaa ohjausta kuin ryhmäohjauksessa annettavassa seksuaalivalistuksessa. Terveystarkastaja tuntee oppilaiden tiedon ja tuen tarpeen, joten hän voi tarvittaessa jatkaa asioiden käsittelyä yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakastapaamisissa terveydenhoitaja voi arvioida, ovatko oppilaat omaksuneet opetussuunnitelmaan sisältyneessä seksuaaliopetuksessa käsitellyt aiheita. Kouluterveydenhuollossa seksuaalikehityksen tukemisen ja seuraamisen lisäksi päämääränä on, että nuoresta kehittyy yksilö, joka ymmärtää sekä omaa että toisten seksuaalisuutta. Tavoitteena on, että nuoresta tulee ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka kykenee läheisiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä täysipainoisena. (Mäki ym. 2011, 179.)

Kouluterveydenhuolto osallistuu koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuolto seuraa myös aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54.) Kouluterveydenhoitajien valmiuksia seksuaalikasvattajina on pidetty menneinä vuosina riittämättöminä. (Lehtonen

2003, 127). Terveydenhoitajien koulutuksessa seksuaalisuus on jäänyt muita aiheita vähemmälle huomiolle. Tänä päivänä seksuaaliterveysopinnot eivät kaikissa ammattikorkeakouluissa kuulu pakollisena osana terveydenhoitajan koulutukseen. Terveydenhoitajien koulutukseen ei myöskään sisälly pedagogisia opintoja. Koulumaailmassa opettajat ovat vahvimmin läsnä nuorten arjessa. Kuitenkin muu koulun henkilökunta, kuten kouluterveydenhoitaja, voi osoittautua luotettavaksi aikuiseksi, jonka puoleen kääntyä.

Lehtosen (2003, 127) tutkimuksessa Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa, useimpien nuorten kokemukset kouluterveydenhuollosta liittyivät kouluterveydenhoitajan luona tehtyihin määräaikaistarkastuksiin. Nuoret kokivat, että käyntien yhteydessä ei tavallisesti ollut aikaa keskustella henkilökohtaisista asioista. Koulun ja terveydenhoitajan merkitys seksuaalineuvonnan antajana painottuu useissa tutkimuksissa. Kouluterveydenhoitajan vastaanotto tarjoaa oppilaille matalan kynnyksen palveluita. Kouluterveydenhuollolle tulisi varata tarvittavat resurssit, jotta terveydenhoitajan vastaanotolle olisi helppoa hakeutua ja terveydenhoitajalla olisi aikaa käytettävissä henkilökohtaiseen seksuaaliterveysneuvontaan. Ilman ajanvarausta toteutettava vastaanottotyö ja päivittäin paikalla oleva terveydenhoitaja madaltavat oppilaiden kynnystä hakeutua vastaanotolle. (Kolari 2007, 20–23.)

Suomessa nuorten tietämys sukupuolitaudeista on kaikkein heikointa seksuaaliterveyteen liittyvistä osa-alueista, vaikka sukupuolitaudit ovat keskeinen aihe koulujen seksuaaliopetuksessa (Suvivuo 2011, 3). Kolarin pro gradu -tutkielman (2007, 64–65) mukaan nuoria tulisi kuulla enemmän seksuaalivalistuksen suunnittelussa. Jotta nuorten todellisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, tulee heidän mielipiteensä ottaa valistuksessa huomioon. Tarpeet, joita nuorilla on seksuaalineuvontaa koskien, selviävät kysymällä nuorilta itseltään.

Kouluissa annettavaan opetukseen yhdistettynä terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta on havaittu tehokkaaksi ja seksuaaliterveyskäyttäytymiseen myönteisesti vaikuttavaksi. Koulun henkilökunta ja kouluterveydenhuolto, erityisesti opettajat ja terveydenhoitajat, tekevät yhteistyötä edistääkseen nuorten seksuaaliterveyttä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14; Suvivuo 2011, 4.) Kansainvälisessä vertailussa on myös todettu, että koulun yhteydessä olevat nuorten seksuaali-

terveyspalvelut todennäköisemmin edistävät nuorten seksuaaliterveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49; Kärkkäinen 2008, 19).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja säädellään useilla eri laeilla ja asetuksilla. Tämän lisäksi esimerkiksi Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa oli monia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen sekä yleisiä palvelujen järjestämiseen liittyviä tavoitteita. Tavoitteita olivat raskaudenkeskeytysten ja naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen, viittomakielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen sekä Kelan järjestämien tulkkauspalvelujen kehittäminen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 11.)

Valtioneuvoston asetus ohjaa kouluissa annettavaa seksuaalikasvatusta. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta luvussa 3 pykälässä 16 sanotaan ehkäisy- ja muusta seksuaaliterveysneuvonnasta seuraavasti: “Oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.” Tämä valtioneuvoston asetus ohjaa terveydenhoitajan käytännön työtä, jota terveydenhoitaja voi toteuttaa yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen merkitys seksuaalineuvonnassa. Yhtenä vahvuutena kouluterveydenhuollolla on, että se tavoittaa molemmat sukupuolet yhtäläisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, 31.)

9 OHJAUS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Ohjaus kuuluu olennaisesti hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaan ja se on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Ohjauksen onnistuessa sillä voidaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden ja heidän perheidensä terveyteen. Ohjauksella voidaan vaikuttaa terveyttä edistävään toimintaan ja jopa kansantalouteen. Nykyisin ohjauksessa painotetaan asiakkaiden henkilökohtaisten asioiden huomioimista, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksen myötä tapahtuvasta oppimisesta. Ohjaus perustuu asiakkaan sekä hoitajan taustatekijöiden huomiointiin. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Hyvä ohjaus edellyttää, että ohjaaja tunnistaa omat lähtökohtansa. Ohjaajan tulee muodostaa oma käsitys seuraavista asioista: mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjaajan, onko asiakas vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu ohjaajalla on edistää asiakkaan valintoja. Kun ohjaaja on oppinut tunnistamaan omat edellytyksensä, voi hän kiinnittää huomiota myös asiakkaan taustatekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2014; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47.)

Terveydenhoitotyössä ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä. Ohjauksen synonyymeja ovat esimerkiksi kasvatus, koulutus ja valmennus. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjaaminen asiakastyössä perustuu sekä puheella että toiminnalla ohjaamiseen. Ohjaustyön keskeisenä tavoitteena on ihmisen kohtaaminen, kuuleminen ja kunnioittaminen. Ohjaustilanteessa ohjattava sitoutuu ja suostuu yhdessä ohjaajan kanssa yhteisiin prosesseihin sekä yhdessä tekemiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6.) Ohjaaminen voidaan määritellä ohjaajan ja ohjattavan tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi. Ohjaaminen on usein tiedon antamista ja sillä pyritään vaikuttamaan johonkin tiettyyn toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Seksuaaliterveysneuvontapäivänä ohjaaminen pyrittiin toteuttamaan nuorten kanssa vuorovaikutuksellisesti keskustellen.

9.1 Ryhmänohjaus

Yksilöohjauksen ohella ryhmänohjaus on terveydenhoitotyössä yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä. Ryhmänohjaus voi olla tehokkaampi terveyden edistämisen menetelmä kuin yksilöohjaus ja näin ollen sillä on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Toimivalle ja hyvälle ryhmälle on ominaista, että kaikki tuntevat toisensa. Toisten ryhmäläisten tunteminen lisää turvallisuutta ja luottamusta ryhmässä. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Suunnittelemamme seksuaaliterveysneuvontamateriaali on tarkoitettu erityisesti ryhmän ohjaamiseen. Seksuaaliterveysneuvontapäivässä annettu neuvonta toteutettiin ryhmämuotoisena. Ryhmädynamiikkaa ja ryhmän toimintaa käsitellään tarkemmin luvussa 11.

Koulussa seksuaalikasvatusta ryhmämuotoisesti järjestettäessä edellytykset toimivalle ryhmälle täyttyvät (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmää ohjatessa säästetään aikaa ja ohjaus on myös taloudellisempaa. Ryhmää käytetään ohjaustilanteissa usein, jos tavoitteena on jakaa tietoa mahdollisimman monelle. (Vänskä ym. 86–87.) Suurimmassa osassa Suomen kouluista seksuaalineuvonta toteutetaan luokkamutoisena opetuksena, jossa molemmat sukupuolet saavat yhteistä seksuaalivalistusta samanaikaisesti. Ryhmän ohjaamisessa käytetään hyödyksi videoita ja ryhmäkeskustelua. Kouluissa myös jaetaan oppilaille vihkosia, jotka käsittelevät esimerkiksi seksuaalisuutta ja ehkäisyä. (Suvivuo 2011, 5.)

9.2 Toiminnallisuus ryhmänohjauksessa

Ihmiset oppivat parhaiten osallistuessaan aktiivisesti oppimisprosessiin. Toiminnallisuuden kautta oppiminen on mielekästä ja merkityksellistä. Toiminnallisessa ryhmässä keskitytään tiedon vastaanottamisen lisäksi konkreettiseen toimintaan pelkän kuuntelijan roolin sijaan. Ryhmissä voidaan toiminnallisuuden avulla synnyttää keskustelua aremmistakin aiheista, kuten seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 18; Ärväs 2012, 11.) Seksuaaliterveysneuvontapäivässä hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä pienryhmätyöskentelyssä.

Ryhmän keskinäiset vuorovaikutussuhteet ovat olennainen tekijä ryhmän toimivuuden kannalta. Ryhmätoiminnan kannalta on ensisijaisen tärkeää, että ryhmäläiset pystyvät toimimaan keskenään. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 46.)

Nuorten vapaa ryhmäytyminen seksuaaliterveysneuvontapäivässä takasi kaikille mieluisan pienryhmän toiminnallisen osuuden toteuttamiseen ja helpotti näin ryhmässä toimimista.

10 TUTKIMUKSELLISUUS TOIMINNALLISESSA OPINNÄYTETYÖSSÄ

Ammattikorkeakoulussa tehtävässä opinnäytetyössä on käytettävissä kolme vaihtoehtoa, jotka ovat kvantitatiivinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus ja toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan nähdä vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on käytännön tarve, jota lähdetään ratkaisemaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjaus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen työelämälähtöisesti. Tuotos voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämiso-pas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos voi olla myös jonkin tapahtuman toteutus, esimerkiksi messuosasto, konferenssi tai näyttely. Kohderyhmän mukaan valitaan toteutustapa, joka voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, kotisivut, tapahtuma tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Määrällinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan antaa yleinen kuva muuttujien välisistä eroista ja suhteista (Vilka 2007, 13). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä käyttää määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja silloin, kun opinnäytetyön tueksi tarvitaan mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa (Vilka & Airaksinen 2003, 58–62; Vilka 2007, 14). Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme määrällistä tutkimusta nuorille tehdyn kyselyn avulla. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa nuorten seksuaalitetoutta. Päämääränä oli selvittää, mistä asioista nuoret kaipaavat lisätietoa. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan yleisesti täsmentää, selittää, perustella tai kuvailla opinnäytetyön aihepiiriä tai ideaa. Aineiston keräämiseen käytettävä tapa on mietittävä tarkasti sen mukaan, millaista ja kuinka täsmällistä tietoa tarvitaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 58–62; Vilka 2007, 27.)

Asia, josta tutkimus tai selvitys toteutetaan, voi olla esimerkiksi kohderyhmän määrittäminen tai tietyn puuttuvan tiedon kerääminen toiminnallisen osuuden tueksi. Vastauksissa ei ole tärkeintä niiden vertailukelpoisuus vaan se, miten vastaukset auttavat tuotteen sisällön suunnittelussa. (Vilka & Airaksinen 2003,

58–62; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 85–86.)

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli kerätä tietoa seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällön tueksi. Tutkimustulokseksi riitti suuntaa-antava tieto, koska kyseessä oli toiminnallinen eikä tutkimuksellinen opinnäytetyö. Käytännöt tietojen keräämiseksi olivat kuitenkin samat kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä.

11 SEKSUAALITERVEYSNEUVONTAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Terveydenhuollossa kehittämisen päämääränä on olemassa olevien palvelujen, järjestelmien tai menetelmien parantaminen tai uusien luominen. Kehittämisessä mahdollisesti ilmenevät ongelmatilanteet pystytään välttämään hyvällä suunnitellulla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55–57.)

11.1 Projektin vaiheet

Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Merja Niemelä ja Ahtialan peruskoulun terveydenhoitaja Jonna Puukko tarjosivat syyskuussa 2013 mahdollisuutta yhteistyöhön. Lokakuussa 2013 kirjoitettiin toimeksiantosopimus (Liite 1) ja keskusteltiin seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällöstä ja toteutuksesta kouluterveydenhoitajan kanssa. Lokakuussa 2013 toteutettiin Ahtialan koulun 7.–9.-luokkalaisille esitiedon keruu, jolla kartoitettiin seksuaaliterveysneuvonnan tarvetta. Seksuaaliterveysneuvontapäivä toteutettiin Ahtialan yläkoululla 23.11.2013. Neuvontapäivän jälkeen osallistujilta kerättiin palautetta.

Tarkoituksena oli suunnitella Ahtialan koululla järjestettävään turvallisuuspäivään seksuaaliterveysneuvonnan sisältö ja toteuttaa se. Opinnäytetyön alkuperäisenä tavoitteena oli luoda terveydenhoitajien käyttöön soveltuva toimintamalli seksuaaliterveysneuvonnan antamisesta yläkoululaisille. Projektin edetessä esiin nousi uudenlainen tarve. Seksuaaliterveysneuvontapäivän jälkeen tultiin opinnäytetyön tilaajatahon kanssa siihen tulokseen, että toimintamallin sijaan suurempi tarve on konkreettiselle seksuaaliterveysneuvontamateriaalille. Neuvontamateriaalin tarkoituksena on, että nuoret saisivat yhtenäistä ja luotettavaa seksuaaliterveysneuvontaa. Materiaalin tarkoituksena on myös toimia terveydenhoitajien käytännön apuvälineenä. Ohjausmateriaalia varten ei ollut tarvetta lähteä suunnittelemaan koko projektia uudelleen, sillä ohjausmateriaalin sisällöstä oli jo suurin osa valmiina.

