

---

**YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TYTTÖJEN  
SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 28.11.2011

Aaltonen Anna-Kaisa

Jauhiainen Jenni



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijät</b>	Aaltonen Anna-Kaisa & Jauhiainen Jenni	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyden edistäminen	

---

## TIIVISTELMÄ

Suomessa nuorten seksuaaliterveys on heikentynyt viime vuosina. Raskaudenkeskeytykset sekä sukupuolitaudeista erityisesti klamydia tartunnat ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Lisäksi seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä vaihtelee huomattavasti kouluittain. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyttä.

Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina oli eräs Hämeenlinnalainen koulu, jonka osalle yhdeksäsluokkalaaisista tytöistä järjestettiin seksuaaliterveyden oppitunteja. Oppituntien aiheet valittiin kouluterveyskyselyn sekä yhteistyökoulun aiempien vuosien terveystiedon tuntien aiheiden mukaan. Myös teoreettinen osio koottiin näiden mukaan. Opinnäytetyössä käsitellään tyttöjen nuoruutta sekä seksuaaliterveyden laajasta alueesta nuorilla yleisimpiä tai merkittävimpiä sukupuolitauteja. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään eri ehkäisymenetelmiä ja raskaudenkeskeytystä nuorten näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta seksuaaliterveyden aiheista ja kehon tavallista muutoksista murrosiässä sekä tuoda esille nuorten vastuuta omasta kehosta huolehtimisessa. Opinnäytetyön teorian ja toiminnallisen toteutuksen lähteinä käytettiin monipuolista kirjallisuutta ja Väestöliiton sekä Sosiaali- ja terveysministeriön materiaalia. Lisäksi lähteinä käytettiin erilaisia tutkimuksia ja tilastotietokantoja.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toivotaan antavan yhteistyökoululle ideoita aktivoivaan seksuaaliterveyden opetukseen. Yhdeksäsluokkalaaisille tytöille tuntien toteutuksen toivotaan antavan tietoa sekä tuovan vastuuntuntoa seksuaaliterveydestä. Lisäksi sen toivotaan antavan kehitysehdotuksia sekä herättävän mielenkiintoa toteuttaa jatkossa nuorille suunnattua tietoa ja toimintaa seksuaaliterveyden edistämisen kehitystä vaativista aiheista.

**Avainsanat** Nuoruus, tytöt, seksuaaliterveys, ennaltaehkäisy  
**Sivut** 42 s, + liitteet 13 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Program in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Aaltonen Anna-Kaisa & Jauhiainen Jenni	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Sexual Health Promotion for Girls in the Ninth Grade	

---

ABSTRACT

In Finland young people's sexual health has become worse during last years. Abortions and venereal diseases have increased among young people. Education of sexual health differs between schools. The purpose of this Bachelor's thesis was to promote sexual health for girls in the ninth grade.

A partner for the thesis was a school in Hämeenlinna. The girls in the school's ninth grade were given sexual health lessons. The themes of the lessons were chosen on the school health survey and the partner school's previous year's health education themes. The theory part was done also by using the same themes. This thesis discusses girls' youth and the most general and most important venereal diseases in the large area of sexual health, different contraception methods and abortion from the perspective of the adolescents.

The aim of this thesis was to increase knowledge about sexual health themes and the common changes in the body in puberty. Also one of the aims was to emphasize the adolescents' own responsibility of looking after their own body. The theory part and the implementation of the practice based part used varied literature and related material of Väestöliitto and Ministry of Social Affairs and Health. In addition different surveys and statistics databases were used.

This practice based thesis hopefully gives the partner school ideas for activation of sexual health teaching. The implementation of the lessons is hoped to give knowledge and a sense of responsibility for sexual health to the girls in the ninth grade. It also hopefully gives development suggestions and awakens interest to provide to adolescents knowledge and activities about the themes in sexual health.

**Keywords** Adolescence, girls, sexual health, prevention

**Pages** 42 p + appendices 13 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORUUS JA SEKSUAALISUUS.....	3
2.1	Herkistymisvaihe.....	4
2.2	Rohkaistumisvaihe.....	6
3	SEKSUAALITERVEYS.....	8
3.1	Riskikäyttäytyminen.....	8
3.2	Ehkäisy.....	10
3.2.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	10
3.2.2	Progestiiniehkäisyvalmisteet.....	12
3.2.3	Miesten ja naisten kondomit.....	12
3.3	Jälkiehkäisy.....	13
3.4	Raskauden merkit ja raskaudenkeskeytys.....	14
3.5	Sukupuolitaudit.....	15
3.5.1	Kondylooma.....	16
3.5.2	Klamydia.....	17
3.5.3	Tippuri.....	18
3.5.4	Hi-virus.....	19
3.6	Hiivatulehdus.....	20
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	21
4.1	Hyvän oppitunnin ominaispiirteitä.....	21
4.2	Eettisyys seksuaaliterveys tunneilla.....	22
4.3	Seksuaaliterveystuntien suunnittelu yhdeksäsluokkalaisille tytöille.....	23
4.4	Ensimmäisen oppitunnin toteutus ja arviointi.....	24
4.5	Toisen oppitunnin toteutus ja arviointi.....	25
4.6	Kolmannen oppitunnin toteutus ja arviointi.....	26
4.7	Neljännän oppitunnin toteutus ja arviointi.....	27
5	NUORTEN ANTAMA PALAUTE SEKSUAALITERVEYDEN TUNNEISTA....	29
5.1	Nuorten kokemuksia tuntien aiheista.....	30
5.2	Nuorten kokemuksia tuntien ilmapiiristä.....	31
5.3	Nuorten kokemuksia tunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä.....	31
5.4	Nuorten kuvauksia tunneilla opituista uusista asioista.....	32
6	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	36
Liite 1	Kirje yhdeksäsluokkalaisille tytöille ja heidän vanhemmilleen	
Liite 2	Ensimmäisen oppitunnin runko	
Liite 3	Toisen oppitunnin runko	
Liite 4	Kolmannen oppitunnin runko	
Liite 5	Neljännän oppitunnin runko	
Liite 6	Palautelomake yhdeksäsluokkalaisille tytöille	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyden edistäminen. Kiinnostus aiheeseen lähti ensimmäisen opiskeluvuoden Terveiden edistämisen -opintojaksolta, jolloin nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä tehtiin lyhyt tehtävä. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on vapaasti valittavana opintona elämänmittainen seksuaalisuus sekä seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö sekä niihin liittyvä harjoittelu. Nuorten seksuaaliterveys aiheena on aina ajankohtainen ja tärkeä, eikä siihen panosteta yhteiskunnassamme tarpeeksi.

Suomessa nuorten seksuaaliterveys on heikentynyt viime vuosina, tosin kansainvälisesti tilanne on edelleen hyvä. Nuorten seksuaalisen aktiivisuuden alku on aikaistunut. Ennen peruskoulun päättymistä kolmasosa nuorista on ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 54; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 14, 83, 96.) Raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet erityisesti alle 17-vuotiailla nuorilla. Raskaudenkeskeytysten määrän epäillään johtuvan seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymisestä, piittaamattomuudesta ehkäisyyn, sekä nuorten ehkäisyssä ohjaamisen määrän ja laadun vaihtelevuudesta. (Sihvo 2003, 127.) Nykyään Suomessa keskeytetään noin 10 000 raskautta vuodessa, joista noin neljännes tehdään alle 19-vuotiaille (Raskaudenkeskeytykset 2009 2010).

Sukupuolitaudeista erityisesti klamydia on yleistynyt nuorten keskuudessa. Klamydiasta ja Hi-viruksesta on tulossa yhä tärkeämpiä kansanterveysongelmia. Kouluterveyskyselyiden seurannassa on selvinnyt, että peruskouluissa sukupuolitauteja koskevat aihepiirit tunnettiin huonoiten. Lukioikäisten oppilaiden klamydiatietämys vaihteli sen mukaan, minkälaista seksuaaliopetusta peruskoulussa oli saanut. Tämän perusteella puutteellista kouluopetusta eivät muut tietolähteet paikkaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 14, 26.) Seksuaaliopetus peruskoulussa on avainasemassa, koska siellä ovat kaikki oppivelvollisuusikäiset nuoret. Peruskoulussa kaikille nuorille voidaan turvata tiedon saanti seksuaaliterveyden aiheista. Peruskoulun 7 - 9 luokilla opetetaan terveystietoa omana oppiaineenaan 114 tuntia. Siihen sisältyy useita terveystietoja, joten seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä vaihtelee huomattavasti kouluittain. (Seksuaalisuus ja seurustelu 2011; Hakulinen, Koponen, & Pietilä 2002, 86, 89.) Seksuaaliterveyden oppituntien yleisimpiä aiheita yläasteikäisille ovat ehkäisy, sukupuolitaudit, murrosikä, seksuaalisuus sekä seurustelu (Eirola, Pietilä & Vehviläinen-Julkkunen 2002, 160 - 161).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi on rajattu yläkouluikäiset nuoret tytöt. Tästä johtuen opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan tyttöjen kehitystä. Yläkouluikäiset tytöt valittiin kohderyhmäksi, koska he kehittyvät biologisesti hieman poikia aikaisemmin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86 - 87). Nuorilla yleisimmistä tai merkittävimmistä sukupuolitaudeista kuitenkin käsitellään myös miesten oireet, koska tyttöjen on hyvä oppia tunnistamaan myös kumppanin oireet. Ainoastaan toinen sukupuoli rajattiin sen vuoksi, että opinnäytetyöstä ei tule liian laaja. Lisäksi seksuaaliterveyden oppitunnit on tarkoitettu toteuttaa osittain pari- ja ryhmätöissä.

kentelynä sekä keskustelemalla, jos ryhmässä olisi tyttöjä sekä poikia voisi keskustelu olla hankalaa tai liioiteltua.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on eräs Hämeenlinnalainen koulu, joka myös toivoi oppitunteja pidettävän nimenomaan tytöille. Seksuaaliterveyden oppitunteja pidettiin yhdeksäsluokkalaisille yhteensä neljä kertaa. Jokaisella oppitunnilla oli aktivoivaa toimintaa nuorille, koska tunnilla ei ole suositeltavaa puhua yhtäjaksoisesti yli 20 minuuttia, sillä oppilaiden omaksumiskyky alkaa laskea. (Brax 2003a.) Aktivoivana toimintana tunneilla oli videoita, keskustelua sekä peli. Lisäksi jokaisella tunnilla nuoret tekivät pareittain tai pienissä ryhmissä erilaisia tehtäviä, jotka koottiin tuntien yhteenvetona posteriksi.

Opinnäytetyön aihevalinta tukee sairaanhoitajan osaamisalueista tulevaa ammattia ohjaus- ja opetustaitojen kautta. Ohjaus ja opetus ovat olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa sekä tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Ohjauksella ja opetuksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaisten terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Aihevalinta tukee sairaanhoitajan osaamisalueista lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä yhteistyöosaamista. (Kääriäinen & Kyngäs n.d.) Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä, joten seksuaalisuuden tukemista ja kohtaamista jokainen sairaanhoitaja varmasti kohtaa työssään.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyttä eräässä Hämeenlinnalaisessa koulussa lisäämällä tietoutta sukupuolitaudeista, raskaudenkeskeytyksestä, ehkäisystä sekä kehon tavallisista ja epätavallisista muutoksista. Tuntien ja aktivoivan toiminnan myötä pyritään korostamaan omasta kehosta huolehtimista ja vastuunottoa siitä sekä luomaan positiivista kuvaa tyttöydestä. Lisäksi tavoitteena on saada ryhmä keskustelemaan ja osallistumaan ryhmätoimintaan. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteina on kehittyä opinnäytetyöprosessin aikana ohjaus- ja opetustaidoissa sekä tiedonhaussa ja tiimityöskentelyssä. Lisäksi tavoitteena on kehittyä palautteen vastaanottamisessa ja sen myötä harjaantua oman toiminnan ja ammatillisuuden kehittämässä.

## 2 NUORUUS JA SEKSUAALISUUS

Nuoruusikä sijoittuu 12 - 22 ikävuosien välille. Nuoruudessa irrottaudutaan lapsuudesta ja aletaan siirtyä aikuisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.) Nuoruudessa nuoren on ratkaistava kolme ikäkauteensa kuuluvaa kehitysvaihetta, jotta hän voi saavuttaa autonomian eli itsenäisyyden, joka on nuoruuden tärkein kehitystehtävä (Nuoruuden kehitystehtävät 2011). Nuoruuden kehitysvaiheita ovat itsenäistyminen, seksuaalisen identiteetin jäsentyminen sekä sosiaalisen roolin löytäminen. Itsenäistymiseen kuuluu vanhemmista irrottautuminen. Seksuaalisen identiteetin jäsentymiseen kuuluu muun muassa muuttuvan kehonkuvan jäsentäminen, joka rakentuu suhteessa sosiaaliseen ympäristöön. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.) Seksuaalinen identiteetti tarkoittaa omaan seksuaalisuuteen ja sen suuntautumiseen liittyvää minäkuvaa (Ilmonen & Nissinen 2006, 444). Sosiaalisen roolin löytymiseen vaikuttaa ikätovereilta saatava apu kasvun ja kehityksen tukena, kun nuori sijoittaa itsensä lapsuudenkotia laajempaan ympäristöön (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86).

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä koko elämän ajan (Tietoa seksuaalisuudesta 2011). Seksuaalisuus on laaja käsite vaikka se usein liitetään vain toiminnalliseen seksiin, yhdyntään ja lisääntymiseen (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 40). Seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä sen mukainen rooli (Tietoa seksuaalisuudesta 2011). Seksuaalisuus määrittyy monella tavalla sukupuolen kautta. Kokemus riittävän hyvästä ihmisyydestä kokonaisuutena, edellyttää oman sukupuolen tiedostamista ja ymmärtämistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 33, 137.) Seksuaalisuutta voi ilmaista ja kokea eri tavoin, kuten asenteissa, arvoissa, uskomuksissa sekä suhteessa toisiin ja itseen (Tietoa seksuaalisuudesta 2011).

Seksuaalinen kehitys on pitkä prosessi, sen voidaan katsoa kehittyvän kasvatukselta, perimästä, kulttuurista ja kokemuksista. Murrosikä on nopean seksuaalisen kehityksen aikaa, jolloin merkittäviä muutoksia tapahtuu fysiologiassa ja hormonitoiminnassa. Lisäksi psyyke, itsetunto, minäkuva sekä seksuaalisuuden merkitys, asenteet ja sukupuolietiedot muuttuvat. (Laakso 2008, 7.) Seksuaalista kehittymistä tapahtuu kolmella tasolla, ne ovat järki, tunne ja biologia. Järki tasolla opitaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa. Tunne tasolla koetaan ja opetellaan ymmärtämään tunteiden hallintaa. Biologia tasolla kehitytään omaan tahtiin naiseksi. (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.)

Sosiaali- ja terveystieteiden toimiva asiantuntijajärjestö Väestöliitto on kehittänyt seksuaalisuuden kolme kehitysvaihetta portaineen. Kehitysvaiheet ovat uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen. Jokainen kehitysvaihe pitää sisällään seksuaalisuuden portaita (Kuva 1), jotka on nimetty kehitysvaiheen mukaista ihastumista ja rakastumista kuvaten. (Seksuaalinen kehitys 2011.)



Kuva 1 Seksuaalisuuden portaat (Seksuaalisuuden portaat 2011).

Jokaisella seksuaalisuuden portaalla on oma tehtävänsä. Portailla ei välttämättä käydä juuri oikeassa järjestyksessä vaan niitä harpotaan eteenpäin ja välillä palataan takaisin aiemmille portailla. Välillä portailla livetään ja virheistä opitaan. Jokaisella portaalla tulisi käydä ja oppia niille liittyvät asiat. (Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2011.) Seuraavaksi kuvataan yhdeksäsluokkalaisten kaksikeskeisintä kehitysvaihetta, herkistymis- ja rohkaistumisvaiheet portaineen. Herkistymisvaihe sisältää portaat 2 - 8, joista yhdeksännellä luokalla ajankohtaisimpia ovat portaat 6 - 8. Rohkaistumisvaiheeseen kuuluu yhdeksäs porras.

### 2.1 Herkistymisvaihe

Herkistymisvaihe liittyy lapsuudesta murrosikään (Seksuaalinen kehitys 2011). Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy psyykkisiltä sekä fyysisiltä ominaisuuksiltaan (Nuoruuden kehitystehtävät 2011). Herkistymisvaiheessa on tyypillistä valtava ristiriita oman kehon ja tunteiden kanssa, koska sisäinen epävarmuus ja itsenäistymisen tarve, kasvu kohti aikuisuutta alkaa. Kehon ja mielen myllerrys muuttavat näkökulman seksuaalisuuteen yllättäen henkilökohtaiseksi, se ei olekaan enää vain aikuisten asia,



vaan itselle ajankohtainen. Tämä saa nuoren olon herkän hämmentyneeksi, kysyväksi ja hyvin haavoittuvaksi häpeälle. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Herkistymisvaiheessa varhaisnuoruudessa ikävuosina 12 - 14 nuoren seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa. Hormonitoiminta aktivoituu ja aiheuttaa kehossa muutoksia, jotka hämmentävät ja hajottavat entisen kehonkuvan ja vaikeuttavat kehon hallintaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 76; Seksuaalinen kehitys 2011.) Hormonitoiminnan aktivoitumisen myötä fyysisinä muutoksina varhaisnuoruudessa, lantio levenee, kun lantionkaari muotoutuu ja valmistautuu lisääntymistä varten sellaiseksi, että lapsen synnyttäminen on mahdollista. Reisiin ja pakaroihin kertyy rasvakudosta, joka muuttaa vartalon muotoa nopeasti. (Tyttöissä tapahtuvat muutokset 2011.)

Rintojen kehitys alkaa nappuasteella 8 - 13 vuoden iässä herkistymisvaiheessa (Murrosiän kehitys 2011). Niiden kehittymisen saa aikaan estrogeeni-niminen naissukupuolihormoni. Kehityksen aikataulun ja rintojen lopullisen muodon määräävät perintötekijät, yleensä kehitys kestää alusta loppuun noin 4 - 5 vuotta. Arkuus ja rinnoissa tuntuva kyhmy ovat merkkejä rintojen kasvun alkamisesta. Muodoltaan rinnat voivat olla kehityksen aikana erikoisen näköiset, arat tai ne voivat olla erikokoiset. Varhaisnuoruudessa myös kainaloihin ja sukupuolielinten ympärille alkaa kasvaa karvoja. Karvojen määrä on täysin yksilöllistä ja niiden tarkoitus on suojata herkkää ihoa. Lisäksi hiki- ja talirauhasten toiminta kiihtyy. Tästä johtuen nuorelle saattaa tulla finnejä, hiki alkaa haista ja hiukset rasvoittuvat aiempaa nopeammin. (Tyttöissä tapahtuvat muutokset 2011.)

Tavallisesti myös kuukautiset alkavat varhaisnuoruudessa, suomalaisilla keskimäärin 13-vuotiaana, yksilöllisesti  $\frac{1}{2}$  - 5 vuotta rintojen kehityksen alkamisesta (Murrosiän kehitys 2011). Munasarjat alkavat tuottaa estrogeenia ja kypsyvät, hormonien vaikutuksesta kohdun limakalvon toiminnallinen osa irtoaa ja ensimmäiset kuukautiset alkavat. Nuoruusiässä kuukautiset voivat tulla harvoin, olla epäsäännölliset, runsaat, niukat tai puuttua kokonaan. Kuukautiskiertoon vaikuttavat herkästi ruumiillinen ja henkinen rasitus, koska naisen sukupuolihormonien säätelyjärjestelmä on herkkä. Kuukautisten epäsäännöllisyys saattaa herättää nuoressa hämmennystä ja hän voi olla huolissaan naisellisuudestaan tai hedelmällisyydestään. Kuukautisten puuttuessa, syytä aletaan tutkia yksilöllisesti 14 - 17 vuoden iässä. (Eskola & Hytönen 2002, 32, 303.) Säännöllisen kuukautiskierron kesto on keskimäärin 28 päivää mutta vaihtelee yksilöllisesti 23 - 35 päivään. Vuoto kestää keskimäärin viisi vuorokautta, yksilöllistä vaihtelua esiintyy 3 - 8 vuorokauteen. Kuukautisvuotoa tulee keskimäärin 30 - 50 millilitraa. Terveysiteet, tamponit ja kuukautiskupit ovat tavallisimpia kuukautissuojia. (Ihme & Rainto 2008, 45, 47.)

