

Eevaleena Huhtamäki, Hanna Mikkilä & Riikka Paalanen

**Seksuaaliterveystiedon ensiapupakkaus  
seitsemäsluokkalaisille**

Kunnioitus, Kumppani, Kumi

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



Haluamme kiittää opinnäytetyömme parhaasta mahdollisesta onnistumisesta seuraavia yhteistyökumppaneita:

Jaakko Ilkan koulu

Koivulahti Riitta, kouluterveydenhoitaja

Yli-Hannuksela Gita, kouluterveydenhoitaja

FarkkuShop Rintamäki Oy

Libresse

Sanofi pasteur MSD

Shering-Plough

Tartuntatautiliitto

Tehy

Vuokkoset

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystieteiden hoitaja (AMK)

Eevaleena Huhtamäki, Hanna Mikkilä ja Riikka Paalanen

Seksuaaliterveystiedon ensiapupakkaus seitsemäsluokkalaisten: Kunnioitus, Kumppani, Kumi

Ohjaajat: Ft Kyrönlahti Eija ja TtT, KM, YTM, lehtori Mesiäislehto-Soukka Helinä

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Ilmajoen Jaakko Ilkan -koulun seitsemäsluokkalaisten seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena oli lisätä seitsemäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveystietoutta. Nuoruudessa tapahtuu paljon muutoksia sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla ja nuoret tarvitsevat paljon tukea kasvaessaan aikuisiksi. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on antaa oikeaa ja ajankohtaista tietoa nuorille, sekä tukea heitä murrosiän tuomien muutosten keskellä. Yläasteen opetussuunnitelmaan kuuluu terveystiedon opetus ja usein opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana on kouluterveydenhuolto.

Opinnäytetyön perustana on terveyden edistäminen ja käsiteltäviä aiheita ovat kansanterveystyö, kouluterveydenhuolto, terveystiedon opetus kouluissa, seksuaaliterveys sekä seksuaalioikeudet. Lisäksi olemme perehtyneet aiheisiin, joita käsitelimme opetustapahtumassa, kuten murrosiän muutokset, sukupuolinen kypsyminen, ihmissuhteet sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy. Opinnäytetyön teoriaosuuteen tietoa kerättiin virallisista tietolähteistä.

Opinnäytetyöhön kuului osana kehittämistehtävä, joka toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen kautta teoretieto voitiin yhdistää käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli teoretietoon pohjautuva opetustapahtuma seitsemäsluokkalaisten opetustapahtuma pidettiin Jaakko Ilkan koululla ja se järjestettiin kaikille nykyisille kahdeksasluokkalaisten luokittain. Luokan oppilaat jaettiin kolmeen ryhmään ja he saivat kiertää kolme eri pistettä läpi, joissa jokaisessa oli eri aihe. Oppilaat saivat tunnin loputtua mukaansa pussit, jotka sisälsivät materiaalia aiheeseen liittyen.

Asiasanat: Seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, nuoret, opetus ja ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## THESIS ABSTRACT

School of Health Care and Social Work  
Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Public Health Nursing

Eevaleena Huhtamäki, Hanna Mikkilä and Riikka Paalanen

First-aid kit of sexual health for seventh-graders: Respect, Partner, Condom

Supervisors: Ph.D. Kyrönlähti Eija and lecturer Mesiäislehto-Soukka Helinä

Year: 2009

Number of pages: 67

Number of appendices: 6

---

The aim of this thesis is to promote sexual health of seventh-graders in Jaakko Ilkka's school in Ilmajoki. The purpose of thesis is to increase knowledge of sexual health in the school's pupils. There will be many physical and psychological changes in puberty and youngsters need lots of support in growing up. School health care gives both correct and current information for youth and supports them during the changes. Health education is part of curriculum in secondary school. School health care co-operates with the school in planning and carrying out health education.

The thesis is based on health promotion and it covers group health care, school health care, health education in schools, sexual health and sexual rights. It also covers themes that we talked about in the teaching event, as puberty, sexual maturation, relationships and prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases. The data was collected from regular information sources.

A developing exercise was a part of the thesis and it was implemented as a functional thesis. That enabled to combine the theory with the practice. A task of functional thesis was a teaching event based on theory for seventh-graders. The teaching event was arranged in Jaakko Ilkka's' school for all the eighth-graders at the time. Students went to smaller groups and they visited three places, where we talked about different themes. At the end of lesson students got to take home the teaching material.

Keywords: Sexual health, promotion of sexual health, youth, teaching and instructing.

## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....	3
THESIS ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	9
2.1 Kansanterveystyö .....	12
2.2 Kouluterveydenhuolto .....	13
2.2.1 Terveystiedon opetus kouluterveydenhuollossa .....	15
2.2.2 Opetus ja ohjaus kouluterveydenhuollossa .....	17
2.3 Terveystiedon opetus peruskoulussa.....	18
2.4 Seksuaaliterveys.....	19
3 FYYSINEN JA PSYKKINEN KEHITYS NUORUUDESSA .....	22
3.1 Pojan kehitys nuoruudessa .....	24
3.2 Tytön kehitys nuoruudessa .....	27
3.3 Minäkuva, itsetunto ja identiteetti .....	30
4 IHMISSUHTEET .....	32
4.1 Ihastuminen .....	32
4.2 Seurustelu.....	33
4.3 Seksi ja seksuaalioikeudet.....	36
5 EHKÄISY .....	40
5.1 Hormoniehkäisyvalmisteet .....	41
5.2 Estemenetelmät .....	44
6 SUKUPUOLITAUDIT .....	45
6.1 Viruksen aiheuttamia sukupuolitauteja .....	45
6.2 Bakteerin aiheuttamia sukupuolitauteja .....	48
6.3 Muita seksikontaktissa tarttuvia tauteja ja tulehduksia.....	49
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	51
8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS .....	52
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	55
10 POHDINTA .....	58

## LIITTEET

*”Siit on noin vuosi kun mä lähetin mun kaverin kertomaan sille ihastukselle, että alkaisko se olleen mun kaa. No ei sit alkanu, mut onneks mulla oli yks toinen kiikaris. Myöhemmin mä kävin ite kysyy siltä toiselta ja se haluskin alkaa oleen mun kanssa!!! Me läheteltiin tekstareita pari viikkoa niin paljon kun saldoa riitti. Sitten se juttu päätty. Me ollaan samalla luokalla”*

*-Tyttö 12-*

*( Rinkinen & Aho 2007 40–42.)*

# 1 JOHDANTO

Cacciatoren (2007) mukaan lapsuudessa kypsymisen ja vahvistumisen aikana on aloitettava ehkäisemään murrosiän riskialtista käyttäytymistä. Murrosikäinen on epävarma ja tarvitsee asiallista tietoa. Tehokkaimmat ja varmimmat tavat antaa lapsille ja nuorille oikeanlaista tietoa ovat kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus. (Cacciatore 2007, 22–23.)

Murrosiässä muuttuva keho ja mieli herättää nuorissa useita kysymyksiä. Tiedotusvälineet pitävät huolen siitä, ettei kukaan jää ilman tietoa seksiin liittyvissä asioissa, mutta onko tieto aina oikeaa ja ovatko esikuvat tavoittelemisen arvoisia? Kouluterveydenhuolto ohjaa, neuvoo ja tukee nuoria mielen mullistusten eri vaiheissa. Luottamus kouluterveydenhoitajaan ja hänen ammattitaitoinen suhtautumisensa nuoren muutokseen ovat tärkeitä. Täytyy puhua nuoren kieltä, olla kuitenkin aikuinen. Ohjauksen merkitys on tärkeä. Toivosen (2003) mukaan esimerkiksi osa ehkäisymenetelmien käytön epäonnistumisista johtuu puutteellisesta neuvonnasta. Oikean tiedon puuttuminen aiheuttaa levottomuutta. (Toivonen 2003, 660.)

Opinnäytetyö on suunnattu Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaisille. Aiheena ovat seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Tavoitteena oli nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja tarkoituksena oli lisätä nuorten seksuaaliterveystietoutta. Mielestämme tämä vaihe nuoren kehityksessä on ajankohtainen aika antaa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, vaikka nuoret kehittyvät eri tahtiin. Tärkeää on oikean tiedon saaminen tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, ennen väärin uskomusten kehittymistä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja kehittämistehtävänä suunnittelimme ja toteutimme opetustapahtuman oppilaille. Ennen opetustapahtuman toteuttamista keräsimme tietoa erilaisista tutkituista lähteistä ja kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuden. Kirjoja haimme Plari-, Linda- sekä Seitti -tietokannoista. Kotimaisia artikkeleita haimme Aleksi-, Arto- ja Medic -tietokannoista. Hakusanoina olivat muun muassa: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaalinen kehitys, sukupuolielämä, sukupuolitaudit,

ehkäisy, seurustelu, ihmissuhteet, kasvatus, opetus, ohjaus, opetusmenetelmät, nuoret ja murrosikäiset. Englanninkielisiä artikkeleita haimme Cinahl - tietokannasta. Hakusanoina käytimme: sexuality, sexology, sexual behaviour, sex life, sex education, teaching, counselling, educational method, child, adolescent, contraceptive, barrier method, method of contraception, sexually transmitted diseases.

Opetustapahtuma järjestettiin Jaakko Ilkan koululla oppilaille. Opetustapahtumassa käsitelimme nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Seksuaaliterveys on käsitteenä laaja, mutta koimme tärkeäksi käsitellä aihetta kaikilta osin. Aiheitamme olivat muun muassa sukupuoli kypsyminen, murrosikä ja ihmissuhteet. Lisäksi käsittelemme seksiin, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyviä asioita.



## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmä on saanut paljon kritiikkiä täydellisyyteen pyrkimisen ja saavuttamattomuuden vuoksi. Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirjassa (1986) terveys määritellään positiiviseksi käsitteeksi, jonka painoalueita ovat yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysiset toimintamahdollisuudet. Yleisin terveyden määritelmä on kuitenkin jako fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Nämä nähdään usein kolmena osittain päällekkäisinä ympyröinä. Fyysinen terveys on helpoin arvioida ja nähdä muutokset siinä. Psykykinen terveys on subjektiivinen ja sen merkitys on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Sosiaalinen terveys on hankalimmin hahmotettavissa ja jää usein sivummalle. Siinä tulee kuitenkin esille yksilöllisyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset. (Vertio 2003 26–27.)

Terveys voidaan nähdä ideaalitulana, jolloin lääketieteellisiä sairauksia ei ole havaittavissa. Tällöin terveyden edistämässä keskitytään vain riskitekijöiden kartoittamiseen ja ihminen jää irralliseksi omasta elämäntilanteestaan. Terveys voidaan nähdä myös hyödykkeenä, jota voidaan ostaa erilaisilla tuotteilla ja toiminnoilla. Näitä ovat muun muassa vitamiinit, luontaistuotteet, kuntoutus. Voimavara terveyden määritelmänä tarkoittaa ihmisen elämään voimaa antavia tekijöitä, jotka ovat huomattavissa tai huomaamattomia. Ihmisen tulee tunnistaa itsessään piilevää vahvuutta ja tulee ottaa huomioon, että toiseen positiivisesti vaikuttava tekijä voi vaikuttaa toiseen negatiivisesti. (Sirola, Härmälä, Puodinketo-Wahlsten, Salminen & Sundström 1998, 18–19.)

Laajimmillaan terveyttä määritellessä ei tarvitse erotella terveyttä ja sairautta toisistaan vaan ne ovat osa ihmisen kokonaisuutta. Ihmisen tietoisuus omasta itsestään lisää sisäistä vahvuutta ja hallinnan tunnetta. Tähän kokonaisuuteen kuuluu ilon, surun, pettymyksen ja toiveikkuuden tunteet, joiden merkitys korostuu ihmisen kultturellisissa ympäristöissä. Terveyden sisältöalueisiin kuuluvat: ihmisen ympäristö, kulttuuri, arvot, tavat, tottumukset, perhe ja sisäinen maailma. Elämän

muita tärkeitä sisältöjä ovat: tietoisuus, tunteet, kokemukset, kasvu, kehitys, toiveet ja pelot. Terveyden kannalta on tärkeää tietää ja tunnistaa näitä elämänsisällöllisiä asioita hoitotyössä. Terveydenhoitajan tulee toimia niin, että ihminen tekee aktiivisesti työtä käyttääkseen kokemustaan hyväkseen ja etsiäkseen itsestään uusia voimavaroja. (Sirola ym. 1998, 19–20.)

Moniulotteinen terveyden määritelmä koostuu kuudesta hyvinvoinnin ulottuvuudesta. Näitä ovat: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, emotionaalinen, hengellinen ja seksuaalinen. Näihin tekijöihin vaikuttavat yhteiskunnalliset olosuhteet, kulttuurinen ympäristö ja fyysinen ympäristö. Terveydentilan muutokset voivat olla muuttuvia ja palautuvia ja niihin voidaan vaikuttaa terveyttä edistämällä. Terveys on yksilön ja yhteisön oppimis- ja kehitysprosessi arkipäivän voimavarana. (Haarala & Mellin 2008, 54.)

*”Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveysnäkökohtien huomioon ottamista eri politiikkojen päätöksen teossa. Terveyden edistämien on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden- parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43–44.)*

Terveyden edistämisen laatusuositus on laadittu jäsentämään terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää. Se on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuollonhenkilöstölle, kunnan muille hallinnonaloille, päättäjille ja työntekijöille. Terveyden edistämisen laatusuositus on osa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa. Terveyden edistämisen laatusuositus on jaettu kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4–8 suositusta. Toimintalinjat ovat: Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut ja terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa yksilön, yhteisön ja väestön terveyden edistämistä, selviytymisen tukemista ja voimavarojen vahvistamista. Tämä kattaa yhteisöterveydenhuollon, organisaatioiden kehittämisen, terveellisen yhteiskuntapolitiikan, ympäristöterveydenhuollon ja terveyden edistämisen ohjelmat, terveydenhuollon toiminnan ja yhteiskunnallisen päätöksenteon. (Haarala & Mellin, 2008, 54–55.)

Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja terveyden riskitekijöiden ehkäisevää toimintaa. Preventiivinen terveyden edistäminen on jaettu kolmelle tasolle; primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään sairauksia ja niiden riskitekijöitä. Työmenetelminä käytetään terveystarkasteluja, asiakkaiden voimavarojen tunnistamista sekä vahvistamista ja rokotuksia. (Haarala & Mellin 2008, 55.)

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien, riskien ja oireiden tunnistamista mahdollisimman varhain. Varhaisella puuttumisella, terveystarkastuksilla ja seurantatutkimuksilla on tarkoitus ehkäistä sairautta tai sen pahenemista. Tertiaaripreventiossa pyritään ehkäisemään sairaudesta aiheutuvaa toimintakyvyn laskua ja ylläpitämään ja parantamaan olemassa olevaa terveyttä. Keskeisiä tekijöitä tertiaaripreventiossa ovat voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja kuntoutus. (Haarala & Mellin 2008, 55.)

Tässä opinnäytetyössä terveys ymmärretään koettuna terveytenä. Tämä tarkoittaa, että fyysisistä sairauksista huolimatta ihminen voi olla terve. Terveys on kokonaisuus, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, emotionaalisesta ja seksuaalisesta kokonaisuudesta ja kokemus omasta terveydestä eri osa-alueilla on tärkein.

Terveyden edistämisen näkökulma opinnäytetyössä on yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja yksilöllinen. Se on itseensä sijoittamista. Terveyden edistäminen nähdään itsestään huolehtimisena ja kiinnostuksena omasta terveydestä jo ennen sairastumista. Kaikkiin terveyden eri osa-alueisiin täytyy panostaa pysyäkseen terveenä.

## 2.1 Kansanterveystyö

Kansanterveyslaki (1972) velvoittaa kuntaa huolehtimaan kuntalaisten terveydestä. Olemme poimineet kansanterveyslaista opinnäytetyöhömmme liittyviä asioita. Kunnan tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveys-tarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta. Terveyden edistämiseksi kunnan tulee tehdä yhteistyötä siellä toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, valvoa koulujen terveellisyyttä ja turvallisuutta. Yhteistyössä opetushenkilöstön ja muun oppilashuollon kanssa tulee seurata ja edistää oppilaiden terveyttä. (L 28.1.1972/66.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyttämme 15 vuoden päähän. Ohjelmassa esitellään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta ja 36 toimintaa linjaavaa kannanottoa. Nuorten kohdalla koulujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta on tärkeää syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja terveyden edistämiseksi. Kaikille kansalaisille tulisi luoda yhtäläisesti korkeatasoiset ja helposti saatavat palvelut vammojen ja sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Ihmisille tulisi myös antaa omaa sairauttaan koskevaa tietoa, jolloin he voisivat itse osallistua omaan hoitoonsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 24.)

Terveyspolitiikan olennainen osa on väestön terveydentilan ja toimintakyvyn ja niihin vaikuttavien tekijöiden tutkiminen, seuranta ja arviointi. Näiden ohella kartoitetaan myös väestöryhmien välisten terveyserojen syitä, syntymekanismeja ja pienentämiskeinoja. Ihmisten oma terveyttä edistävä toiminta on avainasemassa ja pyritään tutkimaan, mitkä vaikuttavat ihmisten valintoihin ja miten terveyttä edistäviä valintoja voidaan tukea. Arkielämän areenoita kuten koti, koulu ja vapaa-ajan ympäristöt tulisi kehittää terveyttä edistävään suuntaan. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus osallistua täysipainoisesti kaikkien areenojen toimintaan ja itseään koskevaan päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 30–33.)

Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviin kuuluu väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden arviointi sekä terveydenhoitopalvelut, joihin kuuluvat terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja

opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulonta ja tutkimukset sekä terveydensuojelu-/ympäristöterveydenhuolto. Terveyden edistämiseen kuuluu myös terveystieteiden tutkimus, terveyskasvatus, terveysvaikutusten ennakoarviointi ja poikkihallinnollinen yhteistyö. Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden, eli determinanttien kautta. Terveyden determinantit ovat joko vahvistavia tai heikentäviä. Niiden vaikutukseen vaikuttavat muun muassa tiedot, taidot, sosioekonominen asema, peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

## **2.2 Kouluterveydenhuolto**

Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004) perustuu Kouluterveydenhuollon oppaaseen (2002). Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta ja jokaista on katsottu koululaisen ja hänen perheensä, kouluyhteisön, kouluterveydenhuoltohenkilöstön ja hallinnon näkökulmasta. Laatusuosituksen avulla tuetaan kuntien laadunhallintatyötä ja sen tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita ja tasapuolisia palveluja asuinkunnasta riippumatta. Laatusuositus toimii apuna palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Laatusuositus painottaa kouluyhteisön hyvinvointia, moniammatillista yhteistyötä, varhaista puuttumista sekä perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 3, 9–10.)

Kouluterveydenhuolto perustuu kunnan kaikki koulut kattavaan kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan, joka tehdään osana sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ja talousarviosuunnitelmaa. Kouluterveydenhuollon suunnitelmasta käy ilmi, miten oppilashuollon tehtävät, kouluterveydenhuolto ja oppilaiden psykososiaaliset palvelut järjestetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 19, 30; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 13.)