Seksuaaliterveysneuvontapäivän toteutukseen tehty powerpoint-esitys oli muotoiltu sujuvaksi ja tiiviiksi kokonaisuudeksi päivän pitäjiä varten. Esitys oli valmistettu lyhytkestoista neuvontaa (30 min) varten. Powerpoint-esitys pääasiassa havain-

nollisti ja tuki suullisesti annettua neuvontaa. Aihe jaettiin seksuaalisuuteen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin. Seksuaaliterveysneuvontapäivän powerpointesityksen kehittämistä jatkettiin neuvontapäivän jälkeen. Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin tavoitteena on, että kouluterveydenhoitajat voivat käyttää koko esitystä tai sen osia kyseisen tilanteen tarpeiden mukaan. Ohjausmateriaali on kouluterveydenhoitajien käytettävissä ja muokattavissa tarkoitukseen sopivaksi. Jokaisen kouluterveydenhoitajan vastuulla on kuitenkin tarkistaa tietojen ajantasaisuus.

11.2 Esitiedon keruu

Analyysi toteutetaan yksinkertaisina lukuina, esimerkiksi prosentteina, ja esitetään taulukoina tai kuvioina. Kyselylomakkeessa voidaan käyttää, joko avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai molempia. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–62.) Tässä opinnäytetyössä käytetyssä tiedonkeruulomakkeessa (liite 3) on monivalintakysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Vastauksissa ei ole tärkeintä niiden vertailukelpoisuus vaan se, miten vastaukset auttavat tuotteen sisällön suunnittelussa (Vilka & Airaksinen 2003, 60).

Määrälliselle tutkimukselle tyypillisesti käytimme aineiston keräämiseen kyselyä, joka toteutettiin paikan päällä. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonkeruulomakkeen avulla selvitettiin, ovatko Ahtialan yläkoulun oppilaat saaneet omasta mielestään riittävästi laadukasta seksuaaliterveysneuvontaa. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä asioita he haluaisivat vielä tietää seksuaaliterveydestä. Kerättyjen tietojen avulla seksuaaliterveysneuvontapäivän sisältö luotiin sellaiseksi, että se vastaa oppilaiden tarpeisiin. Nuorilla itsellään saattaa olla paljonkin mielipiteitä siitä, mitä seksuaalikasvatuksen tulee sisältää. Kirjallisten kysymysten ja palautteen esittämisen mahdollisuus rohkaisee ujoimmatkin nuoret esittämään ajatuksiaan. Kirjalliset palautteet ovat todennäköisimmin lähempänä nuoren omaa todellisuutta kuin ääneen esitetyt kysymykset. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 49.)

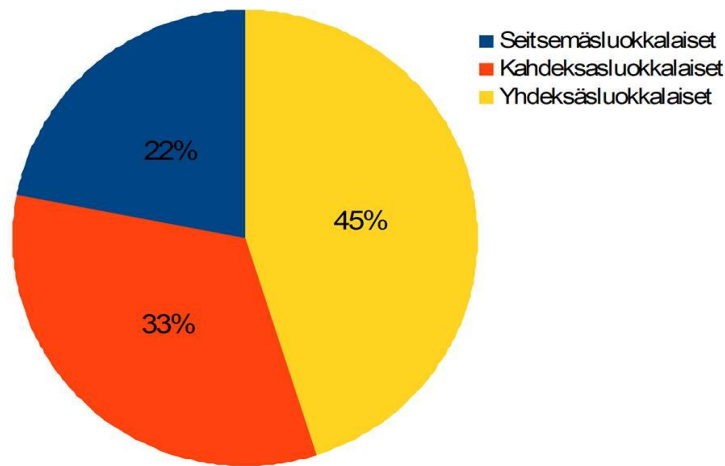
Ennen esitiedonkeruuta yksi yläkouluikäinen poika luki tiedonkeruulomakkeen läpi ja antoi siitä suullista palautetta. Tiedonkeruulomake oli palautteen mukaan ymmärrettävä ja selkeä. Palautteen jälkeen tiedonkeruulomakkeet toimitettiin Ah-

tialan koululle, jossa kyselyn toteuttivat koulun opettajat. Lomakkeiden mukana opettajille toimitettiin saatekirje (liite 2), jossa oli ohjeita lomakkeiden täyttämiseen. Saatekirjeessä korostettiin, että kysely oli oppilaille vapaaehtoinen ja siihen vastattiin nimettömänä. Lomakkeiden lisäksi koululle toimitettiin kolme vastauslaatikkoa, johon oppilaat luokka-asteen mukaisesti palauttivat tiedonkeruulomakkeet. Laatikot olivat suljettuja ja oppilaat saivat itse laittaa omat vastauksensa laatikkoon. Tämä mahdollisti oppilaiden nimettömyyden. Tiedonkeruulomakkeiden tulokset käsiteltiin ennen seksuaalineuvontapäivää. Lomakkeet hävitettiin läpikäynnin jälkeen asianmukaisesti. Seksuaaliterveysneuvontapäivän kesto oli rajattu kolmeen tuntiin, joiden aikana neuvontaa annettiin kuudelle oppilasryhmälle. Yhden ryhmän neuvontahetki sai siis olla kestoaltaan 30 minuuttia, minkä vuoksi ai-
hetta täytyi rajata myös ajallisista seikoista johtuen. Projektin tilaaja myös toivoi, että seksuaaliterveysneuvonnassa keskitytään ehkäisy- ja sukupuolitauteemoihin.

11.3 Esitiedon analysointi

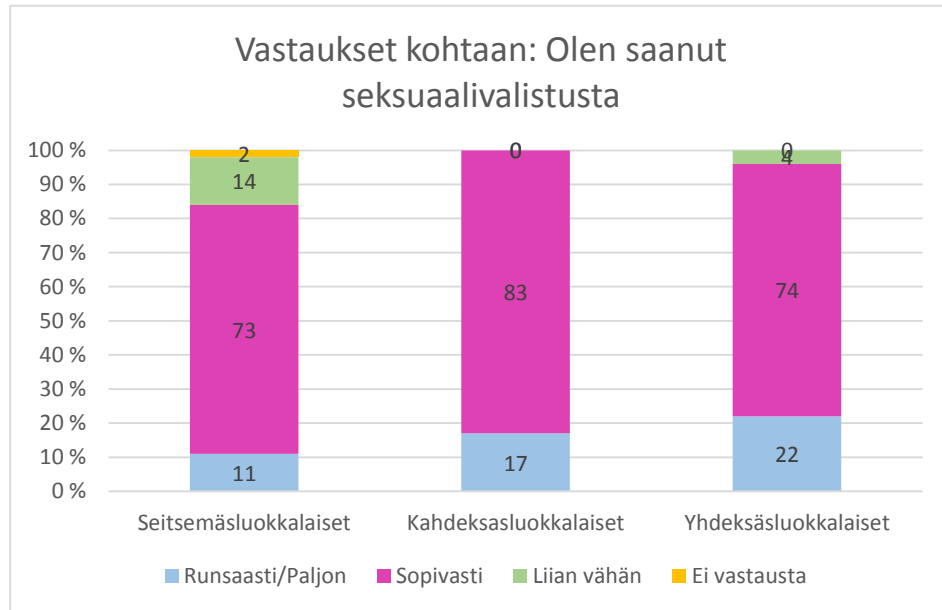
Ahtialan koulun seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille tehdyllä esitiedon keruulla (liite 3) selvitettiin nuorten mielipiteitä heidän saamastaan seksuaalivalistuksesta ja sen laadusta. Kyselyyn vastanneiden määrä oli 284 (N). Vastaajista 63 oli seitsemäsluokkalaista, 93 kahdeksäsluokkalaista ja 128 yhdeksäsluokkalaista. Aineistonkeruu toteutettiin ennen oppilaiden syyslomaa viikolla 42, vuonna 2013.

Vastanneiden luokka-asteiden jakautuminen on esitetty kuviossa 2. Suurin osa vastanneista oli yhdeksäsluokkalaista.



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden luokka-asteet

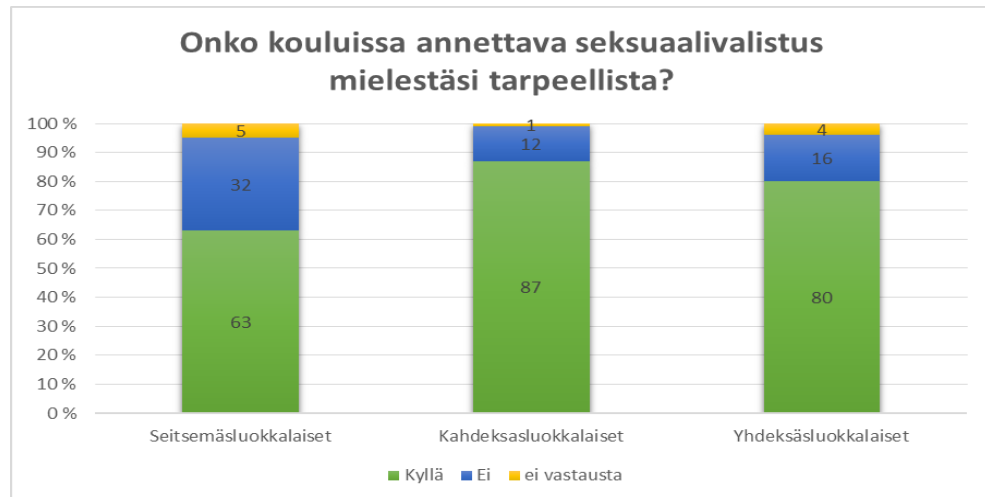
Seuraavaksi esitettyihin kuvioihin (kuvio 3 ja kuvio 4) koottiin tiedonkeruulomakkeissa olleiden 1. ja 2. kysymyksen vastaukset pylväsdiagrammien muotoon.



KUVIO 3. Yläkoululaisten mielipiteet heille annetun seksuaalivalistuksen määrästä

Suurinosa kyselyyn vastanneista nuorista koki saaneensa seksuaalivalistusta sopivasti, eikä suuria vastauseroja esiintynyt eri luokka-asteiden kesken. Seitsemäsluokkalaisten 14 % koki saaneensa valistusta liian vähän, mutta vastaajien mielipide ylemmillä luokka-asteilla oli jo tasoittunut. Eroa voisi selittää esimerkiksi se, että seitsemäsluokkalaisten terveystiedon opetus on vasta aluillaan. Kun taas peruskouluopintojaan päättävien yhdeksäsluokkalaisten tiedot ja taidot terveystiedosta alkavat olla jo opittuina.

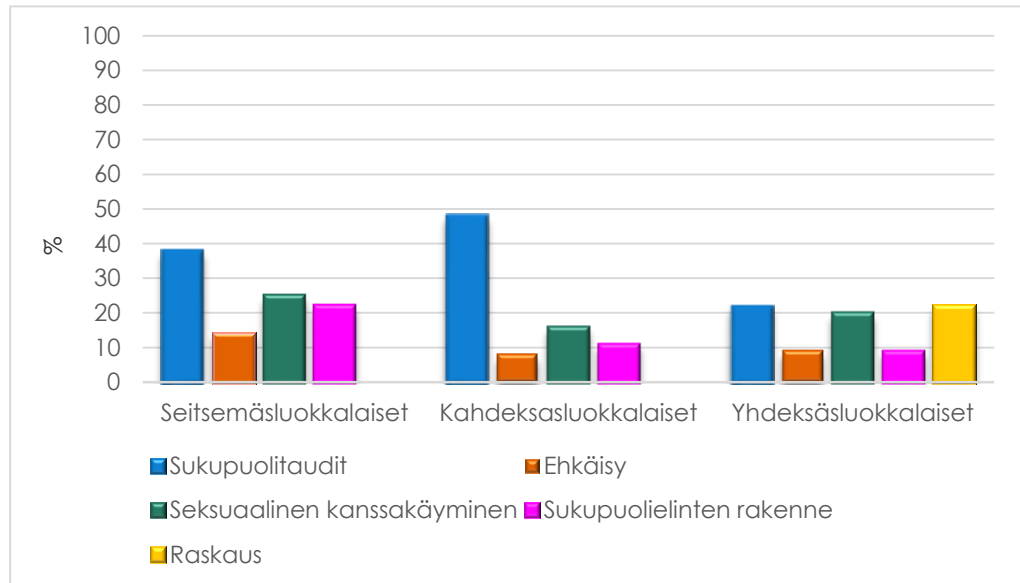
Seksuaalivalistuksen tarpeellisuus -kysymyksen tulokset koottiin kuvioon 4.



KUVIO 4. Nuorten mielipide kouluissa annettavan seksuaalivalistuksen tarpeellisuudesta

Suurin osa kaikista vastaajista koki kouluissa annettavan seksuaalivalistuksen tarpeelliseksi. Seitsemäsluokkalaisten vastaajista 32 % koki, ettei seksuaalivalistus kouluissa ole tarpeellista. Voi olla, että seksuaalielämä ei ole vielä seitsemäsluokkalaisten kohdalla ajankohtaista, joten seksuaalivalistusta ei ehkä osata kokea siinä vaiheessa elämää tarpeelliseksi.

Kyselyssä pyydettiin vastaajia ympyröimään seitsemästä vaihtoehdosta yhden tai useamman kohdan, joista vastaaja kokee, ettei tiedä vielä tarpeeksi. Nämä seitsemän vaihtoehtoa olivat: sukupuolitaudit, sukupuolielinten rakenne, ehkäisy, seksuaalinen kanssakäyminen, itsetyydytys, raskaus ja murrosikä. Lomakkeeseen valittiin kyseiset vaihtoehdot, sillä ne olivat keskeisiä seksuaaliterveyteen liittyviä käsitteitä. Kysymykseen vastanneista suurin osa vastasi tarvitsevansa enemmän tietoa sukupuolitaudeista. Kaiken kaikkiaan viimeiseen kysymykseen vastanneiden osuus oli heikko, joten kokosimme taulukon (kuviot 5) viiden eniten vastauksia saaneen aihealueen perusteella. Kuviosta poisjätetyt aiheet keräsivät vain yksittäisiä vastauksia.



