
YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyö

Lahdensivu, kevät 2013

Pia Sartama

Johanna Ståhl

Elina Voutilainen

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijät Pia Sartama, Johanna Ståhl & Elina Voutilainen **Vuosi** 2013

Työn nimi Yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään kantahämäläisen yläkoulun kanssa heidän yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyössä pyrittiin edistämään terveydenhoitajan osaamista kohdata nuoria seksuaaliasioissa sekä antamaan yhdeksäsluokkalaisille nuorille tietoa terveestä asennoitumisesta seksuaaliterveyteen. Työ päätettiin tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisina osuuksina pidettiin seksuaalikasvatustunnit samalla pohjalla, kaikille koulun yhdeksäsluokkalaisille.

Seksuaalikasvatustuntien tarkoituksena oli edistää yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveyttä, antamalla heille tietoa sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä terveistä asenteista seksuaaliterveyttä kohtaan. Työn tavoitteena oli lisätä yhdeksäsluokkalaisten nuorten hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä siten, että he tulevaisuudessa osaavat toimia oikein, kunnioittavasti sekä vastuullisesti seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Työllä pyrittiin samaan mahdollisimman suuri hyöty niin yhteistyökumppanille kuin meille tulevina terveydenhoitajina.

Työn teoriaosuudessa käytettiin kattavasti tietoa eri lähteistä. Tietoa työhön kerättiin luotettavista kirjallisista teoksista sekä elektronisista lähteistä. Eri lähteiden tietoja vertailtiin siten, että työhön löydettiin luotettavaa sekä mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Työssä on myös tilasto- ja tutkimustietoa muun muassa nuorten nykyajan seksuaaliterveydestä.

Terveystenhoitajan kehittämistehtävänä tehtiin yhteistyökoulun terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvä juliste. Kehittämistyön aiheena olivat nuorten näkemykset sukupuolitaudeista, niiden ehkäisemisestä, selvittämisestä ja hoidosta.

Avainsanat Nuoret, seksuaaliterveys, terveyden edistäminen

Sivut 35 s. + 15 s.

Lahdensivu
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author Pia Sartama, Johanna Ståhl & Elina Voutilainen **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Sexual Health Promotion for Ninth Grade Students

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was made in cooperation with a Kanta-Häme secondary schools' ninth grader students. The aim of this Bachelor's thesis was to promote public health nurses' knowledge of how to encounter the adolescents with their sexual health issues. The thesis was also giving knowledge for the students of the ninth grade towards healthier stance in sexual health. The implementation of this thesis was practice based. The practice based part of this thesis was sexual education classes to all the ninth grades in the cooperation school.

The purpose of the sexual education classes was to promote ninth grade students' sexual health by giving them knowledge of sexually transmitted diseases and how to prevent and treat them. The purpose was also encouraging adolescents with healthier attitudes towards sexual health. The purpose target was to promote the ninth grade students' well-being and sexual health in a way that they would know how to act in the right way and responsibly in the future in matters related to sexual health issues. This thesis aimed to benefit the cooperating school and the authors as future public health nurses.

In the theory part the information was gathered from many different resources. The information was mainly gathered from reliable literary works and electronic resources. The aim was to compare different information resources so that it was possible to find trustworthy and as much new and current knowledge as possible. Statistics and research information concerning adolescents' sexual health situation nowadays were also used.

The second part of this thesis was a sexual health poster for the school nurse in the cooperating school. The themes in the poster were adolescents' views of sexually transmitted diseases, how to prevent them and treat them.

Keywords Adolescents, sexual health, health promotion

Pages 35 p. + 15 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALINEN KEHITYS NUORUUSIÄSSÄ.....	2
2.1	Seksuaalisuuden portaat	2
2.2	Seksuaalinen itsetunto	4
2.3	Seksuaalinen suuntautuminen	5
3	NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN NYKYTILANNE SUOMESSA.....	6
3.1	Teiniraskaudet ja raskaudenkeskeytykset	6
3.2	Sukupuolitautilien ehkäisy	8
3.3	Sukupuolitaudit	9
3.4	Seksuaalinen häirintä.....	10
3.5	Seksuaalisuutta loukkaava toiminta	12
3.6	Seksuaalioikeudet.....	13
3.7	Nuorten seksuaaliset kokemukset ja tiedot seksuaalisuudesta.....	14
4	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	16
4.1	Koulun terveystiedon tunnit	16
4.2	Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana.....	18
4.3	Media seksuaalikasvattajana	19
4.4	Koti seksuaalikasvattajana	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	22
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
6.1	Seksuaaliterveystuntien suunnitelma	23
6.2	Seksuaaliterveystuntien toteutus	24
7	ARVIOINTI JA PALAUTE SEKSUAALITERVEYSTUNNEISTA	26
7.1	Oppilaiden antama palaute seksuaaliterveystunneista	26
7.2	Opettajan antama palaute seksuaaliterveystunneista.....	27
7.3	Itsearviointi seksuaaliterveystunneista.....	28
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	LÄHTEET	32