Fyysisten muutosten vuoksi nuori rakentaa jatkuvasti kuvaa itsestään. Hän vertaa itseään muihin ja pohtii olenko normaali, riittävän arvokas ja hyvä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84, 86.) Tärkeintä tässä vaiheessa on itsetunnon ja minäkuvan romahduksista huolimatta säilyttää usko itseensä ja omiin kykyihinsä. Tällöin nuori tarvitsee tietoa normaalista kehityksestä ja tukea sietääkseen muutosta. Jotta nuori voi varttua eheäksi aikuiseksi, hän

tarvitsee tunteen siitä, että hänet hyväksytään ja hän on hyvä, juuri sellaisena kuin on. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Herkistymisvaiheessa sukukypsyyden saavuttamisen aikoihin suurin osa nuorista aloittaa seurustelun. Nuoret harjoittelevat seurustelua usein ryhmissä, joihin kuuluu molempia sukupuolia. (Seksuaalisuus ja seurustelu 2011.) Herkistymisvaiheen seksuaalisuuden kuudennella käsi kädessä-portaalla, tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä, kuten ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita sekä oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Kuudes porras on ihmissuhteiden kannalta kenties tärkein, joka vaikuttaa kaikkiin tuleviin seurustelu- ja parisuhdekokemuksiin. Ensimmäiseen seurusteluun liittyvät pettymykset voivat tuntua todella elämän lopulta, koska nuorella ei ole vielä elämäkokemusta siitä, että vastoinkäymisistä selviää. Nuoren tunteet voivat olla voimakkaita pettymyksen, surun ja vihan tunteita. Nämä tunteet ovat sallittuja, mutta nuoren on opeteltava hallitsemaan niitä. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Seksuaalisuuden seitsemännellä eli suudellen-portaalla, tehtävänä on opetella ilmaisemaan rakkautta suutelemalla. Tällä portaalla opitaan ottamaan huomioon kumppanin tuntemukset sekä ymmärtämään kiihottuminen normaalina ja hyvänä asiana. (Seksuaalinen kehitys 2011.) Aikuistuva keho edesauttaa nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta, jonka etsinnässä olennaisena osana on itsetyydytys (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 76). Tässä vaiheessa nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen osataan yhdistää kiintymys ja rakkaus, esimerkiksi suutelemisen nautinto aiheuttaa kiihottumista ja tyydytystä, kuitenkin ilman rakkauden tunnetta suutelu ei tuntuisi hyvältä. Useimmiten tällä portaalla kädestä pitäminen, halailu, lähekkäin olo sekä suuteleminen ovat ajankohtaisia. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Kahdeksannella eli mikä tuntuu hyvältä-portaalla, nuori etenee seurustelusuhteessaan kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa suuremmassa mittakaavassa (Seksuaalinen kehitys 2011). Nuoret alkavat kaipaamaan toistensa läheisyyttä, myös seksuaalisesti (Kontula 2009, 10). Tällä portaalla opetellaan vastaanottamaan sekä antamaan hellyyttä ja nautintoa. Rakastelemisen opetteluun liittyy vielä häveliäisyyttä ja estoja, esimerkiksi toisen nähden ei ehkä uskalleta olla alasti. Tämän portaan tehtävänä on opetella toisen ihmisen kanssa yhdessä nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia. Tärkeätä tässä vaiheessa on opetella puhumaan seksiin liittyvistä asioista, kuten mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Lisäksi omista peloista, jännityksestä tai estoista opetellaan kertomaan sekä harjoitellaan sanomaan ei. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

## 2.2 Rohkaistumisvaihe

Rohkaistumisvaihe liittyy keskinuoruudesta ikävuosista 15 - 17 myöhäisnuoruuteen ikävuosiin 18 - 22 (Seksuaalinen kehitys 2011). Ikätovereihin ja omiin vanhempiin samaistumisen myötä nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä ja hänen minäkuvansa vahvistuu sekä kokonaispersoonallisuus eheytyy. Nuori tasapainottelee kodin ja koulun sääntöjen, kavereiden yllälytysten sekä hormoni-impulssien välillä. Tällöin voi tapahtua virhearvi-

ointeja, joista saatetaan tuntea syyllisyyttä tai sitten nuorella on ”hällä väliä”-asenne. Itsenäisyyden korostaminen, rooli- ja mielipide kokeilut sekä halu valloittaa ja näyttää ovat tavallisia rohkaistumisvaiheessa. Tässä vaiheessa tytöillä voi olla ongelmana, ettei omasta mielestään kehity tarpeeksi, kehitty liikaa, liian nopeasti tai liian hitaasti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87.) Kun nuori käy läpi biologista kasvua, samalla hän aloittaa irtautumisen perheestä ja henkisen kasvun kohti itsenäisyyttä. Kaveripiiri ja ystävyysuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi ja kavereiden mielipiteet merkitsevät enemmän kuin koskaan aikaisemmin. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Rohkaistumisvaiheessa nuoret seurustelevat yhä enemmän ja siinä edetään kosketteluun ja kiihottumisen kokemuksiin, omien halujen ja arvojen ehtoilla (Cacciatore 2006a, 208). Ensisuudelma ja ensimmäinen yhdyntä ovat merkittäviä etappeja seksuaalisessa kehitysprosessissa. Ensisuudelmasta ensimmäiseen yhdyntään menee noin neljä vuotta. (Eskola & Hytönen 2002, 62.) Kontulan ja Meriläisen (2007, 14) mukaan tytöt aloittavat sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempina. Oikeaa ikää seksielämän aloittamiselle ei osaa kukaan sanoa. Oikea aika on silloin kun kumppanin kanssa ollaan varmoja, että todella halutaan kokea yhdyntä. Lisäksi ymmärretään, mitä tehdään sekä osataan kantaa vastuu omista valinnoista. Seksuaalisuus on erittäin arvokas asia ja sen kanssa ei kannata kiirehtiä. (Eka kerta n.d.)

Seksuaalinen rohkaistuminen antaa nuorelle kokemuksen, että hänen seksuaalisuutensa on hänen omassa hallinnassaan. Nuori voi halutessaan jakaa sen jonkun kanssa. Rohkaistumisvaiheeseen liittyy seksuaalisuuden yhdeksäs porras, jota kutsutaan rakastelua ja jopa yhdyntää-portaaksi. Tällä portaalla nuori rohkaistuu ja uskaltautuu nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, rakkaudesta ja hellyydestä. Mielihyvän ja rakkauden tunnetta koetaan fyysisesti ja psyykkisesti. Ensimmäinen yhdyntäkokemus on tärkeä askel kohti aikuisuutta. Yhdeksännellä portaalla seurustelutaidot ovat jo lähellä aikuisen parisuhdetaitoja, erilaiset ristiriidat osataan kääntää voimavaraksi ja suhdetta syventäväksi tekijöiksi. Tämän portaan tehtävänä on uskaltautua itse tekemään omat valinnat sekä opetella kantamaan vastuu omasta elämästään, esimerkiksi itsemääräämisoikeudesta ja ehkäisystä. (Seksuaalinen kehitys 2011.)

Rohkaistumisvaiheen loppupuolella myöhäisnuoruudessa ikävuosina 18 - 22 nuoren käsitys itsestä lujittuu (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87). Jotta lopullinen minäkuva muodostuu, nuori tarvitsee tietoa, taitoa sekä kykyä olla vuorovaikutuksessa (Liinamo 2005, 36). Seksuaalinen identiteetti ja minäkuva kypsyvät hitaasti, aikuisen seksuaalisuuden aika on kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen. Seksuaalisuus jatkaa kehittymistään sen jälkeenkin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35.) Rohkaistumisvaiheen loppupuolella epävarmuus ja hämmennys vähenevät, koska oma keho ja tieto yhteisön seksuaalikulttuurista ovat tulleet tutummiksi. Oma keho ja ulkonäkö alkaa olla hyväksytty uudenlaisena ja niihin on totuttu. (Cacciatore 2006a, 208.)

### 3 SEKSUAALITERVEYS

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys ei ole ainoastaan sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. (Tampereen yliopisto 2009.) Seksuaaliterveys on osa ihmistä, ja se tarkoittaa ihmisen huomioimista kokonaisuutena (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19, 22). Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen, sekä mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin (Tampereen yliopisto 2009).

Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, tulee kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja suojata sekä saattaa ne voimaan (Tampereen yliopisto 2009). Kaikilla nuorilla ympäri maailmaa on samat seksuaaliset oikeudet, riippumatta sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta (Cacciatore 2006b, 424). Nuorilla on oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielihiteensä. Lisäksi heillä on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan sekä osoittaa seksuaalista halukkuutta, aktiivisuutta tai haluttomuutta. Lisäksi nuorilla on oikeus suuntautumisensa mukaiseen seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään. Nuorilla on oikeus saada kivutonta, laadukasta, luottamuksellista ja loukkaamatonta seksuaaliterveydenhuollon palvelua sekä riittävästi tietoa seksuaaliterveydestä, ehkäisymenetelmistä, seksin riskeistä ja sukupuolitaudeista. (Rytyläinen & Valkama 2010, 84 - 85.)

Seksuaaliterveys on laaja käsite, joka sisältää muun muassa seksuaali-identiteetin, kommunikaation kumppanin kanssa, seksuaalikasvatuksen, sukupuolitautilien ehkäisyn sekä raskaudenkeskeytys potilaan hoidon (Hakulinen ym. 2002, 86 - 87). Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaaliterveyden laajasta alueesta riskikäyttäytymistä ja sen ennaltaehkäisyn näkökulmasta sukupuolitauteja, raskauden merkkejä ja raskaudenkeskeytystä sekä eri ehkäisymenetelmiä.

#### 3.1 Riskikäyttäytyminen

Seksuaalinen rohkaistuminen johtaa useimmilla seksikokemusten hankkimiseen. Nuori saattaa uskoa itseensä niin paljon, että ilman riittävää oikeaa tietoa hän saattaa ottaa sellaisiakin riskejä, joita voi myöhemmin katua. (Seksuaalinen kehitys 2011.) Mikäli nuorella on huono itsetunto tai hän ei saa rakkautta ja hellyyttä tai häntä loukataan seksuaalisesti voi hän ajautua varhaisiin ja riskialttiisiin seksuaalielämän kokeiluihin. Nuoruudessa opetellaan suojautumaan ympäristön uudenaikaisilta kiinnostus- ja lähestymisyrittäyksiltä, tämä saattaa olla pelottavaakin. Pelkoa saatetaan hälventää alkoholilla tai ajatuksilla, ettei itsellä ole mitään väliä. (Cacciatore 2006a, 207 - 208.) Alkoholista haetaan helpommin rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin, jos nuori on jäänyt yksin tai hänet on hylätty. (Kuronen 2006, 17.)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle (Hanhirova 2010a, 243). Kurosen (2006, 17) artikkelin mukaan alkoholi on usein syynä nuorten harkintakyvyn pettäessä kun nuori on yhdynnässä ilman kondomia tai jää tutusta porukasta ja lähtee tuntemattoman mukaan. Tämä johtaa sukupuolitautien leviämiseen sekä ei-toivottuihin raskauksiin, koska alkoholin vaikutuksen alaisena turvaseksi-ohjeet unohtuvat helpoiten (Hanhirova 2010a, 243).

Hyvällä seksuaaliopetuksella ehkäistään riskikäyttäytymistä (Seksuaalisuus ja seurustelu 2011.) Nuori tarvitsee suunnitelmallista ja jatkuvaa seksuaaliopetusta (Seksuaalinen kehitys 2011). Seksuaalisuuteen liittyvää opetusta ja tietoa pitäisi olla saatavilla koko elämän ajan lapsuudesta lähtien, soveltuen aina kehitysasteeseen (Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, 8). Alle kouluikäisten sekä alakoululaisten seksuaaliopetuksen tulisi luoda pohja hyvälle ihmissuhteille sekä toisten kunnioittamiselle, siihen kuuluu myös miehen ja naisen väliset erot sekä lisääntymisen perustiedot. Seksuaaliopetuksen yläkoulussa tulisi edistää itsemääräämisoikeutta sekä ymmärrystä omasta kehosta. (Kosunen 2006, 26.)

Seksuaaliopetus auttaa nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin ja antaa tiedon kautta valmiuksia kehitystehtävien läpikäymiseen, tämä tukee nuoren terveyttä ja hyvinvointia nuoruudessa sekä myöhemmin aikuisuudessa. (Liinamo 2005, 35.) Tiedon antaminen ja nuoren seksuaalisuuden sekä itsehallinnan arvostaminen ovat keinoja vahvistaa seksuaaliterveyttä edistävää ja vastuullista käyttäytymistä (Seksuaalinen kehitys 2011). Onnistunut seksuaaliopetus perustuu vuorovaikutukseen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä (Kylmä, Pietiläinen & Vehviläinen-Julkkunen 2002, 65).

Riskikäyttäytymiseen vaikuttaa ihmisen halu pitää itsestään huolta. Lääkärillä tai terveydenhoitajalla käyminen on tärkeä osa kehosta ja terveydestä huolehtimista. Yleensä ensimmäinen gynekologilla käynti nuorilla on ajankohtainen kun tarvitaan ehkäisyä. Lääkärin vastaanotolle voi hakeutua myös aikaisemmin, esimerkiksi jos jokin asia askarruttaa. Ensimmäisen lääkärikäynnin yhteydessä ei aina ole tarvetta varsinaiseen gynekologiseen- eli sisätutkimukseen. (Tyttöissä tapahtuvat muutokset 2011.)

Väestöliiton lääkärin Dan Apterin (2006, 12 - 13) mukaan nuoruus pitää tunnustaa vaiheeksi, jonka aikana ihminen tarvitsee omia, erityisiä palveluja. Niiden tulisi olla sellaisia, joissa nuori osataan kohdata ja nuoren käytöstä ymmärretään, lisäksi nuoren tulisi pystyä luottamaan palveluissa työskenteleviin ammattilaisiin. (Apter 2006, 12 - 13.) Seksuaaliterveysanamneesi on väline, joka toimii nuoren ja ammattilaisen vuorovaikutuksen välineenä. Sen avulla voi arvioida nuoren tuen, tiedon ja suojelun tarvetta. Seksuaaliterveysanamneesi antaa myös nuorelle välineitä arvioida omia seksuaalisia valmiuksia biologian, tunteen ja järjen tasolla. (Nuori vastaanotolla -seksuaaliterveysanamneesi 2011.)

### 3.2 Ehkäisy

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 85) raportin mukaan yhdynnässä olleista peruskouluikäisistä 15 - 18 prosenttia jättää kokonaan ehkäisemättä. Ehkäisymenetelmien jakaumassa on siirrytty kondomin käytöstä ehkäisy-pillereihin, harvoin niitä kuitenkaan käytetään yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 85.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyn vuoden 2010 Etelä-Suomen (n=8906) tietojen mukaan yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 21 prosenttia käytti ehkäisy-pillereitä, 54 prosenttia kondomia, 8 prosenttia molempia ehkäisymenetelmiä ja 16 prosenttia tytöistä ei käyttänyt ehkäisyä lainkaan. (Kouluterveyskysely 2010.) Raskautta ehkäistään tehokkaammalla menetelmällä kuin aikaisemmin, kun taas sukupuolitautilien ehkäisy on heikentynyt aiempiin vuosiin verrattuna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 85).

Tarjolla on runsaasti eri ehkäisymenetelmiä. Ehkäisymenetelmän valinnassa nuorta auttavat kouluterveydenhoitaja, ehkäisyneuvola, terveyskeskuslääkäri tai gynekologi. Paikkakuntaakohtaisesti nuori voi käyttää myös nuorten terveysneuvontapisteiden palveluita ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Ehkäisymenetelmän valinnassa on hyvä muistaa, että jokainen nainen on yksilöllinen. (Ehkäisy-pillerit n.d.) Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa ikä, paino, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkehoito. Myös kuukautisvuotojen kesto ja määrä sekä kivut ohjaavat menetelmän valintaa. Merkitystä on myös sillä, miten pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan. (Tiitinen 2010a.)

Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä esitellään eri ehkäisymenetelmiä. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät on jaettu yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin sekä progestiiniehkäisyvalmisteisiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteista esitellään ehkäisy-pillerit, -renkas sekä -laastari, jotka ovat yhdeksäsluokkalaisille ajankohtaisimpia. Progestiiniehkäisyvalmisteista esitellään yhdeksäsluokkalaisille ensisijaisin ehkäisyvuoto, minipillerit. Lisäksi ehkäisymenetelmistä käsitellään miesten ja naisten kondomit.

#### 3.2.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeeniä eli naishormonia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia (Tiitinen 2010b). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden raskaudenehkäisymekanismi perustuu ovulaation estämiseen eli munarakkulan kypsymisen estoon, kypsymätön munasolu ei irttoa, näin munasolu ei voi hedelmöittyä (Ihme & Rainto 2008, 58). Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön voi aloittaa, kun kuukautiset ovat alkaneet ja ehkäisyn tarve on olemassa, ikärajaa käytön aloittamiselle ei ole. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään kolmen viikon jaksoissa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin tulee tyhjennys- eli kuukautisvuoto. (Tiitinen 2010b; Ehkäisy-pillerit n.d.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla voi myös siirtää kuukautisia, jolloin ei pidetä taukoviikkoa, vaan aloitetaan suoraan seuraava ehkäisyjakso. Näin tehdään niin pitkään, kuin vuotoa halutaan siirtää. (Hormonaalinen ehkäisy 2011.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on hyödyllisiä terveysvaikutuksia sillä käytön myötä kuukautisvuodot tulevat säännöllisesti, ne ovat niukat sekä lähes kivuttomat. Lisäksi akne, hiusten tai ihon rasvaisuus sekä liiallinen karvankasvu vähenevät yhdistelmäehkäisyvalmisteiden hyvien vaikutusten myötä. Tavallisimpia sivuvaikutuksia käytön alussa ovat turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot. Monet oireista usein lievittyvät, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöä jatketaan. (Tiitinen 2010b.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheena eli käytön esteenä nuorilla voi olla tupakointi, huomattava ylipaino, migreeni näköhäiriöiden kera, vaikea masennus ja masennuslääkitys (Ehkäisytabletit n.d.). Vasta-aiheista tärkeimpiä ovat lähisuvun tukostaipumus sekä maksasairaus tai -syöpä (Tiitinen 2010b).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas sekä ehkäisytabletti (Tiitinen 2010b). Yhdistelmäehkäisytabletti on erittäin luotettava ehkäisy menetelmä, oikein käytettynä se on vähintään 99 -prosenttisen varma raskaudenehkäisyyn (Ehkäisytabletit n.d.). Yhdistelmätabletti ehkäisy onnistumiselle on tärkeää, että nainen sitoutuu ottamaan pillerin päivittäin (Hanhirova 2010b, 557). Yhdistelmäehkäisytabletit voivat olla kiinteän tai vaihtuvan annoksen hormoneja sisältäviä. Kiinteän annoksen hormonia sisältävissä pillereissä on kaikissa sama määrä hormonia. Vaihtuvan annoksen hormonia sisältävissä pillereissä hormonien määrä vaihtuu kierron tablettien välillä. (Tiitinen 2010b.) Hormonimäärien vaihtelut tablettien välillä muistuttavat naisen luonnollisen kierron aikana tapahtuvaa hormonien vaihtelua (Ehkäisytabletit n.d.).

Osa valmisteista on sellaisia, joissa pillereitä syödään kokoajan. Tällöin liuskan viimeiset pillerit ovat niin sanottuja lumepillereitä eli ne eivät sisällä hormoneja. Lumepillereillä korvataan seitsemän päivän taukoviikko. Lumepillerijakso on lyhyempi kuin taukoviikko, jolloin elimistön hormonipitoisuudet pysyvät mahdollisimman tasaisina. Tämä takaa myös hyvän ehkäisytehon, sillä mitä lyhyempi hormoniton jakso on, sitä paremmin ovulaatio saadaan estettyä. (Ehkäisytabletit n.d.) Yhdistelmäehkäisytabletit ovat ensisijainen hormonaalinen ehkäisy menetelmä nuorille ja synnyttämättömille naisille (Tiitinen 2010b).

Ehkäisyrenkas ja -tabletti ovat myös mahdollisia ehkäisy menetelmiä nuorille, mutta ne eivät ole yhtä yleisiä kuin ehkäisytabletit. Ehkäisyrenkas on taipuisa ja läpinäkyvä, se asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi kerrallaan. Ehkäisyrenkaan ei pitäisi häiritä yhdynnässä, mutta tarvittaessa renkas voidaan poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi ehkäisytehon kärsimättä. (Tiitinen 2010b.) Ehkäisytabletti on iholle kiinnitettävä lääketabletti (Raskauden ehkäisy 2011). Se kiinnitetään esimerkiksi reisien tai olkapäiden iholle kerran viikossa, aina samana viikonpäivänä, kolmen viikon ajan (Tiitinen 2010b). Tablettien kanssa voi elää normaalia elämää, kunhan tarkkailee, että se pysyy tiiviisti ihossa kiinni (Raskauden ehkäisy 2011). Ehkäisytabletti kuten ehkäisyrenkaskin soveltuvat naisille, jotka eivät halua tai muista ottaa pillereitä päivittäin (Tiitinen 2010b).

### 3.2.2 Progestiiniehkäisyvalmisteet

Suomessa pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita on saatavissa pillereinä, hormonikierukkana, kapseleina ja injektioina. Niiden ehkäisyvaikutus perustuu kohdunkaulan liman muutokseen. Lima muuttuu siittiöitä läpäisemättömäksi, jolloin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Osittain menetelmien teho perustuu myös munasolun irtoamisen estoon. (Tiitinen 2010c.)

Minipillerit eivät ole aivan yhtä tehokkaita kuin yhdistelmäehkäisytabletit. Ehkäisytehon ylläpitämiseksi minipilleri tulisi ottaa mahdollisimman samaan kellonaikaan joka päivä. Merkistä riippuu, kuinka monta tuntia pillerien ottamisessa saa korkeintaan olla väliä. Jo yhden pillerin unohtaminen voi vaikuttaa merkittävästi ehkäisytehoon. Minipillereitä syödään koko ajan, eli käytössä ei pidetä taukoja, joten niillä ei voi siirtää kuukautisia. Sivuvaikutuksina voi olla tiputtelu- ja välivuotoja, epäsäännöllisiä kuukautisia tai kuukautiset voivat lakata tulemasta kokonaan minipillereiden käytön aikana. Lisäksi sivuvaikutuksina voi olla ihon rasvoittumista, painonnousua, mielialan vaihtelua, päänsärkyä sekä pahoinvointia. Monet sivuvaikutuksista usein vähenevät kolmen kuukauden käytön jälkeen, jos sivuvaikutukset jatkuvat tulee keskustella lääkärin kanssa valmisteen vaihtamisesta. Minipillerit ovat yleensä naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia, esimerkiksi naisille, joilla on yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheita. (Ehkäisytabletit n.d.)

### 3.2.3 Miesten ja naisten kondomit

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta suhteellisen hyvin. Kondomia tulisi käyttää aina uusissa sekä tilapäisissä suhteissa ehkäisemään sukupuolitauteja. (Eskola & Hytönen 2002, 75.) Kondomin käyttöä jarruttava seikka nuorten kohdalla on niiden korkea hinta. Kondomien ilmaisjakelu tai hinnan alentaminen lisäisi todennäköisesti niiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 100.) Kondomeja on olemassa omanalaisensa sekä miehille että naisille. Molempia kondomeja ei voi käyttää yhtä aikaa, koska niiden välillä syntyy kitkaa, jota kondomit eivät kestä. (Naisten kondomi 2010.)