KUVIO 5. Aihealueet, joista vastanneet kaipasivat enemmän lisätietoa.

Esitiedonhaussa selvisi, että seitsemäsluokkalaisista vastanneista 22 % kokee tarvitsevansa lisätietoa sukupuolielinten rakenteesta. Kuitenkin kahdeksaluokkalaisista lomakkeeseen vastanneista 11 % kaipasi lisätietoa sukupuolielinten rakenteesta ja yhdeksäsluokkalaisista vastanneista vain enää 9 % oli ympyröinyt kyseisen kohdan. Lahden kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2004) määritellään yhdeksäsluokkalaisten biologian opetuksen päättöarvioinnin yhtenä kriteerinä, että oppilas osaa selvittää seksuaalisuuden erilaisia ilmenemismuotoja, selostaa pääpiirteissään yhdynnän, hedelmöityksen, raskauden kulun, synnytyksen ja sukupuolisolujen synnyn. Yläasteella alkava terveystiedon opetus etenee eri teemoilla Lahdessa asteittain. (Lahden kaupunki 2004, 212–217 & 187–193.) Tämä selittää osaltaan esitiedon vaihtelun eri luokka-asteiden välillä, sillä opetussuunnitelman mukainen opetus, niin ihmisen biologiasta kuin terveystietooppiaineessa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä, painottuu eri luokka-asteilla eri aiheisiin.

Tiedonkeruulomakkeisiin oli varattu myös tilaa vapaille kysymyksille, joihin oppilaat kaipasivat vastausta seksuaaliterveysneuvontapäivänä. Kysymyksiä kertyi hieman yli kymmenen kappaletta, joista osa tulkittiin olleen pilailumielessä kirjoitettuja. Esitys koottiin niin, että kaikkiin kysymyksiin vastattiin neuvonnan aika-

na. Powerpoint-materiaalissa oli yksi dia, johon oli koottu kysymykset ja vastaukset.

Neuvontapäivän sisällön suunnittelussa otettiin huomioon kyselyistä esiin nousseet tarpeet. Lomakkeiden tulokset tukivat seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällön alkusuunnittelussa käytettyä näyttöön perustuvaa tietoa. Neuvontapäivän sisällön pääpaino oli nuorten ilmi tuomissa teemoissa, joita olivat esimerkiksi ehkäisy ja sukupuolitaudit. Nuoret kaipasivat lisätietoa myös seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista. Neuvontapäivän suunnittelussa huomioitiin tämä tarve käsittelemällä aihetta osana seksuaalisuusteemaa. Vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että kouluissa annettava seksuaalivalistus on tarpeellista. Tämä tukee Ah-tialan koululla järjestetyn seksuaaliterveysneuvontapäivän tarpeellisuutta. Esitiedon keräämisen pohjalta saadut tulokset on otettu huomioon myös varsinaisen seksuaaliterveysneuvotamateriaalin tuottamisessa.

11.4 Seksuaaliterveysneuvontapäivä

Seksuaaliterveysneuvontapäivä oli suunnattu peruskoulun 7.–9.-luokkalaisille nuorille. Päivän aikana neuvontaan osallistui kuusi 20–30 oppilaan ryhmää. Oppilaat olivat ilmoittautuneet etukäteen seksuaaliterveysneuvontapäivään ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Seksuaaliterveysneuvonnan sisältö pohjautui koululaisille tehtyyn esitiedonkeruuseen (liite 3), aiemmin tehtyihin tutkimuksiin seksuaaliterveysneuvonnasta sekä tutkittuun teorian tietoon. Käsiteltäviä pääteemoja olivat seksuaalisuus, ehkäisy ja sukupuolitaudit. Seksuaaliterveysneuvonta koostui ohjaamisesta, vuorovaikutuksellisesta keskustelusta sekä käytännön harjoittelusta. Lisäksi oli aikaa oppilaiden omille kysymyksille ja yhteiselle keskustelulle aiheesta. Lopuksi ohjauksessa oli toiminnallinen osuus, jossa tutustuttiin kondomin käyttöön. Ohjaamisen tukena käytettiin päivää varten tuotettua powerpoint-esitystä. Powerpoint-esityksen tarkoituksena oli toimia puheen tukena ja havainnollistamiskeinona. Keskeistä päivässä oli nuorten osallistaminen ja toiminnallisten menetelmien hyödyntäminen. Lisäksi nuorilta kysyttiin kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen, koska haluttiin herätellä nuoria pohtimaan aihetta.

Seksuaalisuus-teema valittiin, sillä aihetta haluttiin lähestyä positiiviselta näkökannalta. Seksuaalisuutta käsiteltäessä on tärkeää puhua aiheesta myönteisenä ilmiönä, ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla (Kouluterveydenhuolto 2002, 54). Aihetta ei haluttu lähteä käsittelemään ongelmakeskeisesti, vaan korostaen seksuaalisuutta voimavarana. On varottava esittämästä seksuaalielämää ja seksuaalisuutta negatiivisessa sävyssä (Kouluterveydenhuolto 2002, 54). Nuorten ajatuksia seksuaalisuuteen liittyen heräteltiin ja seksuaalisuutta käytiin läpi osana ihmisyyttä ennen sukupuolitauti- ja ehkäisyteemoihin siirtymistä.

Toisena aihealueena käsiteltiin raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä. Nuorille esiteltiin yleisimmät käytössä olevat ehkäisymenetelmät. Esiteltäviä ehkäisymenetelmiä olivat kondomi, ehkäisyalaastari, kierukka, ehkäisykapseli, ehkäisyrenkas ja ehkäisypillerit. Nuorille kerrottiin lyhyesti ehkäisyalaastarin, -kierukan, -kapselin, -renkaan ja -pillereiden käytöstä. Lisäksi heille näytettiin placebo-mallit ehkäisykapselistä ja ehkäisyrenkaasta. Muista ehkäisyvaihtoehdoista oli esittää kuvamateriaalia, jossa ehkäisymenetelmät olivat luonnollisessa koossaan.

Kondomin asemaa ainoana sukupuolitauteja ehkäisevänä ehkäisyvälineenä haluttiin korostaa. Nuorille kerrottiin, mistä kondomeja saa hankittua, kuka niitä voi hankkia, miten niitä tulee säilyttää oikein ja miten kondomia käytetään. Sen lisäksi, että kerrottiin kondomin käytöstä, näytettiin myös Väestöliiton tekemä kondomin käytön opetusvideo. Nuorille annettiin mahdollisuus harjoitella kondomipaketin avaamista, kondomin laittoa ja pois ottamista harjoituspenisten avulla. Oppilaat saivat itse jakaantua pienryhmiin, joissa he saivat vapaaehtoisesti tutustua kondomeihin. Seksuaaliterveysneuvontapäivän pitäjät kiersivät pienryhmien luona neuvomassa, rohkaisemassa ja ohjaamassa nuoria. Päivän pitäjät näyttivät myös itse oppilaille, kuinka kondomi tulee asettaa.

Viimeisenä pääteemana käsiteltiin Suomessa yleisimmin esiintyviä sukupuolitauteja, joita olivat klamydia, herpes, papilloomavirus, kuppua, tippuri ja HIV. Kyseiset sukupuolitaudit valittiin aikaisempiin tutkimustuloksiin perustuen. Sukupuolitaudeista kerrottiin niiden oireet ja se, kuinka ne tarttuvat. Nuorille neuvottiin myös, miten tulee menetellä jos epäilee saaneensa sukupuolitauditartunnan. Lisäk-

si kerrottiin, mihin lahtelaisten tulee hakeutua sukupuolitautilaistesteihin ja mistä lisätietoa saa.

Powerpoint-esityksen lisäksi neuvonnan tukena oli paljon muuta kirjallista materiaalia. Sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä oli esitteitä, joita nuoret saivat tutkia paikan päällä ja ottaa kotiin luettavaksi. Luokan seinille oli laitettu aiheeseen sopivia julisteita. Pääpaino oli turvallisen seksin käsittelemisessä, joten aihe rajattiin niin, että seksuaalivähemmistöjä ei käsitelty erikseen. Haluttiin kuitenkin tuoda esille jokaisen oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. Seksuaaliterveysneuvontapäivän pitäjät pukeutuivat Lahden Seta Ry:n lahjoittamiin t-paitoihin osoittaakseen hyväksyntää seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Puheessa käytettiin sukupuoli- ja seksuaalineutraaleja ilmaisuja, kuten kumppani tai puoliso.

Seksuaaliterveysneuvonnan pitämisen jälkeen opinnäytetyön aihe muokkautui neuvontamateriaalin kehittämiseksi. Projektin tilaajatahon kanssa päätettiin toimintamallin sijaan tehdä yhtenäinen ohjausmateriaali kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien käyttöön. Seksuaaliterveysneuvonnan materiaalin kokoaminen tuo kouluterveydenhoitajille konkreettisen työvälineen avuksi seksuaaliterveysneuvonnan toteuttamisessa. Ohjausmateriaalia voi muokata ja päivittää tarpeeseen sopivalla tavalla ja siitä voi valita aiheeseen sopivat osuudet työnsä tueksi. Koko neuvontamateriaalia ei tarvitse käyttää yhdellä kertaa, vaan voi valita osan, josta kouluterveydenhoitaja kokee olevan hyötyä.

11.5 Seksuaaliterveysneuvontapäivän toteutuksen arviointi

Oppilaat ilmoittautuivat seksuaaliterveysneuvontapäivään ennen sen toteutusta. Osallistujien ryhmäkoko oli rajattu 25 oppilaaseen. Ryhmiin oli kuitenkin ilmoitautunut 20–30 nuorta, joten neuvonta toteutettiin tälle oppilasmäärälle. Suuren osallistujamäärän myötä seksuaaliterveysneuvontapäivän arvioitiin vastanneen kysyntään ja oppilaat olivat päivästä hyvin kiinnostuneita ja innostuneita. Päivän aikana tehtiin myös huomioita ryhmien aktiivisuudesta ja osallistumisesta keskusteluun ohjauksen aikana. Ryhmäkohtaisia eroja oli keskusteluun osallistumisen suhteen. Toisissa ryhmissä oli aktiivisempia oppilaita, jotka esittivät rastin pitäjille kysymyksiä ja osallistuivat keskusteluun. Toisissa ryhmissä ryhmäkeskustelua tai kysymyksiä ei juuri syntynyt.

Kondomin käytön harjoittelun arvioitiin olevan aktiivista kaikilla ohjaukseen osallistuvilla ryhmillä. Huomattiin, että päivän pitäjien omalla esimerkillä ja rohkaisulla saatiin ujoimpiakin oppilaita tutustumaan kondomeihin ja harjoittelemaan niiden laittoa harjoituspeniksillä. Ensin harjoittelusta kieltäytyneet oppilaatkin rohkaistuivat osallistumaan toiminnalliseen osuuteen ohjaajien tukiessa ja kannustaessa.

11.6 Ryhmädynamiikka seksuaaliterveysneuvontapäivässä

Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän voimaa, joka muodostuu ryhmän jäsenten tunteista, kiinnostuksista ja keskinäisistä jännitteistä. Ryhmädynamiikasta voidaan erotella erilaisia rakenteita, joita ovat ryhmän viestintä-, tunne-, valta- ja normirakenne. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 27–28.) Kaikki ryhmäläiset osallistuivat päivään vapaaehtoisesti, joten oletettiin, että he olivat kiinnostuneita aiheesta. Oppilaat olivat saaneet ilmoittautua ryhmiin itsenäisesti ja ryhmäjaosta huomattiin, että samoihin ryhmiin oli suurelta osin ilmoittautunut saman luokan tai luokka-asteen oppilaita. Ryhmät koostuivatkin pääosin keskenään tutuista oppilaista. Jokaisen ryhmän tullessa luokkaan, jossa seksuaaliterveysneuvontaa järjestettiin, oppilaat saivat sijoittua puolikaaren muodostelmassa oleville tuoleille vapaasti. Oppilaista huomasi selkeästi, ketkä olivat entuudestaan toisilleen tuttuja ja kaverit sijoittuivat istumaan vierekkäin.

Seksuaaliterveysneuvontaan kuului oppilaiden kannustaminen keskusteluun ja aiheen pohdiskeluun. Ryhmäkohtaisesti oli eroja osallistumisaktiivisuudessa. Toisissa ryhmissä keskustelua ei juuri syntynyt, jolloin oppilaita ei alettu siihen myöskään painostamaan. Kaikkia ryhmäläisiä kannustettiin kuitenkin pohtimaan käsiteltyjä asioita itsekseen. Muutamassa ryhmässä oli oppilaiden kesken aistittavissa rennompaa ilmapiiriä ja ryhmissä oli aktiivisia osallistujia, jotka vastasivat ohjauksen aikana oppilaille esitettyihin kysymyksiin sekä esittivät lisäkysymyksiä ohjaajille. Muutamassa ryhmässä havaittiin, että tietyt oppilaat ottivat seksuaaliterveysneuvonnan aikana osallistuvamman roolin kuin muut ryhmäläiset. Samankaltainen roolijako saattaa vallita myös oppilaiden luokkaopetuksessa, jolloin tietyt oppilaat johtavat luokan keskustelua aktiivisemmin kuin toiset. Entuudestaan tuttujen oppilaiden kesken roolijako, normit, vuorovaikutusmallit ja ryhmäkulttuuri olivat pääosin muodostuneet kenties kuukausien tai vuosien aikana. Jos ryhmässä kuitenkin oli hiukan luokka-asteiden tai -ryhmien sekoittumista, ei sen vaikutusta ryhmädynamiikkaan pystytty lyhyessä kontaktissa arvioimaan.