Oppilashuoltoryhmän ja kouluterveydenhuollon henkilöt osallistuvat kouluterveydenhuollon suunnitelman valmisteluun ja mahdollistavat omalla panoksellaan sen

toteutumista. Kouluterveydenhuollon toiminnasta laaditaan vuosittain vuosikertomus, joka on osa koulun hyvinvointiarviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 12–13.)

Pysyvä ja pätevä henkilökunta on koko terveyden edistämisen kulmakivi. He edistävät myös sosiaalista ja kulttuurista hyvinvointia sekä luovat turvallisen ja suotuisan oppimisympäristön. Koululaisella tulee olla mahdollisuus riittäviin ja laadukkaisiin kouluterveydenhuoltopalveluihin. Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin kanssa syntyy usein luottamuksellinen hoitosuhde. Pitääkseen yllä laadukasta ja turvallista hoitosuhdetta tulee kouluterveydenhoitajille ja -lääkäreille asettaa tiettyjä mittareita laadun varmentamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 18.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (2004) on määritelty terveydenhoitajien ja koululääkärien tarkat oppilasmäärät terveydenhuollon laadun säilyttämiseksi. Kouluterveydenhuollon työtiloista on myös tarkat määritelmät tietosuojan ja yksityisyyden turvaamiseksi. Arkistointi ja sähköiset tietoverkot tulee myös olla tietoturvan ohjeiden mukaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 32–34; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 19, 22–23.)

Yhteistyö vanhempien, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja oppilashuoltoryhmän kesken on tärkeää. Yhteistyö ja toiminnasta tiedottaminen määritellään opetussuunnitelmassa. Kouluterveydenhuollon henkilökuntaan on oltava koulupäivän aikana mahdollisuus ottaa yhteyttä. Oppilashuollon toiminnasta tulee tiedottaa vanhempia ja ilmoittaa mikäli omaa lasta koskevia asioita käsitellään oppilashuollon toimijoiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 12–16.)

Laajoja terveystarkastuksia tulee tehdä vähintään kolme peruskoulun aikana ja niihin osallistuvat terveydenhoitaja ja koululääkäri. Tarkastukset olisi hyvä tehdä kouluun tullessa 1.–2. luokalla, toinen 5.–6. luokalla ja kolmas 8. luokalla. Niiden pohjalta laaditaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus. Terveystarkastusten yhteydessä olisi tärkeää keskustella koululaisen ja hänen huoltajansa

kanssa. Peruskouluikäisen huoltaja kutsutaan aina laajoihin terveystarkastuksiin mukaan ja tarvittaessa muulloinkin. Laajojen terveystarkastusten yhteydessä kerääntyy tietoa myös koko luokan hyvinvoinnista. Tietoa arvioidaan yhdessä huoltajien, oppilaiden, opettajien ja muiden oppilashuollossa toimivien henkilöiden kanssa ja sen pohjalta luodaan koko luokalle hyvinvointisuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 36–37, 40–41; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 26, 29.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa painotetaan myös seuranta ja arviointia. Tehtyjä toimenpiteitä, muutoksia ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida ja arviointien lukujen tulisi olla vertailukelpoisia kunnan sisällä ja eri kuntien välillä. Tästä syystä Stakes on kehittämässä lasten ja nuorten terveysindikaattoreita, jotka toisivat luotettavuutta vertailuun ja niitä voitaisiin soveltaa yleisimminkin lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan. Helpoin tapa olisi aloittaa seuranta keskittymällä yhteen kokonaisuuteen kerrallaan ja tehdä seutukunnallista yhteistyötä uusien työmenetelmien kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 34.)

### **2.2.1 Terveystarkastaja kouluterveydenhuollossa**

Kouluterveydenhuollossa terveystarkastaja on terveyden edistämisen ammattilainen. Terveystarkastajan toimenkuva on laaja. Hän toimii koulu yhteisön ja koululaisten terveyden edistäjänä, terveystarkastustyön ja hoitotyön asiantuntijana, koululaisten ja vanhempien tukijana sekä jatkohoitoon ohjaajana. Terveystarkastaja muodostaa koululääkärin kanssa kiinteän työparin ja he tekevät moniammatillista yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 19.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstö on paljon tekemisissä erilaisten sidosryhmien kanssa. Kouluterveydenhoitaja osallistuu säännöllisesti oppilashuoltoryhmän toimintaan. Lisäksi hän osallistuu vanhempainiltoihin ja tekee yhteistyötä vanhempainneuvoston kanssa. Kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilashuollon suunnit-

teluun sekä kodin ja koulun välisen yhteistyön laatimiseen yhdessä opetustoimen ja sosiaaliviranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15.)

Siirtyminen lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon tulee sujua mutkattomasti. Lapsen kehityksen ja kasvun seuranta ja tukeminen jatkuu samalla tavalla ja tiedonsiirron tulee olla sujuvaa. Kouluterveydenhoitaja on oppilaiden tavattavissa koulupäivän aikana ja kiireellisissä asioissa myös ilman ajanvarausta. Koululääkäriä voi konsultoida koulupäivän aikana. Huoltajilla tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan koulupäivän aikana. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 12–13.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä koululaiselle tehdyn henkilökohtaisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen pohjalta suunnitellaan ja arvioidaan seuraavat käynnit. Psykososiaaliset palvelut otetaan tarvittaessa mukaan hyvinvointisuunnitelmaan. Havainnointi ja terveyden edistäminen ovat tärkeitä terveydenhoitajan työssä. Terveystarkastuksesta ja terveystapaamisista tulee kirjata tietojärjestelmään huolellisesti annettujen ohjeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 27–29.)

Laajojen terveystarkastusten välissä terveydenhoitaja tapaa koululaisia vähintään kerran. Näiden terveystapaamisten tarkoituksena on tutustua koululaiseen ja suorittaa seulontatutkimuksia, sekä päivittää oppilaan terveydenhoitosuunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002 39.) Terveystapaamisten kahdenkeskiset keskustelut ovat hyvä tapa vaikuttaa nuoren terveystottumuksiin. Neuvonnassa painotetaan kansanterveydellisesti tärkeitä asioita, sekä niitä, mitkä keskustelun pohjalta ovat kullekin koululaiselle ajankohtaisia. Näitä asioita ovat muun muassa mielenterveys, seksuaalisuus ja tartuntataudit. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 31.) Nuorten tulisi saada seksuaalineuvontaa lähipalveluina, jolloin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.)



## 2.2.2 Opetus ja ohjaus kouluterveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön & Suomen kuntaliiton (2004) mukaan yksilö- ja ryhmäneuvonta tulee kouluterveydenhuollossa kohdentaa koululaisille ja heidän vanhemmilleen ikää vastaavalle tasolle. Seksuaalikasvatus on kuulunut peruskoulujen opetusohjelmaan vuodesta 1970. Tärkeää on itsehoidon oppimisen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Näissä kiinnitetään erityisesti huomiota elämänhallintaan, ihmissuhteisiin, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoihin. Tärkeää on kiinnittää huomiota myös tyttöjen ja poikien välisiin eroihin kehityksen eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36.)

Koulujen terveystkasvatuksen tulisi pyrkiä vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävasti. Heidän tulisi tiedostaa, mitkä ovat terveyttä heikentäviä ja mitkä sitä lisääviä tekijöitä. Terveystkasvatus on pitkäjänteistä työtä ja vaatii kouluterveydenhuollon henkilöstöltä ammattitaitoa. Kouluissa tulee olla suunnitelmat, kuka opettaa terveystkasvatusta ja miten opetuksen tuloksia seurataan. Opetussuunnitelmassa tulee käydä esille eri ikäryhmille esitettävät asiat. Terveystkasvatuksessa on otettava huomioon oppilaan ikä sekä ajattelun ja käsittelykyvyn taso. (Terho 2002, 406–407; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38–39.)

Opetus ja ohjaus ovat kasvatuksen keskeisiä menetelmiä. Opetuksen tavoitteena on kehittynyt ja tasapainoinen persoonallisuus. Opetuksen tarkoituksena on ohjata oppijaa haluttuun suuntaan ja vuorovaikutukselliseen toimintaan. Oppimista tapahtuu koko elämän ajan ja se on aina hyvin yksilöllistä ja on riippuvainen kulttuurin ja ympäristön vaikutuksista. Nykyaikaisissa oppimiskäsityksissä korostuvat oppijan aktiivinen rooli sekä voimakas vuorovaikutuksellisuus. (Peltonen, 2004, 45–47, 76, 93; Ojanen 2006, 10.)

Ohjausta käytetään päivittäin terveysalan ammattiteissa. Sitä voi antaa kahdesta eri näkökulmasta, asiakkaan tai ammattihenkilön lähtökohdista. Aina tulee kuitenkin ottaa huomioon asiakkaan yksilöllisyys. Ohjausprosessissa on hyvä ottaa huomioon asiakkaan tarve ja tavoitteet, aikaisemmat kokemukset ja tiedot aiheesta, kyky

ottaa vastaan tietoa sekä annettavan tiedon määrää. Ohjausta antavan henkilön tulee ottaa huomioon myös kunnioittava ja tasavertainen suhtautuminen sekä paljitseva vuorovaikutus. Tämän lisäksi tulee varmistaa asiakkaan opitut tiedot kysymyksillä ja keskustelulla. (Peltonen, 2004, 103.)

### **2.3 Terveystiedon opetus peruskoulussa**

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on luoda monitieteellinen tietoperusta. Oppilaiden terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukevaa toimintaa edistetään. Tämä tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. Opetuksen lähtökohtana on ihmisen ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti kokonaisuudeksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja tukea omaa terveyttä ja ylläpitää sitä. Opetuksen tulisi olla osallistuvaa ja toiminnallista. (Opetushallitus 2004, 200; Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 31.)

Tavoitteena 7.–9. luokkalaisten terveystiedossa on, että he pystyvät ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehittymistä. Terveystiedossa käsitellään myös ihmissuhteita, ihmisten erilaisuutta, vammaisuutta tai sairautta, pohditaan omaan terveyteen vaikuttavia valintoja ja niiden merkityksiä ja opetellaan ennaltaehkäisevää asennetta. Mielenterveys, oman minäkuvan muuttuminen ja seksuaaliterveys ovat myös tärkeitä aiheita. (Opetushallitus 2004, 200–201.) Kouluterveydenhuollon henkilöstö voi olla vahvasti mukana terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja opetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 339; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375).

Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja neuvontamateriaalien valintaan. Lasten ikä- ja kehitystaso tulee aina ottaa huomioon. Myös vanhempainillat ja niiden materiaalit sekä ohjelma suunnitellaan yhdessä kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Kouluyhteisön tulee varmistaa, että terveystietoa opettavalla opettajalla on valmiudet siihen ja tarvittaessa terveydenhoitaja voi auttaa häntä tai pitää osan tunneista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 30–33.)

Kontulan & Merilän (2007) tekemän tutkimuksen mukaan koulun seksuaalikasvatus opetetaan osana terveystietoa, mutta koulujen välillä on suuria eroja. Pätevöityneitä opettajia on harvassa. Puolessa tapauksista terveystietoa piti liikunnan opettaja ja puolet jakautui kotitalouden ja biologian opettajien kesken. Kymmenessä vuodessa 1996–2006 seksuaaliterveyden opetus peruskoulussa on noussut keskimäärin 6,1 tuntia peruskoulun aikana. Lähes joka toisessa koulussa terveydenhoitaja osallistui seksuaaliterveyden opetukseen ja joka kymmenes koulu oli käyttänyt ulkopuolista asiantuntijaa. (Kontula & Meriläinen 2007, 123–124.)

2000 -vuodesta koululaisten seksuaaliterveystiedot ovat hieman parantuneet 2006 vuoteen mennessä. Tyttöjen tiedot ovat parantuneet kaksi prosenttia ja poikien kuusi prosenttia. Parhaat tiedot nuorilla olivat itsetyydytyksestä, ehkäisystä ja raskauksista. Huonoimmat tiedot olivat seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista. Maakunnalliset erot seksuaaliterveyskyselyssä eivät olleet suuret. (Kontula & Meriläinen 2007, 126–127.)

## **2.4 Seksuaaliterveys**

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvointitila. Se edellyttää hyvää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan sekä mahdollisuutta turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on kaikkien seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen. Viime aikoina seksuaaliterveyden yhteydessä on puhuttu myös seksuaalioikeuksista sisältäen oikeuden tietoon ja terveyspalveluihin. Kunnan organisaatioiden tulee olla seksuaalisesta näkökulmasta turvallisia ja tasa-arvoisia. Kunnissa seksuaaliterveyden edistäminen olisi hyvä olla osana kunnan hyvinvointistrategiaa tai kuntastrategiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 185.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi keskeinen terveyden edistämisen osa-alue. On tärkeää muistaa, että se koskee molempia sukupuolia. Nuorta tulee tukea

mielen myllerryksissä sekä fyysisten muutosten aiheuttamassa hämmennyksessä. Monet asiat saattavat tuntua nuoresta pelottavilta ja hyvään seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu pelkojen ja hämmennyksen hallinta ja oikean tiedon kartuttaminen nuorelle. Kouluterveydenhuollon henkilöstö on yhä useammin mukana seksuaalikasvatuksen toteuttamisessa. Kouluterveydenhoitajalla on terveystaapamisten perusteella mahdollisuus tunnistaa, minkälaisessa vaiheessa nuoret ovat menossa. Tämän tiedon pohjalta voidaan opetusta suunnata tarpeita vastaavaksi. Nykyistä ehkäisykeskeistä ajattelutapaa seksuaalikasvatuksessa tulisi laajentaa seurustelu- ja tunnetasolle sekä opetusmenetelmiä tulisi kehittää. Oppilaan rooli aktiivisena toimijana parantaisi hänen päätöksentekotaitojaan, tukisi minän kehitystä, opettaisi ihmissuhdetaitoja, tilanteidenhallintaa ja sosiaalisten paineiden käsittelyä sekä kriittistä ajattelua ja arvottamista. (Kosunen 2002, 132–133; Terho 2002, 407–408.)

Seksuaaliterveyden edistämiseksi kaikille tulisi antaa maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa ja ohjausta, huomioiden myös tartuntataudit sekä ensimmäinen ehkäisy. Peruskouluissa ja lukioissa seksuaalikasvatus tulee olla osana opetussuunnitelmaa ja suunnitella syveneväksi luokka-asteelta toiselle. Vanhempainilloissa tulisi käsitellä muun muassa nuoren seksuaalisuutta ja seurustelua yhdessä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Lasten ja nuorten kohdalla korostuu oikean tiedon saaminen. Media ja muut kanavat tuottavat paljon nuorille sopimatonta tietoa, ja heillä tulee olla mahdollisuus saada oikeaa tietoa. Tiedotus seksuaaliterveyden perus- ja erikoispalveluista tulee olla niin selkeää, että kuntalainen saavuttaa ja löytää sen helposti ja nopeasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60–62.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on edistää pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Erityisesti toimintaohjelmassa kiinnitetään huomiota nuoriin. Ohjelmassa on 14 aihekokonaisuutta, joille on suunniteltu tavoitteet ja toimenpiteet. Tavoitteena on luoda kansalaisen terveystietoportti, jonka kautta saa ajantasaista tietoa. Nuorten tulisi saada raskauden ehkäisy palveluja alle viikon sisällä ja alle 20-vuotiaiden raskaudenehkäisy tulisi järjestää maksutta. Raskaudenehkäisystä tulisi laatia Käypä hoito -suositus. Sukupuolitautilien torjumiseksi lisätään kansalaisten tietoutta ja pyritään

lisäämään kondomin käyttöä. Kaikilta alle 25-vuotiailta raskaudenehkäisy palvelua käyttäviltä tulisi seuloa klamydia. Ammattihenkilöstön koulutusta parannetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3–4.)

### 3 FYYSINEN JA PSYKKINEN KEHITYS NUORUUDESSA

Murrosikä, eli puberteetti, on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkavat murrosiässä. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Tyttöillä murrosikä alkaa noin 10-vuoden iässä ja pojilla hieman myöhemmin (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18). Kasvun ja kypsymisen aikatauluun vaikuttavat sukupuolen lisäksi yksilöllisyys ja perimästä johtuva vaihtelevuus tapahtumien ajoituksessa, nopeudessa ja järjestyksessä (Aalberg & Siimes 2007, 15).

Salon (1997, 125) mukaan nuoruus on siirtymävaihe lapsuuden riippuvuudesta kohti aikuisen itsenäistä elämää. Nuoruuden psyykkiseen kehitykseen kuuluu biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys, vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen sekä identiteetin kehittyminen (Laine 2002, 107). Nuoren tulisi oppia tiedostamaan, ymmärtämään ja hyväksymään kehonsa toimintaa, ulkomuotoa ja puutteita, sekä hyviä ja huonoja puolia (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen, J., Ryyänen A. & Apter 2001, 50).

Fyysiset muutokset aiheuttavat voimakkaan ärsyketulvan, jota elimistö ja mieli eivät kykene hallitsemaan psyykkisten keinojen avulla kypsymättömyyden vuoksi (Aalberg & Siimes 2007, 46). Murrosiän alkuvaiheessa nuorelle tulee psyykkisen taantumisen kausi, jolloin vanhemmat voivat ihmetellä lapsensa käytöstopojen muuttumista. Nuori ei tiedä kuka hän on, eikä koe olevansa enää lapsi, muttei vielä aikuinenkaan. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23.) Kyse on normaalista kehityksen etenemisestä, vaikka se voikin ulospäin vaikuttaa askeleelta taaksepäin (Cacciatore 2007, 165).

Taantumisen aikana moni saavutettu ominaisuus ja taito voi heikentyä. Tämä ilmenee erityisesti pojilla lapsenomaisena takertuvaisuutena, epävarmuutena ja pelokkuutena. Nuori voi alkaa uhota ja kiroilla, keskittymiskyky voi heikentyä ja sen myötä myös oppimismotivaatio laskea. (Aalberg & Siimes 2007, 79–80.) Nuori saattaa myös vetäytyä fyysisistä kontakteista ujoitellensa ja hävetessään uutta

ulkomuotoaan (Salo 1997, 129). Laineen (2002) mukaan nuoruusiän kehitys voi edetä myös rauhallisesti. Tietyntyylinen epätasapaino on kuitenkin edellytyksenä kehittymiselle. (Laine 2002, 107.)

Kehityksen kannalta taantumien merkitys on varhaisten elämysten, kokemusten ja vuorovaikutusten uudelleenaktivoituminen. Asiat palaavat takaisin tietoisuuteen käsiteltäviksi, jonka kautta nuorelle aukeaa mahdollisuus korjata lapsuuden aikaisia traumoja. Tyttöillä ristiriita psyykkisen kasvun ja taantumien välillä ei ole yhtä suuri kuin pojilla. (Aalberg & Siimes 2007, 78–81.) Ero kuitenkin tasoittuu peruskoulun loppua kohti (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23).