Miesten kondomeja on olemassa erilaisia ja erinimisiä riippuen valmistajasta. Miesten kondomi on ohut, yleensä lateksista valmistettu ehkäisyväline, lisäksi on olemassa lateksittomia kondomeja lateksiallergisille. Kondomi on yleensä käsitelty liukasteaineella helpottamaan liukumista. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 90.) Oikein käytettynä miesten kondomi ehkäisee lähes täydellisesti raskauden, sen ehkäisyteho on 97 - 98 prosenttia (Hiltunen-Back & Aho 2005, 91).

Femidom on polyuretaanista valmistettu ainoa naisten kondomi. Polyuretaani on ohutta, pehmeää, hajutonta ja hyvin lämpöä johtavaa materiaalia. Se on lujempaa kuin lateksi, ja sitä voivat myös lateksille allergiset käyttää. (Naisten kondomin salaisuudet 2007.) Femidomin raskaudenehkäisyteho on tilastojen mukaan 95 prosenttia. Femidom suojaa emätintä, kohdunsuuta ja lisäksi ulkosynnyttimiä. (Femidom naisten kondomi



2004.) Verrattuna miesten kondomiin Femidom suojaa hieman huonommin raskaudelta, mutta paremmin sukupuolitaudeilta, koska se suojaa myös ulkosyntyimiä (Naisten kondomi 2010).

### 3.3 Jälkiehkäisy

Ehkäisyn pettäminen on harvinaista, mutta mahdollista kaikilla ehkäisy menetelmillä. Ehkäisyn epäonnistumisen tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen jälkiehkäisy on raskaudenehkäisyn varamenetelmä. (Hanhirova 2010b, 557, 561.) Jälkiehkäisyä ei koskaan tule käyttää ensisijaisena raskauden ehkäisymenetelmänä (Pötsönen 2003, 105). Kouluterveyskyselyiden Etelä-Suomen tietojen (n=10041) mukaan kuusi prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä on käyttänyt jälkiehkäisyä (Kouluterveyskysely 2010). Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan raskaudenehkäisyä yhdynnän jälkeen, mutta ennen alkion kiinnittymistä kohtuun (Jälkiehkäisy 2011). Jälkiehkäisy vaikuttaa kierron vaiheen mukaan ovulaatioon, hedelmöittymiseen tai alkion kiinnittymiseen (Ihme & Rainto 2008, 63). Jos raskaus on jo todettu, ei jälkiehkäisystä ole hyötyä (Hanhirova 2010b, 561).

Suomessa on käytössä kolme jälkiehkäisymenetelmää, joista kaksi on hormonaalisia. Yhtenä hormonaalisena menetelmänä on keltarauhashormonivalmiste, se on itsehoitovalmiste yli 15-vuotiaille ja alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin. (Jälkiehkäisy 2011.) Se tulee ottaa mieluiten 12 tunnin kuluttua, mutta viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä (Hanhirova 2010b, 561). Toisena hormonaalisena vaihtoehtona on progesteronireseptorin muuntaja, joka on reseptivalmiste. Ennen progesteronireseptorin muuntajan käyttöä tulee varmistaa, että raskaus ei ole vielä alkanut. Sitä tulee käyttää viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Lisäksi on olemassa nuorten käytössä harvinainen kuparikierukka, jonka etuna on, että se voidaan jättää paikoilleen pitkäaikaista ehkäisyä varten. Kuparikierukan saa ilman reseptiä ja se tulee käydä asennuttamassa lääkärillä viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. (Jälkiehkäisy 2011.)

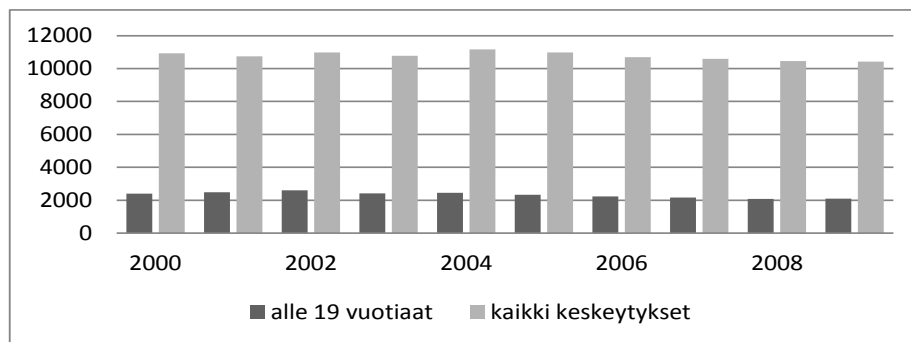
Kliinisissä lääketutkimuksissa (n=2221) itsehoitovalmisteena saatavaa jälkiehkäisyä käyttäneistä 1 - 3 prosentilla, reseptivalmistetta käyttäneistä 0,9 - 2,1 prosentilla ja kuparikierukkaa käyttäneistä alle 0,1 prosentilla käyttäjistä raskaus ei keskeytynyt. Jälkiehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa eikä vasta-aiheita. Jälkiehkäisyn haittavaikutuksina voi olla huimausta, päänsärkyä, pahoinvointia, alavatsakipua, rintojen arkuutta, kuukautisten viivästymistä tai runsaita kuukautisia sekä väsymystä. Verikokeella tehtävään jälkitarkastukseen on syytä hakeutua, jos seuraavat kuukautiset myöhästyvät yli viisi päivää. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan alle 20-vuotiaat jälkiehkäisyä apteekista hakevat, tulisi ohjata jälkitarkastukseen saamaan yksilöllistä ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa. (Jälkiehkäisy 2011.)

### 3.4 Raskauden merkit ja raskaudenkeskeytys

Raskauden merkit ovat kaikilla naisilla yksilöllisiä. Merkkejä, joiden perusteella voi päätellä olevansa raskaana on useita. (Raskauteen viittaavat merkit 2008.) Selkein merkki raskaudelle on kuukautisten poisjääminen (Hanhirova 2010c, 506). Muita merkkejä ovat muun muassa väsymys, pahoinvointi, rintojen arkuus, tihentynyt virtsaamistarve, mielialan vaihtelut, stressi sekä makumieltymysten muuttuminen. Lisäksi alavatsalla voi tuntua painontunnetta ja nipistelyä. Nämä oireet eivät ole täysin varmoja merkkejä raskauden alkamisesta. Raskaus voidaan varmistaa raskaustestillä aamuvirtsasta, kun kuukautiset ovat olleet kaksi päivää myöhässä. Raskaustestin ollessa negatiivinen kannattaa se tehdä uudelleen viikon kuluttua. (Raskauteen viittaavat merkit 2008).

Ei-toivottu raskaus voidaan keskeyttää. Suomessa keskeytetään noin 10 000 raskautta vuodessa, näistä noin neljännes tehdään alle 19-vuotiaille (Taulukko 1). Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoisista päättämistä. Suomessa raskaudenkeskeytys menetelmiä on käytössä kaksi, kirurginen imukaavinta ja lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. (Aho & Ala-Fossi 2004.) Suomessa on olemassa tarkka lainsäädäntö siitä, milloin raskauden saa keskeyttää. Raskaudenkeskeytyksiä valvoo Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto eli Valvira. Nuori saa raskaudenkeskeytyksen poikkeuksetta, kunhan hakee keskeytystä ajoissa eli ennen 12 raskausviikkoa. (Hanhirova 2010d, 535.)

Taulukko 1 Raskaudenkeskeytykset vuosilta 2000 - 2009 (Raskaudenkeskeytykset 2009 2010).



Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan lääkkeiden yhdistelmällä aikaansaatua kohdun tyhjenemistä (Ihme & Rainto 2008, 183). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen voi yleensä hoitaa kotona aikuisen läsnä ollessa. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahden lääkeaineen yhdistelmähoitoa. (Aho & Ala-Fossi 2004; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.) Ensimmäisenä päivänä nainen saa suunkautta mifepristonia, joka valmisteleo kehoa raskaudenkeskeyttämiseen. Seuraavana päivänä hän saa prostaglandiinia emättimeen, joka saa kohdun supistelemaan ja tyhjenemään verenvuotona, jolloin raskaus keskeytyy. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä haittana ovat usein kovat kuukautisten kaltaiset kivut, joiden hoidoksi lääkäri kirjoittaa kipulääkeresepin. Lisäksi haittana on runsaat viikosta jopa neljään viikkoa kestävät jälkivuodot.

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen etuina ovat alhaisempi infektioriski, luonnonmukaisuus sekä yksityisyys. (Ihme & Rainto 2008, 183 - 184; Ete- lä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.)

Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaula laajennetaan ja alkio imetään pois kohdusta imukateetrilla (Ihme & Rainto 2008, 183). Kirurgi- nen imukaavinta tehdään sairaalassa, ja toimenpiteen ajaksi potilas nuku- tetaan. Ennen keskeytystä kohdunkaula pehmennetään lääkkein, jotta koh- dunsuun repeämisen ja kohdun seinämän vioittumisen riskit olisivat mah- dollisimman pienet. (Aho & Ala-Fossi 2004.) Kirurgisen raskaudenkes- keytyksen etuja ovat lyhyempi jälkivuoto ja toimenpiteen nopeus. Haitta- puolina ovat infektioriski ja kohdun vaurioitumisen riski. (Ihme & Rainto 2008, 183.)

Jälkitarkastus on tarvittaessa noin neljän viikon kuluttua raskaudenkeskey- tyksestä. Siellä arvioidaan raskaudenkeskeytyminen, ehkäisyn aloitus sekä psyykkisen avun ja tuen tarvetta. Raskaudenkeskeytyksen varmistami- seksi voidaan ottaa myös pelkkä verinäyte, josta määritetään hCG ras- kaushormonin pitoisuus. (Raskaudenkeskeytyks 2007.) Kuukautiset alkavat ongelmitta sujuneen varhaisraskaudenkeskeytyksen jälkeen yleensä neljäs- tä seitsemään viikon kuluessa. Raskaudenkeskeytyksen ilman komplikaat- ioita ei ole todettu heikentävän naisen hedelmällisyyttä. Sen ei myöskään ole todettu lisäävän kohdunulkoisen raskauden, keskenmenon tai ennenaik- kaisen synnytyksen vaaraa. (Aho & Ala-Fossi 2004.)

### 3.5 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa eli suojaamattomassa emä- tin- ja peräaukkoyhdynnässä sekä suuseksissä. (Seksitaudit 2011.) Suusek- sissä tartunnan voi saada nieluun (Ihme & Rainto 2008, 166). Osa suku- puolitaudeista voi tarttua myös veren välityksellä, esimerkiksi huumeiden käyttäjillä yhteisten neulojen välityksellä. Sukupuolitaudit eivät tartu jo- kapäiväisessä kanssakäymisessä ihmisten välillä, kuten suutelemalla tai koskettelemalla eikä yleisistä tiloista, kuten wc:stä. (Seksitaudit 2011.) Sukupuolitautien itämisajat vaihtelevat viikoista jopa vuosiin, tänä aikana voi kuitenkin tietämättään tartuttaa tautia suojaamattomassa sukupuoliyh- teydessä eteenpäin. Kaikki sukupuolitaudit voivat olla oireettomia ja ne voidaan todeta vain lääkärin- tai laboratoriotutkimusten perusteella. (Hil- tunen-Back & Aho 2005, 10, 85.)

Jokaisella on velvollisuus kertoa mahdollisesta tartunnasta kumppanille, lisäksi tartuntatautilaki velvoittaa tartunnan saanutta ilmoittamaan hoita- valle lääkärille käsityksensä tartunnan kulusta. Jokaisella ihmisellä on oi- keus saada tieto mahdollisesta tartunnasta, jotta hän voi hakeutua hoitoon. Sukupuolitauti ei ole koskaan tartunnan saaneen yksityisasia. (Hiltunen- Back & Aho 2005, 30, 85.)

Sukupuolitaudit luokitellaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin tartuntoihin (Hanhirova 2010a, 243). Yleisvaaralliset tartuntataudit tarkoitt-avat sellaisia tauteja, joiden tarttuvuus on suuri ja leviäminen nopeaa. Jos

tauti on vaarallinen ja sen leviäminen voidaan estää sairastuneeseen tai sairastuneeksi epäiltyyn henkilöön hoitotoimenpiteillä, luokitellaan tauti yleisvaaralliseksi. Yleisvaaralliset tartuntataudit ilmoitetaan tartuntatautien rekisteriin, ja niiden tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia. Ilmoitettavat tartuntataudit tarkoittavat sellaisia tauteja, joita ei luokitella yleisvaarallisiksi, mutta niiden tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia, lisäksi ne ilmoitetaan tartuntatautien rekisteriin. Tippuri, klamydia ja Hi-virus kuuluvat ilmoitettavien tartuntatautien ryhmään. Muut tartunnat ovat sellaisia, joita ei ilmoiteta tartuntatautien rekisteriin ja niiden tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksullisia. Sukupuolitaudeista kondylooma kuuluu muiden tautien ryhmään. (Aho & Hiltunen-Back 2007a.)

Seuraavaksi tässä opinnäytetyössä esitellään sukupuolitaudeista klamydia ja kondylooma, koska ne ovat nuorilla yleisiä. Tippuri esitellään, koska se voi olla hankala tunnistaa naisilla epämääräisten oireiden vuoksi. Hoitamattomana se voi aiheuttaa lapsettomuutta, lisäksi sen tartuntaluvut ovat hieman nousseet 2000-luvun lopulla. Hi-virus esitellään, koska se on parantumaton ja lisäksi siitä on tulossa kansantauti.

### 3.5.1 Kondylooma

Kondylooma eli visvasyyliä on yleisin viruksen aiheuttama sukupuolitauti, jonka aiheuttaa humanpapilloomavirus eli HPV. Papilloomavirukset jaetaan pienen ja suuren riskin viruksiin, sen mukaan, kuinka suuri taipumus niillä on aiheuttaa kohdunkaulan solumuutoksia tai syöpää. Kondyloomaa tavataan eniten nuorilla aikuisilla. Tarkkoja tilastoja sen esiintymisestä ei ole, koska tartuntoja ei ilmoiteta tartuntatautien rekisteriin. Kondylooma tarttuu sukupuoliyhteyden välityksellä ja tarttumista edistävät erilaiset ihovauriot sekä muut samanaikaiset sukupuolitaudit. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37 - 38.) Kondylooman itämisaika virustartunnasta oireiden puhkeamiseen on muutamista viikoista jopa vuosiin (Ihme & Rainto 2008, 174).

Taudin ilmenemismuoto riippuu virustyypistä. Klassiset kondyloomat ovat ihon ja limakalvon värisiä syyllämiäisiä tai kukkakaalimaisia muodostelmia sukuelinten alueella, kuten ulkosynnyttimien, virtsaputken, peniksen tai peräaukon iholla. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37 - 38.) Visvasyylien lisäksi oireiksi voi tulla limakalvovauriota. Limakalvovauriot edesauttavat solumuutoksia ja sitä kautta altistavat kohdunkaulan syövän kehittymiselle, mikäli virustyyppi sille altistaa. (Ihme & Rainto 2008, 174.) Kondylooma voi olla myös piilevä, eli ei ulkoisesti näkyvä, mutta aiheuttaa silti tulehduksen sukuelinten alueella (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38).

Papilloomavirustartunnan toteamiseksi ei ole tällä hetkellä käytävissä testiä, jolla voitaisiin todeta pelkkä virus elimistöstä. Näkyvät kondyloomat todetaan tarkastelemalla ulkosynnyttimien, peniksen ja peräaukon ihoa. Näkymättömien kondyloomien havaitsemiseksi voidaan käyttää apuna emätintähystyksessä etikkahappopenslausta. Etikkahappo värjää poikkeavat ihomuutokset. Lisäksi epäselvissä tapauksissa voidaan tarvittaessa ottaa koepaloja. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39 - 41.)

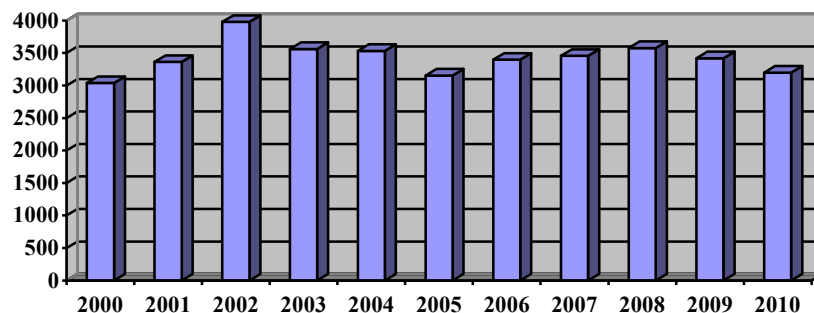
Kondyloomaa ei voida hoitaa antibioottein, koska kyseessä on virus. Kondyloomian hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset erilaisilla menetelmillä, kuten jäädytys tai laserhoidolla sekä paikallisvoiteilla. Paraneamiseen vaikuttaa ihmisen oma immuunipuolustus. Tuhoamishoidoilla pyritään auttamaan elimistön omaa vastustuskykyä tuhoamaan virus. Kaikilla hoitovaihtoehdoilla kondyloomien uusiutuminen on mahdollista, ja koska papilloomavirus voi aiheuttaa naisille solumuutoksia kohdunkaulan alueella, suositellaan hoidon jälkeistä seuranta seuraavan 3 - 6 kuukauden ajan sekä säännöllisiä papa- eli irtosolukoe seurantoja. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39 - 41.) Papa-seurantojen yleisyyteen vaikuttaa papa-kokeen vastaus, jota tulkitaan papa-luokituksen mukaan. Papa-luokituksesta on olemassa päivitetty käypähoito suositus vuodelta 2010. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset 2010.)

HPV-infektioiden leviämistä voitaisiin estää laajamittaisilla rokotuksilla HPV:tä vastaan. Rokote tulisi antaa kaikille seksuaalisesti aktiiviseen ikään tuleville ikäluokille, jotta rokotuksen täysi voima saataisiin esille. (Lehtinen 2006, 6 - 7.) Rokote tulisi antaa nuorelle, joka ei ole vielä aloittanut sukupuolielämää (Ihme & Rainto 2008, 174). HPV rokote kuuluu vielä muiden rokotteiden ryhmään, eli se ei ole vielä kansallisessa rokotusohjelmassa. Kesäkuussa 2011 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on esittänyt Sosiaali- ja terveysministeriölle HPV-rokotteen sisällyttämistä kansalliseen rokotusohjelmaan. Tämä tapahtuisi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esityksen mukaan siten, että 11 - 12-vuotiaille tytöille tarjottaisiin rokotetta kouluterveydenhuollossa. Lisäksi rokotusten aloitus vuonna rokotettaisiin kaikki 13 - 15-vuotiaat tytöt. (THL esittää HPV-rokotetta rokotusohjelmaan ja kohdunkaulan syövän seulonnan tehostamista 2011.)

### 3.5.2 Klamydia

Klamydia on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama yleisin sukupuolitauti (Aho & Hiltunen-Back 2007b). 10 - 19 vuoden ikäisillä nuorilla on keskimäärin 3500 klamydia tartuntaa vuosittain (Taulukko 2) (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2011). Klamydia tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä ja suuseksissä, lisäksi se voi tarttua synnytyksen yhteydessä synnytyskanavasta lapseen. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27 - 28, 30.)

Taulukko 2 Klamydian esiintyvyys 10 - 19-vuotiailla nuorilla. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2011).



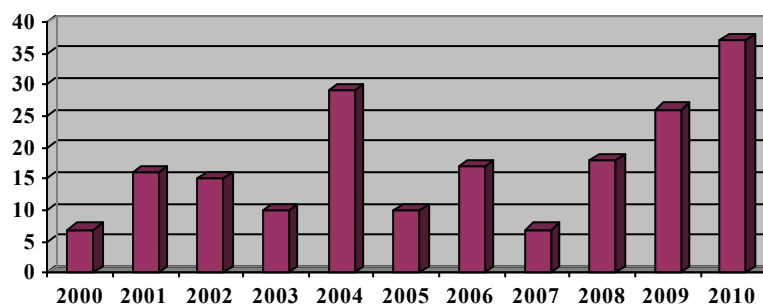
Klamydian oireet ovat epämääräisiä tai niitä ei ole ollenkaan, naisista jopa 75 prosenttia ovat oireettomia ja miehistä yli puolet. Naisilla klamydiatulehdus esiintyy yleensä emättimessä ja virtsaputkessa, oireina voi olla muun muassa alavatsa ja ristiselkä kipuja, lisääntyntä valkovuotoa ja virtsaamistarvetta tai kirvelyä, lisäksi kuukautiset voivat olla epäsäännölliset ja yhdynnän jälkeen voi esiintyä veristä vuotoa. Miehillä klamydian oireina voi olla virtsankirvelyä, vuotoa virtsaputkesta, tai alavatsa- ja kiveskipua. (Ihme & Rainto 2008, 171 - 172; Hiltunen-Back & Aho 2005, 27 - 28, 30.) Naisilla tulehdus voi hoitamattomana levitä emättimestä ylöspäin kohtuun ja munasarjoihin, aiheuttaen voimakasoireisen sairaalahoitoa vaativan sisäsynnytintulehduksen (Aho & Hiltunen-Back 2007b). Sisäsynnytintulehduksen jälkiseurauksena viidesosa naisista kärsii myöhemmästä hedelmättömyydestä (Kontula & Meriläinen 2007, 16). Erityisesti toistuvat klamydiat lisäävät jälkiseurauksen riskiä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 30).

Klamydia todetaan ensivirtsanäytteestä, virtsaputken suulta tai naisilla kohdunkaulakanavasta otetulla näytteellä. Klamydianäyte voidaan ottaa myös peräaukosta, silmän sidekalvolta tai nielusta. Klamydian hoitona on kerta-annosantibiootti tai kymmenen päivän kestävä kuuri. Kymmenen päivän antibioottikuuri määrätään usein voimakkaiden oireiden vuoksi. Kontrollinäyte otetaan yleensä neljän viikon kuluttua lääkityksen loputtua. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29.)