Seksuaaliterveysneuvonnan lopuksi ohjaukseen sisältyi toiminnallinen osuus, jossa oppilaita kehoitettiin kokoontumaan tuolirivistön edessä olleiden viiden pulpetin luokse. Tässäkin osuudessa oppilaat saivat ryhmittyä vapaasti. Pienryhmien muodostaminen sujui oppilailta itsenäisesti, mikä kertoikin osaltaan oppilaiden ryhmädynamiikasta. Selkeästi toisensa tuntevat oppilaat hakeutuivat samoihin ryhmiin keskenään. Pääosin ryhmät jakaantuivat sukupuolen mukaisesti pienryhmiin, joskin päivän aikana muodostui muutamia sekaryhmiäkin. Päivän aikana pienryhmien vapaa muodostaminen koettiin hyväksi, sillä oppilaat uskaltautuivat toiminnallisessa osuudessa harjoittelemaan kondomin käyttöä yhdessä tutun ryhmän mukana. Pienryhmätoiminnassa koko seksuaaliterveysneuvontaan osallistunut ryhmä ei keskittynyt yhden oppilaan tekemisiin, vaan toiminnallisessa osuudessa oppilaat pääsivät rauhassa tutussa porukassa harjoittelemaan kondomin käyttöä. Kaikki ryhmät keskittyivät hyvin omaan tekemiseensä, toisista ryhmistä välittämättä. Päivän pitäjät eivät tunteneet koulun oppilaita entuudestaan, joten ryhmien keskinäisestä ryhmädynamiikasta ei ollut valmiita käsityksiä. Se, että päivän pitäjät olivat kouluarjen ulkopuolisia henkilöitä, saattoi omalta osaltaan myös luoda oppilaiden keskuuteen rennompaa ilmapiiriä.

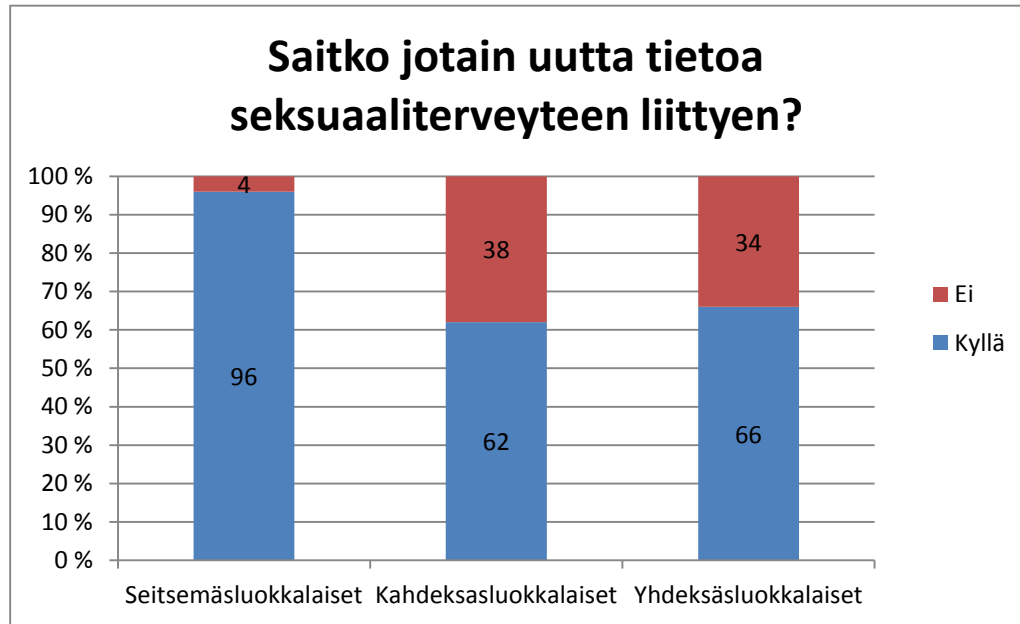
11.7 Palaute seksuaaliterveysneuvontapäivästä

Ahtialan koulun seksuaaliterveysneuvontapäivään osallistuneilta seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilta kerättiin palautetta palautelomakkeiden avulla (liite 4). Palautelomakkeissa kysyttiin nuorten mielipiteitä päivän sisällöstä ja onnistumisesta. Lomakkeen palautti yhteensä 125 oppilasta, joista neljä palautti lomakkeen tyhjänä. Vastanneiden määrä oli 121 (N). Vastaajista 23 oli seitsemäsluokkalaisia, 34 kahdeksäsluokkalaisia ja 64 yhdeksäsluokkalaisia. Palautteiden keruu toteutettiin välittömästi seksuaaliterveyspäivän päätteeksi 23.11.2013. Vastaukset on koottu alla oleviin kuvioihin 6–10.



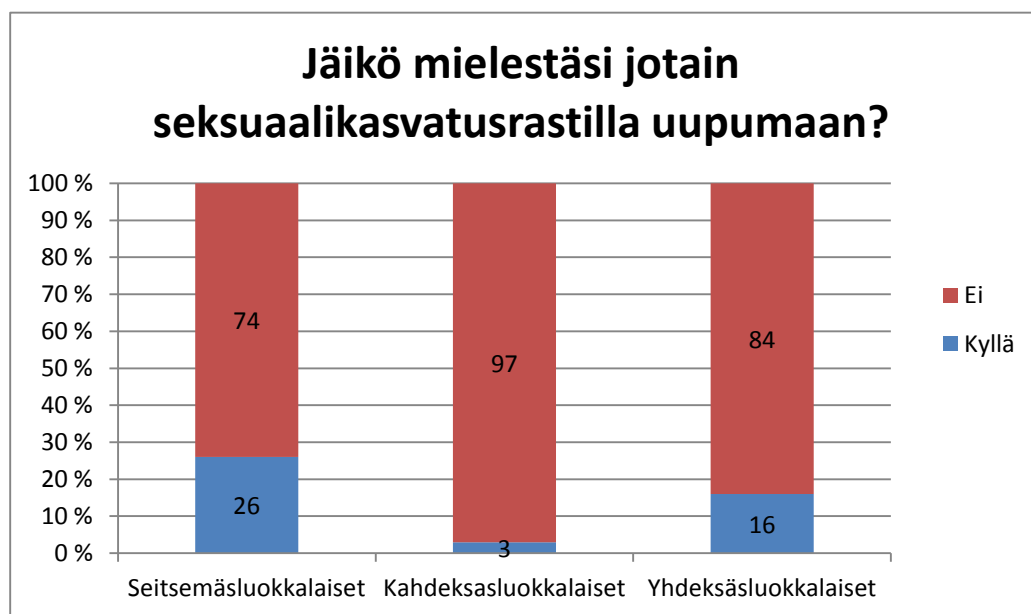
KUVIO 6. Nuorten odotuksiin vastaaminen seksuaaliterveysneuvontapäivässä

Vastanneista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveysneuvontapäivän sisältö vastasi heidän odotuksiaan. Ainoastaan seitsemäsluokkalaisista 4 % oli sitä mieltä, että sisältö ei vastannut odotuksia.



KUVIO 7. Kokemus uuden tiedon saamisesta seksuaaliterveyspäivässä

Vastanneista seitsemäsluokkalaisista lähes kaikki kokivat saaneensa uutta tietoa, vain 4 % vastaajista oli erimieltä. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että he saivat seksuaaliterveysneuvontapäivässä uutta tietoa seksuaaliterveydestä.



KUVIO 8. Vastanneiden kokemus seksuaaliterveysneuvontapäivän kattavuudesta

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että seksuaaliterveysneuvontapäivä piti sisälleen kaiken tarvittavan seksuaaliterveystiedon. Vastaajat, joiden mielestä päivästä jäi jotain puuttumaan, eivät kuitenkaan vastanneet, mitä olisivat toivoneet lisää.



KUVIO 9. Seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällön vastaaminen nuorten kysymyksiin

Vastanneista suurin osa sai vastauksia mieltään askarruttaviin asioihin. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset kokivat seitsemäsluokkalaisia enemmän, etteivät he saaneet vastauksia mieltään askarruttaviin asioihin.



KUVIO 10. Seksuaaliterveysneuvontapäivänä vallinneen ilmapiirin vaikutus oppimiseen

Lähes kaikkien vastanneiden mielestä luokassa vallitsi oppimista tukeva ilmapiiri. Kuitenkin joka luokka-asteelta löytyi muutamia eriäviä mielipiteitä.

Kerätyt palautteet analysoitiin seksuaaliterveysneuvontapäivän jälkeen. Palautteet olivat suurimmaksi osaksi positiivisia ja niiden pohjalta arvioitiin päivän vastanneen tarpeeseen sekä olleen onnistunut kokonaisuus. Suurin osa palautteenantajista koki saaneensa vastauksia mieltänsä askarruttaviin kysymyksiin, mistä pääteltiin, että valitut teemat tulee säilyttää keskeisinä aihekokonaisuuksina lopullisessa ohjausmateriaalissa.

Lomakkeen loppuun oli varattu tilaa oppilaiden vapaalle palautteelle. Vapaata palautetta oli kirjoitettu 36 lomakkeeseen. Suurimmassa osassa lomakkeita oppilaat kiittivät hyvästä ja mielenkiintoisesta ohjauksesta. Taulukossa 2. on esitetty otteita oppilaiden kirjallisesta palautteesta.

TAULUKKO 2. Oppilaiden kirjalliset palautteet

Tällaiset rastit on kivoja ja opettavia.
Erittäin hyvä ellei täydellinen.
Mielenkiintoinen ja hyvä rasti.
Tää oli ihan hyvä et kerrottii kaikki tarvittava.
Osasitte kertoa asioista tosi hyvin.
Osasitte kertoa asioista hyvin ja oli kivaa.
Kiva kun olitte kertomassa, paljon tietoa sai.
Hyvä rasti/paja.
Selkeää ja tuli asiat hyvin selväksi.

Seksuaaliterveysneuvontapäivän toteutuksesta saatiin palautetta Ahtialan koulun kouluterveydenhoitaja Jonna Puukolta (liite 5) ja Lahden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Merja Niemelältä (liite 6). He olivat seuraamassa seksuaaliterveyspäivän toteutusta yhden ryhmän mukana. Puukon ja Niemelän antamat palautteet olivat poikkeuksetta positiivisia niin sisällön kuin toteutuksen osalta.

12 SEKSUAALITERVEYSNEUVONTAMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Seksuaaliterveysneuvontamateriaali on tarkoitettu ryhmämuotoiseen seksuaaliterveysneuvontaan, mikä vaikutti neuvontamateriaalin muotoutumiseen. Lisäksi tuotoksessa huomioitiin kohderyhmän nuorten ikä ja se, että ryhmiin mahtuu aina paljon erilaisia nuoria. Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin on oltava puolueetonta ja se ei lähtökohtaisesti ole heteronormatiivisuuteen pyrkivää. Vaikuttavuuden takaamiseksi ohjausmateriaalissa pyrittiin lähestymään teemoja nuoren omalle kokemusmaailmalle ominaisella tavalla.

Lopullinen neuvontamateriaali kehitettiin seksuaaliterveysneuvontapäivään tehdyn materiaalin pohjalta. Alkuperäistä neuvontamateriaalia muokattiin ja laajennettiin lopulliseen tarkoitukseen sopivaksi neuvontapäivässä tehtyjen havaintojen, saadun palautteen ja näyttöön perustuvan tiedon perusteella. Lopullisen ohjausmateriaalin pääteemoiksi valikoituivat seksuaalisuus sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Seksuaalisuusteema pitää sisällään tietoa seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden moninaisuudesta, seksuaalisesta itsetunnosta, seksistä ja valmiudesta siihen sekä turvallisesta seksistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisteema pitää sisällään tietoa ehkäisystä, ehkäisymenetelmän valinnasta ja seurannasta, sukupuolitaudeista ja hoitoon hakeutumisesta. Seksuaaliterveysneuvontamateriaali jaetaan powerpoint-muodossa Lahden kaupungin kouluterveydenhoitajille opinnäytetyön valmistuttua. Ohjausmateriaali on opinnäytetyön liitteenä 7.

Ohjausmateriaali on koostettu siten, että materiaalia voi käyttää kokonaisuudessaan tai vain osittain ajankäytöstä tai tarpeesta riippuen. Jatkossa ohjausmateriaalin ajankohtaisuuden ja tietojen paikkansapitävyyden tarkistaminen jää käyttäjän velvollisuudeksi. Neuvontamateriaalin liitteeksi on lisätty osio, johon on koottu lista luotettavista Internet-sivuista, joiden kautta voi tarvittaessa tilata materiaalia seksuaaliterveysneuvonnan tueksi. Haasteita loi se, että vaihtoehtoista informaatiota seksuaaliterveydestä on saatavilla niin runsaasti, että nuorten saattaa olla vaikea muodostaa luotettavaa käsitystä seksuaalisuuteen liittyvistä uhista. Siksi opinnäytetyönä tuotetulla neuvontamateriaalilla pyritään antamaan luotettavaa tietoa nuorille ja tekemään se nuoria kiinnostavalla tavalla.

13 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti luotettava tutkimus, kuten opinnäytetyö, edellyttää, että se pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tekijöiden tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnus-
tamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus liittyen niin
tulosten tallentamiseen, esittämiseen kuin arviointiinkin. Hyvän tieteellisen käy-
tännön vastaisia toimintoja ovat piittaamattomuus ja vilppi tieteellisessä toimin-
nassa. Ne voivat olla myös lainvastaisia tekoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta
2012, 6–7; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–25.) Opinnäytetyön menetel-
mäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä koettiin mielekkääksi tehdä jota-
kin konkreettista, merkityksellistä ja työelämälähtöistä.