Aalberg ja Siimes (2007, 68) jakavat nuoruusiän kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruutta eletään keskimäärin 12–14-vuotiaana, nuoruutta 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruutta 18–22-vuotiaana (Aalberg & Siimes 2007, 68). Varhaisnuoruudessa puberteetti alkaa ja muutokset aiheuttavat hämmennystä, levottomuutta ja kiihtymistä. Pitkäjänteisyys, järjestelmällisyys, pyyntöjen noudattaminen ja siisteydestä huolehtiminen voivat muuttua haasteellisiksi. (Cacciatore 2007, 165.) Kaverit ovat tärkeitä ja nuori peilaa heistä itseään ja vahvistaa itsetuntoaan. Ryhmät auttavat nuoria irrottautumaan vanhemmistaan ja niiden avulla myös yksinäisydentunne lievittyy. (Laine 2002, 108.)

Varsinaisen nuoruusiän alettua nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Seksuaaliset ylläkkeet alkavat saada merkitystä. Nuori on silti epävarma omasta seksuaalisuudestaan ja siitä, onko hän normaali ja kelpaako hän muuttuneessa kehossaan. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.) Oman rohkeuden ja omien rajojen testaaminen, sekä kavereille näyttäminen on tärkeää, jonka vuoksi nuoruus on haavoittuvaa ja riskialtista aikaa (Cacciatore 2007, 167–168). Kaveriryhmät muodostuvat harrastusten ja ideologian pohjalta eivätkä ole enää yhtä suuria kuin aiemmin. Myös seurustelusuhteet alkavat usein tässä vaiheessa ja vähentävät ryhmään kuulumisen merkitystä. Suhteet ovat vielä itsekeskeisiä ja niillä vahvistetaan omaa minuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 70–72.)

Jälkinuoruudessa nuoren persoonallisuus lujittuu ja eheytyy. Nuori kykenee suh-

tautumaan vanhempiinsa tasavertaisemmalla ja realistisemmalla tavalla. (Laine 2002, 108–109.) Nuori osaa ottaa toisia huomioon ja kykenee huolehtimaan vastuullisesti muista. Hän on epäitsekästi kiinnostunut toisesta ihmisestä ja hänen näkemyksistään. (Salo 1997, 145.) Hän kykenee tekemään kompromisseja, antamaan periksi ja siirtämään omia halujaan. Nuori alkaa ajatella itsensä yhteiskunnan jäsenenä ja tekee tulevaisuuteen liittyviä päätöksiä. (Aalberg & Siimes 2007, 71.) Myös tarve siirtyä pois lapsuuden perheestä vahvistuu ja lisääntymisvietti voimistuu (Cacciatore 2007, 175).

Vanhemmista irrottautuminen voi olla hämmentävää ja vaikeaa sekä lapselle itselleen, että vanhemmille. Vanhempien on annettava tilaa nuoren itsenäistymiselle ja toisaalta määrätä rajat, kun nuori niitä vastaan kapinoi. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 32.) Matka aikuisuuteen on pitkä ja nuoren tulisi antaa edetä omassa tahdissaan. Koska nuorelta puuttuu aikuisena elämisen kokemusta, hän tarvitsee aikuisen suojaa ja tukea valintoja tehdessään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57–61.)

### **3.1 Pojan kehitys nuoruudessa**

Puberteettikehityksen käynnistää aivoissa tapahtuva kypsyamisprosessi, joka johtuu aivolisäkkeen erittämien LH- ja FSH- hormonien pitoisuuksien noususta (Cacciatore ym. 2001, 65). Pojilla murrosikäkehitys alkaa kivesten kasvamisella noin 12-vuoden iässä (Aalberg & Siimes 2007, 37). Ne alkavat tuottaa miessukupuoli-hormonia, eli testosteronia, sekä siittiöitä. Testosteroni saa aikaan murrosiän ulkoiset muutokset, kuten karvoituksen ja peniksen kasvun, mutta vaikuttaa myös tunne-elämään lisäämällä sukupuolista halua sekä aggressiivisuutta. Pituuskasvuun vaikuttaa testosteronin lisäksi kasvuhormoni. (Cacciatore ym. 2001, 65–70.)

Murrosiän edetessä hienhaju muuttuu voimakkaaksi ja kitkeräksi. Alaraajoihin alkaa kertyä rasvaa, häpykarvoitusta kehittyä ja penis kasvaa. Noin 14-vuoden iässä kehittyä kainalokarvoitus ja tällöin myös pituuskasvu on nopeinta. (Aalberg & Siimes 2007, 37–39.) Suurimmat muutokset peniksen kasvussa tapahtuvat tavallisesti 12.–16. ikävuoden välillä, mutta kehitys voi jatkua 20. ikävuoteen saakka



(Cacciatore ym. 2001, 73). Siittiöitä alkaa muodostua noin 13 vuoden iässä (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 112).

Murrosiän lopulla poikien häpykarvoitus leviää napaan ja usein sen yli vatsalle sekä rintaan. Myös viikset ja parta alkaa kasvaa. Parran ja vartalon karvoituksen kasvun alkamisikä ja voimakkuus ovat yksilöllisiä ja joillakin karvoitus voi olla lopullinen jo 15-vuotiaana, kun toisilla se voi lisääntyä 25-vuotiaaksi asti. (Aalberg & Siimes 2007, 46.)

Pojilla hygieniantarve korostuu murrosiässä ja päivittäinen peseytyminen on tarpeen. Peniksen esinahan alle kertyy vaaleaa, kokkareista ainesta ja sen erityis lisääntyä murrosiässä. (Aalberg & Siimes 2007, 48.) Penistä pestessä esinahka tulisi vetää terskan taakse ja tämä voi aiheuttaa ongelmia, jos esinahka on liian tiukka (Kinnunen 2001, 98). Pesemisessä tulisi kiinnittää huomiota esinahan terskan taakse muodostaman poimun puhdistamiseen. Saippuat voivat kuivattaa ja ärsyttää limakalvoa, joten lämmin vesi riittää pesemiseen. (Cacciatore ym. 2001, 74.)

Keskimäärin 13,5 vuoden iässä pojilla alkaa esiintyä spontaaneja siemensyöksyjä sekä siemensyöksyyn päättyvää masturbaatiotarvetta (Aalberg & Siimes 2007, 39). Siemensyöksyjen alkaminen merkitsee sukukypsyyden saavuttamista ja biologisesti pojasta on silloin kasvanut mies (Cacciatore ym. 2001, 78). Siemensyöksyjä voi esiintyä unen aikana ja masturbaation yhteydessä, mutta myös muissa tilanteissa (Aalberg & Siimes 2007, 179). Niitä ei voi estää ja tilanne voi olla kiusallinen, etenkin jos erektio tapahtuu kavereiden nähden. Väärään aikaan tapahtuva erektio hämmentää nuorta, koska keho ja sen toiminta on hallitsematonta. (Aalberg & Siimes 2007, 184.) Yllättävät erektiot kuitenkin vähenevät murrosiän edetessä (Kinnunen 2001, 98).

Pojat mittaavat kehitystään usein peniksen koolla ja vertailevat peniksiä keskenään (Aalberg & Siimes 2007, 181). Heitä voi huolestuttaa peniksen muoto, koivuus, käyryys, väri ja näppylät (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 98). Normaali penis voi olla suora tai käyristynyt enemmän tai vähemmän sivulle,

taakse tai eteen (Aalberg & Siimes 2007, 183). Peniksen koolla ei ole merkitystä sukupuolisessa kanssakäymisessä, vaan sillä, kuinka huomioi toisen intiimeissä tilanteissa (Aho ym. 2008, 98). Peniksen kokoon ei pysty itse vaikuttamaan, vaan se määräytyy perintötekijöiden mukaan (Cacciatore ym. 2001, 73, 101).

Poikien muita huolenaiheita murrosiässä voivat olla lyhyys, laihuus tai myöhäinen kehitys muihin nähden. Tavallisesti lyhytkasvuisuus johtuu pienestä pituusperimästä, jolloin poika tulee aikuisenakin olemaan lyhyt, tai myöhäisestä murrosiästä, jolloin hän saavuttaa ikätoveriensä pituuden myöhemmässä vaiheessa. (Aalberg & Siimes 2007, 172.) Puberteetin käynnistymistä voivat hidastaa aliravitsemus, vaikeat krooniset sairaudet sekä liiallinen liikunta. Liian vähäinen unen saanti voi hidastaa puberteetin käynnistymiseen tarvittavien hormonien pitoisuuksien nousua. (Cacciatore ym. 2001, 65.) Murrosiän aikana poikien ääni muuttuu, mikä johtuu kurkunpään siirtymisestä kaulassa eteenpäin. Uusi ääni voi olla hämmentävä, mutta 1–2 vuoden aikana se korvautuu miehen äänellä. (Aalberg & Siimes 2007, 178–179.)

Pojan fyysinen kehitys lapsesta aikuiseksi kestää noin 3,5 vuotta, kun nuoruuden psyykkinen kasvu kestää kaksi kertaa pidemmän ajan. Pojan tulee nopeassa tahdissa sopeutua fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, sekä ottaa haltuunsa kypsä miehen ruumiinsa. (Aalberg & Siimes 2007, 117.) Pojan ja isän välinen suhde varhaislapsuudessa muodostaa pohjan pojan oman miehisyyden rakentamiselle. Pikkupoika kokee isänsä liittolaisenaan ja ihailee häntä, mutta tarvitsee myös itse ihailua isältään. (Aalberg & Siimes 2007, 115.) Isän tulisi osoittaa arvostusta sellaisia asioita kohtaan, joita poika osaa ja joista hän on kiinnostunut. Arvostuksen tunnetta tukevat yhteiset puuhailut ja harrastukset. (Salo 1997, 108.) Kun isä ja poika iloitsevat toisistaan, syntyy pojalle kokemus siitä, että isä rakastaa, arvostaa ja suojelee häntä (Aalberg & Siimes 2007, 116).

Psyykkisten toimintojen taantuessa poika alkaa kaivata lapsuuden tuomaa tyydytystä ja yhdessäoloa äidin kanssa. Poika tukeutuu isään vastustaakseen halua antautua äidistä riippuvaisuudelle. (Aalberg & Siimes 2007, 118.) Samaistuessaan hyväksyvään ja ihailemaansa isään pojasta kasvaa itseensä luottava ja aloiteky-

kyinen (Salo 1997, 108). Poika kokee isän myös uhkana itsenäisyyden kehitykselleen. Hän voi pelätä alistuvansa isälle ja menettävänsä oman aktiivisuutensa, jos heidän suhteensa tiivistyy. Poika kokee suhteen ristiriitaiseksi ja voi alkaa tuntea viehätystä omaa sukupuoltansa kohtaan. Hän joutuu taistelemaan itsenäisyyden itselleen sekä äidistä että isästä. Pojan itsenäistyessä isästä, hän alkaa nähdä isän todellisena ja löytää niitä puolia, joita isässä arvostaa. Sisäistämisen kautta niistä muodostuu hänelle päämääriä, joita hän haluaa elämässä tavoitella. Poika ja isä alkavat lähestyä toisiaan miehinä ja pojan minäihanne kiinteytyy. (Aalberg & Siimes 2007, 119.)

### **3.2 Tytön kehitys nuoruudessa**

Puberteetin käynnistyttyä tytöissä alkaa erittyä naishormonia, eli estrogeenia. Ensimmäisenä merkinä hormonitoiminnan muutosten alkamisesta rinnat alkavat aristaa ja niissä tuntuvat kovat kyhmyt. (Cacciatore ym. 2001, 94.) Joskus tytöllä voi ilmaantua häpykarvoitusta ennen rintojen kasvua. Murrosiän kehityksen alkuvaiheessa myös pituuskasvu nopeutuu. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110.) Ihonalainen rasvakerros alkaa lisääntyä ja rintojen lisäksi lantio ja reidetkin alkavat pyöristyä (Kinnunen 2001, 100). Lantion kasvu johtuu rasvan kertymisen lisäksi luiden levittäytymisestä, joka mahdollistaa myöhemmin lapsen synnyttämisen (Aalberg & Siimes 2007, 56).

Murrosikäkehitys kestää noin 3,5–4,0 vuotta. Sen aikana myös ulkosynnyttimet, emätin, kohtu ja munasarjat kasvavat ja kehittyvät. Munasarjojen koko jatkaa kasvuaan normaalisti tytöillä yli 10 vuoden ajan. Myös emättimen limakalvo paksuntuu ja klitoris kasvaa hieman. (Aalberg & Siimes 2007, 52–56.) Emättimen limakalvorenkaan, eli immenkalvon, keskellä on reikä, josta kuukautisveri pääsee vuotamaan (Kinnunen 2001, 101). Valkovuoto lisääntyy ja se on erilaista kuukautiskierroksen eri vaiheissa, mutta myös seksuaalinen kiihottuminen lisää eritteen määrää (Aalberg & Siimes 2007, 192).

Kuukautiset alkavat yleensä noin kahden vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta, keskimäärin 13 vuoden iässä (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110). Jos murrosikä on muuten edistynyt, mutta kuukautiset eivät ole alkaneet, niiden alkamista voidaan odottaa 16 vuoden ikään saakka (Aalberg & Siimes 2007, 232–233). Kuukautisten alkaminen on merkki sukukypsytyden saavuttamisesta ja merkitsee kasvamisesta tytöstä naiseksi. Munasarjojen hormonituotanto kiihtyy ja niissä kypsyy kuukausittain yksi munasolu, joka irtoaa ja on valmis hedelmöittymään. Mikäli hedelmöitystä ei tapahdu, munasolu surkastuu ja poistuu valkovuodon mukana kehosta noin vuorokauden kuluttua. Raskauteen valmistautunut kohdun limakalvo poistuu kerran kuukaudessa kuukautisverenä. Kuukautisvuoto ajoittuu noin kahden viikon päähän munasolun irtoamisesta. (Cacciatore ym. 2001, 103.)

Aluksi kuukautiset ovat epäsäännöllisiä ja vuodot voivat olla pitkiä ja runsaita tai vastaavasti lyhyitä ja niukkoja. Ensimmäisten kuukautiskiertojen aikana munasolu ei yleensä irtoa munasarjoista hormonaalisen säätelyn epäkypsytyden vuoksi. Kuukautisten alkuvaiheessa tamponien käyttö ei ole suositeltavaa, koska ne venyttävät imenkalvon aukkoa ennenaikaisesti. Kehityksen edetessä emättimen aukko pehmenee ja suurenee ja tamponin käyttö on mahdollista. Kuukautissiteet sopivat yleensä kaikille, mutta joskus ne voivat aiheuttaa ärsytystä iholle ja limakalvoille. (Aalberg & Siimes 2007, 60–61.)

Myös tytöillä hiki- ja talirauhasten toiminta kiihtyy, jonka vuoksi hiki alkaa haista, hiukset rasvoittuvat ja saattaa tulla finnejä (Cacciatore ym. 2001, 105). Jos tulehduksellisia mustapäitä alkaa olla runsaasti, on kyseessä akne, jota voidaan hoitaa reseptivalmisteilla (Kinnunen 2001, 100). Päivittäinen peseytyminen on tärkeää ja intiimi hygieniaan riittää vesipesu. Se jättää limakalvoille suojaavan luonnollisen rasvaisuuden, toisin kuin kuivattava saippuapesu. Intiimi pyyhkeet voivat sisältää limakalvoja ärsyttäviä kemikaaleja. (Aalberg & Siimes 2007, 61.)

Tyttöjen huolenaiheena murrosiässä voi olla muun muassa liiallinen pituus tai liian pienet rinnat (Aalberg & Siimes 2007, 191). Rintojen kasvaessa toinen voi ajoittain olla suurempi kuin toinen (Kinnunen 2001, 100). Lopullinen muoto ja koko määräytyvät perintötekijöiden mukaan (Cacciatore ym. 2001, 105).

Tytön psyykkisen kehityksen pohjana nuoruudessa on äidin ja tyttären välinen rakkaussuhde, joka muodostuu äidin antamasta hoivasta ja turvallisuuden tunteesta. Mitä tyydyttävämpää äidin hoiva on ollut, sitä paremmin tytön minuus ja itsetunto kehittyvät. (Aalberg & Siimes 2007, 104–105.) Rakentaakseen itsestään positii-visen ja eheän kuvan tyttö tarvitsee äidin läsnäoloa naisena, sekä hänen ymmärrystä ja läheisyyttään (Salo 1997, 107). Naisellisen identiteetin kehittymisen kannalta on tärkeää, että tyttö saa myös isältä läsnäoloa ja ihailua osakseen (Aalberg & Siimes 2007, 110).

Kehittyessään naiseksi tyttö samaistuu äitiinsä, muttei voi irtaantua tästä samaistumatta myös isäänsä. Naiseuden vahvistuessa tytön on osittain säilytettävä samaistumisensa äitiin, mutta myös kyettävä eriytymään äidistä omaksi itsekseen. Irttaantuakseen äidistä ja itsenäistyäkseen tytön on tunnistettava oikeutensa omiin mielipiteisiin sekä uskallettava ilmaista niitä. (Aalberg & Siimes 2007, 105–106.) Vain protestin kautta nuori voi löytää oman identiteettinsä (Salo 1997, 136–137). Uskallusta tarvitaan psyykkiseen itsenäistymiseen ja aikuisuuden kehityksen etenemiseen, sekä parisuhteen muodostamiseen, ammatilliseen koulutukseen ja työelämään (Aalberg & Siimes 2007, 106).

Nuoruusiässä tytöt saavat tukea samanikäisistä ystävistään ja ovat usein kahden tai kolmen hengen kaveriryhmissä (Aalberg & Siimes 2007, 109). Samanlaiset tavat, kiinnostuksen kohteet ja pukeutuminen yhdistävät nuoria ryhmäksi irti aikuisista (Salo 1997, 137). Myöhemmässä vaiheessa kuvaan astuvat myös poikaystävät. Nuoruuden ihastukset ovat tärkeitä kehitykselle ja usein tytöt pitävät salaisuuksistaan päiväkirjaa. (Aalberg & Siimes 2007, 109.)

Lapsuusiän kehitysvaiheiden epäonnistuttua tytön kuva omasta kehosta voi muodostua puutteelliseksi ja huonoksi. Tyttö saattaa kokea itsensä rumaksi tai lihavaksi vaikka todellisuudessa olisikin aivan sopusuhtainen. Esikuvat ja idolit ovat usein liian laihoja ja luovat tytöille vääristyneen mallin. Hyvä kehitys edesauttaa kuitenkin oman naisellisen ruumiinkuvan muodostumista. (Aalberg & Siimes 2007, 113.)

### 3.3 Minäkuva, itsetunto ja identiteetti

Nuorten hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat hyvä itsetunto ja itsensä arvostaminen. Nuoren tulisi oppia suhtautumaan itseään sekä muita ihmisiä kohtaan terveellä ja kunnioittavalla tavalla. (Aho ym. 2008, 34–35.) Yhteiskunta asettaa sukupuoleen kohdistuvia roolivaatimuksia. Miehellä ja naisella on omat roolinsa, toimintamallinsa, tarpeensa ja tehtävänsä, jotka muuttuvat jatkuvasti ajan mukana. (Cacciatore ym. 2001, 59.)