### 3.5.3 Tippuri

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Tippuri tartunnat ovat usein ulkomailta peräisin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 23.) 10 - 19-vuotiaiden nuorten keskuudessa tippuri tartunnat ovat yleistyneet 2000-luvun lopulla (Taulukko 3), 2010 tartuntoja oli 37 (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2011). Tippuri tartunnan voi saada suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä virtsaputkeen, peräsuoleen sekä kohdunkaulan limakalvoille. Suuseksissä tartunnan voi saada nieluun. Lisäksi tippuri voi tarttua silmän sidekalvolle sormien välityksellä. (Ihme & Rainto 2008, 175.) Tippurin itämisaika on lyhyt ja oireita voi ilmaantua jo muutamassa päivässä tartunnan jälkeen (Hiltunen-Back & Aho 2005, 24).

Taulukko 3 Tippurin esiintyvyys 10 - 19-vuotiailla nuorilla. (Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2011)



Miehillä oireina esiintyy yleensä runsasta kellertävää vuotoa virtsaputkesta, tihentynyttä virtsaamistarvetta, verivirtsaisuutta sekä kipua virtsatessa.

Miesten oireet ovat usein erittäin voimakkaita. Naisilla tippuri voi olla oireeton tai oireena on vain vähäistä alavatsakipua ja valkovuotoa sekä virtsakirvelyä ja lisääntynyttä virtsaamistarvetta. Oireettomuus tekee taudin tunnistamisen hankalaksi. Joka viidennelle kehittyy kivulias munasarjatu-lehdus, jonka riskinä on, että se voi umpeuttaa munajohtimet, mikä puolestaan voi johtaa lapsettomuuteen. Hoitamattomassa tippurissa on mahdollista, että bakteeri pääsee verenkiertoon aiheuttaen sepsiksen eli verenmyrkytyksen, jolloin oireena on sahaava ja korkea kuume. (Hannukse-la 2010; Hiltunen-Back & Aho 2005, 24.)

Tippuri todetaan virtsanäytteellä tai vanupuikoilla otetulla viljelynäytteellä virtsaputkensisästä, kohdunkaulakanavasta tai peräsuolesta. Tippurin hoi-tona on kerta-annos antibioottia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 25.) Kontrollinäyte otetaan 1 - 2 viikon kuluttua kerta-annos antibiootista (Ihme & Rainto 2008, 175).

### 3.5.4 Hi-virus

Hiv eli Human immunodeficiency virus on ihmisen immuunikatovirus. Hi-virus tarttuu veren, siemennesteen ja emättimen eritteen välityksellä eli suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä, suuseksissä, raskauden tai synnytyksen aikana sekä huumeneulojen välityksellä. (Hiv ja aids n.d.) Terve-yden ja hyvinvoinnin laitoksen Hiv- ja Aids-tapaustilastojen (2011) mukaan 15 - 19 -vuotiailla nuorilla naisilla Hi-virus tartuntoja oli 15 kappaletta vuoteen 2011 mennessä, joista ilmoitettuja seksitartuntoja on 5 ja veritar-tuntoja 9 kappaletta, yhden tartuntatapaa ei ole ilmoitettu. Hi-virus alentaa elimistön puolustusjärjestelmää tunkeutuen valkosoluihin. Tartunnan saa-neen puolustuskyky heikkenee vähitellen ja hän altistuu erilaisille sairauk-sille. (Hiv ja aids n.d.)

Tartunnan saanut voi olla pitkään oireeton. Tyypillisiä ensioireita saattaa olla flunssan oireet kuten kurkkukipu, kuume, suurentuneet imusolmuk-keet, lihassärky sekä yläruumiiseen ilmaantuva ihottuma. Ensioireet il-maantuvat noin kuuden viikon kuluttua tartunnasta ja katoavat yhdestä neljään viikossa ilmaantumisesta. Tämän jälkeen sairaus voi olla piilevänä vuosia (Ihme & Rainto 2008, 170 - 171). Myöhemmin ennen aids-vaihetta oireina voi ilmetä muun muassa väsymystä, painon laskua ja vaikeahoitoi-sia ihottumia (Quin & Arnold 2011).

Hi-virus todetaan verinäytteellä, josta tutkitaan Hi-viruksen vasta-aineita, tulosten saamiseen kuluu yhdestä kahteen viikkoa. Vasta-aineet näkyvät testissä vasta kolmen kuukauden kuluttua ja luotettava se on vasta yhdestä kuuteen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Hi-virukseen ei ole parantavaa lääkettä, mutta olemassa olevalla lääkeshoidolla pyritään hidas-tamaan viruksen lisääntymistä ja terveiden solujen infektoitumista. Lääke-hoidolla elimistön puolustuskyky normalisoituu ja taudin eteneminen py-sähtyy sekä elinikä pitenee. (Ihme & Rainto 2008, 171; Hiv ja aids n.d.)

Aids eli Acquired Immune Deficiency Syndrome on Hi-viruksen viimei-nen vaihe, joka tulee yleensä kymmenessä vuodessa tartunnasta, jos Hi-viruksen lääkehoito ei ole käytössä. Aids-vaiheessa immuunijärjestelmä

on heikentynyt selvästi ja elimistön vastustuskyky tauteja kohtaan on alenunut. Aids-diagnoosi tehdään vasta, kun elimistön puolustuskyvyn alenemisen vuoksi henkilö sairastuu johonkin Hi-viruksen oheistautiin. (Hiv ja aids n.d.) Oheistautina voi olla ruokatorven tai mahalaukun hiivainfektiio, keuhkokuume, kaposin sarkooma eli verisuonikasvain tai imukudossyöpä (Hannuksela 2011).

### 3.6 Hiivatulehdus

Hiivatulehdus on tavallinen naistenvaiva, joka johtuu siitä, että emättimen mikrobikanta häiriintyy ja hiiva-mikrobi saa vallan. Hiivatulehdukselle altistaa tiuha pesu, hankaavat alusvaatteet, tiukat housut, tiukat yhdynät, sitteen pitkäaikainen käyttö sekä kuuma ja hikinen ilmasto. Kehon mikrobitasapainoa saattaa muuttaa myös antibioottikuuri, diabetes, raskaus tai ehkäisytabletit. Joillakin ihmisillä ruokavalio tai ärsyttävät pesuaineet saattavat myös altistaa hiivatulehdukselle. Hiivatulehduksen ensimmäisiä oireita ovat usein valkovuodon lisääntyminen ja sen muuttuminen koostumukseltaan tahmeammaksi, valkoiseksi ja kokkareiseksi, valkovuoto ei kuitenkaan haise pahalta. Tavallisia oireita ovat myös limakalvojen, häpyhuulien tai häpykielen turvotus, punoitus sekä kutina. Lääkäri voi silmämääräisesti tarkastelemalla ihoa ja limakalvoa todeta hiivatulehduksen, epäselvissä tapauksissa voidaan ottaa näyte valkovuodosta. Hiivatulehdus voi hoitua itsestään, mutta siihen on saatavilla myös itsehoitovalmisteita apteekista. (Tyttöissä tapahtuvat muutokset 2011.)

Hiivatulehdukselle on ominaista uusiutua. Sen ennaltaehkäisyssä tulisi poistaa kaikki tekijät, jotka aiheuttavat sukuelinten hankausta ja ärsytystä, kuten tiukat yhdynät, tiukat housut ja vaihtaa esimerkiksi stringit vähemmän hankaaviin alushousuihin. Lisäksi alavartalolle voi antaa ilmakylpyjä nukkumalla ilman pikkuhousuja ja välttämällä hauduttavia pikkuhousunsuojia. Intiimialueen hygieniasta tulisi huolehtia. (Tyttöissä tapahtuvat muutokset.) Pesuun tulisi käyttää pelkkää vettä tai intiimipesuun tarkoitettuja pesuaineita, joiden Ph on alle seitsemän (Tiitinen 2010d). Lisäksi ärtyneen ja kutiavan ihon hoitoon voi käyttää perusvoidetta tai ihoöljyä. Paljon sokeria sisältävää ravintoa tulisi välttää, kun taas maitohappobakteeria sisältäviä tuotteita, kuten Asidofilus-, Gefilus-, ja Bifilustuotteita voi käyttää, koska ne puolustavat kehon omaa bakteerikantaa. Lisäksi happamat tuotteet, kuten puolukka tai maustamaton jogurtti voivat auttaa ennaltaehkäisemään hiivatulehdusta. (Tiitinen 2010d; Tyttöissä tapahtuvat muutokset.)



## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakouluissa tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi näkyä alan tietojen ja taitojen hallinta, lisäksi sen tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Siinä tulisi yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.) Tässä opinnäytetyössä käytännönläheisyys tulee esille sairaanhoitajan osaamisalueista erityisesti opetus- ja ohjaustaitojen sekä terveyden edistämisen kautta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminta, kuten ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminta voi olla ammatilliseen käytäntöön suuntautuva ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla myös tapahtuman toteuttaminen tai jokin tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jonkun käyttöön tai jollekin ja tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan toimintaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10, 38.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyökumppanina on eräs Hämeenlinnalainen koulu, jonka yhdeksännen luokan kymmenelle tytölle pidetään neljä seksuaaliterveyden oppituntia. Tuntien ajankohdat ovat 23.9, 28.9, 24.10 ja 25.10. Oppitunteihin varattu aika on otettu tyttöjen osalta opintojen ohjauksen, yhteiskuntaopin ja terveystiedon tunneista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle ideoinnista eli aiheanalyysistä. Aiheen tulee olla mielenkiintoinen, motivoiva ja sellainen, että sillä voi syventää omaa ammattitaitoaan, lisäksi sen tulisi olla ajankohdainen. Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys ovat toiminnallisen opinnäytetyön runko. Tutkimusongelmia tai tutkimuskysymyksiä ei esitellä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Idean tarpeellisuuden sekä lähdemateriaalin kartoittaminen on tärkeää. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 27, 30.) Kohderyhmän määrittäminen on myös tärkeää, jotta opinnäytetyön tuotos palvelisi kohderyhmää parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä auttaa myös työn rajaamisessa, jotta opinnäytetyöstä ei tule liian laaja. Lisäksi lähdekritiikki on erityisen tärkeää, huomiota on kiinnitettävä lähteiden oikeellisuuteen ja luotettavuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 40, 53.)

### 4.1 Hyvän oppitunnin ominaispiirteitä

Opetuksellisiin tehtäviin perustuva malli oppitunnin toteutukselle sisältää, motivoinnin aiheeseen ja mielenkiinnon herättelyn. Oppitunti olisi hyvä aloittaa näyttämällä oppilaille tunnin aiheiden käsittelyjärjestys. (Brax 2003a.) Nuorille järjestetyillä seksuaaliterveyden oppitunneilla käydään käsiteltävät aiheet läpi jokaisen tunnin aluksi. Mielenkiinnon herättelyn jälkeen kohderyhmälle välitetään uutta tietoa. Keskeisten seikkojen kertaaminen tunnin loppuun kokoavat luennon. Kokoavana toimintana voi olla esimerkiksi kertaava harjoitus tai luennon yhteenvedon voi koota yhdelle dialle. (Brax 2003a.) Nuorille järjestetyillä oppitunneilla tunnin yhteenvedo on koottuna dialle. Osalla tunneista on lisäksi tunnin kokoavaa toimintaa, jota toteutetaan pelin ja parityöskentelyn avulla. Teorian pitäisi aina kytkeytyä käytäntöön, sitä voi soveltaa ja havainnollistaa, esimerkiksi ku-

via tai videoita näyttämällä eli demonstroimalla. (Brax 2003b.) Demonstrointi voidaan toteuttaa joko havainnollisesti esittämällä tai harjoittelemalla, esimerkiksi näyttää miten kondomi laitetaan tai antaa harjoitella sitä (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 129). Demonstraationa seksuaaliterveyden tunneilla on videot kondomien oikeanlaisesta käytöstä.

Tunnilla ei ole suositeltavaa puhua yhtäjaksoisesti 20 minuuttia kauempaa. Oppilaita voi aktivoida erilaisilla keinoilla, joiden tarkoituksena on poistaa rutiinia sekä ehkäistä oppilaiden turtuminen. Aktivoinnin keinoja ovat esimerkiksi ryhmässä toimiminen tai lyhyen videon näyttäminen. Aktivoivalla toiminnalla tulisi olla jokin opettava tarkoitus, esimerkiksi toimia juuri opetetun asian yhteenvedona. Tarkoituksena on tehostaa tärkeiden asioiden omaksumista konkreettisilla ja virikkeellisillä menetelmin. (Brax 2003a.) Tämän vuoksi kaikilla seksuaaliterveyden tunneilla on aktivoivaa toimintaa ja ne toimivat kertauksena tai oppitunnin yhteenvedona. Seksuaaliterveyden oppituntien yhteenvedona muodostuu posterit, joihin nuoret tekevät ryhmä- ja parityöskentelynä materiaalia kaikilla tunneilla.

Diaesityksellä toteutettavan oppitunnin suunnittelussa ja esittämisessä tulisi huomioida, että teksti dioilla on tarpeeksi suurta ja selkeää sekä tiivistettyä ja pelkistettyä. Koko tuntia ei tulisi täyttää ainoastaan dioilla. Esittämisessä tärkeää on maltti, dialla oleva asia tulisi esittää omin sanoin ja ilman kiirehdintää. Lisäksi olisi tärkeää säilyttää katsekontakti kuulijoihin, muuten he saattavat lakata kuuntelemasta. Katsekontakti on tärkeä myös siksi, että silloin huomaa, jos kuulijat eivät pysy aiheen perässä. (Brax 2003b.) Seksuaaliterveyden oppitunneilla tunnin runkona käytetään diaesitystä, mutta asiat esitetään omin sanoin.

### 4.2 Eettisyys seksuaaliterveys tunneilla

Seksuaalisuudesta puhuvan tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Tällöin siitä puhuminen on helpompaa, ja negatiivisten asenteiden muodostuminen epätodennäköisempää. Puhujan epävarmuus saattaa johtaa siihen, että seksuaalisuudesta puhuminen nuoren kanssa on haastavaa. (Aho ym. 2008, 41,45.) Kohtaava työote mahdollistaa sen, että kaikkea ei tarvitse tietää vaan riittää, että ihmisen uskaltaa kohdata avoimesti (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 79). Hoitotyöntekijä voi tehdä parhaansa sen hyväksi, että kokemus terveydenhuollosta muodostuu nuorelle myönteiseksi. Myönteinen kokemus edistää osaltaan luottamusta yhteiskunnan järjestelmiin ja ammattilaisiin vastuullisina, nuoresta välittävinä aikuisina. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 23.) Seksuaaliterveyden oppitunneilla nuoria kannustetaan yhteistyöhön kouluterveydenhoitajan kanssa.

Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita tulisi käsitellä nuoren kanssa asiallisesti ja häpeilemättä, tällöin nuori oppii, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi keskustella. Seksuaalisuudesta puhuttaessa kannattaa käyttää sanoja, jotka ovat itselle luontevia. Nuorten kanssa puhuttaessa tulisi huomioida ikä ja kehitystaso, lisäksi olisi hyvä käyttää samoja käsitteitä joita nuoret käyttävät. Puhekielen tulee olla sellaista jota nuori ymmärtää, vierasperäisten tai lääketieteellisten sanojen käyttäminen

ei ole suotavaa, sillä ne saattavat hämmentää nuorta ja tehdä asioista vaikeasti ymmärrettäviä. (Aho ym. 2008, 42 - 43.) Laakson (2008, 45) kyselyn (n=15) mukaan nuoret toivoivat opetusta antavalta nuorten ajatus- ja kokemusmaailman ymmärtämistä, nuorta ikää sekä asiantuntijuutta. Nuoren iän hyväksi ominaisuuksiksi yhdeksäsluokkalaiset oppilaat kokivat nuorten kokemusmaailman ja heidän käyttämän puhekielen ymmärtämisen sekä rennon asenteen.

Tärkeimmiksi seksuaaliopetuksen sisällöiksi yhdeksäsluokkalaiset mainitsivat Laakson (2008, 54) mukaan ehkäisyn. Tytöt halusivat tietoa myös voiko sukupuolitaudeista jäädä pysyviä fyysisiä merkkejä tai vammoja. Lisäksi he halusivat tietää sukupuolitautilien mahdollisista jälkivaikutuksista raskaaksi tulemisen mahdollisuuteen. Seksuaaliterveystuntien aiheet on valittu kansallisen kouluterveyskyselyn sekä yhteistyökoulun aiempien vuosien terveystiedon tuntien teemojen mukaan. Oppitunneilla käsitellään seksuaalisuutta, seurustelua, sukupuolitauteja, raskaudenkeskeytystä sekä ehkäisyä ja niihin liittyviä prosesseja. Lisäksi tunneilla pyritään luomaan positiivista kuvaa tyttöydestä kertomalla omasta kehosta huolehtimisesta ja sen osana itsetyydytyksestä sekä ensimmäisestä gynekologilla käynnistä.

Opetuksen taustalla ovat ihmisarvoa, totuudellisuutta, oikeudenmukaisuutta sekä vapautta kunnioittavat arvot. Arvojen tulee näkyä opetusta antavan ja oppilaan välisessä vuorovaikutuksessa. (Tirri 2002, 27.) Opetusilmapiirin tulisi olla sellainen, jossa jokainen tuntee olevansa hyväksytty ja on halukas opiskelemaan tehokkaasti (Uusikylä 2002, 10). Seksuaaliopetuksessa vuorovaikutustaitojen vahvistaminen on tärkeää, jotta oppilas saa valmiuksia solmia tasa-arvoisia ja lämpimiä ihmissuhteita (Kouluterveydenhuolto 2002, 54 - 55).

Opetusta antavalla on merkittävä rooli myönteisten oppimiskokemusten syntymisessä sekä oppilaan itseluottamuksen ja sosiaalisen vastuullisuuden vahvistamisessa. Oppilas täytyy ottaa huomioon yksilönä ja ainutkertaisena ihmisenä sekä häneen tulee suhtautua inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti sekä pyrkiä yksilön lähtökohtien, ajattelun ja mielipiteiden ymmärtämiseen. Lisäksi oppilaan persoonaan tai yksityisyyteen liittyviä asioita tulisi käsitellä hienotunteisesti. (Opetusalan ammattijärjestö 2006.) Seksuaalisuuden opetukseen tuo haasteita se, että seksuaalisuus on joillekin aihe johon liittyy paljon noloutta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 21, 79). Koska aihepiiri on intiimi, seksuaaliterveyden tunneilla nuoria ei velvoiteta keskustelemaan yksityisistä asioistaan, eikä heitä painosteta osallistumaan ryhmätilanteisiin. Näin pyritään kunnioittamaan nuorten yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta.

### 4.3 Seksuaaliterveystuntien suunnittelu yhdeksäsluokkalaisille tytöille

Seksuaaliopetuksen tulisi tarjota keinoja nuorelle ymmärtää itse mitä hänelle ja hänen seksuaalisuudelleen minäkin hetkenä tapahtuu (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 21, 79). Seksuaaliterveyden oppitunnit on suunniteltu etenemään kehon tavallisista muutoksista murrosiässä sukupuolitauteihin ja ehkäisymenetelmiin. Viimeisellä tunnilla käsitellään oman ke-

hon tuntemiseen ja siitä huolehtimiseen liittyviä asioita, tärkeänä riskikäyttäytymisen ennaltaehkäisyyn keinona. Ensimmäisen oppitunnin jälkeen kun käsitys ryhmästä ja ajan käytöstä todentuu, tuntien sisältöä muutetaan tarvittaessa tiiviimmäksi tai laajemmaksi. Tyttöjä ja tyttöjen vanhempia tiedotetaan oppituntien pitämisestä, aiheista ja ajankohdista kirjeellä (Liite 1). Koulun yhteyshenkilö on luvannut toimittaa kirjeen nuorille ja heidän vanhemmilleen.

Kaikkien neljän tunnin yhteenvetona muodostuu posterit. Nuoret tekevät jokaisella tunnilla aktivoivan toiminnan kautta materiaalia posteriin pareittain tai pienissä ryhmissä. Posterit jää yhteistyökoulun käyttöön. Tarkoituksena on, että valmiista posterista tulisi esille tuntien sisällöt, joiden kautta nuoret voivat tarkastella ja muistella tunteja. Ensimmäisellä tunnilla nuoret pohtivat seksuaalisuutta ja kirjaavat ajatuksensa paperille ylös. Toisella tunnilla he pelaavat pelejä sitä varten tehdyillä korteilla, joista otetaan valokuvat posteriin. Kolmannella tunnilla nuoret suunnittelevat miten edistää kondomin käyttöä ja tekevät siitä mainoksen. Neljänneltä tunnilta posteriin liitetään nuorten kirjaamia ajatuksia tyttöyden positiivisista puolista.

#### 4.4 Ensimmäisen oppitunnin toteutus ja arviointi

Ensimmäinen oppitunti oli 23.9, sen tavoitteena oli, että nuoret oppisivat mitkä muutokset ovat tavallisia murrosiässä. Tunti aloitettiin esittäytymällä sekä kertomalla, miksi tunteja ollaan pitämässä. Tämän jälkeen nuorille kerrottiin suunnitelma tuntien sisällöistä. Nuorilta kysyttiin mielipiteitä tuntien aiheista sekä muutosehdotuksia niihin. Tämän tarkoituksena oli, että nuoret saisivat vaikuttaa tuntien sisältöön, koska seksuaaliterveystuntien tarkoituksena oli, että nuoret hyötyvät pidettyjen tuntien aiheista.