Opinnäytetyössä pyrittiin huomioimaan hyvän tieteellisen käytännön toimintape-
riaatteet ja työtä varten hankittiin vaadittavat luvat. Tutkimuslupaa ei opinnäyte-
työn tekemiselle tarvittu, sillä opinnäytetyö ei ollut tutkimuksellinen työ. Lisäksi
opinnäytteen tekemiselle oli Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuol-
lon osastonhoitajan lupa. Ahtialan koululta saatiin lupa toteuttaa esitiedon keruu
7.–9.-luokkalaisille. Koulun henkilökunta oli yhteydessä oppilaiden vanhempiin
ennen tiedonkeruun toteutusta ja näin ollen vanhemmat olivat tietoisia kyselystä.
Tiedonantajille, eli opettajille, annettiin riittävästi informaatiota opinnäytetyöstä.
Opinnäytetyössä käytettyihin tiedonkeruulomakkeisiin vastaaminen perustui va-
paaehtoisuuteen. Vastajille kerrottiin, mitä opinnäytetyömme selvitti ja miksi
sekä miten heidän antamiaan vastauksia tullaan työssä käyttämään. Tällä toiminta-
ajatuksella pyrittiin ehkäisemään sellaisten epäselvyyksien syntyminen, jotka oli-
sivat voineet hidastaa tai hankaloittaa opinnäytetyöprosessin etenemistä tai louka-
ta kyselyyn osallistujia. Esitiedonkeruussa ja vastausten tulkinnassa huolehdittiin
vastanneiden anonymiteetistä. Vastanneiden nimiä ei käytetty opinnäytetyössä ja
kerätty aineisto säilytettiin projektin ulkopuolisten ulottumattomissa. Opinnäyte-
työn valmistuttua kerätty materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Ennen esitiedon
keräämisen toteutusta saatekirjeessä (liite 2) korostettiin, ettei ketään pystytä tun-
nistamaan vastauksien perusteella. Näin pyrittiin varmistamaan, ettei tiedonanta-
jien oikeuksia tai yksityisyyttä loukattaisi. Esitiedon keräämismenetelmäksi vali-
tun määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saatiin kerättyä myös oppilaiden oma
mielipide seksuaalivahvontan tarpeesta. Se osaltaan varmisti aiheen tarpeellisu-

den ja auttoi seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällön suunnittelussa. Seksuaaliterveysneuvontapäivään osallistuneet nuoret saivat itse päättää osallistumisestaan. Ahtialan koulu oli etukäteen tiedottanut nuorten vanhempia päivän sisällöstä.

Esitiedonkeruun tulosten tallentamisessa pyrittiin noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa tarkasteltiin tekstiasua ja sen sisältöä toistuvasti sekä yksin että yhdessä opinnäytetyöparien kanssa. Työtä kirjoitettaessa seurattiin ammattikorkeakoulun antamia kirjallisia ohjeistuksia opinnäytetyön toteuttamisesta. Työn tekstin laadun arvioimiseen käytettiin myös ulkopuolisia lukijoita, jolla lisättiin työn luotettavuutta. Tekstistä pyrittiin tekemään helppoluukuista ja ymmärrettävää.

Toimintaa arvioitiin kriittisesti useassa vaiheessa opinnäytetyöprosessin aikana. Avoin suhtautuminen ja aito kiinnostus aihetta kohtaan ehkäisivät tekijöiden omien mielipiteiden ilmenemisen tuloksissa. Työn tekemiseen käytettiin tarpeeksi aikaa, millä pyrittiin myös lisäämään työn luotettavuutta. Kaikki opinnäytetyöprosessin vaiheet pyrittiin kirjoittamaan selkeästi auki, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida prosessin etenemistä työtä lukiessaan. Raportoinnissa pyrittiin olemaan rehellisiä vääristämättä tuloksia. Pyrittiin käyttämään aiheeseen liittyvää, monipuolista ja ajantasaista tietoa sekä hankkimaan alkuperäiset tietolähteet. Opinnäytetyö sisälsi myös englanninkielisiä lähteitä, jotka voivat lisätä tai vähentää luotettavuutta. On mahdollista, että on tehty käännösvirheitä ja tällöin englanninkielisten tutkimusten tulkitseminen on voinut epäonnistua.

Hyvän tieteellisen käytännön kriteerinä on ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lähteitä käytettäessä vältettiin plagiointia, jolla tarkoitetaan tekstin luvantonta lainaamista. Plagiointi ei noudata hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

14 KOULUTERVEYDENHUOLTOON TUOTETUN MATERIAALIN ARVIOINTI JA SEN KEHITTÄMISMAHDOLLISUUDET

Projektin keskeisenä tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveysneuvontamateriaalia, joka vahvistaisi yläkouluikäisten seksuaalitietoja ja -taitoja sekä ohjaisi nuoria suhtautumaan seksuaalisuuteen vastuullisella tavalla. Projektin tavoite saavutettiin siltä osin, että toimeksiantajan toiveiden mukainen ohjausmateriaali saatiin kehitettyä. Neuvontamateriaalin vaikuttavuutta ei kuitenkaan voida tässä opinnäytetyössä arvioida, sillä käyttökokemuksia materiaalista ei vielä ole. Mielestämme saimme kehitettyä asetettuihin tavoitteisiin vastaavaa neuvontamateriaalia, ja olemme lopputulokseen itse tyytyväisiä. Projektin alatavoitteena ollut seksuaaliterveysneuvontapäivän toteuttamisen onnistumista arvioitiin saadun palautteen perusteella. Palautteesta kävi ilmi, että neuvontapäivä oli onnistunut niin oppilaiden kuin tilaajatahonkin mielestä. Olimme itse tyytyväisiä päivän toteutukseen ja koemme saaneemme projektin myötä arvokasta kokemusta työelämää varten. Projektin luonne mahdollistaa materiaalin jatkokehittämisen.

Tulevaisuudessa seksuaaliterveysneuvonnan monipuolisuutta tulisi kasvattaa vaikuttavuuden lisäämiseksi. Kolarin pro gradu -tutkielmasta (2007, 48) käy ilmi nuorten toive toiminnallisista menetelmistä, joiden avulla nuoret saisivat uutta tietoa seksuaaliterveydestä. Neuvonnan monipuolisuutta voitaisiin lisätä vähentämällä perinteistä luennointia ja korvaamalla se toiminnallisilla menetelmin, kuten toteuttamalla rastitehtäviä.

Jatkossa lahtelaisnuorten seksuaaliterveystietoja voitaisiin parantaa ja yhdenvertaistaa järjestämällä seksuaaliterveysneuvontaa tasapuolisesti Lahden kaupungin kouluissa esimerkiksi teemapäivien muodossa. Teemapäivät tukisivat toiminnallisia menetelmiä, joita nuoret itsekin toivovat perinteisen luokkaopetuksen lisäksi. Seksuaaliterveysneuvonta vaihtelee kouluittain ja on riippuvainen koulun henkilökunnan omasta mielenkiinnosta ja aktiivisuudesta. Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin avulla teemapäivien järjestäminen helpottuu. Teemapäivien suunnitteluun ei tarvita ajallisesti niin suurta panostusta, sillä materiaali on jo valmiina. Valmis materiaali helpottaa päivän pitäjän, esimerkiksi terveydenhoitajan tai terveystiedon opettajan, etukäteistyötä päivän suunnittelussa. Toivomme, että mate-

riaalin myötä kouluterveydenhoitajat aktiivisemmin tarjoaisivat tukea koulun järjestämään seksuaaliterveysneuvontaan.

Seksuaaliterveysneuvontamateriaalin jatkokehittäminen vaatisi Lahden kaupungin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia neuvontamateriaalin toimivuudesta seksuaaliterveysneuvonnan tukena. Kouluterveydenhoitajien otettua ohjausmateriaali käyttöönsä, voisi materiaalin toimivuutta ja sisältöä arvioida vaikuttavuuden näkökulmasta.

Jatkohankkeeksi ehdotamme, että seksuaaliterveysneuvontamateriaalia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää myös Lahden ympäristökunnissa. Neuvontamateriaali on lähtökohtaisesti toimiva kaikkissa Suomen kunnissa. Lahden ulkopuolisten kaupunkien ja kuntien seksuaaliterveysneuvonnassa tulee kuitenkin huomioida paikkakuntaan kohtaiset ohjeet ehkäisy- ja sukupuolitautilasioissa.

Tulevaisuudessa seksuaalinen monimuotoisuus arkipäiväistyy, joten yhtenä jatkohankkeena opinnäytetyölle voisi olla seksuaalisen monimuotoisuuden laajempi käsittely. Nuorten tietoja seksuaalisesta monimuotoisuudesta voitaisiin aluksi keräillä tiedonkeruumenetelmin. Esitiedon pohjalta voitaisiin kehittää tuotos tai materiaali, esimerkiksi videoklippit, opas tai muu havainnollistava väline, jota terveydenhoitaja voisi käyttää työnsä tukena. Tulevaisuudessa terveydenhoitajien täytyy osata keskustella nuorten kanssa myös seksuaalisiin vähemmistöihin liittyvistä seksuaaliasioista.

Jatkokehityshankkeena voisi olla myös oppaan tai tietoisuuden tuottaminen siitä, kuinka vanhemmat voisivat käsitellä seksuaalisuutta kehittyvän ja kasvavan nuoren kanssa. Tätä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koulujen vanhempainilloissa, mikä toisi murrosikäisten nuorten vanhemmille valmiuksia käsitellä arkaa aihetta. Vanhempainilloissa nuorten vanhemmat voivat myös keskustella aiheesta yhdessä ilman jälkikasvuaan. Tämä mahdollistaa vertaistuen, mutta myös vanhempien mahdollisuuden saada asianmukaista tietoa murrosiän kehityksestä ja nuorten seksuaalisuudesta.

Tulemme markkinoimaan seksuaaliterveysneuvontamateriaalia Lahden kaupungin kouluterveydenhoitajille, terveydenhoitajan kehittämistehtävän muodossa kevään

2015 aikana. Näin ollen seksuaaliterveysneuvontamateriaali voidaan ottaa käyttöön Lahden kouluterveydenhuollossa jo kevään 2015 aikana.

LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Opas vanhemmille. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Cacciatore, R. 2014. Seksuaalikasvatus [viitattu 16.12.2014]. Saatavissa: <http://www.raisacacciatore.fi/79>
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K, & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hannuksela, M. 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 22.10.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 14.9.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- Hayter, M., Owen, J. & Cooke, J. 2012. Developing and Establishing School-Based Sexual Health Services: Issues for School Nursing Practice [viitattu 14.1.2015]. Saatavissa: <http://jsn.sagepub.com/content/28/6/433.full.pdf+html>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hiltunen-Back, E. 2014. Klamydia on nuorten sukupuolitauti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.9.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/kesaterveys/heita-vapaalle-vastuullisesti/klamydia-on-nuorten-sukupuolitauti>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita, 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän: Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 6.4.2014]. Saatavissa: [http://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1](http://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1)

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Helsinki: Opetushallitus.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. Duodecim. 2003. Seksuaalisuus elämänsäkaareissa [viitattu 19.3.2014]. Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_port-
let&p_p_lifecycle=0& Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=seksuaalisu](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_port-
let&p_p_lifecycle=0& Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=seksuaalisu)

[us+e1%C3%A4m%C3%A4nkaaressa& Article WAR DL6 Articleportlet p fro mpa-ge=haku& Article WAR DL6 Articleportlet viewType=viewArticle& Article WAR DL6 Articleportlet tunnus=duo93407#s1](#)

Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.). 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Kärkkäinen, S. 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa -Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Jyväskylän yliopisto, bio- ja ympäristötieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 17.12.2014]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18485/URN_NBN_fi_jyu-200802191190.pdf?sequence=1

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry [viitattu 13.7.2014]. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto, terveystieteidenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 29.11.2014]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1

Lahden kaupunki. 2004. Lahden kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma 2004 [viitattu 13.1.2015]. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/4D3D802C67CE997EC22573800037A863/\\$file/OPS2004.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/4D3D802C67CE997EC22573800037A863/$file/OPS2004.pdf)

Lehtonen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Helsinki: Yliopistopaino.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille [viitattu 23.11.2013].

Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen – Ohjausprosessi ryhmäohjaajien kokemana ja kertomana. Tampereen yliopisto, kasvatustieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 23.1.2015]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence=1>

McKay, A., Byers, S., Voyer, S., Humphreys, T. & Markham, C. 2014. Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools [viitattu 14.1.2015]. Saatavissa:

<http://utpjournals.metapress.com/content/812573154m653152/fulltext.pdf>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja [viitattu 9.9.2014] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=1>

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit -pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 6.4.2014]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>

Pitkänen, J. 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaalikasvatuksen opetusmenetelmistä. Jyväskylän yliopisto, terveystieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 20.9.2014]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20048/URN_NBN_fi_jyu-200904301527.pdf?sequence=1

Reinikainen, R. 2002. Nuorten seksuaalisuuteen kasvaminen - Tutkimus yläasteen seksuaalikasvatuksesta ja sen arvopohjasta nuorten seksuaalisen kasvun tukijana.

Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 28.3.2014]. Saatavilla:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8886/rireini.pdf?sequence=1>

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>

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

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 28.10.2013]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Jyväskylän yliopisto, terveystieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 29.11.2014]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19483/URN_NBN_fi_jyu-200902021049.pdf?sequen

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011 [viitattu 26.03.2014]. Saatavissa: Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Opas 51 [viitattu 28.3.2014].

Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Suvivuo, P. & Huhdanperä-Ketonen, A-M. 2013. Nuorten seksuaaliterveys. Nuoruusiän seksuaalinen kehitys. Seksuaaliterveysasema [viitattu 28.3.2014]. Saatavissa: <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=16>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Nuoret ja seksuaalisuus. Nuoret ja seksuaaliterveys [viitattu 28.3.2014]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Seksuaalikasvatus [viitattu 6.4.2014].

Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Väestöliitto. 2013. Seksitautien hoito [viitattu 21.10.2013]. Saatavilla:

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/seksitautienhoito/>

Väestöliitto. 2014. Seksuaalineuvonta [viitattu 16.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

World Health Organization (WHO). 2002. World report on violence and health: summary [viitattu 17.12.2014]. Saatavissa:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

World Health Organization (WHO). 2006. Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva [viitattu 22.10.2013]. Saatavissa:

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1

Ärväs, T. 2012. Draama ja toiminnalliset menetelmät ohjausvuorovaikutuksen tukena. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 22.1.2015]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40023/URN:NBN:fi:jyu-201210182715.pdf?sequence=1>

LIITTEET

LIITE 1: Toimeksiantosopimus opinnäytetyötä varten

LIITE 2: Saatekirje esitiedonkeruusta Ahtialan koululle

LIITE 3: Tiedonkeruulomake Ahtialan koulun 7.–9.-luokkalaisille seksuaaliterveysneuvontapäivää varten

LIITE 4: Palautelomake seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällöstä ja toimivuudesta

LIITE 5: Kouluterveydenhoitaja Jonna Puukon kommentit seksuaaliterveysneuvontapäivästä

LIITE 6: Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Merja Niemelän kommentit seksuaaliterveysneuvontapäivästä

LIITE 7: Seksuaaliterveysneuvontamateriaali kouluterveydenhoitajille

LIITE 1. Toimeksiantosopimus opinnäytetyötä varten



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Lahden kaupunki sosiaali- ja terveystoimi
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Merja Niemelä
Lähiosoite	Aleksanterinkatu 24 B
Postinumero ja -toimipaikka	15140 Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	0503836402
Sähköposti	merja.niemela@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Henna Kaipainen 1202230, Sara Niemelä1102468, Sini Oksanen1202067
Ryhmätunnus/tunnukset	08SHTH12S,08HOITH11S,08SHTH12S
Koulutusohjelma ja -ala	Sosiaali- ja terveysala Terveydenhoitaja ko.
Puhelin/puhelimit	0504667828, 0440782320, 0505611750
Sähköposti/postit	henna-riikka.kaipainen, sara.niemela, sini.v.oksanen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Anne Vuori
Puhelin	0447080458
Sähköposti	anne.vuori@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Koululaisten turvallisuuspäivän turvaseksipisteen toimintamalli
Opinnäytetyön tavoite	Terveydenhoitajien käyttöön luotavan mallin suunnittelu ja pilotointi

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi. Liitteitä yhteensä _____ sivua.	
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</i> Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Henna Kaipainen
Paikka ja päiväys	15.10 Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Henna-Eikka Kaipainen Henna-Eikka Kaipainen
OPISKELIJA	Sara Niemelä Sini Oksanen
Paikka ja päiväys	Sara Niemelä Sini Oksanen for K Sini Oksanen
Allekirjoitus ja nimenselvitys	LAHTI 15.10.2013
OHJAAJA	Anne Vuori
Paikka ja päiväys	LAHTI 31.10 2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Anne Vuori ANNE VUORI
TOIMEKSIANTAJA	Merja Niemelä
Paikka ja päiväys	Lahti 15.10.2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Me K- MERJA NIEMELÄ

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011

LIITE 2. Saatekirje esitiedon keruusta Ahtialan koululle

Saatekirje

Hei!

Olemme kolme Lahden ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyönämme turvallisuuspäivään 23.11.2013 turvaseksirastin. Pilottoimme terveydenhoitajien käyttöön suunnittelemaamme turvaseksiohjausmallia. Olemme tehneet kysymyslomakkeet, johon toivomme nuorten (7.-9. luokkalaisten) vastaavan nimettöminä. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi, mutta vastaaminen on kaikille täysin vapaaehtoista.

Tuomme koululle kolme suljettua vastauslaatikkoa, jokaiselle luokka-asteelle omansa. Eli seitsemäsluokkalaisten vastaukset kerätään yhteen laatikkoon, kahdeksäsluokkalaisten yhteen ja yhdeksäsluokkalaisten vastaukset omaansa. Tarkoituksena on, että opettaja jakaa oppitunnilla kaikille luokan oppilaille kyselylomakkeet ja antaa hetken vastausaikaa. Vastattuaan kyselyyn oppilaat palauttavat kyselylomakkeensa taiteltuna vastauslaatikkoon.

Käytämme kyselyn vastauksia luodaksemme turvaseksirastin sisältöä sellaiseksi, että se vastaa koululaisten tarpeisiin. Kyselylomakkeiden tiedot ovat luottamuksellisia. Keräämiämme tietoja käytetään vain tämän toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimuksen päätyttyä kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin: Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä ja Sini Oksanen

Tämän opinnäytetyön ohjaajana toimii:

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden, hoitotyön lehtori

Anne Vuori

LIITE 3. Tiedonkeruulomake Ahtialan koulun 7.–9.-luokkalaisille seksuaaliterveysneuvontapäivää varten

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot:

SUKUPUOLI: _____

1. Ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto

Olen saanut seksuaalivalistusta:

a) Runsaasti/Paljon b.) Sopivasti c.) Liian vähän

2. Onko kouluissa annettava seksuaalivalistus mielestäsi tarpeellista?

a.) Kyllän b.) Ei

3. Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehdoista, joista koet, ettet tiedä vielä tarpeeksi?

a) murrosikä b) sukupuolielinten rakenne ja toiminta c) raskaus

d) ehkäisy e) sukupuolitaudit f) seksuaalinen kanssakäyminen

g) itsetyydytys

4. Mitä haluaisit tietää liittyen seksuaaliterveyteen/turvaseksiin (ehkäisy, sukupuolitaudit..?)

Tee kääntöpuolelle 1-2 kysymystä asioista, jotka ovat itsellesi vielä epäselviä ja haluaisit niihin vastauksen.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin: Henna-Riikka Kaipainen, Sini Oksanen ja Sara Niemelä

LIITE 4. Palautelomake seksuaaliterveysneuvontapäivän sisällöstä ja toimivuudesta

PALAUTELOMAKE

SUKUPUOLI _____ LUOKKA-ASTE _____

1. Vastasiko seksuaalikasvatusrastian sisältö odotuksiasi?

- a) Kyllä b) Ei

jos ei, niin miksi? _____

2. Saitko jotain uutta tietoa seksuaaliterveyteen liittyen?

- a) Kyllä b) Ei

3. Jäikö mielestäsi jotain seksuaalikasvatusrastilla uupumaan?

- a) Kyllä b) Ei

jos jäi, niin mitä? _____

4. Saitko vastauksia mieltäsi askarruttaviin asioihin?

- a) Kyllä b) Ei

5. Vallitsiko luokassa oppimistasi tukeva ilmapiiri?

- a) Kyllä b) Ei

jos ei, niin miksi? _____

6. Vapaata palautetta



Kiitos palautteestasi! ☺

LIITE 5. Kouluterveydenhoitaja Jonna Puukon kommentit seksuaaliterveysneuvontapäivästä

Puukko kommentoi seksuaaliterveysneuvontapäivää seuraavasti:

Ajankäyttö oli loistavaa.

Sisältö oli mielenkiintoinen ja sujui loogisessa järjestyksessä.

Yhteistyö teillä oli sujuvaa.

Jokaisen oma osuus esityksessä sujui luontevasti.

Otitte kuulijakunnan hyvin huomioon ja teillä oli paljon materiaalia käytössänne.

Oppilaiden palautteet päivästä olivat positiivisia ja aihe kiinnosti nuoria.

Voitte olla tyytyväisiä kaikin puolin esitykseenne, hieno lopputulos!

LIITE 6. Lahden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja Merja Niemelän kommentit seksuaaliterveysneuvontapäivästä

Niemelä arvioi seksuaaliterveysneuvontapäivän toteutusta ja sisältöä seuraavallisesti:

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää sitä, että lapsi ja nuori saa oman ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Tietoa on olemassa paljon, mutta ongelmana on hyvän ja huonon tiedon sekoittuminen. Nuori tarvitsee median tarjoaman ja sekoittavan tiedon tuksi asiallista, kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta. Tietokaan ei pelkästään riitä, vaan nuori tarvitsee lisäksi ohjeita siitä, miten tietoa sovelletaan käytäntöön. Mitä ja miten teen ja mitä en tee. Tieto on yhdentekevää, jollei nuori tiedä, mitä sillä tehdään. Siksi motivaatio on myös tärkeää. Nuorella tulee olla käsitys siitä, miten tämä asia liittyy häneen. Silloin viesti ”menee perille”. Jos annettu tieto on sellaista, että nuori ei koe sitä omakohtaiseksi, se ei myöskään jää mieleen.

Terveystenhoitajaopiskelijoiden toteuttama seksuaaliterveyden ohjaustunti yläkouluun oppilaille Ahtialan koulussa oli erittäin hyvin toteutettu. Toteuttamistavassa oli huomioitu koululaisten ikä- ja kehitystaso. Osan neuvonnasta terveystenhoitajaopiskelijat toteuttivat toiminnallisesti ja osallistavasti. Ohjaus toteutettiin useassa eri ryhmässä. Koululaiset saivat oikeaan tietoon perustuvaa neuvontaa. Ryhmässä toteutettu seksuaaliterveyden ohjanta toi selvästi ohjattaville vertaistukea. Vieraita/arkoja asioita ei tarvinnut kohdata yksin. Toiminnallisessa ohjausosiossa ohjattavat jaettiin vielä pienryhmiin, jossa oli helpompi toimia/kokeilla ja sai kaverilta tukea.

Pienryhmissä toteutettu seksuaaliterveyden asioista puhuminen sekä avoin ja asianmukainen tieto voivat vähentää seksuaalista riskikäyttäytymistä. Terveystenhoitajaopiskelijoiden toteuttama ohjaustunti sisältyikin Ahtialan koululla järjestetyn turvallisuusteeman alle täydellisesti. Kun nuoret käyvät seksuaaliterveyden asioita läpi yhdessä, tukee tämä koko kaveriporukan tervettä suhtautumista turvalliseen

seksuaalielämään. Riskikäyttäytymisen vähenemisellä voidaan välttää ikäviä seurauksia (tutkitusti mm. mielenterveysongelmat).

Ohjaustunnilla käytetty tieto ja toiminta olivat suunniteltu koululaisten ikätasoa vastaavasti. Terveystieteiden ohjaustapa oli asiallinen, rauhallinen ja sovitettu vastaamaan kuulijakuntaa. Ohjauksen sisältö, esittämis- ja toimintatavat herättivät koululaisten mielenkiinnon ja motivaation aiheeseen keskittymiseen ja jatkossa oikeaan tiedon hankintaan.

Ohjaustunnille laadittu tietopaketti oli erittäin kattava kokonaisuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueelta. Uuden oppilashuoltolain mukaisesti kouluterveydenhoitajan on oltava mukana tukemassa koulun terveystiedon vahvistamista. Kyseistä tietopakettia on kouluterveydenhoitajien ja opiskelijoiden jatkossa helppo käyttää ohjausmateriaalina tukemassa ja osana koulun terveystiedon opetusta.



Kuinka neuvontamateriaalia käytetään?

- Neuvontamateriaali on tarkoitettu käytettäväksi seksuaaliterveysneuvonnan tukena yläkouluikäisille.
- Neuvontamateriaali soveltuu erityisesti ryhmämuotoisen neuvonnan tueksi. Materiaalin käyttäjä voi itse valita käyttääkö materiaalia kokonaisuutena vai vain jotakin sen osaa (esim. vain ehkäisyosiota). Diaesityksen sujuvuuden vuoksi voidaan ne diat piilottaa, joita ei neuvonnassa sillä kertaa käsitellä.
- Materiaalin käyttäjän vastuulle jää tarkistaa ja päivittää muuttuvien tietojen ajantasaisuus ja oikeellisuus (esim. hoitoon hakeutuminen sukupuolitauditartuntaa epäiltäessä).

Antoisia neuvontahetkiä!





Seksuaalisuus

- Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi koko elämän.
- Se on osa persoonallisuuttamme syntymästä lähtien ja se ilmenee tavassamme osoittaa kiintymystä ja läheisyyttä.
- Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Seksuaalisuus



- Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen ja seksuaalisuuden harjoittaminen.
- Eri uskonnot ja kulttuurit pitävät sisällään erilaisia ohjeita liittyen seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuden toteuttamiseen.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalisuus

- Murrosiässä nuori alkaa pohtia omaa käsitystään seksuaalisuudesta ja omasta seksuaalisesta suuntautumisesta sekä sukupuoli- ja sukupuolen esille tuomisesta.
- Jokainen on seksuaalinen omalla tavallaan, eikä seksuaalisuutta vähennä sairaus, vamma tai ikääntyminen.
- Nuoruuteen kuuluu ihmissuhteiden pohdinta, jolloin esimerkiksi pohditaan halutaanko seurustella tai perustaa perhettä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalisuuden moninaisuus

- Seksuaalinen suuntautuminen kertoo siitä, keneen henkilö tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetovoimaa.
- Seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta, eikä sitä voi tai tarvitse muuttaa hoidoilla tai terapialla.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalisuuden moninaisuus

- Kokemus omasta seksuaalisesta suuntautumisesta voi olla erilainen eri elämänvaiheissa.
- Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa seksuaalista erityisyyttään seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalinen itsetunto

- Seksuaalinen itsetunto on muuttuva käsitys omasta seksuaalisuudesta, joka kehittyy ja kasvaa elämän aikana.
- Seksuaalinen itsetunto muodostuu mielen lisäksi myös kehollisesta ja sukupuolisesta itsetunnosta, eli siitä kokeeko nuori oman kehonsa ja seksuaalisuutensa hyväksyttävänä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalinen itsetunto

- Seksuaalista itsetuntoa voi vahvistaa pohtimalla omaa seksuaalisuutta ja sitä millaisena seksuaalisena yksilönä itsensä näkee.
- Huono seksuaalinen itsetunto voi altistaa seksin harrastamiseen painostettuna, suojaamattomaan seksiin ja riskialttiisiin suhteisiin.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Seksuaalinen häirintä

- Seksuaalinen häirintä on sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä.
- Seksuaalisella häirinnällä loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksuaalinen häirintä

- Seksuaalista häirintää voi olla: vihjailu ja seksuaalisesti värittyneet vitsit, vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevat puheet ja kysymykset, ehdottelu, vaatiminen ja fyysinen koskeminen sekä raiskaus tai sen yritys.
- Seksuaalista häirintää voi tapahtua myös puhelimen ja Internetin välityksellä.
- Sukupuolinen ja seksuaalinen huomio muuttuu häirinnäksi, jos sitä jatketaan, vaikka kohteeksi joutunut ilmaisee pitävänsä sitä loukkaavana tai vastenmielisenä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Mitä seksi on ?