Ympäristö ja yhteiskunta luovat mallia siitä, millainen vartalo naisella ja miehellä tulisi olla. Mallit ovat usein ääritapauksia ja voivat olla jopa teknisesti toteutettuja. (Aho ym. 2008, 64.) Nuori saattaa ryhtyä tavoittelemaan huippukehoa arvellessaan, ettei kelpaa ilman sitä. Vaatimustason asetuttua liian korkealle, nuoren itsetunto voi romahtaa. (Cacciatore 2007, 171.) Mainonnan kautta pyritään nopeuttamaan nuoren ulkoisen olemuksen aikuistumista ja lapsetkin kuvataan pieninä aikuisina (Lehtinen & Lehtinen 2007, 21). Aikuisten tehtävä on opettaa nuorille mediakriittisyyttä. Kun nuoren ympärillä on suojaavia tekijöitä, kuten hyvä itsetunto ja luotettavia aikuisia, hän voi tarkistaa asioiden totuudenmukaisuuden ja näin vääristävät viestit vaikuttavat häneen vähemmän. (Aho ym. 2008, 64.)

Nuorelle tulisi antaa realistinen kuva ihmisen kehityksen kulusta ja siitä, kuinka arvokas asia nuoren keskeneräisyys on. Murrosiässä vartalon ei kuulu olla valmis, vaan kasvulle ja kehitykselle olisi annettava tilaa. Nuoren tulisi tutustua omaan kehoonsa oppiakseen hahmottamaan itseään. Kun nuori on sinut itsensä kanssa, hän myös pitää itsestään paremmin huolta. (Aho ym. 2008, 64.)

Jokainen ihminen on ainutlaatuinen, erilainen ja yhtä arvokas. Hyvä itsetunto, ylpeys omasta sukupuolesta sekä positiivinen kokemus omasta kehosta rakentavat pohjan kasvulle. (Cacciatore 2007, 24.) Itsetunto kehittyy koko elämän ajan. Luottamus ja arvostus itseensä näkyy ulospäin. Hyvä ja terve itsetunto herättää myös ympäristössä hyväksyntää ja luottamusta. (Cacciatore ym. 2001, 230–231.) Itsetunto määrittelee ihmisen käsityksen itsestään yksilönä, osana yhteisöä sekä yhteiskuntaa. (Aho ym. 2008, 15.)

Itsetunto rakentuu monista asioista. Seksuaalisen kehityksen näkökulmasta yksi rakennuselementti on se, kuinka nuori oppii arvostamaan omaa sukupuoltaan ja siinä elämistä. Toinen elementti on kokemus itsestä osana perhettä, omaa luokkaa ja kaveripiiriä. Kolmas on se, millaisena hän kokee oman vartalonsa ja kuinka tyytyväinen hän siinä on. Neljäs puolestaan se, kuinka hyvin nuori kokee hallitsevansa itseään, kehoaan, tunteitaan ja toimintaansa. (Aho ym. 2008, 16.)

Itsetunto on muuttuva ilmiö, joka vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Onnistumisen hetkellä itsetunto kohoaa ja haukkumisten tai kiusaamisen myötä se heikenee. Itsetuntoa voi paikata ajattelemalla asioita, joissa on onnistunut ja jolloin on saanut kehuja. (Cacciatore ym. 2001, 230–231.) Itsetunnon ailahtelu on normaalia, mutta jatkuva huono itsearvostus voi johtaa nuoren oman hyvinvoinnin laiminlyömiseen sekä riskikäyttäytymiseen. Aikuiset voivat vaikuttaa nuoren itsearvostuksen rakentumiseen korostamalla nuorten hyviä ominaisuuksia ja voimavaroja, joita jokaisessa nuoressa on. (Aho ym. 2008, 16.) Ihminen, joka on saanut tuntea lapsena ja nuorena olevansa maailman paras juuri sellaisena kuin on, pystyy aikuisenakin saavuttamaan tämän kokemuksen (Cacciatore 2007, 40).

Identiteetti on Niemen (2007, 10) mukaan ihmisen käsitys omasta itsestään ja minän suhteesta ympäristöönsä ja se on ihmiselle ikään kuin runko, jonka ympärille rakentuvat elämän kokemukset ja tulkinnat elämästä. Ympäristön ja kehon muutokset vaikuttavat ihmisen minäkuvaan ja identiteettiin ja sen myötä ne muuttuvat jatkuvasti. Muutosta seuraa mahdollisuus kasvaa ja kehittyä ihmisenä erilaisissa rooleissaan. Identiteetin löytyminen voi olla haasteellista nuorelle, joka elää useamman kuin yhden kulttuurin vaikutuspiirissä. Kukaan ei voi sanoa, millaista on oikeanlainen ihmisyyys. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–80.)

Sukupuoli-identiteetti on tärkeä yksilöllinen ominaisuus. Joku ihminen voi kokea olevansa yhtä paljon tyttö kuin poika ja toinen voi kokea olevansa täysin vastakkaista sukupuolta kuin on. (Cacciatore 2007, 94–95.) Erilaiset ristiriitaiset tunteet ja ajatukset siitä, että haluaisi olla toista sukupuolta, ovat hyvin yleisiä nuoruudessa (Cacciatore ym. 2001, 133). Keskenikäinen kehitys ei anna nuorelle mahdollisuutta joustaa, josta aiheutuu suvaitsemattomuutta (Aalberg & Siimes 2007, 124).

## 4 IHMISSUHTEET

Havighurstin mukaan nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu muun muassa pyrkiä saavuttamaan uusia ja kypsempiä suhteita molempiin sukupuoliin ja löytää itsensä maskuliininen/feminiininen puoli. Seksuaaliseen kypsymiseen kuuluu tunteiden vaihtelu, usein koetut tunteet tulevat esiin hyvin voimakkaina. Ajatukset voivat myös muuttua päinvastaisiksi hyvin lyhyessä ajassa. Nuoruuteen kuuluvat synkät ja katkerat tunteet, kuten myös haaveet romanttisesta seikkailusta tai paosta. Molempia tunteita tarvitaan, mutta kumpaankaan ääripäähän ei saisi nuori ajautua, sillä se johtaa yksipuolisuuteen. (Dunderfelt 1997, 94; Turunen 2005, 193.)

Nuoruusiän varhaisvaiheessa nuoret kokevat usein ihmissuhteiden kriisin, biologinen murrosikä alkaa, protestoidaan vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä luodaan uusia ystävyys suhteita. Nuori opettelee ikään kuin uudelleen elämään ja etsii itselleen oikeaa roolia elämässään. Nuori tahtoo ottaa itselleen yhä enemmän valtaa ja oikeuksia päättää omasta elämästään. Joskus tästä voi vanhempien kesken syntyä ”valtataisteluja” ja nuorta tulisikin ohjata oikeanlaisiin valintoihin. Nuorelle annetut oikeudet opettavat hänelle vastuunkantoa sekä nostattavat itsetuntoa. (Dunderfelt 1997, 92–94; Turunen 2005, 120–122.)

### 4.1 Ihastuminen

Jo lapsesta asti harjoitellaan ihastumisen tunnetta. Varhaislapsuudessa seurataan vanhempien parisuhdetta ja otetaan mallia heiltä. Monet tytöt haluavat mennä naimisiin isän kanssa ja pojat äidin kanssa. Myöhemmin parisuhteen rooleja opetellaan leikeissä ja silloin toimitaan usein samoin kuin lapsuuden kodissa on toimitettu. (Rinkinen & Aho 2007, 38–40.)

Lapsen kasvaessa isommaksi ihastumista harjoitellaan haaveiden ja mielikuvituksen kautta. Monet ihastuvat esimerkiksi laulajiin, näyttelijöihin tai jääkiekkoilijoihin.



Näiden kaukoihastusten avulla harjoitetaan ihastumisen tunnetta. Ihastuksen kohteet voivat olla myös läheisiä aikuisia kuten opettajia, naapureita, kavereiden vanhempia sisaruksia tai muita ihania aikuisia. Lapsi oppii, miltä ihastuminen tuntuu ja miten eri tavoin siihen voi reagoida. (Kinnunen 2001, 111–112; Rinkinen & Aho 2007, 40.)

Omasta ihastumisesta kerrotaan usein ensin parhaalle kaverille ja usein hän on myös sanansaattaja ihastumiskohteelle. Ensimmäiset ihastumiset ikätovereihin tulevat ja menevät hyvin nopeasti ja niitä voi olla useampi peräkkäin. Usein kysytään: ”Alat sä oleen?”. Osoittaa suurta rohkeutta kertoa ihastumisestaan ihastukselleen ja vastapuolen tulisikin kohdella ihastunutta tyttöä tai poikaa hyvin, vaikka ei itse olisikaan kiinnostunut. Aluksi ihastuneet nuoret kulkevat käsikkäin ja opettelevat keskustelemaan toistensa kanssa. Myöhemmässäkin vaiheessa on tärkeää osata puhua kumppanin kanssa. (Rinkinen & Aho 2007, 42.)

## **4.2 Seurustelu**

Nuoret alkavat kiinnostua seurustelusta murrosiässä, kukin omaan aikaansa. Se tuo monelle aikuisuuden tunnetta muiden silmissä. Kaikki eivät kuitenkaan halua seurustella ja he voivatkin kokea painostavaksi kyselyn tyttö- ja poikaystäväistä. Nuorten täytyy opetella kaikkia aikuiselämän taitoja, eikä seurustelu ole siinä poikkeus. Monesti malli tulee kotoa, vanhempien tai muiden läheisten aikuisten suhteesta. Nuoria tulee neuvoa ja ohjata mieltä askarruttavissa kysymyksissä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129.)

Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää ottaa myös esille seurustelu ja kumppanin kohtelu, sillä silloin saavutetaan suurin osa ikäryhmästä. Nuoria tulee kannustaa puhumaan seurustelukumppaninsa kanssa asioista, täten saadaan luotua hyvä luottamus ja turvallisuuden tunne kumppaneitten kesken. Nuorten kanssa tulee keskustella myös suhteen kriiseistä. Riidat kuuluvat kaikkiin suhteisiin ja nuoria on hyvä opettaa riitelemään oikein. Pitkissä suhteissa tulee erilaisia kriisejä ja nuorten kanssa näitä läpi käydessä he voivat peilata asiaa myös omien vanhempien suh-

teeseen. Tällöin he saavat mahdollisuuden ymmärtää joitain aikuisten ratkaisuja. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129.)

Seurustelussa tulee toista kohdella kuin hyvää ystävää, ”ystävyyden pelisäännöt= seurustelun pelisäännöt”. Seurustelussa tulee toiseen pystyä luottamaan, toista ei saa loukata eikä satuttaa. Seurustelukumppania ei myöskään tule pakottaa tai alistaa mihinkään mihin toinen ei tahdo. Seurustelusuhteessa molemmat osapuolet ovat tasavertaisia, toisilleen rehellisiä ja ovat toinen toisensa tukena. Seurustelusuhteen hyvä sääntö on: kohtele toista kuin haluat itseä kohdeltavan. (Rinkinen & Aho 2007, 41.)

Usein nuorten odotukset seurustelusuhteelta ovat korkealla. Lapsesta saakka on haaveiltu muun muassa unelmien kumppanin löytämisestä ja perheen perustamisesta. Myös odotukset kumppania kohtaan ovat suuret. Kumppanin tulee osata tehdä ja sanoa kaikkia asiat oikein ja usein odotetaan enemmän mitä itse olisi valmis antamaan. Suurin ongelma kuitenkin on, etteivät nuoret muista kertoa näistä toiveista ja odotuksista kumppanilleen. Kumppanin ajatuksia pidetään itsestään selvinä eikä muisteta kysyä mitä mieltä toinen on. Uskotaan ajatukseen että tiedetään toisen mielipide eleistä ja ilmeistä, kysymättä. Tämä johtaa alun voimakkaan rakastumisen tunteen jälkeen usein erimielisyyksiin ja kumppani saatetaan nähdä aivan uusin silmin. Jossain tapauksissa tämä johtaa myös suhteen katkeamiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 130–131.)

Seurustelun vakiintuminen tapahtuu nuorilla eri-ikäisenä, mutta usein se näkyy tiiviinä yhdessä olona. Halutaan tutustua toiseen kunnolla, jakaa ajatuksia ja elää elämää yhdessä. Vietetään paljon aikaa vain toisen kanssa ja unohdetaan helposti muut kaverit ja harrastukset. Täytyy kuitenkin muistaa, että kummallakin on oikeus omaan elämään seurustelusuhteessa. Kaikkea ei tarvitse tehdä yhdessä ja omat harrastukset ja kaverit on syytä pitää mielessä. (Perttula 2001, 179; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 157; Rinkinen & Aho 2007, 42–44.)

Kun seurustelusuhde päättyy eroon, nuoren maailma murtuu. Nuoret reagoivat suhteen päättymiseen hyvin monin eri tavoin ja oikeaa tapaa ei ole olemassa. Aikuisen tehtävä on tukea nuorta ja valvoa ettei mikään suremisen muoto mene äärimmilleen ja että suru tulee surtua. Surematon suru voi kertyä vihaksi, joka tuhoaa ympäriltä muita ihmisiä tai surevaa itseään. Nuoria tulee ohjata löytämään heille sopivia tapoja purkaa surua. Reaktiot suruun tapahtuvat varsin usein myös fyysisellä tasolla. Toiset syövät suklaata suruunsa, toiset kuntoilevat innokkaasti ja toisilta katoaa ruokahalu. Nämä ovat kaikki normaaleja reaktioita, mutta äärimmilleen vietyinä vaarallisia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129–130, 140–141.)

Joskus rakkaus loppuu suhteesta eri aikaan ja silloin on usein vaikea hyväksyä kumppanin ratkaisua. Pettymyksen tunne jätetyllä on yhtä suuri ikään katsomatta. Usein hylätty ihminen tuntee itsensä merkityksettömäksi, tarpeettomaksi ja turhaksi. Toiset puhuvat itsensä surusta pois, mutta toiset näkevät sen epäonnistumisen tilittämisenä, jolloin heille tulee antaa tilaa surra yksin. Nuorten kanssa on myös hyvä pohtia millaiset tavat päättää suhde ovat hyväksyttäviä. (Perttula 2001, 187; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129–141.)

Internet on nykyään hyvä keino pitää yhteyttä kavereiden kesken. Jos tämä on kuitenkin ainut keino, on syytä huolestua. Monet nuoret viettävät aikaa keskustelupalstoilla, mutta se ei saa olla ainut sosiaalinen verkosto koulun ulkopuolella. Pelkästään Internetin välityksellä kommunikoidessa nuori helposti syrjäytyy muista kavereista ja koko ulkomaailmasta. Näin eivät myöskään sosiaaliset taidot reaali- maailmassa pääse kehittymään. (Rinkinen & Aho 2007, 55.)

Internetin käytössä on myös omat vaaransa. Nuoret joutuvat helposti kaltoin kohdelluiksi juuri Internetin kautta. Internetissä olevat henkilöt eivät aina kerro itsestään totuutta tai muuntelevat sitä. Internetin käytössä on muistettava seuraavia sääntöjä. Pyydä vanhemmilta lupa Internetin ja keskustelupalstojen käyttöön. Älä valitse provosoivaa esimerkiksi seksiin liittyvää nimimerkkiä tai kuvaa itsestäsi, sillä niitä voi käyttää joku väärässä tarkoituksessa. Älä liity kanaviin jotka liittyvät seksiin tai huumausaineisiin. Jos tapaat nettituttavan ensimmäistä kertaa tosi elämässä, älä mene yksin tapaamiseen. Kerro vanhemmille minne olet menossa,

kenen kanssa ja koska tulet. Kerro keskustelupalstan ylläpitäjälle mikäli sinua kiusataan tai ahdistellaan. Älä itse kiusaa tai ahdistele. (IRC -gallerian säännöt 2002; Rinkinen & Aho 2007, 50–51.)

### **4.3 Seksi ja seksuaalioikeudet**

Seksillä tarkoitetaan sitä, että ihminen toteuttaa ajatuksin, sanoin tai teoin omaa seksuaalisuuttaan. Seksin avulla ihminen lisääntyy, kokee mielihyvää ja saa onnistumisen kokemuksia. Myös fantasiat ovat seksiä, joko itsensä tai toisen kanssa harrastettuna. Seksiä voi harrastaa monella tapaa hyväilyillä, yksin masturboimalla, kumppanin kanssa masturboimalla ja yhdynnässä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 28,116; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 166.)

Seurustelu ja seksi liitetään usein yhteen, vaikka niiden ei nuorten suhteissa tarvitse sitä olla. Seksiä voidaan pitää myös rakkauden edellytyksenä. Seurustelu on kuitenkin lupaus yhdessä olost, ei muusta. Mitään ennalta määrättyä aikataulua seksin aloittamiseen ei ole. Kenenkään ei tulisi harrastaa seksiä toisen painostamana, vaan vasta silloin kun itse on siihen valmis. (Rinkinen & Aho 2007, 53–54; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 131–132.)

Hyvän seksin edellytykset ovat: luottamus, oikea aika ja paikka, nautinto, molemmat haluavat sitä, tunteet mukana, tunnetaan, ehkäisy, on valmis seksiin, selvänä ja turvallisuus. Näiden edellytysten tulee kaikkien täytyä ennen kuin voidaan puhua nautinnollisesta seksistä tai ylipäättään seksistä. Listan voi kiteyttää seuraavasti ”voi olla seksin aika, kun muistaa, että seksiin kuuluu nauru, mutta ei hermostunut kikatus”. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 166–167.)

Luottamuksella tarkoitetaan kumppanien keskinäistä luottamusta ja välittämistä kumppanista. Seksissä täytyy myös luottaa itsensä ja tilanteen hallintaan. Ilman luottamusta ei ole seksiä, sillä kumppania ei tule pelätä. Oikea aika ja paikka ovat silloin kun molemmat ovat valmiita. Tällöin ollaan valmiita kantamaan vastuu seksin seuraamuksista ja riskeistä. Nautinnolla on suuri rooli seksin harrastamisessa.

Nautinto syntyy omista mielikuvista ja fantasioista. Nautinto ei välttämättä vaadi fyysistä kontaktia toisen kanssa. Molempien tulee nauttia tilanteesta ja jos toisesta osapuolesta ei tunnu hyvältä se tulee tuoda esille. Molempien tulee haluta seksiä. Tämä on yleisesti hyväksytty asia, mutta toteutuu harvoin. Nuoret eivät uskalla perääntyä, mikäli on itse muuttanut mielensä. Kaikissa tilanteissa tulisi kuitenkin kieltäytyä seksistä, mikäli se ei tunnu oikealta sillä hetkellä. Seksikumppanien välinen romanttinen suhde on turvallisempi, kuin kaverillinen. Romanttisessa suhteessa voidaan luottaa paremmin siihen, ettei kumppani vahingoita toista henkisesti tai fyysisesti. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 116; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 167–168.)