Varsinaisen oppitunnin aiheina olivat seksuaalisuus ja seksuaalisuuden kehitysvaiheet. Nuoret saivat pareittain tai pienissä ryhmissä pohtia noin kymmenen minuutin ajan mitä seksuaalisuus tarkoittaa tai mitä siitä tulee mieleen. Osassa ryhmistä keskustelua ei kovin paljoa syntynyt, kun taas osassa ryhmissä seksuaalisuus termiä pohdittiin enemmän. Nuoret kirjasivat ajatuksensa paperille ylös tuntien yhteenvetona muodostuvaa posteria varten. Nuorten ajatukset käytiin keskustellen läpi. Jokainen ryhmä sai tuoda esille oman käsityksensä seksuaalisuudesta. Ryhmät muodostuivat istumajärjestyksen mukaan. Tämä ilmeni hyväksi ratkaisuksi, koska jos nuoret olisi sekoitettu, niin hiljaisemmat eivät välttämättä olisi saaneet omaa ääntänsä esille. Tämän jälkeen tunti eteni seksuaalioikeuksiin ja siitä yksilölliseen seksuaaliseen suuntautumiseen.

Seksuaalisuuden kehitysvaiheet esiteltiin Väestöliiton jakamien kolmen kehitysvaiheen ja niihin liittyvien seksuaalisuuden portaiden mukaan. Painopisteenä olivat herkistymis- ja rohkaistumisvaiheet, lyhyesti esiteltiin myös lapsuuteen liittyvä uteliaisuusvaihe. Uteliaisuusvaiheen esittelyllä pyrittiin siihen, että nuoret ymmärtäisivät seksuaalisen kehityksen alkavan aivan lapsuudesta, vaikka se onkin näkyvimmillään murrosiässä. Seksuaalisuuden kehitysvaiheita käsitellessä painotettiin yksilöllistä etenemistä portaita sekä sitä, että niitä ei aina kuljeta järjestyksessä. Joskus portaita harpotaan ja joskus palataan takaisin päin. Seksuaalisuuden portaisiin liit-

tyen käsiteltiin myös seurustelua ja ensimmäistä yhdyntää. Murrosiän tavalliset muutokset tulivat esille seksuaalisuuden kehitysvaiheiden kautta.

Ensimmäinen tunti eteni suunnitelman mukaan. Tytöt olivat tietoisia oppitunneista koska heille ja heidän vanhemmilleen oli toimitettu kirje etukäteen. Tunti sujui rauhallisesti ja nuoret näyttivät siltä, että he kuuntelivat. Tunnilla ei ollut ylimääräistä puhetta tai meteliä. Omiin opetus- ja ohjaustaitoihin olimme ensimmäisen tunnin pohjalta tyytyväisiä. Dia-esitys (Liite 2) toimi tunnin runkona, mutta asiat esitettiin omin sanoin kertomalla. Tunnin opetus toteutettiin jakamalla aiheet tunnin pitäjien välillä puoliksi. Tämä oli hyvä ratkaisu, koska se rauhoitti luokan edustan niin, että molemmat eivät olleet yhtä aikaa äänessä. Aktivoivan pari- ja ryhmätyöskentelyn ohjeistuksen sekä dia-esityksestä tulostettujen vihkojen jakamisen tuntien pitäjät toteuttivat yhdessä. Ohjeistus tehtävään oli selkeä ja jokainen ryhmä ryhtyi pohtimaan sitä omalla tavallaan.

Ennen ensimmäistä tuntia sen toteuttaminen jännitti, koska ryhmää ei tunnettu ja etukäteen ei tiedetty mitä odottaa. Ajankäyttö oli onnistunut, kuten tehdyssä ajankäytön suunnitelmassa oli suunniteltu. Muutama minuutti ennen tunnin loppua aiheet saatiin käsiteltyä ja aikaa jäi kysyä nuorten aihe toiveita seuraaville tunneille sekä mielipiteitä ensimmäisen oppitunnin sisällöstä. Palaute oli niukkaa, nuorista muutama rohkeni kertomaan, että osa asioista oli vanhan kertausta ja osa uutta. Aivan tunnin lopuksi käytiin läpi seuraavan tunnin ajankohta sekä sisältö.

### 4.5 Toisen oppitunnin toteutus ja arviointi

Toinen oppitunti oli 28.9. Tunnin tavoitteena oli lisätä nuorten tietoisuutta sukupuolitaudeista sekä oppia oireiden tunnistamista. Tunti aloitettiin kertaamalla edellisen tunnin aiheet ja käymällä läpi alkavan tunnin aiheet, joita olivat sukupuolitaudit sekä hiivatulehdus. Sukupuolitaudeista käsiteltiin niiden tarttumistapa, yleisyys nuorilla sekä tyypillisimmät oireet ja hoito. Nuorille korostettiin oireiden tunnistamisen vaikeutta. Sukupuolitautien oireet voivat olla yleisoireita, jonka vuoksi ne saatetaan yhdistää esimerkiksi kuukautiskipuihin tai virtsatietulehdukseen. Tunnilla käsiteltiin myös sitä, miten nuoren pitäisi toimia ja mihin hakeutua, jos epäilee itsellään olevan sukupuolitaudin. Hiivatulehduksesta käsiteltiin sen ennaltaehkäisyn näkökulmaa. Nuoren omia valintoja, esimerkiksi pukeutumista, peseytymistä ja ruokavalion merkitystä tuotiin tunnilla esille hiivatulehduksen ennaltaehkäisynä.

Sukupuolitautien ja hiivatulehduksen käsittelyn jälkeen nuoret saivat ja kaantua ryhmiin pelaamaan pelejä. Pelit toimivat tämän tunnin kertaavana ja aktivoivana toimintana, niiden pelaamiseen käytettiin aikaa kolmasosa tunnista. Pelien tarkoitus oli saada nuoret mieltämään sukupuolitautien oireita. Pelejä oli viisi erilaista. Nuoret erottelivat käsiteltyjen tautien tai tulehduksen oireet oikeisiin ja väärin. Nuorille oli jaettu tunnin aluksi vihott dia-esityksestä (Liite 3) materiaaliksi. Vihoissa luki kaikkien tautien ja tulehduksen oireet. Ennen pelien pelaamista sovittiin, että vihoista ei katsota vastauksia, vaan oireita pohditaan ryhmässä. Tämä onnistui hyvin, nuoret keskustelivat, nauroivat sekä tekivät hienoa ryhmätyötä. Oppitunnin pitä-

jät kiersivät luokassa seuraamassa ryhmien toimintaa ja valvomassa, että ryhmissä tehdään sitä mitä oli tarkoituskin. Nuoria kannustettiin ja heidän erottelemat oikeat ja väärät oireet tarkastettiin. Oikein ryhmitellyistä kor-teista otettiin valokuvat posteria varten tämän tunnin osalta. Tuntia varten tehdyt pelit osoittautuivat nuorille mieleisiksi, he toivoivatkin seuraaville kerroille uutta peliä. Jokainen ryhmä ehti pelata jokaista peliä, tämä oli hyvä asia, koska näin jokaisen taudin tai tulehduksen oireet tulivat kerrat-tua. Tunnin lopuksi katsottiin tohtori Zykovskin humoristinen video eri ehkäisymenetelmistä kertomaan seuraavan tunnin aiheista.

Toinen tunti oli aiheeltaan erilainen kuin ensimmäinen. Aktivoivaa toi-mintaa oli enemmän videon ja pelien myötä. Toisella tunnilla naurua ja puhetta oli enemmän, lisäksi ilmapiiri oli vapautuneempi. Toinen tunti oli helpompi toteuttaa, eikä se jännittänyt, koska nuoret tunnettiin jo hiukan paremmin. Lisäksi ajankäyttö oli osoittautunut onnistuneeksi jo ensimmäi-sellä kerralla. Opetus- ja ohjaustaidot pääsivät toisella tunnilla enemmän esille aktivoivan toiminnan ohjeistamisen myötä.

### 4.6 Kolmannen oppitunnin toteutus ja arviointi

Kolmas oppitunti oli vasta lähes kuukauden päästä, 24.10. Tunnin tavoit-teena oli tuoda ehkäisyn tärkeys esille sekä opastaa kondomin oikeanlai-nessa käytössä. Tunnin aluksi nuorilta kysyttiin kuulumisia sekä kerrattiin lyhyesti edellisen tunnin aiheet. Nuorille jaettiin dia-esityksestä (Liite 4) tulostetut vihot materiaaliksi. Kolmannen tunnin aiheina olivat eri ehkäi-symenetelmät. Menetelmien käsittely aloitettiin naisten ja miesten kondomeilla. Tässä yhteydessä luokassa esiteltiin molemmat kondomit, nuoret saivat halutessaan koskettaa ja tutkia niitä. Kondomien esittely luokassa herätti nuorissa hihittelyä sekä niiden liukas pinta oli osasta nuoria inhot-tavan tuntuinen. Kondomien kierrättämisen jälkeen katsottiin videot mo-lempien kondomien oikeanlaisesta käytöstä. Tämän jälkeen nuoret saivat tehdä ryhmissä mainoksen kondomin käytön edistämisestä. Mainoksen te-kemiseen nuoret saivat käyttää aikaa noin kymmenen minuuttia. Nuoret työstivät ahkerasti mainosta ja saivat todella hyviä asioita siihen esille.

Tämän jälkeen käsiteltiin hormonaalista ehkäisyä, joka oli jaettu yhdistel-mäehkäisyvalmisteisiin sekä progestiiniehkäisyvalmisteisiin. Tunnilla tuo-tiin esille ehkäisyvalmisteiden hyviä terveysvaikutuksia sekä sitä mihin hakeutua jos tarvitsee ehkäisyä. Myös jälkiehkäisyä sekä raskauden tun-nistamista ja raskaudenkeskeytystä käsiteltiin. Raskaudenkeskeytyksessä painotettiin, miten tulisi toimia jos tarvitsee keskeytyksen. Lisäksi nuorten kanssa keskusteltiin kuluista, joita raskaudenkeskeytyksestä tai jälkieh-käisystä aiheutuu ja niitä verrattiin yhden kondomin hintaan. Myös van-hempien tärkeyttä ja tukea esimerkiksi raskaudenkeskeyttämisen yhtey-dessä pohdittiin. Tunnin lopuksi nuoret saivat miesten kondomit sekä liu-kuvoidetta tutustuttavaksi.

Kolmas tunti eteni suunnitelman mukaisesti. Käytännön vaikeuksia tunnil-la oli videoiden toiminnassa, vaikka ennen tunnin alkua videoiden toimi-vuus sekä äänenvoimakkuus oli säädetty sopivaksi. Videot saatiin toimi-maan nopeasti käynnistämällä ne uudelleen. Tunnin etenemiseen tämä ei

vaikuttanut, koska ajallisesti teknisen ongelman korjaaminen kesti vain muutamia kymmeniä sekunteja. Kolmannella tunnilla aktivoivaa toimintaa oli paljon, siihen kului aikaa noin puolet oppitunnista. Varsinaisen luento-opetuksen lisäksi päästiin toteuttamaan ryhmänohjeistamisen taitoja.

### 4.7 Neljännen oppitunnin toteutus ja arviointi

Neljäs oppitunti oli heti seuraavana päivänä 25.10. Tunnin tavoitteena oli, että nuorille jäisi positiivinen kuva tyttöydestä sekä se, että he ymmärtäisivät omasta kehosta huolehtimisen tärkeyden ja millä keinoin sitä voi ylläpitää. Tällä kerralla nuorilla ei ollut edeltävästi välituntia. Seksuaaliterveyden tunti jouduttiin aloittamaan heti edellisen tunnin päätyttyä. Tämän vuoksi esitystä ja materiaalia ei ollut aikaa valmistella luokassa. Tunnin toteutus ja aloitus järjestettiin siten, että toinen käynnisti tekniikkaa ja toinen kertasi nuorten kanssa edellisen tunnin aiheet sekä jakoi nuorille tulostetut dia-esitykset (Liite 5) vihkoina.

Neljännen tunnin aiheena oli omasta kehosta huolehtiminen sekä itsestä pitäminen. Nuorille painotettiin yksilöllisyyttä sekä itsensä arvostamista juuri sellaisena kuin on. Tunnin aiheisiin liittyen käsiteltiin itsetyydytystä korostaen sen vapaaehtoisuutta ja hyväksyttävyyttä. Tunnilla käsiteltiin myös gynekologilla käyntiä sekä sitä, mitä siellä tapahtuu ja millainen on gynekologinen tutkimus. Tämän yhteydessä tuotiin esille kuukautispäiväkirjan pitämisen sekä lantionpohjanlihaksiston harjoittelun merkitys. Omasta kehosta huolehtimisen merkitys sekä keinot sen ylläpitämiseen tulivat esille luentona sekä osa nuorista kertoi omia kokemuksia liittyen muun muassa lantionpohjanlihaksiston harjoittamiseen.

Tunnin aktivoivana toimintana oli pohdintaa ryhmissä tai pareittain siitä, mitä hyvää tyttöydessä ja tyttönä olemisessa on. Nuorten ajatukset purettiin keskustelemalla. Nuorten kanssa keskusteltiin myös siitä, onko tyttönä olemisessa joitakin huonoja puolia. Ainoana huonona puolena nuoret kokivat tyttöjen olevan välillä heikkoja poikiin verrattuna.

Ajankäyttö oli onnistunut ja aikaa jäi tarpeeksi palautelomakkeiden täyttämiseen sekä keskusteluun tuntien mielekkyydestä. Aktivoivan toiminnan ohjeistus onnistui selkeästi, sillä nuoret ryhtyivät heti pohtimaan sekä tekemään tehtävää. Aktivoivan toiminnan myötä tyttönä olemisen positiiviset puolet tulivat vahvasti esille tunnin toteutuksessa. Neljännellä tunnilla oli rento ilmapiiri ja avointa keskustelua. Opetus- ja ohjaustaidot ovat kehittyneet tuntien edetessä. Tämä tuli esille siinä, että omin sanoin kertominen tuntui luontevammalta.

Kokoavana työnä neljästä oppitunnista nuoret tekivät posterin (Kuva 2). Kaikkien neljän tunnin jälkeen posteriin on koottuna seksuaalisuuden määrittelmä nuorten kuvaamana sekä nuorilla yleisimmät tai merkittävimmät sukupuolitaudit oireineen ja hiivatulehdus. Ehkäisymenetelmistä posteriin on koottuna nuorten kuvaamana kondomin hyvät puolet. Tyttöiden positiiviset puolet voimavarana tulevat myös posterista esille. Nuorten tekemä posterit jäi yhteistyökoulun käyttöön. Yhteistyökoulu voi halutessaan hyödyntää posteria seksuaaliterveyden opetuksessa.



Kuva 2 Nuorten tuottama posterit seksuaaliterveystunneista.



## 5 NUORTEN ANTAMA PALAUTE SEKSUAALITERVEYDEN TUNNEISTA

Kohderyhmältä voi kerätä palautetta oman arvioinnin tueksi tavoitteiden saavuttamisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida palautetta yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57, 157.) Palautelomake voi sisältää avoimia tai suljettuja eli monivalintakysymyksiä tai molempia. Avoimet kysymykset ovat sellaisia, joissa vastaaja saa kirjoittaa vapaata tekstiä esitettyyn kysymykseen. Avoimen kysymyksen tavoitteena on saada täydentäviä mielipiteitä vastaajilta. Suljetut monivalintakysymykset ovat sellaisia joissa annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Vastaaja valitsee annetuista vaihtoehdoista parhaiten mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. (Vilkkä 2005, 86.)

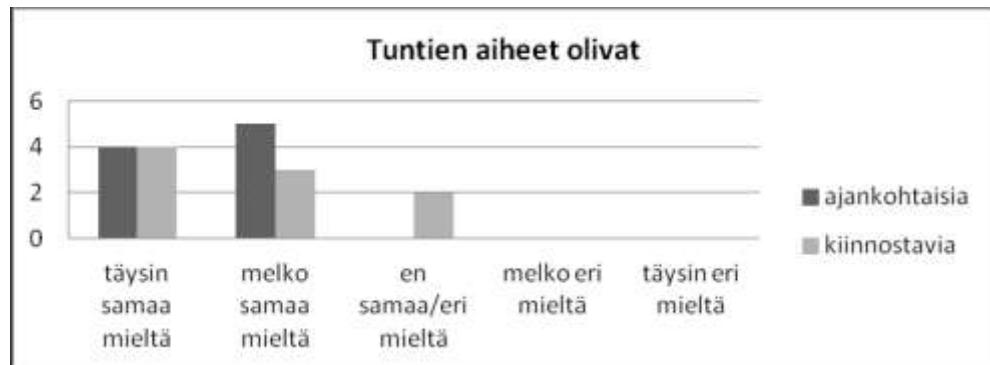
Kyselylomake tyyppisen palautteen etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Tämän vuoksi se sopii erityisen hyvin palautteen keräämiseen, koska vastaajaa ja vastauslomaketta ei voi yhdistää toisiinsa. Palautteen antajan yksityisyys säilyy ja hän voi rohkeasti kertoa mielipiteensä. (Vilkkä 2005, 84.) Palaute voidaan kerätä sähköpostilla, Internetin tai postin välityksellä sekä tilanteen tai tapahtuman aikana paikanpäällä. Paikanpäällä kerätyssä eli kontrolloidussa kyselyssä etuna on se, että vastaukset lähtevät kyselyn tekijän mukaan saman tien. Lisäksi etuna on, että kyselyn tekijä voi kertoa sanallisesti kyselyn tarkoituksen, täyttämisen ohjeet sekä vastata kysymyksiin lomakkeen täytön aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191 - 192.)

Seksuaaliterveyden oppituntien arvioinnin välineeksi valittiin palautelomake (Liite 6) siksi, että nuoret saivat kertoa nimettömänä omat ajatukset ja kokemuksensa tunteista. Palautelomake oli parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi jokin loppukoe, koska oli tärkeämpi kuulla nuorten ajatuksia ja kokemuksia kuin oikeita vastauksia. Oppilaiden antaman palautteen tarkoituksena oli toimia itsearvioinnin tukena.

Neljännelle eli viimeiselle tunnille oli varattu aikaa palautelomakkeen täyttämiseen. Tämä takasi mahdollisimman monelta nuorelta palautteen saamisen. Jos palaute olisi ollut täytettävänä nuorten omalla ajalla esimerkiksi väli- tai ruokatunnilla, vastauksia ei välttämättä olisi tullut kaikilta. Kaikki viimeisellä tunnilla paikalla olleista nuorista täyttivät palautelomakkeen. Nuorilta kysyttiin palautelomakkeessa tuntien ajankohtaisuudesta, kiinnostavuudesta, sekä ilmapiiristä. Lisäksi palautelomakkeessa kysyttiin eri opetusmenetelmien vaikutuksesta oppimiseen sekä nuorille tärkeimpiä tuntien aiheita ja heidän kokemuksia uuden oppimisesta tunteilla. Palautelomakkeessa käytettiin suljettuja likert -asteikko tyyppisiä kysymyksiä. Käytössä oli viisi portainen vastausvaihtoehto asteikko. Tärkeimpinä kysymyksinä käytettiin avoimia, vapaata vastaustilaa sisältäviä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 195.)

### 5.1 Nuorten kokemuksia tuntien aiheista

Palautelomakkeen ensimmäisessä ja neljännessä kysymyksessä kysyttiin tuntien aiheisiin liittyen. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin nuorten kokemuksia tuntien aiheiden ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta (Kuva 3). Nuorten mielipiteet tuntien aiheiden ajankohtaisuudesta olivat melko yhteneväisiä. Neljä nuorista piti tunteja ajankohtaisina ja kiinnostavina. Viisi nuorista piti tunteja melko ajankohtaisina. Kolme nuorista koki tunnit melko kiinnostavina ja kaksi heistä ei ollut samaa eikä eri mieltä niiden kiinnostavuudesta.



Kuva 3 Nuorten kokemuksia tuntien aiheiden ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta. (n=9)

Ensimmäisen kysymyksen jälkeen oli vapaalle tekstille tilaa avoimen kysymyksen muodossa tuntien aihevalinnoista. Nuorten kokemukset olivat erilaisia, niistä tulee esille yksilöllisyys, erilaiset tarpeet sekä kiinnostuksen kohteet. Nuoret kuvasivat aihevalintoja seuraavasti:

Hyvää oli, että saatiin kortsut ja liukastusvoidetta.

Vähän liian yksityisasiota.

Osa me tiedettiin jo.

Tarpeeksi tietoa. Sai tietää paremmin tällaisista asioista.

No ne oli ajankohtaisia ja informatiivisia.

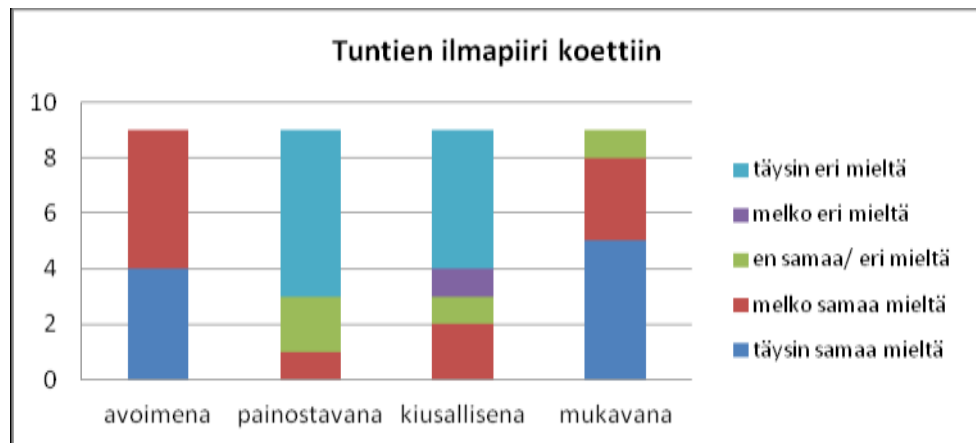
Palautelomakkeen neljännessä kohdassa nuoria pyydettiin laittamaan tunteilla käsitellyt aiheet tärkeysjärjestykseen. Tarkoitus oli, että jokainen valitsee aihe-listasta kolme itselleen tärkeintä tuntien aihetta ja laittaa ne numeraalisesti tärkeysjärjestykseen. Tuntien tärkeimmät aiheet olivat eroavaisia. Nuorista kaksi valitsi tärkeimmäksi aiheeksi seksuaalisen kehityksen, yksi nuorista ehkäisymenetelmät, kolme nuorista oman kehon tuntemisen ja yksi nuorista seksuaalioikeudet. Nuorista yksi oli valinnut kolme eri aihetta samanarvoisiksi, hänen valitsemansa aiheet olivat seksuaalinen kehitys, ehkäisymenetelmät ja seksuaalioikeudet. Yksi oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.