- Seksi on nautintoa tuottavaa toimintaa, jota voi toteuttaa yksin tai yhdessä.
- Seksistä voi nauttia yksin, jolloin se on esimerkiksi haaveilua, fantasioita tai itsetyydytystä.
- Seksistä voi nauttia myös yhdessä toisen ihmisen kanssa esimerkiksi hyväilemällä tai rakastelemalla
- Seksi on paljon muutakin kuin yhdyntää.
- Seksin tulee perustua aina molemminpuoliseen vapaaehtoisuuteen.

SINÄ PÄÄTÄT!

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Turvallista seksiä

Mitä turvaseksi on?

- Seksiä, jossa verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emätineritettä ei pääse kumppanin limakalvoille.

- Turvallista seksiä ovat:

- Suukottelu
- Halaaminen
- Koskettaminen
- Sukuelinten hyväily käsin
- Yhdyntä, jossa kondomia on käytetty koko yhdynnän ajan



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Milloin on valmis seksiin?

- Kun keho on riittävän kehittynyt.
- Ulkoinen kehityksen taso ei kuitenkaan tarkoita, että olisi valmis yhdyntään.
→ Mukana pitää olla lisäksi kehittyminen järjen ja tunteen tasolla.
- Kun ajatus yhdynnästä ei enää epäilytä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Milloin on valmis seksiin?

- Kun olet tarpeeksi kypsä kantamaan vastuuta yhdynnän mahdollisista seurauksista.
- Kun sinä ja kumppani olette molemmat valmiita yhdyntään.
- Kun pystytte yhdessä puhumaan ja ottamaan vastuun ehkäisyyn liittyvistä asioista.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Seksi on ihana asia !



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN



- Ehkäisymenetelmät seksuaaliterveyden tukena
- Sukupuolitaudit seksuaaliterveyden uhkana

5.2.2015

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

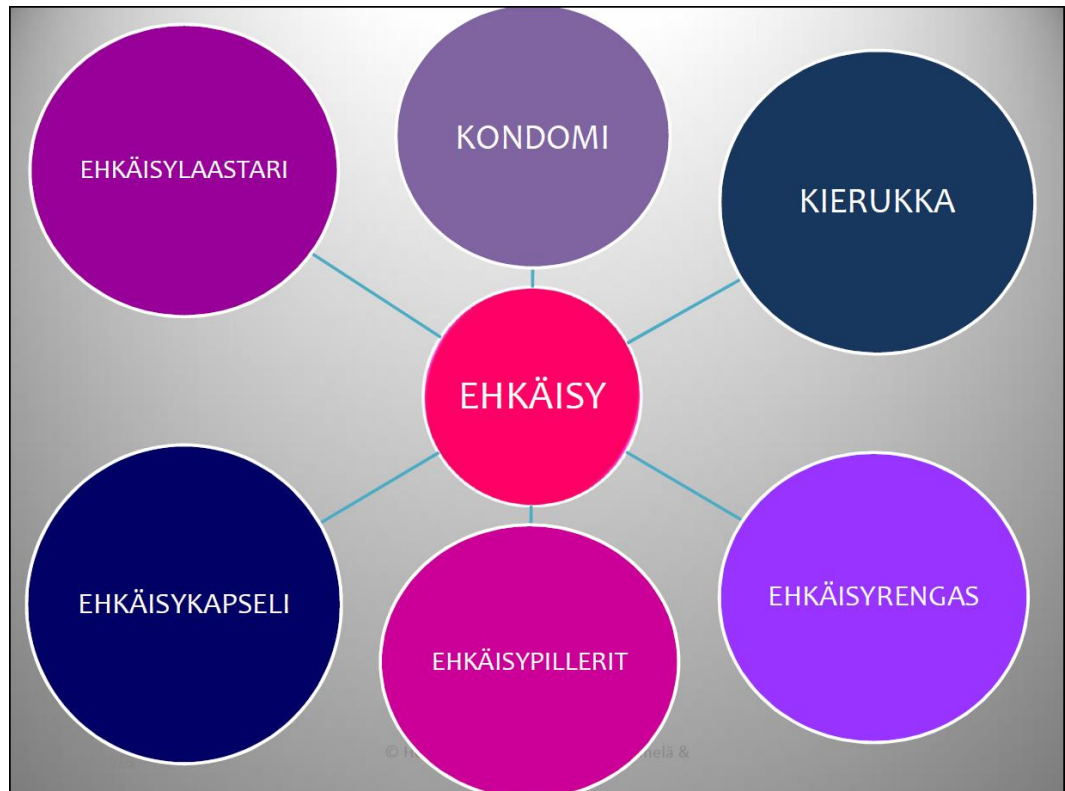
17

Ehkäisy seksuaaliterveyden tukena

- Ehkäisy tarkoittaa raskaudelta ja/tai sukupuolitaudeilta suojautumista.
- Erilaisia ehkäisymenetelmiä ovat:
 - Kondomi
 - Ehkäisypillerit
 - Ehkäisyrenkas
 - Ehkäisykapseli
 - Ehkäisylaastari
 - Kierukka



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus



Yhdistelmäehkäisy:

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteessa on sekä estrogeenia (naishormonia) että progestiinia (keltarauhashormonia).
- Menetelmä perustuu ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa.
- Paksuntaa kohdunkaulan limaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden läpipääsyä.

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus



Keltarauhashormonivalmisteet:

- Sisältää pelkkää progestiinihormonia.
- Paksuntaa kohdunkaulan limaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden läpipääsyä.
- Vaikuttaa kohdun limakalvoon ja jotkut valmisteet estävät ovulaation.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Hormonien tehtävä yhdistelmähormoniehkäisyvalmisteissa



(MSD 2012.)

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

- Yhdistelmäehkäisy-pillerit
- Ehkäisyrenkas
- Ehkäisylaastari
- Ehkäisykapseli
- Hormonikierukka
- Minipillerit (pelkkä progestiini)

Ei-hormonaaliset menetelmät

- Kuparikierukka
- Kondomi



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisyn vaihtoehdot



(MSD 2012.)

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Yhdistelmäehkäisytabletit

- Ehkäisytabletti on eniten käytetty ehkäisymenetelmä, joka sopii useimmille nuorille naisille.
- Yhdistelmätablettien ehkäisyteho on varsin luotettava, kun ne muistetaan ottaa säännöllisesti.
- Tabletti on hyvä valinta myös silloin, jos kuukautiset ovat joko epäsäännölliset, runsaat, kivuliaat tai kuukautiskierto on liittynyt muihin vaivoihin.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Yhdistelmähormonien ehkäisyyn terveyshyödyt

- Hyvä ehkäisyteho.
- Säännöllistää kuukautiskiertoa.
- Yleensä niukemmat kuukautisvuodot.
- Kuukautiskivut yleensä vähenevät tai poistuvat kokonaan.
- Kuukautisten ajoittaminen mahdollista.
- Voi lievittää aknea ja liika karvoitusta.

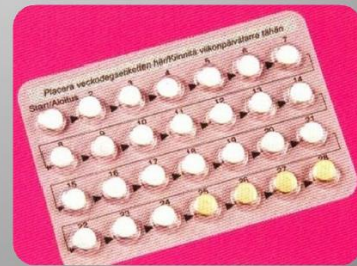


© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Yhdistelmähormoniehkäisyyn haittavaikutukset

- Haittavaikutuksia voi esiintyä varsinkin ensimmäisten käyttö kuukausien aikana.
- **Yleisimmät haittavaikutukset:**
 - Tiputteluvuodot/epäsäännölliset vuodot
 - Mielialamuutokset
 - Pahoinvointi
 - Päänsärky
 - Rintojen aristus
 - Painonnousu

(MSD 2012.)



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Minipillerit

- Sisältävät ainoastaan progestiini-hormonia.
- Suositellaan naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia.
- Yksi tabletti otetaan päivittäin ilman taukoja, pilleri tulisi ottaa mahdollisimman samaan aikaan joka päivä.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Progestiiniehkäisy­n terveyshyödyt

- Hyvä ehkäisyteho.
- Voidaan käyttää imetysaikana.

(MSD 2012.)



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Progestiiniehkäisy­n haittavaikutukset

- Haittavaikutuksia voi esiintyä varsinkin ensimmäisten käyttökuukausien aikana.
- **Yleisimmät haittavaikutukset:**
 - Tiputteluvuodot/epäsäännölliset vuodot
 - Akne
 - Päänsärky
 - Painonnousu
 - Rintojen aristus
 - Pahoinvointi



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Ehkäisyrengas

- Ehkäisyrengas on taipuisa ja läpinäkyvä emättimeen laitettava rengas, josta hormonit vapautuvat tasaisesti emättimen seinämän läpi.
- Ehkäisyrengas asetetaan itse emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisyrengas

- Pääosin samat edut kuin yhdistelmäehkäisytableteilla.
- Kalliimpi kuin monet yhdistelmäehkäisytableteista.
- Asettaminen vaatii opettelua.
- Mahdolliset haittavaikutukset: emättimen ärsytys, epämukavuus tai lisääntynyt valkovuoto.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisylaastari

- Ohut iholle kiinnitettävä laastari, jonka voi itse kiinnittää pakaraan/reiteen/vatsaan/ylävartaloon.
- Laastari on vaihdettava viikoittain.
→ 3 viikon jälkeen, pidetään taukoviikko.
- Laastarin irrotessa vuorokaudeksi ehkäisyteho saattaa heiketä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisylaastari

- Saattaa aiheuttaa ihon ärsytystä.
- Samanlaisia etuja ja haittoja kuin ehkäisypillereillä.
- Kalliimpi kuin monet ehkäisypillerit.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisykapseli eli implantaatti

- Pieni taipuisa kapseli, jonka lääkäri asettaa käsivarren ihon alle, paikallispuudutuksessa.
- Ehkäisyteho valmisteesta riippuen 3-5 vuotta.
- Ei vaadi muistamista, pitkäkestoinen ehkäisyvaihtoehto.

(MSD 2012.)



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisykapseli eli implantaatti

- Sopii niille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia.
- **Vaikuttaa useimpien naisten kuukautiskiertoon :**
 - Alkuun epäsäännöllisiä vuotoja ja vuotohäiriöitä.
 - Kuukautisten säännöllistyminen tai jääminen kokonaan pois.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Kierukka



- Kohdunsisäinen ehkäisymenetelmä.
- Vaihtoehtoina on hormoni- tai kuparikierukka.
- Kierukka on pieni, muovinen, T:n muotoinen esine, jonka rungon ympärillä on joko progestiinia tai kuparilankaa.
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun, jossa se voi olla 3-5 vuotta.
- Pitkäkestoinen ehkäisyvaihtoehto, ei vaadi muistamista.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisymenetelmän valinta

- Ehkäisymenetelmän valinnassa on tärkeä valita sekä itselle, että kumppanilleen sopiva menetelmä kulloisessakin elämäntilanteessa.
- Ehkäisyn valintaan vaikuttavat mm: ikä, paino, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkehoito. Myös kuukautisvuotojen kesto ja määrä sekä kivut ohjaavat menetelmän valintaa.
- Merkitystä on sillä, miten pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Ehkäisymenetelmän valinta

- Ehkäisymenetelmä on hyvä valita yhdessä kumppanin kanssa jo etukäteen ennen ensimmäistä yhdyntää.
- Joskus sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen voi viedä aikaa ja vaatia eri valmisteiden kokeilemistä.
- Ehkäisyn aloittamisesta voit keskustella oman kouluterveydenhoitajasi kanssa.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Luotettavia ehkäisymenetelmiä

EIVÄT ole:

- Keskeytetty yhdyntä
- ”Varmat päivät”
- Spermisidit, ainoana ehkäisynä
- Jälkiehkäisy



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



Jälkiehkäisy

- Raskaudenehkäisyä pettäessä, on syytä ottaa hormonaalinen jälkiehkäisytabletti.
- Jälkiehkäisyä ei tule käyttää ensisijaisena ehkäisykeinona.
→ Se on tarkoitettu vain hätätapausten varalle !
- Yli 15-vuotiaat voivat ostaa jälkiehkäisytablettin apteekista ilman reseptiä.
- Nuoremmat tarvitsevat reseptin lääkäriltä.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

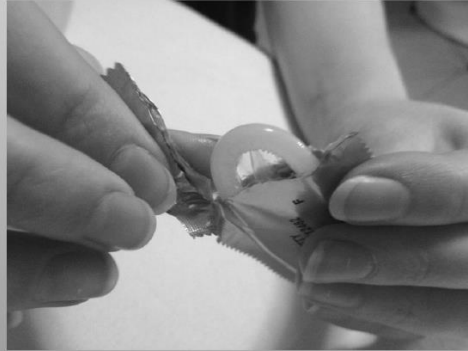


Jälkiehkäisy

- Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen (kuitenkin viimeistään 72 tunnin sisällä yhdynnästä).
- Jälkiehkäisytabletti ei keskeytä jo alkanutta raskautta.
- Mahdollisia haittavaikutuksia: vatsakipu, vuotohäiriöt, päänsärky, selkäkipu, pahoinvointi ja oksentelu.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka
suojaa sukupuolitaudeilta !



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen

Miten kondomia käytetään ?



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen

Kuinka kondomia käytetään?

- Kondomipaketti avataan varovasti, ilman mitään apuvälineitä (esim. kynsiä, hampaita, saksia).
- Kondomia rullataan sen verran auki, että huomaa sen olevan oikein päin.
- Kondomi asetetaan jäykistyneen peniksen päälle.
- Kondomista poistetaan ilma puristamalla kärkeä peukalon ja etusormen välissä, jonka jälkeen kondomi rullataan auki peniksen päälle.
- Kondomia käytetään koko yhdynnän tai suuseksin ajan.
- Kondomista otetaan ote heti laukeamisen jälkeen ja siitä pidetään kiinni, kun varovasti vedetään penis pois emättimestä.
- Kondomi riisutaan vasta sen jälkeen.
- Kondomi on kertakäyttöinen, joten se heitetään pois aina käytön jälkeen.
- www.kondomikioski.fi (näin käytät kondomia –video)

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Kondomi

Mistä niitä saa ?

- Lähes kaikista lähikaupoista ja kioskeista.