Tärkeää on myös tuntea kumppani hyvin ennen seksin harrastamisesta. Se luo luottamusta ja turvallisuutta kumppaneiden välille. Kun tuntee toisen hyvin, ei kaikkiin asioihin tarvitse sanoja, vaan elein ja ilmein pystytään kommunikoimaan. Ehkäisystä huolehtinen on kummankin vastuulla. Jokainen kehittyy yksilöllisesti valmistautuessaan seksiin. Joku on valmis 15-vuotiaana ja joku toinen ei koskaan. Valmiuteen vaikuttavat biologinen kehittyminen ja henkinen valmius. Seksiä tulisi harrastaa aina selvin päin, sillä alkoholi ja huumeet vähentävät aistien toimintaa ja näin ollen nautintoa. Päihteiden vaikutuksen alaisena usein myös unohdetaan ehkäisy ja kumppanin huomioiminen. Turvallisuuden seksissä voi saavuttaa kun kaikki hyvän seksin edellytykset täyttyvät. Jos joku näistä puuttuu, tulee seksistä turvatonta ja kyseessä voi olla jopa seksuaalinen kaltoin kohtelu. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 118; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 167–168.)

Rakastella voi ilman yhdyntääkin ja hyvä keino on pitäytyä aluksi pettingissä, jossa hyväilläään toista monin tavoin menemättä yhdyntään asti. Pettingissä opittuja hyväilyjä voi käyttää esileikeissä sekä muutenkin, vaikka yhdynnät olisivat jo ajan-kohtaisia. (Cacciatore ym. 2001, 173.) Itsetyydytys eli masturbointi on itsensä hyväilemistä, nautinnollista seksiä. Siinä nuori oppii selvittämään, miten oma ruumis reagoi erilaisiin kosketuksiin, mikä tuntuu hyvältä ja miellyttävältä. Yksin seksiä harrastaessa saa ajatella juuri sitä mikä tuottaa nautintoa ja koskettaa miten tah-  
too. Masturbointi on hyvä keino harjoittaa omia seksuaalisia tunteita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 166.)

Ensimmäiset seksuaaliset kontaktit ovat niitä hetkiä, jolloin oma keho jaetaan toisen kanssa ensimmäistä kertaa. Jakamisen tekee helpommaksi se, että on sinut oman kehonsa kanssa. Yhdynnässä halutaan tuottaa mielihyvää ja seksuaalista nautintoa. Ensimmäisellä kerralla se voi olla vaikeaa, kun mielessä on pelko epäonnistumisesta. Parhaimmillaan ensimmäistä kertaa on suunniteltu etukäteen ja molemmat osapuolet ovat saaneet valmistautua tapahtumaan. Kun myös ehkäisyä on huolehdittu, voivat molemmat keskittyä yhteiseen, jännittävään kokemukseen. (Cacciatore ym. 2001, 161.)

Aikuisviihde, erotiikka, seksi, pornografia, ovatko nämä todella samoja asioita? Monelle ne ovat. Pornografistunut maailma on tehnyt meille pornosta arkipäivää. Se tulee vastaan kadunvarsimainoksissa, elokuvissa, televisiosarjoissa, sähköpostin roskapostissa ja nuoretkaan eivät ole suojassa tältä. Porno antaa vääristyneen kuvan naisen ja miehen välisestä seksuaalisesta kanssakäymisestä. Pornossa tärkeintä on miehen iso ja pitkäkestoinen erektio ja naisen alistuva, antelias ja halukas asenne sekä muodokas vartalo. Tämä kaikki antaa nuorille väärää kuvaa naisena ja miehenä olemisesta sekä luo ulkonäköpaineita sekä paineita ja odotuksia omaa seksikumppania kohtaan. Nuorten kanssa tulisikin keskustella pornosta avoimesti ja kriittisesti. Heille tulisi kertoa, mikä asiasta on totta ja mikä elokuvaa. Nuorten ahdistusta ja paineita voidaan vähentää keskustelulla ja ohjaamalla heitä terveelliseen ja tasapainoiseen seksielämään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 142–145.)

Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, kyse on ihmisen vapaudesta, ihmisarvosta ja tasa-arvosta ja ne on hyväksytty kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja eri maiden lainsäädännössä. Terveiden ollessa ihmisen perusoikeus, tulee seksuaaliterveydenkin perustua oikeuteen. Perhesuunnittelujärjestöjen liiton laatiman seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan tavoitteena on edistää ja suojella seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumista poliittisista ja taloudellisista järjestelmistä huolimatta. (Pietiläinen 2006, 540–541.)

Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön laatimista seksuaalioikeuksista, erityisesti suomalaisia nuoria koskevat

seksuaalioikeudet (LIITE 1). Kaikilla Suomen nuorilla on olemassa seksuaalioikeudet sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta. (Väestöliitto)

Suomen laki ohjaa meidän elämäämme antaen sääntöjä ja ohjeita liittyen muun muassa tasa-arvoon ja seksuaaliseen käyttäytymiseen (Bildjuschin & Ruuhilahti 2008, 147). Lapsilla tulisi olla mahdollisuus turvalliseen kasvu ympäristöön ja ruumiilliseen sekä henkiseen koskemattomuuteen, itsenäistymiseen ja vastuullisuuden kasvamiseen. Suomessa ihminen on rikosoikeudellisesti vastuussa teoistaan täyttäessään 15 -vuotta, sitä ennen näitä asioita tarkastellaan lastensuojelun näkökulmasta. Seksuaaliseen tekoon osallistuminen alle 16-vuotiaan kanssa katsotaan lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsyudessa ei ole suurta eroa. (L.19.12.1889/39; L.13.4.2007/417.)

## 5 EHKÄISY

Ehkäisy on raskauden, sukupuolitautilien ja sydänsurujen sekä mokailujen ehkäisyä. Ihminen tarvitsee ehkäisyä läpi koko elämän. Ehkäisy on kaikkien osapuolien vastuulla ja on tiedettävä miksi, mitä ja miten ehkäistään. Nuorten tulisi tietää mitkä ovat heille parhaimmat ehkäisyvälineet ja kuinka niitä voi saada. Ehkäisy lisää vastuullisuutta ja antaa mahdollisuuden huolehtia omasta terveydestä. (Bildjuschin & Malmberg 2000, 90.)

Suosittelavin ehkäisykeino nuorille on tuplaehkäisy, eli kondomin ja ehkäisytablettien yhtäaikainen käyttö, jolloin suojaudutaan sukupuolitaudeilta ja ei-toivotulta raskaudelta (Brandit, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 32). Vakituksessa suhteessa olevat, jossa kummallakaan ei ole hoitamattomia sukupuolitauteja, voivat siirtyä käyttämään yksin ehkäisytabletteja (Kosunen 2002, 130).

Nuoren halutessa hormonaalisen ehkäisymenetelmän, tulee hänen hakeutua vastaanotolle, jossa annetaan ehkäisyneuvontaa (Bildjuschin & Ruuhilahti 2008, 179). Ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on kansanterveystieteen ja siihen liittyvän maksulain mukaisesti maksuton kaiken ikäisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101.) Vastaanotolla selvitetään nuoren terveydentila, mahdolliset sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, maksasairaudet, tupakointi ja ylipaino sekä millainen gynekologinen tausta nuorella on, kuukautis- ja vuotohäiriöt, kuukautiskivut, gynekologiset tulehdukset tai muut gynekologiset muutokset. Samalla tarkennetaan ehkäisyneuvonnan tarve ja parisuhteen laatu, aikaisemmat ehkäisyvälineet ja mahdolliset raskaudet, sekä elämäntilanne. Näillä kysymyksillä selvitetään, onko vasta-aiheita hormonaaliselle ehkäisylle. (Tikka 2006, 601.)

Vastaanoton yhteydessä suoritetaan gynekologinen sisätutkimus. Tutkimus ei ole pakollinen, jos nuori ei sitä halua, eikä esitiedoissa ole tullut ilmi mitään poikkeavaa hänen terveydentilassaan. (Aho ym. 2008, 75.) Bildjuschin ja Ruuhilahden mukaan (2008, 179) ehkäisymenetelmä valitaan asiakkaan ja terveydenhuoltohenkilön kanssa yhteistyössä. Hormonivalmisteesta annetaan asiakkaalle resepti



normaalisti vuodeksi eteenpäin. Nuoren tulee varata uusi aika vastaanotolle, jos hän haluaa uusia hormonivalmisteen reseptin. (Aho ym. 2008, 75–76.)

## 5.1 Hormoniehkäisyvalmisteet

Hormoniehkäisyvalmisteissa käytetään kahta erilaista hormonia, estrogeenia ja progestiinia (Eskola & Hytönen 2008, 77). Hormonit tekevät kohdunkaulan limasta sitkeämmän ja kohdun limakalvosta ohuemman, vaikeuttaen siittiöiden etenemistä ja munasolun kiinnittymistä. Munasolun irtoamisessa tapahtuu myös häiriötä. Hormoniehkäisyyn teho on hyvä oikein käytettynä. (Tikka 2006, 608, 610.) Hormonivalmisteista on saatavilla yhdistelmä–ehkäisyvalmisteita, jotka sisältävät molempia hormoneja (Aho ym. 2008, 78). Keltarauhashormonivalmisteet sisältävät ainoastaan progestiinia (Eskola & Hytönen 2008, 76).

Yhdistelmäehkäisyllä on ehkäisytehon lisäksi paljon hyviä terveysvaikutuksia. Yhdistelmäehkäisy antaa suojaa munasarja- ja kohtusyöpää vastaan. Kuukautisvuoto ja kuukautisten aiheuttamat kivut vähenevät, sekä kuukautiset säännöllistyvät. (Tikka 2006, 609; Kraszewski 2008.) Munasarjatulehduksia, kohdun lihaskasvaimia ja kohdunulkoisia raskauksia on vähemmän kuin muita ehkäisyvälineitä käyttävillä (Eskola & Hytönen 2008, 77). Yhdistelmäehkäisyyn vasta-aiheita ovat migreeni, johon liittyy näkökenttäpuutoksia tai raajojen puutumista, hoitamaton verenpainetauti, kohonnut laskimotulppariski, suuri ylipaino, tai korkeat kolesteroliarvot (Aho ym. 2008, 80; Kraszewski 2008).

Yhdistelmäehkäisyyn haittapuolia ovat välivuodot, pahoinvointi, päänsärky, mielialavaihtelut, painonnousu ja turvotus, rintojen aristus, seksuaalinen haluttomuus, sekä ärtyneisyys. Haittavaikutukset vähenevät käytön jatkuessa yli kolme kuukautta. (Tikka 2006, 608; Kraszewski 2008.) Yhdistelmä–ehkäisyvalmisteita on saatavana pillereinä, renkaana ja laastarina ja nämä kaikki sopivat käytettäväksi nuorilla, jollei yhdistelmäehkäisyyn ole vasta-aiheita (Brandit ym. 2004, 303).

Yhdistelmäehkäisytabletti otetaan aina samaan aikaan päivästä, 21 päivän ajan. Tämän jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko, jonka aikana tulee kuukautisvuodon tapainen vuoto. (Tikka 2006, 607.) Yhdistelmätabletteja voidaan käyttää tarvittaessa yhtäjaksoisesti jopa yhdeksän viikkoa, riittää kun tyhjennysvuoto tulee vähintään neljä kertaa vuodessa. Myös kuukautisten siirtäminen tableteilla on mahdollista. (Eskola & Hytönen 2008, 77; Larson 2006.)

Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen, josta se vapauttaa tasaisesti hormoneja (Eskola & Hytönen 2008, 78; Murphy 2003, 11). Ehkäisyrenkaan käyttö aloitetaan ohjeiden mukaan. Renkaan ollessa hyvin paikoillaan se ei yleensä tunnu. (Tikka 2006, 608.) Ehkäisyrengas annetaan olla emättimessä kolme viikkoa kerrallaan. Tämän jälkeen pidetään viikon tauko ilman rengasta, jonka aikana tulee kuukautisvuodon tapainen vuoto. (Brandt ym. 2004, 320.) Ehkäisyrenkaan voi halutessaan poistaa ehkäisytehon heikkenemättä enintään kolmeksi tunniksi kerrallaan. (Tikka 2006, 608.)

Ehkäisykannus asetetaan iholle, josta se vapauttaa tasaisesti hormoneja. Ehkäisykannus vaihdetaan aina samana päivänä kerran viikossa, kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana tulee kuukautisvuodon tapainen vuoto. (Eskola & Hytönen 2008, 607.) Hyviä kiinnityskohtia ovat pakara, vatsa, olkavarren ulkopinta tai yläselkä. Kannuksen kiinnityskohtaa olisi hyvä vaihdella, jotta välttyttäisiin ihoärsytykseltä. (Tikka 2004, 607; Larson 2006.)

Keltarauhashormonivalmisteita määrätään käytettäväksi yleensä silloin, kun estrogeenin käytölle on vasta-aiheita. Haittavaikutuksia ovat erilaiset vuotöhäiriöt, joita esiintyy paljon enemmän kuin yhdistelmäehkäisyä käyttävillä. Vuodot voivat olla epäsäännöllisiä tai ne voivat jäädä kokonaan pois. Niin sanottua tiputtelua voi esiintyä, jolloin kuukautisvuodon tapaista vuotoa tulee pieniä määriä ajoittain kohdusta. Myös painon nousua voi ilmetä. (Tikka 2006, 608–610.) Nuorille suositeltavia yksin keltarauhashormoneja sisältäviä valmisteita on saatavana niin kutsuttuina minipillereinä, pistoksina ja kapseleina (Brandt ym. 2004, 303).

Minipillerit sisältävät ainoastaan pienen määrän keltarauhashormonia. Minipillereiden käytössä on tärkeää, että muistaa ottaa pillerin samaan kellonaikaan joka päivä. Ehkäisyteho heikkenee jos pillerin ottaminen myöhästyy yli kolme tuntia. Taukoa pillereiden käytössä ei pidetä. (Eskola & Hytönen 2008, 78; Larson 2006.)

Hormonipistos annetaan lihakseen kolmen kuukauden välein, terveydenhuoltohenkilö toteuttaa pistämisen (Aho ym. 2008, 82). Huonona puolena voidaan pitää hidasta hedelmällisyyden palautumista, joka voi kestää jopa kuusi–kahdeksan kuukautta lääkkeen lopettamisen jälkeen (Tikka 2006, 610–611).

Ehkäisykapseli asennetaan ihon alle. Kooltaan kapseli on muutaman senttimetrin pituinen ja se on valmistettu silikonista. (Eskola & Hytönen 2008, 78.) Lääkäri asentaa kapselin olkavarren ihon alle pienestä viillosta. Ehkäisytehon kesto riippuu kapseleiden määrästä. Kahdella kapselilla saa viiden vuoden ehkäisytehon ja yhdellä kapselilla kolmen vuoden. (Tikka 2006, 610.)

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2008) mukaan, jälkiehkäisyn tavoitteena on vähentää ei-toivottuja raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä. Jälkiehkäisyteho perustuu raskauden estämiseen ennen alkion kiinnittymistä kohtuun tai ennen hedelmöitymistä. Kyseessä ei siis ole raskaudenkeskeytys. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 181.) Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa mahdollisimman nopeasti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Kun 72 tuntia on kulunut yhdynnästä, jälkiehkäisytabletin teho on huono. (Aho ym. 2008, 83.)

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää silloin kun on oltu suojaamattomassa yhdynnässä. Kondomi on mennyt rikki yhdynnän aikana, tai ehkäisytablettien käytössä on ollut unohduksia. (Tikka 2006, 604.) Jälkiehkäisytabletteja saa apteekista ilman reseptiä 15-vuotta täyttäneet. Alle 15-vuotiaiden on saatava resepti lääkäriltä. Kaikkien alle 18-vuotiaiden jälkiehkäisyä käyttäjien tulisi käydä jälkitarkastuksessa. Raskaustesti pitää tehdä silloin, jos kuukautiset myöhästyvät jälkiehkäisyä käyttäen. Jälkiehkäisytabletteja ei saa käyttää jatkuvana ehkäisyä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 181.)

## 5.2 Estemenetelmät

Emätinyhdynnässä kondomi suojaa raskaudelta estämällä siittiöiden pääsyn hedelmöittämään munasolua. Kondomi estää limakalvokontaktin ja se on ainoa ehkäisin joka suojaa sukupuolitaudeilta. Sitä tulisi käyttää aina uusissa seksisuhteissa kun ei olla varmoja kumppanin sukupuolitaudittomuudesta. Ehkäisyteho on hyvä oikein käytettynä. (Tikka 2006, 603.) Kondomit tulee säilyttää oikein, eivätkä ne kestä liian kuumaa tai jäätymistä (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 91). Kondomia käsitellessä tulee olla varovainen, ettei riko kumia esimerkiksi kynsillä (Eskola & Hytönen 2008, 75). Jokaisessa kondomissa on viimeinen käyttöpäivä. Erikokoisia ja mallisia kondomeja voi ostaa muun muassa kaupoista, kioskeista ja apteekeista. (Brandit ym. 2004, 310.)

Miehillä käytettäväksi suunniteltu kondomi on ohut kumisuojaus, joka rullataan jäykistyneen siittimen päälle. Yhdynnän loputtua siemenneste jää kondomiin. (Aaltonen ym. 2003, 166.) Kondomi on valmistettu yleensä lateksista. Lateksiallergisille on saatavilla polyuretaanista tehtyjä kondomeja. Yhdynnän loputtua on tärkeä pitää kiinni kondomin tyvestä, ettei se rullautuisi pois. Kondomi on kertakäyttöinen. (Brandit ym. 2004, 312.)

Naisille suunniteltu kondomi on uusi ehkäisyvaihtoehto, joka on valmistettu polyuretaanista. Naisten kondomi on leveä umpinainen pussi, jossa on kaksi joustavaa rengasta jotka helpottavat kondomin asettamista paikoilleen ja varmistavat sen paikoillaan pysymisen yhdynnän ajan. (Tikka 2006, 603–604.) Ulompi rengas jää emättimen ulkopuolelle yhdynnän ajaksi, peittäen samalla ulkosynnyttimiä. Naisten kondomi asettuu väljästi emättimeen ja se johtaa hyvin lämpöä. (Brandit ym. 2004, 313–314.) Se on hieman kalliimpi kuin miehille laitettava kondomi ja sitä on saatavana tällä hetkellä vain hyvin varustetuista apteekeista (Tikka 2006, 604).

## 6 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudit tarttuvat sukupuoliteitse yhdynnässä tai muussa limakalvokontaktissa ja ovat bakteerien, virusten tai alkueläimen aiheuttamia. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102.) Aina jos epäilee saaneensa sukupuolitaudin, tulisi hakeutua tutkimuksiin. Terveyskeskuksesta voi kysyä neuvoa tai oman koulun terveydenhoitajalle voi mennä keskustelemaan asiasta ja hän ohjaa tarvittaessa eteenpäin. (Brandit ym. 2004, 296.)

Tartuntalain mukaan tulisi selvittää keneltä tartunta on saatu ja onko muita tartunnan saaneita. Nuoren tulisi ilmoittaa sukupuolitaudin mahdollisuudesta kaikille keiden kanssa hän on ollut seksikontaktissa. HIV-infektion, kupan, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain mukaan tauteihin, joiden hoidon maksaa kunta. (L.3.8.1992/734; Aho ym. 2008, 87.) Yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat papilloomavirusinfektio, klamydia sekä sukuelinherpes. HIV-infektio on suhteellisen uusi ilmiö todettuna sairautena, mutta kuitenkin olemassa oleva ongelma. Tippurin ja kupan esiintyvyys Suomessa on suuresti vähentynyt. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 5.)