Nuorten vastauksista tuli esille erilaiset mielipiteet siitä mitkä aiheet koettiin tärkeinä. Lähes kaikki tuntien aiheet olivat nuorten kokemana kolmen tärkeimmän aiheen joukossa, ainoastaan jälkiehkäisy ei ollut yhdenkään

nuoren mielestä kolmen tärkeimmän aiheen joukossa. Tärkeimpinä aiheina nuoret kokivat ehkäisymenetelmät, oman kehon tuntemisen, seksuaalioikeudet sekä sukupuolitaudit ja hiivatulehduksen.

## 5.2 Nuorten kokemuksia tuntien ilmapiiristä

Toisena kysymyksenä palautetta pyydettiin tuntien ilmapiiristä. Palautelomakkeessa oli väittämiä tuntien avoimuudesta, painostavuudesta, kiusallisuudesta sekä mukavuudesta (Kuva 4). Vastausten perusteella kaikki nuoret kokivat tuntien ilmapiirin täysin tai melko avoimena. Kuusi nuorista ei kokenut tuntien ilmapiiriä painostavaksi. Kaksi nuorista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi heistä koki tuntien ilmapiirin melko painostavaksi. Viisi nuorista ei kokenut tunteja kiusallisena, mutta kaksi nuorista koki tunnit melko kiusallisena. Kahdeksan nuorista koki tunnit täysin tai melko mukavina. Yksi nuorista ei ollut samaa eikä eri mieltä niiden mukavuudesta.



Kuva 4 Tuntien ilmapiiri nuorten kokemana. (n=9)

Toisen kysymyksen jälkeen palautelomakkeessa oli avointa vastaustilaa erotella eri tuntien ilmapiirejä tarvittaessa. Osa nuorista koki tuntien ilmapiirin vaihtelevan eri kerroilla. Nuoret erottelivat ja kommentoivat tuntien ilmapiirejä seuraavasti:

Viimeisillä tunteilla oli parempi ilmapiiri.

Ei vaihdellu ei.

Ensimmäisellä kerralla oli kiusallisen hiljaista. Viimeisellä mukavan rento, kuten muillakin.

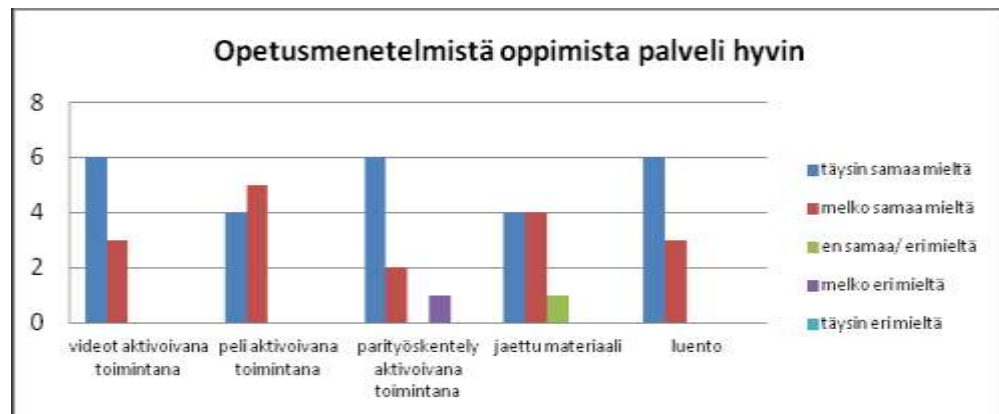
Oli todella hauskaa lopputunteilla.

## 5.3 Nuorten kokemuksia tunteilla käytetyistä opetusmenetelmistä

Palautelomakkeen kolmannessa kysymyksessä nuorilta kysyttiin oppimista hyvin palvelevia opetusmenetelmiä, niitä olivat videot, peli ja parityöskentely aktivoivana toimintana sekä jaettu materiaali ja luento (Kuva 5). Kuusi nuorista vastasi opetusmenetelmistä videoiden aktivoivana toimintana palvelevan hyvin oppimistaan, kaksi heistä vastasi olevansa siitä mel-

ko samaa mieltä. Pelit aktivoivana toimintana palvelivat oppimista hyvin neljän nuoren mielestä ja viisi nuorista oli siitä melko samaa mieltä.

Parityöskentely aktivoivana toimintana palveli oppimista hyvin kuuden nuoren mielestä. Kahden nuoren mielestä parityöskentely edisti oppimista melko hyvin ja yhden mielestä ei kovin hyvin. Nuorista neljä koki jaetun materiaalin palvelevan heidän oppimistaan hyvin, neljä myös vastasi olevansa siitä melko samaa mieltä. Yksi heistä ei ollut samaa eikä eri mieltä jaetun materiaalin oppimisen edistämisestä. Kaikki nuoret kokivat luennon edistäneen heidän oppimista hyvin tai melko hyvin.



Kuva 5 Opetusmenetelmistä nuorten oppimista palveli hyvin. (n=9)

Nuorten vastauksista tuli esille heidän erilaiset oppimistyylinsä. Yksi nuorista ei kokenut parityöskentelyä kovinkaan oppimista edistävänä ja suurin osa heistä taas koki sen edistävänä oppimista. Nuoret kokivat yleisesti eniten oppimista edistäneen videoiden ja parityöskentelyn aktivoivana toimintana sekä luennon.

#### 5.4 Nuorten kuvauksia tunneilla opituista uusista asioista

Viidennessä kysymyksessä, joka oli muodoltaan avoin kysymys, nuoret kuvailivat omin sanoin mitä uutta he kokivat oppineensa tunneilla. Nuorten kuvauksista tuli esille, että lähes kaikki kokivat oppineensa jotain uutta. Yhdelle nuorelle tunnit eivät tuoneet uutta tietoa. Nuoret kuvasivat vaipaassa tekstissä kokemuksiaan tunneilla opituista uusista asioista seuraavasti:

Vaikka mitä.

En tiennyt, että on olemassa ne lantionpohjanlihakset.

Kaikenlaista.

Sain paljon lisätietoa tuntemattomiin asioihin.

Kaikista aiheista jotain uutta.

Lantionpohjanlihakset ja aika paljon muutakin.

Opin tuntemaan/tunnistamaan eri sukupuolitauteja ja sitten kaikkee omasta kehosta jne.

En mitään uutta, mutta hauskaa oli, kiitokset kivoille tuntien pitäjille.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinta osio on raportin loppuhuipennus, jossa on tarkoitus pohtia ja arvioida suunnitteluprosessia sekä tuoda esille mitä on tehty. Lisäksi tarkoitus on pohtia työn lopputulosta ja arvioida onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 86, 96.) Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut tiivis. Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien edettiin tarkan opinnäytetyön etenemisen suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyötä kirjoitettiin, suunniteltiin tai arvioitiin sen vaiheen mukaisesti viikoittain. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2010 ajankohtaisen ja mielenkiintoisen aiheen ideoinnilla. Lopulliseen aihevalintaan päädyttiin Terveysten edistämisen -opintojaksolla tehdyn kirjallisen tehtävän innoittamana nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä, sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi.

Keväällä 2011 selvitettiin yhteistyökoulun halukkuutta lähteä mukaan tämän tyyppiseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Yhteistyökoulun kanssa käytiin läpi tuntien sisältöjen ehdotuksia sekä niiden mahdollisia ajankohdita sekä yhteistyöstä sovittiin suullisesti. Myös opinnäytetyön idea esiteltiin keväällä 2011. Teoreettista viitekehystä kirjoitettiin sekä oppituntien sisältöä suunniteltiin kesän 2011 aikana. Tuntien suunnittelun apuna käytettiin yhteistyökoulun aiempien vuosien terveystiedon tuntien teemoja sekä kansallista kouluterveyskyselyä. Ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa oli kesän 2011 lopulla. Tapaaminen selkeytti opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, opettajalta saatiin teoreettisen osion tiivistämiseen ja jäsentelyyn hyviä neuvoja.

Syksyllä 2011 alkoi yhteistyökoulun uusi lukukausi, jolloin tuntien ajankohdat, pituudet sekä oppilaiden lukumäärät täsmentyivät. Lisäksi allekirjoitettiin kirjallinen yhteistyösopimus ja kirjalliset tuntisuunnitelmat toimitettiin yhteistyökoululle. Väliseminaari pidettiin syyskuussa 2011, siellä tuli esille hyviä ehdotuksia opinnäytetyön jatkotyöstämistä varten sekä konkreettisia vinkkejä oppitunteja varten. Väliseminaarin jälkeen alettiin toteuttaa seksuaaliterveyden oppitunteja.

Opinnäytetyön sekä tuntien toteutuksen tavoitteina oli edistää yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyttä lisäämällä tietoutta sukupuolitaudeista, raskaudenkeskeytyksestä, ehkäisystä sekä kehon normaaleista ja epänormaaleista muutoksista. Tunneilla pyrittiin korostamaan oman kehon huolehtimisen merkitystä sekä luomaan positiivista kuvaa tyttöydestä. Lisäksi tavoitteena oli saada ryhmä keskustelemaan ja osallistumaan ryhmätoimintaan. Neljän oppitunnin myötä seksuaaliterveyden aiheita käsiteltiin monipuolisesti. Nuoria aktivoitiin ja osallistettiin pari- ja ryhmätyöskentelyllä. Tuntien kokoavana teoksena nuoret tekivät posterin, joka toimii aiheiden kertauksena ja yhteenvetona. Oppitunneilla nuorten yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin siten, että heitä ei painostettu osallistumaan ryhmätilanteisiin ja keskusteluihin.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisina tavoitteina oli kehittyä opinnäytetyöprosessin aikana ohjaus- ja opetustaidoissa sekä tiedonhaussa ja tiimityöskentelyssä. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä palautteen vastaanottami-

sessä ja sen myötä harjaantua oman toiminnan ja ammatillisuuden kehittämisessä. Opetus- ja ohjaustaidossa kehittyminen tuli esille tuntien toteutuksessa. Tuntien edetessä varmuus opetuksen antajana kasvoi. Oppilaisiin tutustuminen helpotti tuntien pitämistä. Lisäksi tunneilla käytetty aktiivoiva toiminta toi vaihtelua ja rentoutta ilmapiiriin niin, että seksuaaliterveys aiheena ei tullut esiteltyä ainoastaan luentona.

Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana monipuolisen lähdeaineiston käytön myötä. Tiedonhakutaidot ovat tärkeitä jatkuvasti kehittyvässä hoitotyössä, jossa tarvitsee osata hakea luotettavista lähteistä tietoa. Opinnäytetyön aiheesta oli tarjolla runsaasti kirjallisuutta sekä tutkittua tietoa ja Internet sivustoja. Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin kansallista kouluterveyskyselyä, Sosiaali- ja terveysministeriön materiaalia sekä erilaisia tilastotietokantoja ja Internet-sivustoja. Internet-lähteissä sivuston luotettavuuteen ja tunnettavuuteen kiinnitettiin huomioita. Yhtenä merkittävänä Internet -lähteenä käytettiin Sosiaali- ja terveysalalla toimivan asiantuntijajärjestön eli Väestöliiton sivustoa. Lähteinä ei käytetty yli kymmenen vuotta vanhaa materiaalia.

Viimeisellä seksuaaliterveyden oppitunnilla nuoret saivat täyttää palautelomakkeen. Palautelomake täytettiin nimettömänä eikä siitä voida tunnistaa vastaajaa, näin toteutui nuorten yksityisyyden suoja. Palautteiden käsittelyn jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Palautteen tarkoituksena oli toimia opinnäytetyön tekijöiden itsearviointin tukena ja toimintaa kehittävänä. Palautteesta tuli esille nuorten yksilöllisyys ja erilaiset tarpeet sekä kiinnostuksen kohteet. Nuorilta saatu palaute oli ehdottomasti tärkeää ja sen koetaan toimivan opetus- ja ohjaustaitoja kehittävänä työelämää varten. Työelämässä ohjataan ja opetetaan erilaisia asiakkaita, jolloin on tärkeä huomioida ohjauksessa ihmisten erilaisuus. Muutaman nuoren kokemuksesta tuli esille, että ilmapiiri oli ensimmäisellä kerralla kiusallisen hiljaista. Ensimmäisen tunnin ilmapiiriin vaikutti se, että ryhmää ei tunnettu eikä ryhmä tuntenut oppituntien pitäjiä. Lisäksi tilanne ja paikka olivat uusia opinnäytetyöntekijöille. Nuorilta saadun palautteen perusteella on tärkeä pyrkiä tutustumaan ohjattaviin ennen ohjaustilannetta.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut ammatillisen kehittymisen aikaa. Tämän opinnäytetyön toteutuksen, nuorten ohjaamisen ja opettamisen sekä siihen liittyvän materiaalin valmistamisen kautta on opittu kehittämään hoitotyötä. Lisäksi eräänä ammatillisen kehittymisen tärkeänä alueena tässä opinnäytetyöprosessissa on ollut tiimityöskentelyssä kehittyminen. Tiimityöskentely on erityisen tärkeä alue valmistuvalle sairaanhoitajalle, jotta hän kykenee toimimaan tiimityössä huomioiden muut tiimin jäsenet. Haasteina opinnäytetyön tekijöiden yhteistyössä on ollut aikataulujen sovittaminen sekä pitkät välimatkat, koska opinnäytetyö koottiin ja kirjoitettiin yhdessä. Opinnäytetyöprosessin aikana on kehitytty huomioimaan molempien tarpeet ja mielipiteet sekä tarvittaessa joustamaan ja muuttamaan omia suunnitelmia yhteisen projektin vuoksi. Opinnäytetyöprosessi on opettanut ja kehittänyt paineensietokykyä, neuvottelutaitoja sekä organisointitaitoja.

Lopputuloksena tästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä tuli monipuolinen seksuaaliterveyden aiheita käsittelevä opinnäytetyö. Opinnäytetyössä yhdistyy seksuaaliterveyden tiedon hallinta sekä käytännönläheisyys. Teoreettinen viitekehys toimii opinnäytetyön runkona, jonka mukaan myös seksuaaliterveyden oppitunnit koottiin yhteneväiseksi. Tämän opinnäytetyön toivotaan antavan ideoita seksuaaliterveyden nuoria aktivoivaan opetukseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista seurata nuorille suunnatun aktivoivan toiminnan toteutusta sekä lukea tutkimuksia seksuaaliterveyden opetuksen riittävydestä ja sen kehittymisestä.

## LÄHTEET

- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007a. Tartuntatautilain säännökset. Terveyskirjasto. Viitattu 11.7.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00016)
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007b. Klamydia. Terveyskirjasto. Viitattu 16.7.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006)
- Aho, T. & Ala-Fossi, S-L. 2004. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 31.3.2011  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00025>
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Nuoren seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Primus Paino Oy, 40-53.
- Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys 7/2006. 12-13. Viitattu 26.6.2011.  
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>
- Bildjuschkin, K & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta – ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Brax, S. 2003a. Luento-opetuksen toteutus. Opettajan Tehosalkku vuodesta 2003-opetuksen ja opiskelun tuki. Viitattu 23.7.2011.  
[http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/opetus/opetusmenetelmia/luento\\_opetuksen\\_toteutus.htm](http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/opetus/opetusmenetelmia/luento_opetuksen_toteutus.htm)
- Brax, S. 2003b. Luento-opetuksen suunnittelu. Opettajan Tehosalkku vuodesta 2003-opetuksen ja opiskelun tuki. Viitattu 23.7.2011.  
[http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/opetus/suunnittelu/luento\\_opetuksen\\_suunnittelu.htm](http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/opetus/suunnittelu/luento_opetuksen_suunnittelu.htm)
- Cacciatore, R. 2006a. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 205 - 225.
- Cacciatore, R. 2006b. Nuorten seksuaaliset oikeudet IPPF:n määritelmän mukaan. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 424 - 425.
- Canadian Guidelines for Sexual Health Education. 2003. Public Health Agency of Canada. Viitattu 10.8.2011.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines-eng.pdf>



Ehkäisytabletit. n.d. Ehkäisytabletti. Viitattu 23.9.2011.  
<http://www.epilleri.fi/scripts/en/2pillerit/index.php>

Eirola, R., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 148-171.

Eka kerta. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 5.7.2011.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/eka\\_kerta/](http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/eka_kerta/)

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. n.d. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona. Viitattu 23.9.2011.  
<http://www.epshp.fi/kotisivut/synn/naistpkl/rkkotona.asp>

Femidom naisten kondomi. 2004. Verkkoapteekki. Viitattu 9.8.2011.  
[http://www.verkkoapteekki.fi/product\\_info.php/cPath/95/products\\_id/45](http://www.verkkoapteekki.fi/product_info.php/cPath/95/products_id/45)

Hakulinen, T., Koponen, P. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 78 - 130.

Hanhiova, M. 2010a. Sukupuolitautipotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 243 - 247.

Hanhiova, M. 2010b. Raskauden ehkäisy. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 556 - 561.

Hanhiova, M. 2010c. Gynekologisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 505 - 527.

Hanhiova, M. 2010d. Raskaus ja synnytys. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 531 - 555.

Hannuksela, M. 2011. HIV-infektio, AIDS. Terveyskirjasto. Viitattu 6.11.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421#s1)

Hannuksela, M. 2010. Tippuri. Terveyskirjasto. Viitattu 22.8.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hiv ja aids. n.d. Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus. Viitattu 19.6.2011.  
[http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=27&Itemid=42](http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=42)

Hiv- ja Aids- tapaustilastot. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.6.2011. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivikakotim.html>

Hormonaalinen ehkäisy. 2011. Väestöliitto. Viitattu 19.7.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa\\_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden\\_ehkaisy/hormonaalinen\\_ehkaisy/](http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/hormonaalinen_ehkaisy/)

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 432 - 457.

Jälkiehkäisy. 2011. Käypä hoito. Viitattu 19.7.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50039#s4>

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. 2010. Käypä hoito. Viitattu 14.8.2011.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049?hakusana=kohdunsuun%20irtosolun%C3%A4yte#s9\\_4](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50049?hakusana=kohdunsuun%20irtosolun%C3%A4yte#s9_4)

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa – seksuaalikasvatuksen lähtökohdista. Viitattu 19.6.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese\\_1.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf)

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakesin työpapereita 5/2006. Viitattu 8.11.2011.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Kouluterveydenhuolto. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes, oppaita 51. Viitattu 29.3.2011. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf)

Kouluterveyskysely 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.6.2011.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/esuomi2010/seksuaaliterveys2010esuomi.htm>

Kuronen, M. 2006. Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. *Kansanterveys* 7/2006. 16-17. Viitattu 26.6.2011.

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>

Kylmä, J., Pietiläinen, A-M. & Vehviläinen-Julkkunen, K. 2002. Terveystieteiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen E-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveystieteiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 62 - 76.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. n.d. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 23.9.2011.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.6.2011. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200801241094.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1)

Lehtinen, M. 2006. Nuorten HPV-rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy. *Kansanterveys* 7/2006. 6-7. Viitattu 26.6.2011.

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uud. p. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.6.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?sequence=1>

Murrosiän kehitys. 2011. Väestöliitto-nuoret. Viitattu 11.7.2011.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/murrosian-kehitys2/>

Naisten kondomi. 2010. Ehkäisy. net. Viitattu 9.8.2011.

<http://www.ehkaisy.net/mekaaniset/naisten-kondomi>

Naisten kondomin salaisuudet. 2007. Viitattu 2.8.2011.

<http://www.femidom.fi/>

Nuori vastaanotolla -seksuaaliterveysanamneesi. 2011. Väestöliitto. Viitattu 16.7.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/nuori\\_vastaanotolla-seksuaalite/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/nuori_vastaanotolla-seksuaalite/)

Nuoruuden kehitystehtävät. 2011. Väestöliitto. Viitattu 11.7.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)

Opetusalan ammattijärjestö. 2006. Opettajan ammattietiikka ja eettiset periaatteet. Viitattu 23.9.2011.

[http://www.oaj.fi/portal/page?\\_pageid=515,447767&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.oaj.fi/portal/page?_pageid=515,447767&_dad=portal&_schema=PORTAL)

Pötsönen, R. 2003. Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 101 - 112.

Quin, P. & Arnold D T. 2011. Illinois Department of Public Health. Viitattu 19.6.2011.

<http://www.idph.state.il.us/about/womenshealth/factsheets/aid.htm>

Raskauden ehkäisy. 2011. Väestöliitto-nuoret. Viitattu 19.7.2011.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisylaastari/>

Raskaudenkeskeytys. 2007. Käypä hoito. Viitattu 23.9.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050#s13>

Raskauden keskeytykset 2009. 2010. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2011.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf)

Raskauteen viittaavat merkit. 2008. Clearblue. Viitattu 10.8.2011.

<http://www.clearblue.com/fi/raskauteen-viittaavat-merkit.php>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Seksitaudit. 2011. Väestöliitto. Viitattu 11.7.2011.