Kuka saa ostaa ?

- Kuka tahansa, ei ikärajaa.

Mitä ne maksaa ?

- 3-4 euroa / 5 kappaleen paketti.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Kondomi

Miten niitä säilytetään ?

Kuivassa, viileässä ja auringon valolta suojattuna.

Tarkista aina ennen käyttöä parasta ennen päiväys ja että kondomi on ehjä.

5.2.2015

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

47

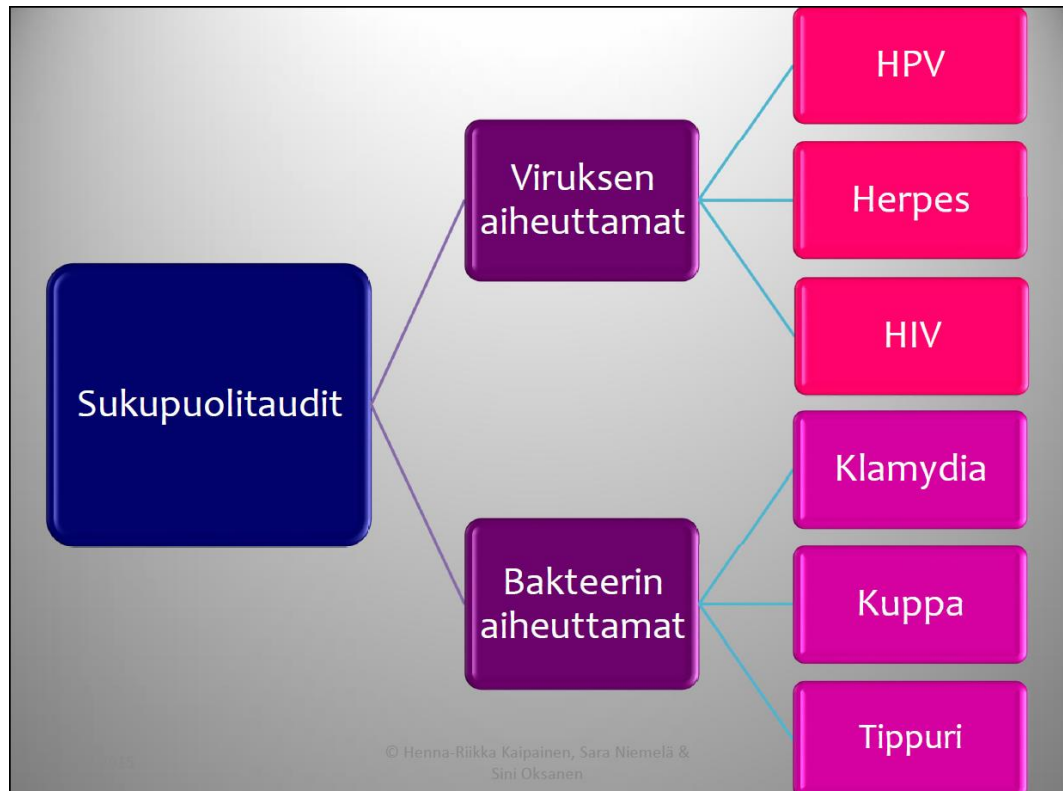
Sukupuolitaudit seksuaaliterveyden uhkana



5.2.2015

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

48



Sukupuolitaudit

- Sukupuolitaudit ovat joukko bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja.



Miten tartunnan saa ?

- Suojaamattomassa sukupuoliyhdyksessä siittimen, emättimen tai peräaukon kautta.
→ Limakalvojen tai rikkoutuneen ihon välityksellä sekä veriteitse
- Suojaamattomassa suuseksissä.
- Kosketeltaessa käsin omia sekä kumppanin sukupuolielimiä.

Sukupuolitaudit EIVÄT tartu

- Wc-istuimesta
- Saunan lauteilta
- Uimahallin vedestä
- Suutelemalla
- Kättelemällä
- Ihoa koskemalla
- Samoja ruokailuvälineitä käyttämällä



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Sukupuolitaudit

Mistä sen tietää ?

- Sukupuolitaudit ovat usein täysin oireettomia.
- Kumppani ei välttämättä tiedä itsekään saaneensa tartuntaa.
- Myös oireettomassa vaiheessa oleva sukupuolitauti tarttuu.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Hakeudu tutkimuksiin jos:

- Olet harrastanut suojaamatonta seksiä
- Sukupuolielimissäsi on kutinaa tai kirvelyä
- Virtsatessa kirvelee
- Huomaat epätavallista vuotoa
- Huomaat näppylöitä, rakkuloita tai haavaumia sukupuolielimissäsi
- Tunnet alavatsakipuja

**TUTKIMUKSIIN ON SYYTÄ MENNÄ AINA JOS
EPÄILET SAANEESI TARTUNNAN TAI OLET OLLUT
SUOJAAMATTOMASSA SEKSIKONTAKTISSA!**

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen

Minne hakeudun tutkimuksiin ?

- Tartuntatautien vastaanotolle Paavolan terveysasema 4. kerros.
- Puh. 03 818 4570
- Ilman ajanvarausta
- Käynti ja tutkimukset ovat maksuttomia
- Vastaanottoajat arkipäivinä:
klo 8.30 – 10.30 naiset
klo 12.00 – 14.00 miehet



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen



**Voit aina kysyä neuvoja omalta
kouluterveydenhoitajaltasi !**

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen

Klamydia

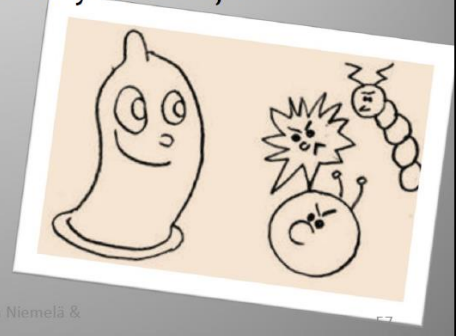


- Suomessa nuorten keskuudessa yleisin sukupuolitauti.
- Oireet miehillä: Kirvely virtsatessa, alavatsa- ja kiveskipu, erite siittimestä.
- Oireet naisilla: Epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaustarve, alavatsakivut, verinen vuoto yhdynnän jälkeen.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä &
Sini Oksanen

Klamydia

- Klamydia on usein oireeton ja sen merkittävä haitta on erilaiset jälkitaudit.
- Hoito varhaisessa vaiheessa tärkeää, koska hoitamattomana seurauksena voi olla lapsettomuutta.
- Klamydia on helppo todeta virtsanäytteestä ja yksinkertainen hoitaa.
- Tartunnasta diagnoosiin kuluu aikaa keskimäärin 4 viikkoa.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Sukupuolitaudit

- Tippuri
 - Usein oireeton tai vähäoireinen, oireet samankaltaisia kuin klamydiassa.
 - Hoidetaan on antibiooteilla.
- Kuppa
 - Ensioireena haava tartunta-alueella.
 - Hoidetaan antibiooteilla.
 - Suomessa melko harvinainen, tartunnat usein ulkomailta.

”Järkeä tunteiden väliin”



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Sukupuolitaudit

- Genitaaliherpes
 - Ensioireena ryhmä kipeitä rakkuloita tai haavaumia.
 - Viruslääkkeillä oireita voidaan lievittää ja vähentää tarttuvuutta.
 - Herpeksestä jää pysyvä kantajuus.
- HIV (immuunikatovirus)
 - Tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmää.
 - Ei parantavaa hoitoa.
 - Lääkkeillä voidaan hidastaa taudin etenemistä AIDS-vaiheeseen.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Papilloomavirus (HPV)



- Erittäin yleinen, helposti sukupuoliteitse tarttuva virus.
- Viruksen tarttumista ei täysin pysty estämään kondomin käytölläkään.
- Rokotus on paras suojatumiskeino.
- Papilloomaviruksia tunnetaan noin 100 erilaista tyyppiä, joista suurin osa on vaarattomia.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Papilloomavirus (HPV)

- Noin 40 HPV-tyyppiä voi esiintyä sukupuolielinten alueella. Niistä vajaa puolet voi aiheuttaa kohdunkaulan syöpää.
- HPV-infektiot ovat yleisiä myös pojilla.
- Papilloomavirukset aiheuttavat sukuelimissä esiintyviä syylämäisiä muodostelmia, joita kutsutaan kondyloomiksi.
 - Kondyloomat eivät etene syöväksi ja niitä voidaan hoitaa resptiläkkeillä.



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen



HPV-rokotus

- Ehkäisee tehokkaasti kohdunkaulan syövän esiasteita ja näin myös syöpää.
- Rokotteen arvioidaan estävän noin neljä viidestä kohdunkaulan syövästä.
- Rokote torjuu jopa 95 % kahden yleisimmän HPV-tyypin aiheuttamista kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista.
- Rokote on tutkittu ja turvallinen.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

HPV-rokotus

- Rokote antaa pitkäaikaisen suojan. Tarkkaa tietoa suojan kestosta ei vielä ole.
- Koska rokote torjuu syöpää estämällä HPV-infektion, se on otettava ennen kuin on saanut tartunnan eli ennen kuin on aloittanut seksielämän.
 - Rokote kannattaa kuitenkin ottaa, vaikka olisi aloittanut seksielämän, sillä voi olla, että ei ole vielä ehtinyt saada virustartuntaa.
- Tytöt saavat rokotteet ilmaiseksi koulusta. Tyttöjen rokottaminen suojaa myös poikia HPV-tartunnoilta.

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Lisätietoa nuorille

- <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>
- <http://www.sexpo.fi/nuorille/>
- www.seta.fi
- www.kondomikioski.fi
- <http://tyttojenjuttu.fi>
- <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/A20F4984EC23A6A9C2257CCC003B84FC> (Lahden ehkäisyneuvola)
- <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/A1796B69C3420904C2256F0300295EFF> (Tartuntatautien vastaanotto)



© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Hyödyllistä verkkomateriaalia terveydenhoitajan käyttöön

- www.kondomioskio.fi (opetusvideo kondomin käytöstä)
- <http://tyttojenjuttu.fi>
- www.rfsu.se/fi/suomi/ (materiaalia, kondomilahjoituksia)
- www.ylex.fi (kondomilahjoituksia)
- hivtukikeskus.fi (materiaalia, kondomilahjoituksia)
- www.msd.fi/sivut/home.aspx (materiaalia)
- www.parempaaelamaa.fi/hoitajille (terveyden- ja hyvinvoinnin palvelu, johon koottu tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, materiaalia)
- www.seta.fi
- www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki
- www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/turvataitojulisteeet/turvataitojulisteeet
- www.seksuaaliterveysasema.fi
- <http://www.sexpo.fi/nuorille/>
- <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/A20F4984EC23A6A9C2257CCC003B84FC> (Lahden ehkäisyneuvola)

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

Lähteet

- Aarnipuu, T. & Aarnipuu, P. 2012. Kondomikirja. Helsinki: WSOY
- Bayer Oy. 2015. Raskauden ehkäisy. [viitattu 1.1.2015]. Saatavissa: <http://www.ehkaisynetti.fi/fi/raskauden-ehkaisy>
- Hannuksela, M. 2013. HIV-infektio, AIDS. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421&p_haku=sukupuolitaui
- Hannuksela, M. 2012. Kondylooma eli visvasyyliä. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=sukupuolitaui
- Hannuksela, M. 2012. Kупpa (Syfilis, Lues). [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_haku=sukupuolitaui
- Hannuksela, M. 2012. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214&p_haku=sukupuolitaui
- Hannuksela, M. 2012. Tippuri. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_haku=sukupuolitaui
- Hannuksela, M. 2012. Lääkärikirja Duodecim: Sukupuolitaudit, seksitaudit. [viitattu 22.10.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- Hiltunen-Back, E. & Riikola, T. 2010. Sukupuolitaudit. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00095&p_haku=sukupuolitaui
- Hiltunen-Back, E. 2013. Tippuri. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00307&p_haku=sukupuolitaui
- Hiltunen-Back, E. 2013. Kупpa. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00308&p_haku=sukupuolitaui

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

- Hiltunen-Back, E. 2013. Sukuelinherpes. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=sukupuolitaui
- Hiv V& Aids tukikeskus. 2013. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: <http://www.hivtukikeskus.fi/>
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto
- Lahden kaupunki. 2013. [viitattu 17.11.2013] Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/02C533876BF58ECBC225794A004D06D2?opendocument>
- Laine, J. & Mikkola, J. 2013. HIV-infektio. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=sukupuolitaui
- MSD. 2012. Ehkäisyopas [viitattu 17.11.2013] Saatavissa: <http://www.ehkaisyopas.com/>
- Seta. 2015. Seksuaalinen suuntautuminen. [viitattu 13.1.2015] Saatavissa: <http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA.2010. Helsinki: Valopaino Oy.[viitattu:23.11.2013] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>
- Nieminen, P. 2013. Papilloomavirus. [16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00309&p_haku=sukupuolitaui
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.).2011. Seksuaalivierokasvatus Osa II: Esimerkkejä seksuaalivierokasvatuksen käytännöistä. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys [viitattu 25.1.2015] Saatavissa: <http://www.thl.fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Tää on tyttöjen juttu. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: <http://tyttojenjuttu.fi/>

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen

- Tiitinen, A. 2013. Papilloomavirus naisella. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_haku=sukupuolitaui
- Tiitinen, A. 2013. Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_haku=sukupuolitaui
- Tiitinen, A. 2013. Klamydia. [viitattu 16.11.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139&p_haku=sukupuolitaui
- Tiitinen, A. 2014. Klamydia [viitattu 13.1.2015] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139
- Tiitinen, A. 2014. Papilloomavirus naisella, kondylooma [viitattu 25.2.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162
- Tiitinen, A. 2014. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy) [viitattu 25.1.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752#s
- Väestöliitto, <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/seksitautilienhoito/>
- Väestöliitto. 2013. Nuoret [viitattu: 22.10.2013] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>
- World Health Organization (WHO). 2006. Sexual and reproductive health. [viitattu: 22.10.2013] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

© Henna-Riikka Kaipainen, Sara Niemelä & Sini Oksanen