### 6.1 Viruksen aiheuttamia sukupuolitauteja

Papilloomavirustyyppejä tunnetaan useita. Sukuelinalueen tyypit jaetaan pienen ja suuren riskin ryhmiin, sen mukaan kuinka suuri taipumus niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää tai solumuutoksia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37.) Papilloomavirusinfektio voi tarttua myös sukuelimiä ympäröivästä ihosta, koska myös siinä voi esiintyä virusta (Rokote.fi 2008). Koska papilloomavirus voi aiheuttaa solumuutoksia, seurataan kohdunkaulan tilannetta Papa-, eli irtosolukokeen avulla (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39–40).

Kondylooma kuuluu pienen riskin ryhmään. Se aiheuttaa syylämäisiä muutoksia tai limakalvovaurioita sukuelinten ja peräaukon alueelle ja tarttuu limakalvokontaktissa. Tarttumista edistävät erilaiset ihovauriot ja muut samanaikaiset sukupuolitaudit. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37–39.) Papilloomavirus voi aiheuttaa myös litteitä kondyloomia, joita on vaikea erottaa paljaalla silmällä (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58–59).

Lehtisen ym. (2003, 64–65) mukaan kondyloomien hoidossa tavoitteena on poistaa näkyvät muutokset erilaisilla menetelmillä. Kondyloomilla on myös spontaani paranemistaipumus. Usein joudutaan käyttämään monia eri hoitovaihtoehtoja, ennen kuin kondyloomista pääsee kunnolla eroon. (Leinikki 2003a, 445.) Hoidon jälkeen Papa- seuranta on tärkeää, koska muutokset voivat uusiutua (Hiltunen-Back & Aho 2005, 41).

Papilloomavirustyyppejä vastaan on kehitetty rokote. Suomessa on myynnissä kaksi erilaista rokotetta tytöille. Molemmat antavat suojaa suuren riskin papilloomavirustyyppijä vastaan. Toinen rokotteista suojaa myös pienen riskin papilloomavirustyyppijä vastaan. Rokotteiden tulisi estää virustyyppien aiheuttamia tartuntoja lähes täysin, samoin kuin kyseisten virustyyppien aiheuttamien kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten syöpien esiasteiden ilmaantuvuutta. Parhaimman suojan saavuttamiseksi rokote tulisi antaa ennen yhdyntöjen aloittamista. Rokotteet eivät suojaa jo elimistössä olevalta papilloomavirukselta. (Väestöliitto, 2007.) Papilloomavirusrokote ei kuulu normaaliin rokotusohjelmaan ja se tulee maksaa itse (Rokote.fi, 2008).

Sukuelinherpeksen aiheuttaa herpesvirus ja viruksia on kaksi erilaista (Rostila, 2003a, 442). Sukuelinherpeksen aiheuttaa yleensä tyyppi kaksi. Tyyppi yksi aiheuttaa tavallisesti huuliherpeksen. Virus tarttuu suorassa iho- tai limakalvokontaktissa. Sukuelinherpestartunnan voi saada myös suuseksissä, jos kumppanilla on aktiivinen huuliherpes. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–33.)

Oireet alkavat noin yhden–kolmen vuorokauden kuluttua tartunnasta (Rostila 2003a, 443). Oireisiin liittyy sairautentunnetta. Sukuelinalueelle ilmaantuu kipeitä

vesirakkuloita, jotka aiheuttavat haavapintoja. Haavapinnat rupeutuvat ja paranevat vähitellen jättämättä arpia. Nivusalueen imurauhaset saattavat suurentua ja olla kivuliaita. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 70–71.) Ensitartunta paranee kahden–kolmen viikon kuluessa. Ensitartunta voi olla myös vähäoireinen tai kokonaan oireeton. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.)

Rostilan (2003a, 442–443) mukaan herpesvirus jää elimistöön pysyvästi, vaikka oireet häviäisivätkin. Herpesvirus voi aktivoitua ajoittain. Aktivoitumisen voi aiheuttaa esimerkiksi tulehdus, stressi, mekaaninen ärsytys yhdynnässä tai kuukautiset. Uusiutunut herpes on yleensä oireiltaan lievempi ja lyhytkestoisempi. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33–34.)

Kirjainlyhenne HIV tulee englanninkielisistä sanoista Human Immunodeficiency Virus. Suomeksi sanat tarkoittavat immuunikatovirusta. HIV:n aiheuttaa HI-virus, joka aiheuttaa hitaasti etenevän infektion, jossa kehon oma puolustuskyky vähitellen heikkenee. (Rintala 2006, 7.) Tartunnan on mahdollista saada jos limakalvoille tai rikkoutuneelle iholle pääsee runsaasti HI-virusta sisältävää kehon nestettä tai verta. Tartunta voi tapahtua myös äidistä lapseen synnytyksessä. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 81–83.)

Rintalan (2006, 8–10) mukaan infektion etenemisessä on erotettavana erilaisia vaiheita. Ensitaudissa noin puolet tartunnan saaneista sairastuu flunssan kaltaisiin oireisiin, jotka menevät ohi. HIV jatkuu oireettomana jopa vuosia, kunnes yleisoireet alkavat. (Leinikki 2003b, 448.) Laihtumista, pitkäaikaista ripulia, kuumeilua, yöhikoilua ja väsymystä voi esiintyä. AIDS vaiheesta voidaan puhua silloin kun HIV-positiiviselle kehittyy jokin tähän luokitukseen oikeuttavista liitännäistaudeista (LIITE 2). (Ranki ym. 2003, 84–86.)

HIV tartunnan etenemisnopeutta on mahdoton ennustaa. Lääkkeillä on onnistuttu hidastamaan taudin etenemistä, mutta ne eivät kuitenkaan paranna sitä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 47, 50.) HIV-tartuntoja voidaan välttää antamalla lääkitys heti HIV:lle altistumisen jälkeen, esimerkiksi kondomin rikkoutuessa yhdynnässä HIV-positiivisen kanssa (Rintala 2006, 11).

## 6.2 Bakteerin aiheuttamia sukupuolitauteja

Rostilan (2003) mukaan klamydian aiheuttaja on Chamydia trachomatis -bakteeri. Klamydia tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa, sekä klamydiaa sairastavasta äidistä lapseen synnytyksessä. (Rostila 2003a, 437–438.) Klamydian itämisaika on yhdestä–kolmeen viikkoon. Miehillä klamydian oireet ovat kirvely ja kirkas tai märkäinen vuoto virtsaputkesta. Alavatsalla ja kiveksissä voi olla kipuja. Hoitamattomana klamydia voi levitä lisäkiveksiin ja aiheuttaa tulehduksen. (Jaatinen & Raudansuo 2007, 228.)

Naisilla klamydiatartunnan oireet ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve, limaista ja paksua vuotoa kohdunkaulakanavasta. Klamydia voi aiheuttaa myös kohdun limakalvon tai munanjohtimien tulehduksen. Hoitamattoman tulehduksen levitessä synnytyselimiin, oireina ovat lisäksi kova vatsakipu ja kuume. (Jaatinen & Raudansuo 228, 2007.) Tulehdukset voivat aiheuttaa naisilla munanjohtimien toimintakyvyn vauriota, josta voi seurata lapsettomuutta (Rostila 2003b, 438). Klamydia voi laukaista niveltulehduksen molemmilla sukupuolilla. Kaikille klamydiatartunnan saaneista ei tule oireita ollenkaan, tai ne ovat hyvin lieviä. Oireetonkin voi tartuttaa klamydiaa eteenpäin suojaamattomassa seksikontaktissa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27, 30.)

Tippurin aiheuttaa Neisseria gonorrhoeae- bakteeri. Bakteeri tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä, tai tippuria sairastavasta äidistä lapseen synnytyksessä. (Rostila 2003c, 439.) Suomen tippuritartunnoista noin puolet on saatu ulkomailta. Tippuri aiheuttaa miehille selvät oireet, jotka alkavat muutaman vuorokauden kuluessa tartunnasta. (Jaatinen & Raudansuo 2007, 229.) Oireita ovat kirvely virtsaputkessa, sekä kellertävä vuoto peniksen päästä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 24).

Jaatisen ja Raudansuon (2007, 229) mukaan naisten alkuvaiheen oireet ovat vähäisemmät, tai jopa täysin oireettomat. Naisilla todetaan lisääntyntä valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa, sekä alavatsakipua. Hoitamattomana tartunta voi levitä kohtuun ja munanjohtimiin. Seurauksena voi tulla lapsettomuutta, tai raskauksien esiintymistä kohdun ulkopuolella. (Rostila & Vuento 2003, 34–36.)



Rostilan (2003d, 440) mukaan kuppa aiheuttaja on Spirokeetta Treponema pallidum -bakteeri. Kuppa tarttuu herkästi suojaamattomassa yhdynnässä. Myös äidin hoitamaton kuppa voi levitä istukan kautta sikiöön. Kuppa jaetaan erilaisiin vaiheisiin, jotka hoitamattomana seuraavat toisiaan. Ensivaiheessa ilmestyy kivuton haava tartuntakohtaan, myös imurauhasturvotusta ilmenee noin viikon kuluttua haavan ilmestymisestä. (Jaatinen & Raudansuo 2007, 229.) Seuraava vaihe alkaa puolentoista–kahden kuukauden kuluttua tartunnasta, silloin bakteerit leviävät koko elimistöön. Oireet voivat olla hyvin monimuotoiset. Oireina voi muun muassa olla lämmön nousua, huonovointisuutta, sekä iho-oireita ja limakalvohaavaumia. (Rostila 2003d, 441.)

Jaatinen ja Raudansuo (2007, 229) mukaan oireeton vaihe alkaa noin puolen vuoden kuluttua tartunnasta. Kolmannekselle potilaista kehittyy komplikaatioita, joista tavallisimpia ovat iho-, sydän-, verisuoni- ja keskushermosto-oireet. Kuppa on tarttuva noin kahden vuoden ajan taudin alkamisesta. (Reunala & Seppälä 2003, 43–45.)

### **6.3 Muita seksikontaktissa tarttuvia tauteja ja tulehduksia**

Hepatiitti B -viruksen tärkein tartunnan levittäjä on tartunnansaaneen veri. Virus voi tarttua myös seksikontaktissa, sekä raskauden ja synnytyksen aikana äidistä lapseen. Hepatiitti B -virus aiheuttaa maksatulehdusta, eli keltatautia. (Hiltunen-Back, Aho 2005, 52.) Tartunnan saaneelle voi tulla epämääräisiä suolisto-oireita, pahoinvointia, oksentelua ja ripulia. Alkupäivien oireisiin kuuluu myös lihas- ja nivelsärkyjä. Virtsa muuttuu tummaksi ja ulosteet vaaleiksi, jonka jälkeen alkaa ilmetä keltaisuutta koko kehossa. Akuutti virushepatiitti on yleensä hyvänlaatuinen ja oireet häviävät itsestään parissa viikossa. Osa akuuttiin hepatiitti B-virukseen sairastuneista jää viruksen kantajiksi. Heille voi kehittyä myöhemmin krooninen hepatiitti, maksakirroosi tai maksasyöpä. (Lumio, Rostila & Suni 2003, 106–115.) Myös Hepatiitit C ja A voivat tarttua seksikontaktissa. Se on kuitenkin harvinaisempaa kuin hepatiitti B:n tartunta. (Leinikki 2003a, 183,188,191.)

Trikoomonas on Suomessa harvinainen seksikontaktissa leviävä tulehdus. Trikomonas-tulehduksen aiheuttaja on *Trichomonas vaginalis*-alkueläin. Nainen voi saada sen myös esimerkiksi vessan istuimesta, jos siihen on jäänyt trikomonasta sisältävää eritettä. (Eskola & Hytönen 2008, 294.) Naisilla trichomonas oleilee emättimessä, miehillä virtsaputkessa ja eturauhasessa. Tartunta ei aiheuta mitään oireita puolelle sen saaneista. Itämisaika on yhdestä päivästä jopa neljään viikkoon. *Trichomonas* voi aiheuttaa naisille emätintulehduksia, joiden oireina on runsas kupliva vihertävä vuoto, joka voi olla pahanhajuista. Limakalvoilla voi esiintyä myös kirvelyä. Miehillä trichomonas aiheuttaa virtsaputken tulehdusta. Oireet ovat yleensä lieviä ja voivat parantua itsestään. (Hiltunen-Back, Aho 2005, 59–60.)

Jaatisen ja Raudansuon (2007, 233) mukaan hiivasienen aiheuttaa yleensä *Candida albicansin* aiheuttama tulehdus. Hiivasienitulehdus aiheuttaa kutinaa sukelinten alueella, muuttaa valkovuodon runsaammaksi ja rynnimäisemmäksi ja limakalvot voivat turvota. Sukuelimissä voi ilmetä kirvelyä ja pieniä haavaumia. (Tikka 2006, 294.) Tulehdukselle altistaa muun muassa antibioottilääkitys, ehkäisytablettien käyttö, tiukat housut, raskaus ja liiallinen hygienia. (Hiltunen-Back, Aho 2005, 61.) Hiivasienitulehdusta hoidetaan apteekeista ilman reseptiä saatavilla voiteilla, naisilla myös puikoilla. Omien tapojen muuttaminen auttaa hiivan hoidossa ja esimerkiksi alapään pesukertojen vähentäminen, sekä tiukkojen housujen välttäminen auttavat. Oireetonta sukupuolikumppania ei tarvitse hoitaa. (Brandt ym. 2004, 127.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Tavoitteenamme on edistää Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaisten seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on lisätä nuorten seksuaaliterveystietoutta. Toivomme, että voimme osaltamme auttaa näitä nuoria saavuttamaan terveen seksuaalisen minäkuvan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma. Opetustapahtumassa käsitelimme nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

## 8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS

Loppusyksystä 2007 saimme tietää, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön Ilmajoen Jaakko Ilkan koululle, jossa kohderyhmänämme olisivat seitsemäsluokkalaiset. Aiheen saimme päättää itse, mutta sen tuli käsitellä elämänhallintaa. Saimme ohjausta Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajalta, joka kertoi koulun seitsemäsluokkalaisista ja heille ajankohtaisista aiheista. Hänen mukaansa opinnäytetyön olisi hyvä olla sellainen, mistä seitsemäsluokkalaiset hyötyisivät ja toteutustapa voisi olla esimerkiksi jokin tapahtuma tai peli. Saimme mahdollisuuden konsultoida myös heidän koulunsa muita työntekijöitä.

Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. Opiskelijan tulee miettiä häntä erityisesti kiinnostava aihe, joka olisi motivoiva ja jonka kautta opiskelija pystyisi syventämään omaa asiantuntevuuttaan ja jonka tulisi kiinnostaa myös toimeksiantajaa ja olla tulevaisuuteen luotaava. (Vilkka & Airaksinen 2004, 23.) Mietittyämme aihetta näiden kriteerien kautta päädyimme aiheeseen, joka käsittelee nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

Toinen vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä Vilkan ja Airaksisen pohjalta on toimintasuunnitelman tekeminen. Toimintasuunnitelman tärkeä tehtävä on jäsentää itselle mitä ollaan tekemässä. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja ja tiedostettuja. Toimintasuunnitelman tekeminen aloitetaan lähtötilanteen kartoituksella. Tutustutaan aiheeseen hakemalla tietoa erilaisista lähteistä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 26.) Aloitimme lähtötilanteen kartoituksen tutustumalla aiheestamme tehtyihin artikkeleihin, tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kirjoitimme annettujen ohjeiden mukaan työmme keskeiset käsitteet paperille ja näin kartoitimme opinnäytetyömme kokonaisuutta. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyön suunnitelman, johon kirjasimme, kuinka toteutamme ideamme ja pääsemme tavoitteisiin, sekä avasimme työmme aiheita enemmän. Suunnitelma lähetettiin Ilmajoen Jaakko Ilkan kouluun työelämän hyväksyttäväksi.

Työelämästä tulleen aiheen hyväksymisen jälkeen aloitimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen. Tähän olimme keränneet tietoa koko prosessin ajan kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä artikkeleista. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön pohjana toimii raportti. Raportilla tarkoitamme työssämme teoriaosuutta. Teoriaosuuteen kirjoitimme sellaista tietoa, jonka pohjalta voimme suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyömme kehittämistehtävänä seksuaaliterveyteen liittyvän opetustapahtuman Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaistilalle. Pyrimme hakemaan ohjausta ohjaajiltamme aina kun se oli tarpeellista. Teoriaosuuden valmistuttua aloimme työstää opinnäytetyön kehittämistehtävänä toiminnallista osuutta, jonka toteutimme opetustapahtumana.

Kävimme muutamaa viikkoa ennen opetustapahtumaa koululla ja pyysimme oppilaita kirjoittamaan nimettöminä paperille kysymyksiä, joihin he haluaisivat vastauksia tullessamme pitämään tapahtumaa. Näihin kysymyksiin vastasimme paperille ja lähteet merkitsimme kysymysten oheen. Tällöin oppilaat saivat ottaa lähteen ylös kysymyksen kohdalta ja halutessaan tutustua aiheeseen enemmän. Kysymykset ja vastaukset aseteltiin esille seinälle opetustapahtumapäivien ajaksi (LIITE 3).

Opetustapahtuma järjestettiin aiemmin seitsemännellä, nyt kahdeksannella luokalla oleville oppilaille. Luokkia oli yhteensä seitsemän ja yhtä luokkaa kohden saimme yhden oppitunnin käyttöömme. Luokka jaettiin aina kolmeen ryhmään ja oppilaat kiersivät läpi kolme pistettä. Yhdessä pisteessä käsitelimme murrosiän muutoksia ja itseensä suhtautumista. Toisen pisteen aiheena olivat ihmissuhteet ja seurustelu ja kolmannessa pisteessä käsiteltiin sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Menetelminä käytimme keskustelua, ohjausta ja neuvontaa sekä havainnollistamista. Lisäksi oppilaat saivat lähtiessään mukaansa pussit, joihin olimme keränneet aiheeseen liittyvää materiaalia (LIITE 4).

Teimme itse pojille suunnatun oppaan (LIITE 5). Oppaassa käsitellään seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja sisältö on koottu opinnäytetyöstämme. Asiasisällöt on jaettu oppaassa opetustapahtuman mukaan. Tämän lisäksi teimme pojille kondomin käyttöohjeet (LIITE 6). Tyttöillä nämä ohjeet löytyvät Valmiina, paikoillanne,

matkaan–oppaasta (Libresse).