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

Seksuaalinen kehitys. 2011. Väestöliitto. Viitattu 11.7.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen\\_kehitys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/)

- Seksuaalisuuden portaat. 2011. Väestöliitto. Viitattu 20.7.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita\\_nuoren\\_kohtaamiseen/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/)
- Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. 2011. Väestöliitto-nuoret. Viitattu 11.7.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/)
- Seksuaalisuus ja seurustelu. 2011. Väestöliitto. Viitattu 6.4.2011.  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/)
- Sihvo, S. 2003. Raskauden keskeytykset ja keskenmenot. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 126 - 138.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2010. Viitattu 28.3.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3810.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3810.pdf)
- Tampereen yliopisto. 2009. Seksuaaliterveys. Terveystieteen laitos. Viitattu 5.9.2011. <http://www.rokotiitus.net/seksuaaliterveys.html>
- Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 30.3.2011. <http://www3.ktl.fi/>
- THL esittää HPV-rokotetta rokotusohjelmaan ja kohdunkaulan syövän seulonnan tehostamista. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.8.2011. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=25746](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25746)
- Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. 2011. Viitattu 13.7.2011.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>
- Tiitinen, A. 2010a. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 19.7.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)
- Tiitinen, A. 2010b. Ehkäisypillerit. Terveyskirjasto. Viitattu 19.7.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)
- Tiitinen, A. 2010c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Terveysportti. Viitattu 22.8.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)
- Tiitinen, A. 2010d. Emättimen hiivatulehdus. Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948)

Tirri, K. 2002. Opetustyön keskeiset eettiset ongelmakohdat. Teoksessa Opetusalan eettinen neuvottelukunta & Sarras, R. (toim.) Etiikka koulun arjessa. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 23 - 33.

Tytöissä tapahtuvat muutokset. 2011. Väestöliitto-nuoret. Viitattu 11.7.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/tyttojenmuutos/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/)

Uusikylä, K. 2002. Rohkeus ja välittäminen – opettajan moraalinen peruspilarit. Teoksessa Opetusalan eettinen neuvottelukunta & Sarras, R. (toim.) Etiikka koulun arjessa. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 9 - 21.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kirje yhdeksäsluokkalaisille tytöille ja heidän vanhemmilleen



Hei yhdeksäsluokkalaiset tytöt ja vanhemmat!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisestä. Haluamme tällä kirjeellä tiedottaa etukäteen tulostamme koululle.

Tulemme koululle pitämään yhdeksännen luokan tytöille oppitunteja neljänä kertana syksyn 2011 aikana. Ajankohdat ovat 23.9., 28.9., 24.10. ja 25.10. Tunnit sisältyvät koulupäivään ja ne on merkitty lukujärjestykseen terveystietona tai oppilaanohjaukseksi. Tunneilla käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa seksuaalisuus, kehon muutokset, seurustelu, sukupuolitaudit, ehkäisy ja oman kehon tuntemus nuoruudessa.

Ystävällisin terveisin

Aaltonen Anna-Kaisa  
Jauhainen Jenni

Ensimmäisen oppitunnin runko

## Seksuaaliterveyden edistäminen

Anna-Kaisa Aaltonen  
Jenni Jauhiainen

www.hamk.fi

HAMK

## Aiheet oppitunneilla

- Seksuaalisuuden määrittely
  - Seksuaalioikeudet
  - Seksuaalinen suuntautuminen
- Seksuaalinen kehitys
  - Kehon muutokset
  - Seurustelu
  - Ensimmäinen yhdyntä
- Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit
- HIV-infektio
- Hiivatulehdus
- Ehkäisy
- Jälkiehkäisy
- Mistä tiedän olevani raskaana?
- Raskaudenkeskeytys
- Gynekologilla käynti
- Oman kehon tuntemus

www.hamk.fi

HAMK

## Aiheina tänään

- Seksuaalisuuden määrittely
- Seksuaalioikeudet
- Seksuaalinen suuntautuminen
- Seksuaalisuuden kehitysvaiheet
  - Kehon normaalit muutokset murrosiässä
  - Seurustelu
  - Ensimmäinen yhdyntä

www.hamk.fi

HAMK

## Mitä seksuaalisuus mielestäsi tarkoittaa?

www.hamk.fi

HAMK

## Seksuaalisuus

- On laaja käsite vaikka se usein liitetään vain toiminnalliseen seksiin, yhdyntään ja lisääntymiseen
- On olennainen osa ihmistä koko elämän ajan
  - Seksuaalinen kehitys
  - Biologinen sukupuoli
  - Seksuaalinen suuntautuminen
  - Sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli
  - Suvun jatkaminen
- Seksuaalisuutta voi ilmaista ja kokea eri tavoin:
  - Asenteissa
  - Arvoissa
  - Uskomuksissa
  - Suhteessa toisiin ja itseän
- Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat muun muassa psykologiset, kulttuuriset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät
- Ihmisen seksuaaliset sekä sosiaaliset roolit muuttuvat elämän edetessä

www.hamk.fi

HAMK

## Nuorten seksuaalioikeudet

- Kaikilla nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet
  - Elämään
    - Olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä
  - Nauttia elämästä
    - Osottaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä
  - Tietoon seksuaalisuudesta
    - Tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan
  - Suojella itseään ja tulla suojelluksi
    - Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi
  - Seksuaaliterveyssholtoon
    - Joka on luottamuksellista, korkeatasoista ja kunnioittavaa
  - Osallistua
    - Suunnittelemaan nuorten seksuaaliterveyden palveluja

www.hamk.fi

HAMK

## Seksuaalinen suuntautuminen

- Tarkoittaa yksilöllisen seksuaalisen kiinnostuksen kohteita
  - Keneen ihastumisen ja rakastumisen tunteet suuntautuvat
  - Millaisista asioista saa seksuaalista mielihyvää
- On osa ihmisen seksuaalista minäkuvaa
  - Nuoruudessa on tavallista, että mielenkiinto kohdistuu monenlaisiin asioihin, jolloin vasta rakennetaan omaa aikuista seksuaalisuutta
    - Seksuaalinen identiteetti voi muuttua elämän aikana
- Määritelmiä seksuaalisesta suuntautumisesta
  - Biseksuaali
    - Kiinnostuksen kohde kumman tahansa sukupuolen edustaja
  - Heteroseksuaali
    - Kiinnostuksen kohteena vastakkainen sukupuoli
  - Homoseksuaali
    - Kiinnostus samaa sukupuolta kohtaan
- On tärkeää tietää kuka ja millainen on sekä olla sinut itsensä kanssa olipa seksuaalinen suuntautuminen mikä tahansa

www.hamk.fi

HAMK

## Seksuaalista kehittymistä tapahtuu kolmella tasolla

- Järki
  - Opietaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa
- Tunne
  - Koetaan, ymmärretään ja opetellaan tunteiden hallintaa
- Biologia
  - Kehitytään omaan tahtiin naiseksi

www.hamk.fi

HAMK



## Seksuaalisuuden kehitysvaiheet

- Seksuaalisuuden kehityksessä on erotettavissa kolme kuvaavaa kehitysvaihetta
  - Utelaisuusvaihe
    - Pikku lapsilla
  - Herkistymisvaihe
    - Lapsuudesta murrosiäseen
  - Rohkaistumisvaihe
    - Murrosiästä varhaisaikuisuuteen yksilöllisesti
- Jokainen kehitysvaihe pitää sisällään seksuaalisuuden portaita
  - Ne on nimetty kehitysvaiheen mukaista ihastumista ja rakastumista kuvaten
  - Jokaisella portaalla on oma tehtävänsä

www.hamk.fi

HAMK

## Herkistymisvaihe

- Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyä psyykkisiltä sekä fyysisiltä ominaisuuksiltaan
- Tyypillistä
  - Valtava ristiriita oman kehon ja tunteiden kanssa
    - Oma seksuaalinen identiteetti haakea suuntaa
  - Sisäinen epävarmuus ja itsenäistymisen tarve
    - Kasvu kohti aikuisuutta
  - Seksuaalisuus tulee yllättäen henkilökohtaiseksi
    - Se ei olekaan enää vain aikuisien asia, vaan tunteita signalkönnäinen
- Hormonitoiminta aktivoituu ja aiheuttaa kehossa muutoksia
  - Ne hämmäntävät ja hajottavat kehonkuvaa sekä vaikeuttavat kehon hallintaa
    - Lantio leveenee
    - Reisin ja pakaroihin kertyy rasvakudosta
    - Rintojen kehitys alkaa
    - Kämmälihin ja sukupuolettujen ympärille alkaa kasvaa karvoja
    - Hihi- ja talpauksien toiminta kiihtyy
    - Kuukautukset alkavat

www.hamk.fi

HAMK

## Seksuaalisuuden portaat 6-8

- Kuudes käsi kädessä porras
  - Tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä
    - Ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita sekä oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä
- Seitsemäs suudellen porras
  - Tehtävänä on opetella ottamaan huomioon kumppanin tunteukset ja ymmärtämään kiihottuminen normaalia ja hyvänä asiana
    - Ilmaisemaan rakkautta suutelemalla
    - Seksuaalisuuden etsinnässä olennaisena osana on itsetyytytys
- Kahdeksas mikä tuntuu hyvältä porras
  - Tehtävänä on opetella antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä sekä nautintoa
    - Edetä seurusteluksessa kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa suuremmissa mittakaavassa

www.hamk.fi

HAMK

## Rohkaistumisvaihe

- Aloitetaan irtautuminen perheestä ja henkinen kasvu kohti itsenäisyyttä
- Tyypillistä
  - Kaveripiiri ja ystävyysuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi
  - Tasapainotellaan kodin ja koulun sääntöjen, kavereiden ylilyytysten ja hormoni-impulssien välillä
    - Tapautuus viitehenkilöitä
      - Tunnetaan syyllisyyttä tai siltä on "hätä väliä", asenne
  - Itsenäisyyden korostaminen, rooli- ja mielipide kokeilut sekä halu valloittaa ja näyttää
  - Ongelmana on, ettei omasta mielestään kehity tarpeeksi, kehittyä liikaa, liian nopeasti tai liian hitaasti
  - Persoonallisuus alkaa selkiytyä ja minäkuva vahvistua
  - Seurustelu kokemuksia yhä enemmän
    - Edetään kosketeltuun ja kiihottumiseen kokemuksiin, omien halujen ja arvojen ehdoilla

www.hamk.fi

HAMK

## 9. Rakastelua ja yhdyntä porras

- Tehtävänä on
  - Uskallautua itse tekemään omat valinnat ja päätökset
  - Opetella kantamaan vastuuta omasta elämästään
    - Itsemääräämisoikeudesta ja ehkäisystä
- Seksuaalinen rohkaistuminen antaa nuorelle kokemuksen, että
  - Hänen seksuaalisuutensa on hänen omassa hallinnassaan
- Tällä portaalla nuori rohkaistuu ja hän uskallautuu nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, rakkaudesta ja hellyydestä
  - Mielihyvän ja rakkauden tunnetta koetaan fyysisesti ja psyykkisesti
  - Seurustelutaidot ovat jo lähellä aikuisen parisuhdetaitoja, erilaiset ristiriidat osataan käsitellä voimavaraksi ja suhdetta syventäväksi tekijöiksi
- Ensimmäinen yhdyntäkokemus on tärkeä askel kohti aikuisuutta
  - Oikeaa ikää seksielämän aloittamiselle ei osaa kukaan sanoa
    - Vasta silloin kun kumppanin kanssa ollaan varmoja, että todella halutaan kokea yhdyntä ja ymmärretään mitä tehdään ja sitä pyydetään nauttimaan
- Seksuaalisuus on erittäin arvokas asia ja sen kanssa ei kannata kiirehtiä

www.hamk.fi

HAMK

## Yhteenveto

- Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä
- Seksuaalisuuden kehitysvaiheet
  - Utelaisuusvaihe
  - Herkistymisvaihe
    - Valtava ristiriita oman kehon ja tunteiden kanssa
    - Kehon muutokset
  - Rohkaistumisvaihe
    - Persoonallisuus alkaa selkiytyä ja minäkuva vahvistua
- Seksuaalisuuden portaat 6-9.
  - Käsi kädessä
  - Suudellen
  - Mikä tuntuu hyvältä
  - Rakastelua ja yhdyntä

www.hamk.fi

HAMK

Toisen oppitunnin runko

Seksuaaliterveyden edistäminen

Anna-Kaisa Aaltonen  
Jenni Jauhiainen

www.hamk.fi



Aiheina tänään

- Sukupuolitaudit
  - Klamydia
  - Kondylooma
  - Tippuri
- HIV –infektio
- Hiivatauti

www.hamk.fi



Sukupuolitaudit

- Bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja
- Tarttuvat limakalvokontaktissa ja eritteiden välityksellä
  - Pääasiassa seksikontaktissa, suojaamattomassa yhdynnässä
- Kondomi on ainoa tapa suojautua
- Seksuaalinen aktiivisuus, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö altistaa
- Ilmoitusvelvollisuus kumppanille

www.hamk.fi



- Klamydia
  - Aiheuttaa Chlamydia trachomatis bakteeri
  - Yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti
  - 10–19 vuoden ikäisillä nuorilla on keskimäärin 3500 klamydia tartuntaa vuosittain
  - Tarttuu
    - Suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä
    - Suuseksissä
    - Voi tarttua synnytyksen yhteydessä synnytyskanavasta lapseen
  - Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa
  - Oireeton tai epämääräisiä oireita
    - Naisista jopa 75% on oireettomia ja miehistä yli puolet
    - Naisilla klamydiatulehdus esiintyy yleensä sekä emättimessä että virtsaputkessa
    - Oireina voi olla muun muassa
      - Alavatsa ja ritselkä kivut
      - Lisääntynyt valkovuoto
      - Tiheä virtsaamista tai kirvely
      - Epäsäännölliset kuukautiset
      - Vainen vuoto yhdynnän jälkeen
  - Oireetonkin klamydia tartuttaa

www.hamk.fi



- Todetaan
  - Ensivirtsasta
  - Virtsaputken suulta
  - Naisilla kohdunkaula kanavasta
  - Näyte voidaan ottaa myös peräaukosta, silmän sidekalvolta tai nielusta
- Hoitona on kerta-annosantibiotti tai kymmenen päivän kestävä kuuri
  - Kymmenen päivän antibiotti kuuri usein voimakkaiden oireiden vuoksi
  - Sukupuoliyhteydessä ei tulisi olla viikkoon kerta-annosantibiootin otosta eikä koko kymmenen päivän kuurin aikana
  - Kondomia tulisi käyttää jälkitarkastukseen asti ja tilapäisissä suhteissa aina
  - Jälkitarkastus on yleensä neljän viikon kuluttua lääkityksen loputtua, tällöin otetaan uusi klamydia näyte

www.hamk.fi



- Kondylooma eli visvasyyliä
  - Aiheuttaa humanpapilloomavirus eli HPV
  - Yleisin viruksen aiheuttama sukupuolitauti
  - Tarttuu
    - Sukupuoliyhteydessä
      - Tarttumista edistävät erilaiset ihovauriot ja muut samanaikaiset sukupuolitaudit
  - Itämisaika virustartunnasta oireiden alkamiseen on muutamista viikoista jopa vuosiin
  - Oireita:
    - Ihon ja limakalvon väräisiä syylläisiä tai kukkakaalimaisia muodostelmia sukuelinten alueella
    - Limakalvovaurioita
      - Edesauttavat solumuutoksia ja sitä kautta altistavat kohdunkaulan syövän kehittymiselle
    - Voi olla piilevä, eli ei ulkoisesti näkyvä

www.hamk.fi



- Toteamiseksi ei ole testiä, jolla voitaisiin todeta pelkkä virus elimistöstä
  - Etikkahappopensaas
    - Värjää poikkeavat ihomuutokset
  - Koepala näppylästä otetaan epäselvissä tapauksissa
- Yksinkertaista hoitoa ei ole
  - Hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset erilaisilla menetelmillä
    - Jaädytys
    - Laserhoito
    - Paikallisvoide
- Paranemiseen vaikuttaa ihmisen oma immuunipuolustus
  - Tuhoamishoidoilla pyritään auttamaan elimistön omaa vastustuskykyä tuhoamaan virus
- Kaikilla hoitovaihtoehdoilla uusiutuminen on todennäköistä

www.hamk.fi



- Tippuri
  - Aiheuttaa Neisseria gonorrhoeae -bakteeri
  - 10-19-vuotiailla 2010 tartuntoja oli 37
  - Tarttuu
    - Suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä virtsaputkeen, peräsuoleen, kohdunkaulaan
    - Suuseksissä nielun limakalvoille
    - Voi tarttua silmän sidekalvolle sormien välityksellä
  - Itämisaika on lyhyt
    - Oireita voi ilmaantua muutamassa päivässä tartunnasta
  - Oireet
    - Naisilla epämääräisempiä kuin miehillä
    - Oireeton
    - Virtsakirvelyä
    - Lisääntynyttä virtsaamistarvetta
    - Lisääntynyttä valkovuotoa
    - Alavatsakipua

www.hamk.fi



## Todetaan

- Virtsanäytteestä
  - Virtsaputkensisästä
  - Kohdunkaulakanavasta
  - Peräsuolesta
- Hoitona on kerta-annos antibioottia
- Kontrollinäyte otetaan 1-2 viikon kuluttua kerta-annos antibiootista

www.hamk.fi

HAMK

## HIV-infektio

- HIV eli Human Immunodeficiency Virus on ihmisen immuunikatovirus
  - Oma puolustuskyky heikkenee vähitellen ja hän altistuu erilaisille sairauksille
- 15-19 -vuotiailla nuorilla naisilla tartuntoja on 15 kappaletta vuoteen 2011 mennessä
  - Seksitartuntoja on 5
  - Huumeuusia ja veritartuntoja 9
  - Tarttumistapa ei tiedossa 1
- Tarttuu
  - Suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä ja suuseksissä
  - Raskauden tai synnytyksen aikana lapseen
  - Verenvälityksellä
- Tartunnan saanut voi olla pitkään oireeton
  - Ensioireina saattaa olla flunssan oireita
    - Kurkkukipu
    - Ruuho
    - Suurentuneet imusolmukkeet
    - Lihassärky
    - Ylituimissa ilmaantuva ihottuma
  - Ilmaantuvat noin 6 viikon kuluttua tartunnasta
    - Käsiteltä 1 - 4 viikossa ilmaantuneista
  - Myöhemmin voi ilmetä muun muassa suurentuneita imusolmukkeita, väsymystä, painon laskua ja vaikeahoitaisia ihottumia
  - Tämän jälkeen sairaus voi olla piilevänä vuosia

www.hamk.fi

HAMK

## Miten toimin, jos epäilen sukupuolitautia?

- Yhteys kouluterveydenhoitajalle tai omalle terveysasemalle
  - Näyte
- Mieti mitä oireita itsellä on
- Mieti mistä tartunta on peräisin
  - Ilmoitus kumppanille

www.hamk.fi

HAMK

www.hamk.fi

HAMK

## Hiivatulehdus

- Johtuu emättimen mikrobikannan häiriintymisestä → Hiiva-mikrobi saa vallan
- Allistaa
  - Tiuha pesu
  - Hankkaavat alusvaatteet
  - Tiukat housut
  - Tiukat yhdynnät
  - Siteen pitkäaikainen käyttö
  - Kuumaa ja hikinen ilmasto
  - Antibiootti hoito
- Oireita ovat
  - Valkoväron lisääntyminen ja sen muuttuminen koostumukseltaan tahmeammaksi, valkoiseksi ja kokkareiseksi
    - Valkovuoto ei kuitenkaan häise pahalta
  - Limakalvojen, häpyhuulien tai häpykielen turvotus ja punoitus
  - Kutina
- Ensimmäisen hiivatulehduksen ilmaantunut on hyvä varmistaa lääkärissä, että kyseessä on hiivatulehdus
  - Jatkossa tunnistessaan oireet, voi ostaa apteekista itsehoitoiäkettä
- On ominaista uusiutua

www.hamk.fi

HAMK

www.hamk.fi

HAMK

## Sukupuolitauti -peli

- Tarkoituksena löytää jokaisten sukupuolitautien korkeista kaksi oiretta, jotka eivät pidä paikkaansa



www.hamk.fi

HAMK

www.hamk.fi

HAMK

## Yhteenveto

- Sukupuolitaudit ovat bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja
  - Tarttuvat limakalvokontaktissa ja eritteiden välityksellä
- Kondomi on ainoa tapa suojautua sukupuolitaudeilta
- Hiivatulehdus johtuu emättimen mikrobikannan häiriintymisestä
  - Ominaista uusiutua

- [http://www.ehkaisynetti.fi/scripts/en/AbcOfSex/sexin\\_abc.html](http://www.ehkaisynetti.fi/scripts/en/AbcOfSex/sexin_abc.html)