Opetustapahtuma onnistui todella hyvin. Olimme suunnitelleet tapahtumapaikan siten, että oppilaat saivat istua patjojen päällä lattialla ja myös itse istuimme lattialla. Teimme paikasta viihtyisän tuomalla tyynyjä ja pehmeitä peittoja, joiden päällä he saivat istua. Se näytti miellyttävän oppilaita. Yhdessä pisteessä aikaa kului noin 10–15 minuuttia ja yhteensä kolmen pisteen kiertämiseen kului siis yhden oppitunnin verran. Pisteiden kiertäminen piti mielenkiintoa yllä, kun oppilaat eivät tienneet, mitä seuraavassa pisteessä tapahtuu. Pisteiden vaihtaminen myös tauotti tapahtumaa sopivasti. Totesimme aikataulun olleen juuri sopiva keskittymisen kannalta. Aikaa oli toisaalta myös riittävästi, jotta ehdimme kertoa aiheista tarpeeksi. Tarkoituksena oli, että oppilaat kiinnostuisivat ottamaan asioista selvää ja ymmärtäisivät niiden merkityksen. Halusimme myös puhua asioista niiden oikeilla nimillä, jotta oppilaatkin uskaltaisivat puhua mieltään askarruttavista huolista ja ymmärtäisivät niiden olevan täysin normaaleja.

Toiminnallisen opinnäytetyön malli antoi meille mahdollisuuden edistää Jaakko Ilkan seitsemäsluokkalaisten seksuaaliterveystietoutta ilman, että teimme aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tarkoituksenamme oli viedä jo tutkittua tietoa käyttöön. Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisen opinnäytetyön ei tarvitse olla ainoastaan tutkimuslähtöinen. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännöllisen toiminnan avulla ohjaamaan, opastamaan, järjeistämään ja järjestämään. Toteutus-  
tapoja on useita ja tuotoksena voi olla tapahtuma, opaslehtinen, peli tai kotisivut. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamismahdollisuuksien myötä pystyimme vastaamaan työelämästä tulleeseen ehdotukseen. Terveystieteiden opettajan työ on suurelta osin ihmisten ohjausta, opastamista ja osallistamiseen kannustamista, joten tämä toteuttamistapa antoi myös meille mahdollisuuden harjaantua tulevaa ammattiamme varten.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset periaatteet perustuvat inhimillisiin oikeuksiin, joita ovat riittävä tiedonsaanti, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, nimettömyys, luottamuksellisuus, oikeudenmukainen kohtelu sekä haitalta suojelu. Näitä oikeuksia terveyden edistämisessä tulee suojella. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen, pahan tekemisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. (Kylmä, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2001, 65.) Ryytäsen ja Myllykankaan (2000, 9) mukaan etiikka tarkoittaa oppia hyvästä jonkin inhimillisesti tärkeän arvon kannalta. Yksi terveydenhuollon päätehtävistä on terveyden edistäminen. Terve ihminen voi hyvin ja yhteiskuntakin hyötyy siitä, että sen jäsenet ovat terveitä. Terveyttä parantamalla tehdään hyvää ja vältetään vahinkoa, kuten eettisessä toimintatavassa voidaan edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008,12.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi seksuaalikasvatuksen, koska mielestämme nuoret tarvitsevat enemmän tietoa aiheeseen liittyen. Yläasteen terveystiedon tunneilla käydään läpi murrosikään liittyviä asioita, mutta kehitysvaiheiden eroavuuksista ja tiedon paljoudesta johtuen kaikki asiat eivät välttämättä ehdi sisäistyä. Nykyään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan avoimemmin kuin ennen, mutta nuorelle ne ovat hyvin henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita. Joka vuosi tehdään kuitenkin abortteja hyvinkin nuorille tytöille ja sukupuolitauteja esiintyy neuvonnasta huolimatta paljon. Halusimme opinnäytetyömme kautta edistää oppilaiden seksuaaliterveyttä ja tukea tervettä kasvua naiseksi ja mieheksi. Halusimme myös korjata vääristyneitä mielikuvia, joita esimerkiksi median kautta voi välittyä, ja siten edistää nuorten terveyttä. Aihevalintaan vaikuttivat omat mielenkiinnonkohteemme, kuitenkin omat näkemyksemme eivät vaikuttaneet asiasisältöihin.

Suostumuksen opinnäytetyön tekemiseen saimme Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun työelämän hyväksytyä opinnäytetyön suunnitelmamme. Saimme myös luvan konsultoida kouluterveydenhoitajaa sekä muuta koulun henkilökuntaa opinnäytetyöprosessin aikana. Esiymmärrystä opinnäytetyön aiheisiin saimmekin kouluterveydenhoitajalta. Käsittelimme työssämme myös yleisiä aiheita, jotka ovat yläasteikäi-

sille ajankohtaisia.

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uutta tietoa, koska uuteen tietoon katsotaan sisältyvän myös vanhemman, yhä voimassa olevan tiedon. Tutkittu tieto päivittyy jatkuvasti ja uusin tieto on luotettavampaa. Tietoa olemme hakeneet virallisista tietokannoista ja olemme tarkistaneet jokaisen lähteen luotettavuuden. Luotettavuutta olemme arvioineet kirjoittajan tunnettavuuden ja arvovallan, lähteen iän ja lähteen uskottavuuden perusteella. Lähteitä olemme pyrkineet käyttämään monipuolisesti luotettavuuden lisäämiseksi ja viittaukset olemme merkinneet asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Raportin olemme kirjoittaneet rehellisyyden periaatteen mukaisesti.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän toteutimme opetustapahtumana ja meidän tuli pohtia tarkkaan, millä keinoilla voimme oppilaille puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kenenkään yksityisyyttä ei saanut loukata eikä kenellekään saanut aiheutua vaivautunutta oloa. Tapahtuman tuli kuitenkin olla mielenkiintoinen ja siinä tuli saada esille kaikki tärkeiksi katsomamme asiat. Koska oppilaat olivat vielä nuoria, tuli asiat esittää hyvin hienovaraisesti. Halusimme kuitenkin puhua asioista rehellisesti ja luoda oikeita mielikuvia, jotka voivat usein vääristyä muun muassa median vaikutuksesta. Tapahtumasta ilmoitettiin oppilaille etukäteen ja mikäli joku olisi halunnut olla pois tapahtumasta, hänellä oli siihen mahdollisuus. Näin huomioimme myös uskonnolliset ryhmät.

Toteutusta mietittäessä suunnittelimme peliä, mutta tulimme siihen tulokseen, että se voisi aiheuttaa kiusallisia tilanteita, eikä mahdollisesti toimisi yhtä hyvin kuin opetustapahtuma. Koska käsitelimme hyvin herkkiä aiheita, olimme varautuneet siihen, että nuoret eivät välttämättä uskalla keskustella avoimesti kaveriporukan ympäröiminä. Katsoimme opetustapahtuman olevan kaikkein hienovaraisin tapa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Ryhmäjaon oppilaat saivat tehdä pääosin itse, eikä siihen käytetty aikaa niin paljoa, että ketään olisi alettu karsia ryhmän ulkopuolelle. Tutusta luokkayhteisöstä nuorten oli helppo jakautua kolmeen ryhmään. Näin kenellekään ei tullut syrjittyä oloa ja mahdollisesti he uskalsivat kysyä arkaluontoisistakin asioista.



Kaikki opetustapahtumassa käsitellyt asiat perustuivat luotettaviin lähteisiin. Tapahtuman aikana oppilaat uskaltuivat kyselemäänkin jonkin verran asioista ja oli tärkeää, että olimme perehtyneet aiheisiin perusteellisesti ja että tietomme oli peräisin luotettavista lähteistä. Kysymyksiä kerätessämme pyysimme kaikkia oppilaita kirjoittamaan paperille jotain, jottei kenenkään tarvinnut sen vuoksi jättää kirjoittamatta, että muut katsoisivat. Samalla loimme mahdollisuuden kysyä arkaluontoisistakin asioista ilman kysyjän henkilöitymistä.

Opetustapahtuman aiheet ja asiat joista puhuttiin, valittiin siten, ettei kenellekään aiheutettu lisää pelkoja ja huolia. Ohjauksessa keskityttiin kannustamaan ja luomaan miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri. Pyrimme myös viestittämään nuorille, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi puhua aikuisen kanssa, eikä asioita kannata murehtia yksin.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihealueena oli elämänhallinta ja siitä valitsimme aiheeksi seksuaaliterveyden edistämisen. Aiheen rajaaminen oli vaikeaa sen laajuuden vuoksi. Olisimme halunneet lisätä työhön yhä enemmän tietoa sen sijaan, että olisimme vähentäneet sitä. Viimein löysimme seitsemäsluokkalaisen näkökulman ja työmme ”punainen lanka” avautui myös meille itsellemme.

Opinnäytetyömme perustana on terveyden edistäminen, joka on käsitteenä laaja. Rajaamisen ja kohdentamisen jälkeen löytyi kuitenkin se tieto, mitä opinnäytetyötä varten tarvitsimme. Terveyden edistämisen alakäsitteinä työssämme on käsitelty muun muassa kouluterveydenhuoltoa ja seksuaaliterveyden edistämistä, jotka ovat tärkeitä ja ajankohtaisia aihealueita. Koska opinnäytetyömme suuntautui yläasteelle, oli tärkeää perehtyä kouluterveydenhuollon toimintaan ja kouluterveydenhoitajan työhön. Käsitelimme kappaleessa myös terveydenhoitajan tärkeää työvälinettä, ohjausta ja neuvontaa. Opetustapahtuman kautta saimme sitten harjoitusta tähän työmenetelmään.

Opetustapahtumassa käsitelimme murrosiän muutoksia ja tarvitsimme tietoa fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä nuoruudessa. Koska tyttöjen ja poikien muutokset ovat erilaisia ja he kehittyvät eri tahtiin, tuli kehitystä tarkastella eri alaluvuissa. Tässä pääluvussa käsiteltiin myös identiteetin kehittymistä ja kehon muutoksiin sopeutumista. Median luomien ihannekuvien vuoksi aihe on ajankohtainen ja sitä olisi voinut käsitellä enemmänkin, mutta silloin työ olisi laajentunut liikaa.

Ihmissuhteisiin liittyen on tärkeäksi tekijäksi noussut tutkimuksissa ilmennyt tieto, jonka mukaan nuoret haluaisivat enemmän tietoa seurustelusta ja tätäkin aihetta olisi voinut käsitellä vielä syvällisemmin. Pois jäivät muun muassa kokemukset hylkäämisestä ja seurustelu näyttämisen haluna. Median vaikutusta nuoriin olisi voinut myös seksi ja seksuaalioikeudet -alaluvussa käsitellä tarkemmin.

Ehkäisyssä paneuduttiin nuoren näkökulmaan ja siihen, mitä terveydenhoitajan tulee tietää ohjattaessaan seitsemäsluokkalaista. Sen vuoksi joitain ehkäisymenetelmiä jätettiin vähäiselle käsittelylle tai kokonaan pois. Sukupuolitaudeissa käsiteltiin kattavasti kaikki sukupuolitaudit ja perustiedot niistä. Tärkeintä seitsemäsluokkaiselle on tietää, milloin hakeutua hoitoon ja miten suojata itsensä sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta.

Nuoret varmasti hyötyivät opinnäytetyöstämme, sillä tutkimusten mukaan nuorilla on puutteita seksuaaliterveystiedoissa. Kontulan & Meriläisen (2007, 66) mukaan oikeata tietoa vuonna 2006 nuorilla oli murrosiästä 63,6 %:lla, kanssakäymisestä 54,9 %:lla, ehkäisystä 76,3 %:lla ja sukupuolitaudeista 58,1 %:lla. Kouluterveydenhuollon laatusuositus nostaakin esiin nuorten tiedonsaannin terveyteen liittyvissä asioissa ja niihin vaikuttamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 30). Opetustapahtuman yhteydessä saamamme palautteen mukaan osaa käsittelemistämme asioista, kuten murrosiässä tapahtuvia kehon muutoksia, oli käyty läpi koulun terveystiedon tunneilla, mutta enimmäkseen käsitelimme heille uusia asioita.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli oivallinen tapa toteuttaa opinnäytetyön tekemistä, sillä siinä oli selkeä päämäärä, mihin tarkoitukseen työtä tehdään. Tämä selkeä päämäärä antoi inspiraatiota kirjallisen työn tekemiseen ja tieteellisen aineiston keräämiseen. Oli mielenkiintoista ja haasteellista alkaa kirjallisen työn valmistuttua suunnitella opetustapahtumaa. Toiminnallisen vaiheen suunnittelussa ja toteutuksessa sai käyttää luovuutta sekä ottaa käyttöön koulutuksen aikana saadut tiedot ja taidot.

Hieman ongelmallista työssä oli aikataulutus. Terveystiedon tunnit ovat osa opetussuunnitelmaa ja niille oli varattu paikka lukujärjestykseen. Meidän kohdallamme hankaluutta aiheutui siitä, että halusimme tiedon tavoittavan kaikki nykyiset kahdeksaslukukalaiset ja tarvitsimmekin seitsemän oppituntia yhden sijasta ja mieluiten samalle päivälle. Olisikin ollut hyvä sopia jo hyvissä ajoin ennen lukujärjestyksen tekoa koulun kanssa ajankohta, jolloin opetustapahtumaa pidettäisi ja tunnit, joilla ne järjestettäisi. Koulun joustavuuden ansiosta saimme pitää tunnin kaikille luokille ja vielä sopivan pituisenakin.

Terveydenhoitajan ammatillisesta näkökulmasta toiminnallinen opinnäytetyö antoi hyvät eväät työelämään, kun sai käytännössä harjoitella ohjausta, joka on terveydenhoitajan pääasiallinen työväline. Opetustapahtuman myötä syntyi kokonaiskuva siitä, mitä terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan työssä oikeasti on. Itse tulevana terveydenhoitajina hyödyimme varmasti saamistamme tiedoista ja taidoista, sillä seksuaaliterveyden edistäminen tulee vastaan terveydenhoitajan työssä kaikilla osa-alueilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaisten seksuaaliterveystietoutta ja sitä kautta tavoitteena oli edistää heidän seksuaaliterveyttään. Oppilaat olivat kiinnostuneita aiheesta ja keskittyivät hyvin kuuntelemaan. He myös osallistuivat keskusteluun. Koemme saavuttaneemme tarkoituksen ja jakaessamme heille mukaan vielä pussit, he saivat perehtyä materiaaliin vielä kotonakin ja näin sisäistää enemmän tietoa, kuin yksin tapahtuman aikana olisi ollut mahdollista. Koemme kuitenkin, että tapahtuman kautta saimme nuorten mielenkiinnon heräämään ja oli hyvä puhua asioista ääneen, niiden oikeilla nimillä, sen sijaan että olisimme vain antaneet oppilaille opaslehtisen käteen.

Opetustapahtuman vaikutus tavoitteen ja tarkoituksen toteutumiseen oli todella merkittävä. Mikäli toiminnallista osuutta ei olisi ollut, olisi kerätty tieto todennäköisesti jälleen jäänyt kansien väliin, eikä se ehkä olisi kohdannut käytäntöä. Nuorten kanssa on tärkeää tehdä jotain konkreettista ja kirjoista lukemalla tieto ei ehkä saavuta kaikkia. Sen vuoksi koemme toiminnallisen tapahtuman palvelleen kaikkein parhaiten myös nuoria. Havainnollistamisen kautta asioita on myös helpompi sisäistää ja painaa mieleen. Tapahtuman kautta nuoret voivat kokea myös helpompana puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Saimme hyvää palautetta tapahtumastamme ja annoimme sitä myös koululle ja oppilaille. Kaikin puolin tapahtuma oli onnistunut ja koemme, että olemme osaltamme päässeet myös tavoitteeseemme ja edistäneet oppilaiden seksuaaliterveyttä.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Teoksessa: P. Alkio (Toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Väestöliitto. 15–98.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä: Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Brandit, P., Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. 2004. Hei beibi mä oon tulta: Nuorten oma seksikirja. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., Rynänen, J., Rynänen, A. & Apter, D. 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin: Pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1–3 painos. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P. & Mellin, O. 2008. Terveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (Toim.) Terveystyö ja terveyden edistäminen. Helsinki: Edita. 42–61.
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 69–74.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- IRC-Gallerian säännöt. 2002. [www-dokumentti]. Sulake Dynamoid Oy. [viitattu 8.9.2008]. Saatavissa: <http://irc-galleria.net/rules.php>
- Jaatinen, T., Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.

- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi: Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000 -luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa: P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Kraszewski, S. 2008. Contraception update: combined hormonal contraception. [Verkkoartikkeli] Practice Nurse 35 (11) [Viitattu 1.4.2009] Saatavissa: Cinahl -tietokannasta, hakusanalla: Sexually Transmitted diseases. Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Kylmä, J., Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2001. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: A. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E. Salminen & K. Sirola (Toim.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. WSOY: Helsinki, 62–76.
- L.13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L.19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L. 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L. 3.8.1992/734. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
- Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa: P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.103–109.
- Larson, C. 2006. Health & medicine: Contraceptive confusion. [Verkkoartikkeli]. News & World Report 141 (7) [Viitattu 1.4.2009] Saatavissa: Cinahl -tietokannasta hakusanalla: Sexually Transmitted diseases. Vaatii käyttäjä tunnuksen.
- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektio. Teoksessa: T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 56–66.
- Lehtinen, T. & Lehtinen I. 2007. Mikä mättää?: Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.
- Leinikki, P. 2003a. Virushepatiitti. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 183–194.
- Leinikki, P. 2003b. HIV-infektio ja AIDS. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 446–453.

- Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 105–115.
- Murphy, P. 2003. New methods of hormonal contraception. [Verkkoartikkeli]. The Nurse practitioner 28 (2), 11–21 [Viitattu 1.4.2009]. Saatavissa: CINAHL -tietokannasta hakusanalla: Sexually Transmitted diseases. Vaatii käyttäjä tunnuksen.
- Niemi, H. 2007. Monien identiteettien maailmassa. Teoksessa: Niemi, H. & Sarras R. (Toim.) Erilaisuuden valot ja varjot: Eettinen kasvatus koulussa. Helsinki: Otava, 9–19.
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen: Ohjausteorian käsittelyä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [www-julkaisu]. Opetushallitus. [viitattu 25.1.2009]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/SubPage.asp?path=1,17627,1558>
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa. Tampere: Tammi.
- Perttula, P. 2001. Tytöt & pojat: Käsikirja kiinnostuneille. Helsinki: Otava.
- Pietiläinen, S. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (Toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 538–552.
- Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. Teoksessa: T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 76–104.
- Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kuppia. Teoksessa: T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 42–55.
- Rinkinen, T. & Aho, T. 2007. Seurusteluun valmistautuminen. Teoksessa: L. Martikainen (toim.) MINÄ – nuori mies. Painettu EU:ssa. Oy UNIpress Ab, 37–67.
- Rintala, E. 2006. Mikä HIV on?. Teoksessa: K. Tuhkanen (Toim.) Käsikirja: HIV-positiivisille. Helsinki: Positiiviset. 7–11.
- Rokote. fi. 2008. Kohdunkaulansyöpä; papilloomavirusinfektio. [www.dokumentti] [viitattu 7.12.2008] saatavissa: [http://www.rokote.fi/nuortenja aikuisten\\_rokoteopas/kohdunkaulan\\_syopa.html](http://www.rokote.fi/nuortenja aikuisten_rokoteopas/kohdunkaulan_syopa.html)
- Rostila, T. 2003b. Klamydia. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 437–438.

- Rostila, T. 2003c. Tippuri. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 439–440.
- Rostila, T. 2003d. Kuppaa. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 440–441.
- Rostila, T. 2003a. Sukuelinherpes. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 442–443.
- Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa: T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila(Toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 32–41.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Salo, O. 1997. Crescendo- hitaasti kasvaen: Psykologian perustieto II. Espoo: Salutonova Oy.
- Sirola, K., Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen E. & Sundström L. 1998. Terveys työnä. Helsinki: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteiden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Julkaisuja 2007: 17. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE- julkaisu 19. 2008. Terveystieteiden edistämisen eettiset haasteet. PAINO: Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Oppaita 51. [www- julkaisu]. Stakes. [viitattu 23.1.2009]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/muita/Oppaita51\\_2002.htm](http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/muita/Oppaita51_2002.htm)
- Terho, P. 2002. Terveystieteiden kasvatusta. Teoksessa: P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 405–411.



- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana: Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (Toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365–404.
- Tikka, M. 2006. Raskaudenehkäisy. Teoksessa: U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (Toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 600–612.
- Toivonen, J. 2003. Raskauden ehkäisy. Teoksessa: K. Koskenvuo (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 660–664.
- Toppari, J. & Näntö-Salonen, K. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa: P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 110–113.
- Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Väestöliitto. Ei päiväystä. Seksuaalioikeudet. [www- dokumentti] [Viitattu 12.10.2008] Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/seksuaaliterveys/seksuaalioikeudet](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/seksuaalioikeudet)
- Väestöliitto. 2007. Ammatilaiset; HPV rokotteet. [www-dokumentti] [viitattu: 18.11.2008] Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklikan\\_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/hpv/hv-rokotteet/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/hpv/hv-rokotteet/)

## LIITE 1: Seksuaalioikeudet

**Perhesuunnittelujärjestöjen liiton laatimat seksuaalioikeudet**

1. Oikeus elämään. Yhdenkään naisen elämä ei saa vaarantua raskauden vuoksi.
2. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Kaikilla on oikeus nauttia ja hallita omaa
3. seksuaalielämäänsä eikä ketään tule pakottaa raskauteen, aborttiin tai sterilisaatioon.
4. Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen.
5. Oikeus yksityisyyteen. Palvelut ovat luottamuksellisia, jokaisella on oikeus valita
6. itsenäisesti ehkäisynsä.
7. Oikeus ajattelun vapauteen.
8. Oikeus tietoon ja koulutukseen.
9. Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheen perustamisesta ja perhesuunnittelusta.
10. Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta.
11. Oikeus terveydenhoitoon ja terveyden suojeluun.
12. Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin.
13. Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen.
14. Oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi.

**Väestöliiton erityisesti Suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet:****Oikeus elämään:**

oikeus olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä, sekä ilmaista mielipiteensä  
oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan  
vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa.  
kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.  
nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti. Nuorella  
oikeus sanoa oma mielipide kun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään

**Oikeus nauttia seksuaalisuudesta:**

oikeus olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun  
oikeus seksuaaliseen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alisteta ketään toista.  
oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa  
oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa  
oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia  
oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.

**Oikeus tietoon seksuaalisuudesta:**

ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan  
aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää

nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.

nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.

neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla

aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

### **Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi:**

suunnittelelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.

yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esim. vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.

aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä

aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

### **Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon:**

joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella

oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset.

seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.

palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä

nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

**Oikeus osallistua:**

ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin

todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa

oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja

## LIITE 2: HIV:n liitännäistaudit

1. Pneumocystis carinii –pneumonia.
2. Ruokatorven kandidoosi
3. Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi.
4. Herpes simplex –infektio (krooninen yli kuukauden kestänyt haava; bronkiitti, pneumonia tai esofagiitti)
5. Sytomegaloviruksen aiheuttama silmän verkkokalvon tulehdus.
6. Muu sytomegalovirustauti ( muualla kuin maksassa, pernassa, tai imu-solmukkeissa.)
7. Keuhkotuberkuloosi.
8. Muu kuin keuhko tuberkuloosi.
9. Mycobacterium avium complex –bakteerin tai mycobacterium kansasii – bakteerin aiheuttama infektio, yleistynyt, tai keuhkojen ulkopuolinen.
10. Muu mykobakteeri-infektio, yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen.
11. Uusiutuva salmonellasepsis.
12. Aivojen toksoplasmoosi.
13. Uusiutuva pneumonia.
14. Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia
15. Kryptokokkoosi, keuhkojen ulkopuolinen.
16. Kryptosporidioosi, krooninen ( yli 1 kk) suolistossa
17. Kokkidioidomykoosi ( yleistynyt tai keuhkojen ulkopuolinen).
18. Histoplasmoosi (yleistynyt, tai keuhkojen ulkopuolinen).
19. Isopsoriaasi, krooninen yli (1kk) suolistossa.
20. Bakteeriinfektio, usein toistuva alle 13-vuotiaalla lapsella.
21. Kaposin sarkooma.
22. Primaarinen aivolymfooma.
23. Immunolastinen lymfooma.
24. Burkittin lymfooma.
25. Hiv-encefalopatia (demetia)
26. Kohdunkaulan syöpä.
27. Lymfoidi intersitiaalinen keuhkokuume alle 13-vuotiaalla lapsella.

28. Hiv-näivetystauti, eli 10 prosentin tahaton painonlasku, sekä joko krooninen ripuli, tai krooninen heikkous ja kuumeilu. Löydöksiä ei selitä mikään muu tauti.

### LIITE 3: Nuorten kysymyksiä

Minkä ikäisenä voi harrastaa seksiä lain mukaan, entä jos seurustelee ja on itse alle 16 –vuotias ja kumppani yli 18 –vuotias?

Rikoslain mukaan alle 16 –vuotiaalle ei saa tehdä mitään seksuaalista tekoa. Seurusteleavan parin on ymmärrettävä että vastuu seksistä on aina yli 18-vuotiaalla henkilöllä lain edessä, vaikka alle 16 –vuotias olisikin ilmaissut suostumuksensa. Seurustelua ilman seksiä laki ei kiellä. (Aho ym. 2008.)

Pystyykö sukupuolitauteja parantamaan?

Sukupuolitauteihin on kehitetty erilaisia hoitomuotoja, esimerkiksi antibiooteilla pystytään parantamaan bakteerien aiheuttamia tartuntoja. Jotkin sukupuolitaudit voivat kuitenkin aiheuttaa lapsettomuutta, jollei sukupuolitauteja hoideta ajoissa. Kaikkiin sukupuolitauteihin ei kuitenkaan ole saatu kehitettyä tehokkaita hoitomuotoja, pahimpana esimerkkinä tästä on HIV. Tärkeää olisikin suojautua ajoissa, esimerkiksi kondomin avulla. (Hiltunen- Back & Aho 2005.)

Monenko prosentin varmuudella saan sukupuolitaudin?

Sukupuolitaudit tarttuvat sukupuoliteitse yhdynnässä tai muussa limakalvokontaktissa ja ovat bakteerien, virusten tai alkueläimen aiheuttamia. Sukupuolitautien saamiseen pystyy itse vaikuttamaan. Kondomin oikea käyttö auttaa suojautumaan sukupuolitaudeilta. Seksuaalisen kanssakäymisen turvallisuuteen vaikuttaa kenen kanssa ollaan ja mitä tehdään. Vaihtuvien seksikumppanien määrä on yksi riskitekijä saada sukupuolitauti helpommin. (Hiltunen- Back & Aho 2005; Aho ym. 2008.)



Mitä seurustelu on?

Seurustelu on halua olla toisen ihmisen kanssa ja lähellä sekä tehdä erilaisia asioita yhdessä ja kokea erilaisia tunteita. Seurusteluun kuuluu luottamus ja turvallisuuden tunne, seurustelukumppania tulisikin kohdella kuin parasta ystävää. (Rinkinen & Aho 2007; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008.)

Montako ehkäisyvälinettä on olemassa?

Nuorille suositeltavin ehkäisymenetelmä on kondomi (Suojaa sukupuolitaudeilta ja raskauksilta). Myös erilaisia hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on olemassa, ne eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta. Nuorille mahdollisesti sopivia hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat: Yhdistelmäehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ehkäisytabletti, minipillerit, ehkäisykapseli. Hormonaalisen ehkäisymenetelmän halutessa tulee yhteyttä ottaa ehkäisyneuvolaan, jossa tarkistetaan hormonivalmisteiden sopivuus. (Tikka 2006.)

Montako seksitautia on olemassa?

Yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat papilloomavirusinfektio, klamydia sekä sukuelinherpes. HIV-infektio on suhteellisen uusi ilmiö todettuna sairautena, mutta kuitenkin olemassa oleva ongelma. Tippurin ja kupan esiintyvyys Suomessa on vähentynyt. On olemassa myös erilaisia tulehduksia ja tauteja jotka voivat tarttua suojaamattomassa seksissä. (Hiltunen- Back & Aho 2005.)

Onko totta että suuseksistä tulee syöpä?

**Ei ole totta (kokonaan). Suusyövän saamisen riskiä lisää papilloomavirus.**

Papilloomavirus kuuluu sukupuolitauteihin. Sukuelinalueen tyypit jaetaan pienen ja suuren riskin ryhmiin, sen mukaan kuinka suuri taipumus niillä on aiheuttaa solumuutoksia, tai kohdunkaulansyöpää. Pienen riskin ryhmään kuuluu esimerkiksi sukuelinten alueella esiintyvät syylämäiset kondyloomat. (Hiltunen- Back & Aho

2005; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Hammaslääkäri-  
seuran Apollonian asettama työryhmä. 2006. Käypä hoito-suositus: Suusyöpä.)

Miksi kortsut maksaa niin paljon?

Se on valitettava tosiasia että kondomit maksavat, mutta tärkeä on muistaa että se on kuitenkin pieni raha kun on kyse omasta terveydestä!

Kuinka vanhana saa aloittaa seurustelun?

Seurustelun aloittamiseen ei ole oikeaa aikaa vaan kukin kiinnostuu seurustelusta omaan aikaansa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008.)

Mikä on nuorilla yleisin tapa harrastaa seksiä?

Yleisin tapa seksin harrastamiseen on olla harrastamatta sitä. Kahdeksaluokkalisista suomalaisnuorista vain 15 % on ollut yhdynnässä. (Aho ym. 2008.)

Onko masturbointi oikein?

Masturbointi eli itsetyydytys on paras ja suositeltavin keino tutustua omaan seksuaalisuuteen. Sen avulla voi oppia mikä tuntuu itsestä hyvältä ja miten oma keho reagoi erilaiseen kosketukseen. (Brandt ym. 2004.)

Mitä on petting?

Petting on rakastelua edeltävä vaihe, jossa hyväilläään toista monilla tavoin menemättä yhdyntään saakka. (Cacciatore ym. 2001.)

Mikä on dildo?

Dildoksi kutsutaan tekopenistä.

Miltä seksi tuntuu?

Seksi on mielihyvän kokemista. Erilaiset ihmiset saavat nautinnon erilaisista asioista, kuvitelmista ja tekemisistä. Seksuaalista nautintoa voi kokea ajatuksen tasolla ja aistien kautta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000.)

Voisitteko näyttää meille seksiä?

Seksi on kahden ihmisen välinen kokemus, joka ei kuulu muille. Pornografiassa esitetään seksiä, joka ei vastaa todellisuutta. Näissä pätkissä esiintyvät aina näyttelijät ja kohtaukset on käsikirjoitettuja. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008.)

Sattuuko yhdyntä?

Yhdyntä ei koskaan kuulu olla kivuliasta, ja jos on tulehduksia keskeyttää. Immen kalvon repeäminen voi kuitenkin aiheuttaa hieman kipua. (Brandt ym. 2004; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008.)

Mitä järkeä seksuaaliterveydenedistämistä on?

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on edistää seksuaaliterveyttä. Se voi tapahtua erilaisin menetelmin mm. toiminnallisen tuokion avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002.)

Miksi tytöt kehittyvät ennemmin kuin pojat?

Murrosikä alkavat tietyt hormonit ja murrosikä alkamiseen vaikuttaa mm. perinnöllisyys sekä yksilöllisyys. Kehittyminen näkyy eritavalla pojilla ja tytöillä. Pojilla murrosikä alkaa kivesten kasvamisella ja pituuskasvu tapahtuu hieman myöhemmin. Tytöillä taas pituuskasvu nopeutuu murrosikä alkuvaiheessa ja rinnat alkavat kasvaa. Kehityksen alkamisajassa ei kuitenkaan ole kuin keskimäärin puolen vuoden ero tyttöjen ja poikien välillä. (Cacciatore ym. 2001.)

Miksi hiki haisee?

Hiki- ja talirauhasten toiminta kiihtyy murrosiässä, jonka vuoksi hiki alkaa haista, hiukset rasvoittuvat ja saattaa tulla finnejä. Onkin hyvä huolehtia puhtaudesta päivittäin. (Cacciatore ym. 2001.)

Voiko tulla raskaaksi vaikka kuukautiset eivät vielä olisi alkaneet?

Naisen munasarjoissa kypsyy kuukausittain munasolu, joka kulkeutuu kohtuun. Mikäli siittiösolu sattuu matkalla paikalle, munasolu hedelmöittyy, eli raskaus alkaa. Jos hedelmöitymistä ei tapahdu, tulee kohdun limakalvo kuukautisverenä pois noin kahden viikon kuluttua. Vaikka kuukautisia ei olisi vielä aiemmin ollut, voi munasolu olla juuri ensimmäistä kertaa kypsynyt ja matkalla kohtuun ja näin ollen raskauden alkaminen on mahdollista. Kannattaakin aina käyttää ehkäisyä vaikkei kuukautisia olisikaan vielä ollut. (Cacciatore ym. 2001.)

Kuinka vanhana pojilla alkaa murrosikä?

Pojilla murrosiän ensimmäinen merkki on kivesten suureneminen, mikä tapahtuu keskimäärin 11,5 vuoden iässä. (Cacciatore ym. 2001.)

Mitä kaikkea murrosiässä tapahtuu?

Pojilla alkavat ensin kivekset kasvamaan ja häpykarvoitus kehittyy. Sitten pituuskasvu kiihtyy, siitin alkaa kasvaa, terska kehittyy ja siemensyöksyt alkavat. Kainaloihin ja ylähuuleen kasvaa karvoitusta ja tulee äänenmurros. Sitten karvoitusta kehittyy myös rintoihin ja kasvaa parta. Tytöillä alkaa ensin rintarauhaset kasvaa ja tulla valkovuotoa. Pituuskasvu kiihtyy ja häpy- ja kainalokarvoitus kehittyy, lantio ja reidet pyöristyvät ja kuukautiset alkavat. (Cacciatore ym. 2001.)

Jokainen meistä on erilainen ja ainutlaatuinen. Kun luottaa itseensä ja antaa sen näkyä, alkavat toisetkin arvostamaan ja luottamaan samalla tavoin. Nuoruuden etuoikeus on olla keskeneräinen! (Cacciatore ym. 2001; Brandt ym. 2004.)

Voiko omiin tunteisiinsa vaikuttaa?

Nuoruudessa opetellaan pärjäämään erilaisten tunteiden kanssa. Välillä olo voi olla vahva ja tuntuu, että kaikesta selviytyy. Välillä taas olo on epävarma ja heikko. Välillä voi kokea hämmennystä ja häpeääkin. Välillä voi pitää kaikista ja pian taas kaikki voivat ärsyttää. Joskus voi tietää mitä haluaa ja joskus tulevaisuus voi näyttää pelottavalta ja tyhjältä. Kaikkia tunteita ei tarvitse totella, vaan on hyvä ensin miettiä, mitä kannattaa tehdä. Kenellekään ei saa tehdä pahaa ja hurjatkin tunteet menevät ohi kun odottaa, tai voi vaikka hyppiä tasajalkaa ja laskea sataan! Ihasutumisen tunteitakin tulee ja kohteet voivat muuttua moneenkin kertaan, mutta tunne sinänsä on tärkeä, koska se lisää itsevarmuutta ja rohkeutta. Rakastumisen tunne on antoisa ja epäitsekäs salaisuutenakin, eikä siitä ole pakko kertoa kenellekään. On hyvä tutustua rauhassa omaan itseen ja tunteisiin. (Cacciatore ym. 2001; Brandt ym. 2004; Cacciatore 2007.)

Millä saa yksinäisyyden tunteen katoamaan?

Murrosiässä nuoret kasvavat henkisesti etäämmälle kodin turvasta ja voivat kokea suurta tyhjyyden ja yksinäisyyden tunnetta. Mikäli tunne kasvaa ja alkaa tulla toivottomuuden tunteita, unihäiriöitä tai muuten alavireisyyttä, olisi hyvä käydä juttelemassa jonkun aikuisen kanssa, kuten kouluterveydenhoitajan. On kuitenkin hyvä tietää, että nämä tunteet kuuluvat normaalistikin murrosiän kehitykseen, onhan aikuiseksi kasvaminen ja itsenäistyminen isoja juttuja! Aikuisetkin tarvitsevat muiden seuraa, tukea ja ymmärtämystä elämän eri vaiheissa ja erityisesti nuoren elämässä kavereilla on tärkeä merkitys. Tunteista kannattaa opetella puhumaan, koska siten ne muuttuvat vähemmän pelottaviksi. (Cacciatore ym. 2001; Brandt ym. 2004; Cacciatore 2007.)

## LIITE 4: Opetustapahtuman pussien sisältö

## Tyttöjen pussien sisältö opetustapahtumassa (sponsoroijat):

Muovipussi (FarkkuShop Rintämäki Oy)

Paikoillanne, valmiit, matkaan. Kirja kehosta, seurustelusta ja rakkaudesta. (Libresse)

Tyttöjen pieni punainen, tietoa kuukautisista: Opaslehtinen (Libresse)

Ehkäisyopas: Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. (Shering-Plough)

Pikku sininen: Pika ohje oikean tamponin valintaan (Libresse)

Papilloomavirus koskettaa naista: Opaslehtinen (Sanofi pasteur MSD)

Hyvä tietää kondyloomista: Opaslehtinen (Tartuntatautiliitto ry)

Suomalaisten nuorten seksuaalioikeudet

Kuukautissiteitä (Vuokkoset, Libresse)

Kondomit 2 kpl (Tehy)

## Poikien pussien sisältö opetustapahtumassa (sponsoroijat):

Muovipussi (FarkkuShop Rintämäki oy)

Poikien oma-opas: tietoa murrosiän muutoksista

Hyvä tietää kondyloomista: Opaslehtinen (Tartuntatautiliitto ry)

Suomalaisten nuorten seksuaalioikeudet

Kondomin käyttöohjeet

Kondomit 2 kpl (Tehy)

Kuulakärkikynät (Tartuntatautiliitto ry)

## LIITE 5: Poikien oma opas

LIITE 6: Kondomin käyttöohje

1. Vedä esinahka taakse jäykistyneen siittimen päältä.
2. Tarkista kondomin aukeamis suunta, purista ilma kondomin päästä pois.
3. Aseta kondomi siittimen päälle ja rullaa se aivan siittimen juureen saakka.
4. Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan!
5. Muista kondomin säilytys ohjeet, sekä tarkista viimeinen käyttöpäivä.