Kolmannen oppitunnin runko

Seksuaaliterveyden edistäminen

Anna-Kaisa Aaltonen  
Jenni Jauhiainen

www.hamk.fi



Aiheina tänään

- Ehkäisy
  - Kondomit
  - Hormonaalinen ehkäisy
- Jälkiehkäisy
- Mistä tiedän olevani raskaana?
- Raskaudenkeskeytys

www.hamk.fi



Kondomi

- Tulisi käyttää aina uusissa ja tilapäisissä suhteissa ehkäisemään sukupuolitauteja
- Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta
- Miesten ja naisten kondomit
  - Naisten kondomi, Femidom
    - Ohut polyuretaanista valmistettu
      - Sopii lateksi allergisille
    - Ehkäisyteho 95%
    - Asetetaan emättimeen, lisäksi se suojaa jonkin verran myös ulkosyntyisiä
      - Suojaa sukupuolitaudeilta miesten kondomia hiukan paremmin
    - Suomessa melko harvinaisen
  - Miesten kondomi
    - On ohut, yleensä lateksista valmistettu ehkäisyväline
    - On olemassa vaihtoehto myös lateksi allergisille
    - Yleensä käsitelty liukasteaineella
    - Ehkäisyteho 97-98%

www.hamk.fi



- Käyttö
  - Tarkista, että paketti on ehjä ja päiväys kunnossa
  - Käsittele varoen
  - Tarvitsee harjoitusta
  - Naisten kondomi asetetaan emättimeen
  - Miesten kondomi rullataan jäykistyneen siittimen päälle
- On kertakäyttöinen
- Naisten kondomin laitto
  - <http://www.youtube.com/watch?v=zmoQIAQP4Y>
- Miesten kondomin laitto
  - [http://www.metacafe.com/watch/604363/how\\_to\\_use\\_a\\_condom/](http://www.metacafe.com/watch/604363/how_to_use_a_condom/)

www.hamk.fi



Kondomin käytön edistäminen

- Pareittain tehdään ”mainos” kondomista
- ”Mainoksessa” tulisi markkinoida kondomin hyviä puolia

www.hamk.fi



Hormonaalinen ehkäisy

- Ehkäisee ainoastaan raskaudelta
  - Käytetään vakinaisissa suhteissa tai yhdessä kondomin kanssa
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteita
  - Sisältävät estrogeenia eli naisnormonia ja progestiinia eli keltarauhashormonia
  - Ehkäisymekanismi perustuu ovulaation estämiseen eli munarakkulan kypsymisen estoon
- Progestiiniehkäisyvalmisteita
  - Sisältävät pelkää keltarauhashormonia
  - Ehkäisymekanismi perustuu kohdunkaulan liman muutokseen
    - Se muuttuu siittoita tapaisemmaksi, jolloin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy
    - Osittain menetelmien teho perustuu myös munasolun itoamisen estoon

www.hamk.fi



Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

- Valmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas sekä ehkäisyvaastari
  - Käytetään kolmen viikon jaksossa → Taukoviikko → Tyhjennysvuoto
  - Tärvittäessä voi siirtää kuukautisia
- Hyödyllisiä terveysvaikutuksia
  - Tasapainottavat epäsäännöllisiä, kivuliaita ja runsaita kuukautisia
    - Kuukautisvuodot tulevat säännöllisiksi ja ovat niukat sekä kivuttomammat
    - Akne, hiusten ja ihon rasvaisuus sekä liiallinen karvankasvu vähenevät
- Sivuvaikutuksina voi käytön alussa olla, monet oireista lievittyvät jatkettavassa käytössä
  - Tunnetusta ja painonnoususta
  - Päänsärkyä ja mielialamuutoksia
  - Tiputteluvuotoja
  - Jos sivuvaikutukset jatkuvat valmisteen käyttöä jatkettavassa lääkäri miettii toiseen valmisteeseen siirtymistä
  - Vasta-aiheita eli käytön esteitä voi olla
    - Tupakointi
    - Huomattava ylipaino
    - Vakaa masennus ja masennuslääkitys
    - Lähisuvun tukostapumus
    - Migreeni näköhäiriöiden kera

www.hamk.fi



- Yhdistelmäehkäisytabletit
  - Luotettava 99% varma ehkäisymenetelmä
    - Käytön voi aloittaa kun
      - Kuukautiset ovat alkaneet
      - Ehkäisyn tarve on olemassa
      - Muu tarve
        - » Terveystarkastukset
    - Ehkäisyn onnistumiselle on tärkeää, että pilleri otetaan päivittäin
  - Ensimmäinen nuorille ja synnyttämättömille
    - Vähentää kuukautiskipuja ja vuotoja
    - Ihon rasvaisuus voi vähentyä
    - Pillereillä voi siirtää kuukautisia

www.hamk.fi



## Ehkäisyalaastari

- On iholle kiinnittävä lääkealaastari
  - Esimerkiksi reisien tai olkavarsien iholle
  - Vaihetaan viikoittain, samana viikonpäivänä
  - Alaastarin kanssa voi elää normaalia elämää
    - \* Tärkeää on, että alaastari pysyy tiiviisti ihossa kiinni
  - 20 % naisista saa alaastarista ihosyölyä
- Soveltuu naisille, jotka eivät halua päivittäistä pillerin ottoa
- **Ehkäisyrenkas**
  - On taipuisa ja läpinäkyvä emättimeen asetettava rengas
  - Ei pitäisi häiritä yhdynnässä, mutta tarvittaessa rengas voidaan poistaa enintään kolmen tunnin ajaksi ehkäisytehon kärsimättä
- Soveltuu naisille, jotka eivät halua päivittäistä pillerin ottoa

www.hamk.fi

HAMK

## Progестиiniehkäisy

- Valmistetta on pillereinä, kierukkana, kapseleina ja injektioina
- **Minipillerit**
  - Eivät ole aivan yhtä tehokkaita kuin yhdistelmäehkäisyvalmisteet
  - Minipillerit syödään kokoajan, käytössä ei pidetä taukoja
    - \* Ei voi siintää kuukautisia
  - Tehon vilpittämiseksi minipillerit pitäisi ottaa mahdollisimman samaan kellonaikaan joka päivä
    - \* Jo yhden pillerin unohdus voi vaikuttaa heikentävästi ehkäisytehoon
- **Sivuvaikutuksina voi olla**
  - \* Vuotojen epäsäännöllisyyttä, tiputtelu- ja välivuotoja, vuotojen loppuminen kokonaan
  - \* Ihon rasvoittumista
  - \* Painonnousua
  - \* Mielialan vaihtelua ja päänsärkyä
  - \* Pahoinvointia
  - \* Jos käytön aikana edellä luetellut sivuvaikutukset jatkuvat kolmen kuukauden käytön jälkeen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa valmisteeseen vaihtamisesta
- **Ovat yleensä naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia, esimerkiksi naisille, joilla on yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vasta-aiheita**

www.hamk.fi

HAMK

## Mistä pillereitä saa?

- Kouluterveydenhoitaja osaa auttaa oikean ehkäisykeinoon valinnassa
  - Kouluterveydenhoitaja haastattelee ja punnitsee eri ehkäisyvaihtoehtoja
- Kouluterveydenhoitaja voi antaa paikasta riippuen kolmen kuukauden ehkäisytablettien aloituspakkauksen
- Mikäli mitään haittavaikutuksia ei ole ilmennyt ja pillerit ovat soveltuneet käyttöön hyvin
  - Lääkäri kirjoittaa vuoden reseptin ehkäisytabletteista
- **Resepti uusitaan lääkärillä vuosittain**
  - Uusinnan yhteydessä tehdään tarvittaessa gynekologinen tutkimus ja Papa koe

www.hamk.fi

HAMK

## Jälkiehkäisy

- **On raskauden ehkäisy varamenetelmä**
  - Ehkäisy epäonnistumisen tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen
  - Myydään apteekissa
- **Ei koskaan tule käyttää ensisijaisena raskauden ehkäisy menetelmänä**
- **Vaikuttaa kierron vaiheen mukaan**
  - Ovulaatioon
  - Hedelmöittymiseen
  - Alkion kiinnittymiseen
- **Jos raskaus on jo todettu jälkiehkäisyä ei ole hyötyä**
- **Ehkäisy pettäminen on harvinaista, mutta mahdollista kaikilla ehkäisy menetelmillä**
- **Suomessa on käytössä kolme jälkiehkäisy menetelmää, joista kaksi on hormonaalista**

www.hamk.fi

HAMK

## Hormonaaliset menetelmät

- Keltarauhashormoni valmiste
  - \* Tabletti itsehoitovalmiste yli 15-vuotiaalle, alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin
  - \* Se tulee ottaa mieluiten 12 tunnin kuluttua, mutta viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä
- **Progesteronireseptorin muuntaja**
  - \* Reseptivalmiste (tabletti)
  - \* Ennen käyttöä tulee varmistaa, ettei raskaus ole vielä alkanut
  - \* Tulee käyttää viiden vuorokauden kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä
- **Haittavaikutuksina voi olla**
  - \* Huimausta, väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia
  - \* Alavatsakipua
  - \* Rintojen arkuutta
  - \* Kuukautisten viivästymistä tai runsaita kuukautisia
- **Verikokeella tehtävään jälkitarkastukseen on syytä hakeutua, jos seuraavat kuukautiset myöhästyvät yli viisi päivää**

www.hamk.fi

HAMK

## Mistä tiedän olevani raskaana?

- **Yksilölliset oireet**
  - Kuukautiset myöhässä
  - Väsymys
  - Rintojen arkuus
  - Pahoinvointi, huonovointisuus
  - Tihentynyt virtsaamistarve
  - Vatsakivut
  - Todetaan
    - \* Raskaustestillä verestä tai virtsasta

www.hamk.fi

HAMK

## Raskaudenkeskeytys

- Tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä
- **Alle 19-vuotiaalla**
  - Yli 2000 keskeytystä vuodessa
- **Suomessa on olemassa tarkka lainsäädäntö milloin raskauden saa keskeyttää**
  - Käytännössä keskeytyksen saa aina kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa
  - Tarvitsee lääkäriltä lähteen
- **Keskeytysmenetelmiä on käytössä kaksi**
  - Kirurginen imukaavinta
  - Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

www.hamk.fi

HAMK

## Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

- Kahden lääkeaineen yhdistelmähoito, suun kautta ja emättimeen
  - \* Saa kohdun supistelemaan ja tyhjenemään verenvuotona, jolloin raskaus keskeytyy
- **Etäinä**
  - \* Alhaisempi infektioriski ja luonnollisuus
  - \* Yksityisyys, voi hoitaa kotona, mikäli aikuinen seurana
- **Häittäpuoloina**
  - \* Menetelmän hitaus, 1 päivänä suunkautta ja 2 päivänä emättimeen
  - \* Kovat kivut → Kipulääkitys
  - \* Pidempi, jopa neljä viikkoa kestävä ja melko runsas jälkivuoto
- **Kirurginen imukaavinta**
  - Tehdään sairaalassa nukutuksessa
  - Ennen keskeytystä kohdunkaula pehennetään lääkkein
    - \* Kohdunsuun repeämisen ja kohdun seinämän vaurioituminen vähenevät
  - Etuja
    - \* Nopea toimipide ja lyhyempi jälkivuoto
  - **Häittäpuoloina**
    - \* Infektioriski, nukuutus, vaatii sairaalahoitoa
    - \* Kohdun vaurioitumisen riski
- **On tärkeä varmistaa verikokeella 4 viikon kuluttua, että raskaus on todella päättynyt**
  - \* Keskeytyslääkkeet voivat aiheuttaa sikiöpäämuodostumia

www.hamk.fi

HAMK

## Mitä teen jos epäilen olevani raskaana?

- Raskaustesti
  - Myydään apteekissa
- Yhteys kouluterveydenhoitajaan tai terveyskeskukseen
  - Tehdään uusi raskaustesti
  - Valitaan sopiva raskaudenkeskeytys muoto
    - Tehdään ajanvaraus ja lääkäri antaa lähetteen
- Raskaudenkeskeytys ei ole ilmainen
  - Vanhemmille kertominen

## Yhteenveto

- Vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta
- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet
  - Hyviä vaikutuksia
- Jälkikiikisy ei ole ehkäisymenetelmä
  - 72h tai 5vrk kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä
- Raskaustesti tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti, kun tunnistaa raskauden oireet
  - Raskauden keskeytys pitää tehdä ennen 12 raskausviikkoa

## Neljännen oppitunnin runko

## Seksuaaliterveyden edistäminen

Anna-Kaisa Aaltonen  
Jenni Jauhainen

www.hamk.fi

HAMK

## Aiheina tänään

- Oman kehon tunteminen
  - Itsetyydytys
  - Itsestä pitäminen
  - Lantionpohjanlihakset
  - Kuukautispäiväkirja
- Gynekologilla käynti
- Positiivinen kuva naiseudesta

www.hamk.fi

HAMK

## Oman kehon tunteminen

- Oma keho on ainutlaatuinen ja se on ihan yhtä hyvä joka paikasta
  - Siihen saa itse koskea ja siihen saa tutustua omaan tahtiin
- Mitä paremmin tuntee oman kehonsa reaktiot, sitä helpompi on opetella rakastelua toisen kanssa ja ilmaista, mistä kosketuksesta erityisesti pitää
- Seksuaalinen mielihyvä ja tyytyväisyys ovat omissa käsissäsi, seurustelet tai et
- Omaan kehoon tulisi suhtautua vaateilaasti, hellästi sekä huolehtivasti
  - Aikaa tulisi varata oman aistinautinnon ja mielihyvän vaalimiseen

www.hamk.fi

HAMK

## Itsetyydytys

- Itsensä hyvänä pitäminen ja itsetyydytys voivat olla elämän mittainen voimavara, josta voi nauttia aina kun siitä tuntuu
  - Jokainen päättää itse haluuko tyydyttää itseään ja kuinka usein
  - Siihen voi johdattaa esimerkiksi musiikki, hieronta, kylpy tai tanssi
- On hyvä keino löytää oman yksityisen nautinnon lähteet ja rentoutua
  - Kiihottumisen opetelemista
  - Painneiden purkamista tai ajankulua
  - Tuoda lohtua ja turvaa jos tuntee itsensä yksinäiseksi tai onnettomaksi
  - Paikan tulisi olla sellainen jossa saa olla rauhassa, koska itsetyydytys on yksityinen ja intiimi asia
    - Turvallinen ympäristö saattaa helpottaa rentoutumista
- Siinä ei ole mitään hävettävää ja se on turvallista kaikenikäisenä
  - Ei tarvitse harjoittaa vaivihkaa, kiireessä ja ohimennen
- Melkein kaikki tyydyttävät itseään ainakin jossain elämänsä vaiheessa
  - Itsetyydytys ei vaikuta millään lailla haitallisesti kehoon tai sukupuolielimien kehittymiseen

www.hamk.fi

HAMK

- Mitä itsetyydytys on?
  - Yksilöllistä
  - Sellaista mikä tuo mielihyvää
    - Rintojen, emättimen, klitoriksen ja peräaukon hyväily
    - Tyynyn halaaminen
  - Ei tavoitteena saada orgasmi

www.hamk.fi

HAMK

## Itsestä pitäminen

- On tärkeää ja siitä alkaa kaikki tykkääminen
  - Jos itsestään ei pidä, silloin ei myöskään anna muille mahdollisuutta pitää sinusta
  - On sitä, että opettelee ajattelemaan positiivisella ja hyvällä tavalla itsestään
    - Kaikissa on puolia, joihin ei ole täysin tyytyväinen, mutta niin ei tulisi keskittyä
    - Tulisi miettiä mitä hyviä ominaisuuksia on ja pyrkiä kehittämään niitä
- Kun itsestään pitää, voi olla rehellisti tyytyväinen ja hymähtää toisten valituksille turhanpäiväisistä ulkonäköasioista
  - Muiden ei saa antaa puuttua negatiivisesti ulkonäköön tai olemukseen
- Sinua arvostetaan täsmälleen yhtä paljon kuin itse arvostat itseäsi!
- Pidä myös huolta itsestäsi, itsestään voi pitää huolta monellakin tavalla
  - Ulkonäöstä huolehtiminen on kivaa ja parantaa itsetuntoa
  - Usein on myös hyvä ajatella sitä, miten pitää käyttäytyä
    - Kun itse käyttäytyy järkevästi, ystävällisesti ja kauniisti, voi myös itse vaatia sitä muilta
  - Miettimällä etukäteen, millaisia riskejä eri valintoihin tai tilanteisiin liittyy ja miten niitä voisi välttää
    - Kätymus ja paha mieli voidaan ehkäistä etukäteen, jättikäteän paljon vaikeampi hoitaa
    - Mitään sellaista, mikä epäilyttää vältetään, ei kannata tehdä
- Ihminen päättää itse omasta elämästään ja sen laadusta!

www.hamk.fi

HAMK

## Lantionpohjanlihakset

- Lihasten tunnistaminen ja harjoittelu auttavat pitämään lihaksen kunnossa
  - Paallepäin ei voi nähdä missä kunnossa lihaksisto on
- Lihaksistoa harjoitetaan ja ne tunnustetaan
  - Tekemällä harjoituksia aivan kuin katkaisisi virtsasuihkun
- Lihaksiston hyvää kuntoa tarvitsee
  - Kun pitää lihaksen kunnossa nuoresta asti se ehkäisee vanhemmalla iällä virtsan karkailua
  - Seksuaalisen nautinnon huijautumassa, orgasmissa, nämä lihakset supistelevat
  - Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä
    - On helpompi rentouttaa lantionpohjan lihaksisto tutkimusta varten, kun hallitsee ja tunnistaa lihaksistonsa
- Lantionpohjan lihaksiston rentouttaminen on äärimmäisen tärkeää varsinkin ensimmäisissä yhdynnöissä
  - Esileikin yhtenä tarkoituksena on kiihottaa ja aiheuttaa liukasteaineen erittymistä emättimen seinästä, lisäksi rentouttaa lantionpohjan lihaksistoa niin, että lihaksisto ja immenkalvon aukko antaa paremmin myöten eikä yhdyntä aiheuta kipua

www.hamk.fi

HAMK

## Kuukautispäiväkirja

- On tärkeää merkitä kuukautisten alkamisajankohta kalenteriin
  - Gynekologi kysyy
- Seuraamalla kuukautiskiertoa voi huomata nopeasti, jos kuukautiset jäävät jostakin syystä pois
  - Epäiltäessä raskautta
- Kuukautiskiertoa seuraamalla huomaa myös sen, mikäli kuukautiset ajoittuvat ikävästi tärkeän tapahtuman kanssa päällekkäin
  - Yhdistelmäehkäisy pillereillä voi siirtää kuukautisia

www.hamk.fi

HAMK



## Ensimmäinen gynekologi käynti

- Yleensä käynti on ajankohtainen kun,
  - Joku asia askarruttaa tai tarvitaan ehkäisyä
- Lääkärin vastaanotolle voi hakeutua myös aikaisemmin, jos jokin asia askarruttaa tai haluaa vain varmistaa, että kaikki on kunnossa
- Ensimmäisen käynnin yhteydessä ei aina ole tarvetta varsinaiseen sisä- eli gynekologiseen tutkimukseen
- Vastaanotolla selvitetään terveydentilaan liittyviä asioita
- Lääkäri kysyy erilaisista asioista
  - Sairauksista
  - Lääkityksistä
  - Lähisukulaisien terveydentilasta
  - Kuukautisten alkamisesta, kierrosta ja kestosta
  - Mahdollisista kuukautisvaivoista
- Käynnin yhteydessä lääkäri tutkii myös rinnat
  - Opettaa miten tyttö voi itse tutkia omat rintansa

www.hamk.fi

HAMK

## Gynekologinen tutkimus

- Ei ole kivulias toimenpide
- Ennen tutkimusta on hyvä käydä virtsaamassa ja peseytyä
- Tutkimuksen aikaan ollaan selin makuulla tutkimuspöydällä, kantapäät asetetaan niille tarkoitettuihin tukiin
- Tärkeää tutkimuksen aikana on olla mahdollisimman rentona, jottei tutkimus saattaisi
- Lääkäri tarkistaa ihon, karvoituksen sekä häpyhuulet
- Tämän jälkeen lääkäri tarkastaa häpyhuulten limakalvon, emättimen aukon sekä imenkalvon seudun
- Lääkäri vie liukuvoiteen avulla emättimeen pienen muovisen tai metallisen tutkimusvälineen, jonka avulla hän näkee emättimen ja pystyy tutkimaan limakalvoa sekä kohdunsuuta
- Emättimestä sekä kohdunsuulta voidaan ottaa tarvittaessa näytteitä
- Lopuksi lääkäri tunnustelee kädellä siten, että vie toisen käden yksi tai kaksi sormea emättimeen ja tunnustelee toisella kädellä vatsan päältä
  - Tällä tavoin hän kokeilee kohdunsuuta, kohdun ja munasarjojen kokoa, asentoa, liikkuvuutta sekä mahdollista arkuutta

www.hamk.fi

HAMK

## Yhteenveto

- Itsetyydytys ja itsestä pitäminen ovat elämän mittainen voimavara
- Sinua arvostetaan yhtä paljon kuin itse arvostat itseäsi
- Ihminen itse päättää omasta elämästään ja sen laadusta
- Lantionpohjan lihakset kannattaa pitää kunnossa
- Kuukautiset kannattaa merkitä kalenteriin
- <http://www.youtube.com/watch?v=q3FJ4zu0j3M>

www.hamk.fi

HAMK

## Miksi on kivaa olla tyttö?

- Pareittain laitetaan paperille ajatuksia, miksi on kivaa olla tyttö
  - Mitä hyviä puolia on tyttönä olemisessä?
    - Onko jotakin huonoja puolia?
  - Onko jotakin asioita, jotka ovat helpompia tai vaikeampia tytöille kuin pojille?
  - Kohdellaanko tyttöjä ja poikia samalla tavalla?

www.hamk.fi

HAMK

Palautelomake yhdeksäsluokkalaisille tytöille



Toivomme, että täytät palautelomakkeen huolella, sillä käytämme saamaamme palautetta oppituntien toteutuksen arvioinnissa opinnäytetyössämme. Lomake täytetään nimettömänä, eikä sinua voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Palautteiden käsittelyn jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Melko samaa mieltä</i>	<i>En samaa/ eri mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
1. Tuntien aiheet olivat minusta					
ajankohtaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiinnostavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kerro vapaasti, mitä muuta haluaisit sanoa tuntien aihevalinnoista?

---



---



---

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Melko samaa mieltä</i>	<i>En samaa/ eri mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
2. Koin tuntien ilmapiirin					
avoimena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
painostavana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiusallisena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mukavana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tähän voit halutessasi erotella eri tuntien ilmapiirejä, jos tuntien ilmapiirit vaihtelivat eri kerroilla.

---



---



---

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Melko samaa mieltä</i>	<i>En samaa/ eri mieltä</i>	<i>Melko eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
3. Opetusmenetelmistä oppimistani palveli hyvin					
videot aktivoivana toimintana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pelit aktivoivana toimintana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parityöskentely aktivoivana toimintana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaettu materiaali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Merkitse numeroin (1-3) tärkeysjärjestyksessä **kolme** itsellesi tärkeintä tuntien teemaa.

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <u>   </u> <i>Seksuaalinen kehitys</i>   | <u>   </u> <i>Sukupuolitaudit ja hiivatulehdus</i> | <u>   </u> <i>Jälkiehkäisy</i>      |
| <u>   </u> <i>Ehkäisymenetelmät</i>      | <u>   </u> <i>Raskaus ja raskaudenkeskeytys</i>    | <u>   </u> <i>Eka kerta</i>         |
| <u>   </u> <i>Gynekologilla käyminen</i> | <u>   </u> <i>Oman kehon tunteminen</i>            | <u>   </u> <i>Seksuaalioikeudet</i> |

5. Kuvaile omin sanoin, mitä uutta koet oppineesi tunneilla?

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS PALAUTTEESTASI!