Liite 1	Seksuaaliterveystuntien PowerPoint -materiaali
Liite 2	Palautelomake yhdeksäsluokkalaisille
Liite 3	Kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveystilanne on melko hyvä, verraten kansainväliseen tasoon sekä tietotaso seksuaaliterveydestä on nuorilla parantunut vuosien saatossa. Tilastotietoja suomalaisten tartuntataudeista löytyy myös nuorten osalta. Erityisesti klamydiatartunnat ovat pysytelleet nuorilla ja nuorilla aikuisilla huolettavan korkealla tasolla jo melko pitkään. Nuorilla esiintyvien sukupuolitartuntojen, teiniraskauksien sekä raskaudenkeskeytyksien määrä kertoo ehkäisyn puuttumisesta, laiminlyönnistä tai sen vääränlaisesta käyttämisestä. Tietotaso on hyvä, mutta silti sukupuolitaudit nostavat päätään nuorten keskuudessa. Nuorten asenteet seksuaaliterveyttä ja vastuullista seksuaalikäyttäytymistä kohtaan ovat hieman kyseenalaiset. (Kouluterveyskysely 2010/2011; Tilastotietokanta 2012.)

Terveydenhoitaja on yksi ensisijaisista asiantuntijoista terveyden edistämisen osalta. Yksi terveyden edistämisen osa-alue on seksuaaliterveys ja ohjaus sekä neuvonta yksi tärkeimmistä auttamismenetelmistä. 9-luokkalaiselle nuorelle seksuaalisuus on yksi keskeisimmistä terveysasioista ja sen hienovarainen huomioiminen muun muassa terveystarkastuksissa on tärkeää. Seksuaaliterveys aiheena on aina tärkeä ja ajankohtainen jokaisen ihmisen kohdalla läpi elämän. Terveydenhoitajalla tulee olla rohkeutta ja valmiuksia keskustella sekä ohjata seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. (Kosunen 2004, 162–164.)

Työmme kohderyhmäksi valitsimme yhdeksäsluokkalaiset nuoret, sillä tässä iässä seksuaalisuus on yksi keskeisimmistä asioista. Keskimäärin 16–18-vuotiaat nuoret aloittavat seksielämän ja on hyvä antaa heille tietoa seksuaaliterveydestä ja terveistä asenteista sitä kohtaan. Erityisesti ehkäisy ja sukupuolitautiasiat on hyvä käydä, ennen seksielämän alkamista sekä silloin kun aihe on nuorille ajankohtainen ja kiinnostusta aiheeseen löytyy. Varhaisen seksuaalikasvatuksen, ohjauksen ja neuvonnan avulla nuoret pystyvät välttämään ei-toivotut raskaudet, sukupuolitaudit sekä toimimaan oikein, kunnioittavasti ja vastuullisesti seksuaaliterveysasioissa. Toivomme, että pitämämme seksuaalikasvatustunnit antoivat yhdeksäsluokkalaisille nuorille riittävästi tietoa ja syitä suojautua sukupuolitaudeilta. Lisäksi halusimme tuntien avulla antaa nuorille eväät terveelliseen seksikäyttäytymiseen ja asennoitumiseen seksuaaliterveysasioita kohtaan.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli edistää yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveyttä. Työmme tavoite oli lisätä yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveystietoutta lisäämällä tietoutta sukupuolitaudeista sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Näihin asioihin pyrimme puuttumaan seksuaalikasvatustunneilla, joiden pääpaino oli asenteisiin vaikuttaminen. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä teimme yhteistyökoulumme terveydenhoitajalle julisteen opinnäytetyömme aiheista sekä nuorten näkökulmista niihin. Kehittämistehtävä on liitteenä työssä.

2 SEKSUAALINEN KEHITYS NUORUUSIÄSSÄ

Lapsuuden seksuaalisuus on sisäistä ja ulkoista ihmettelyä, sekä uteliaisuutta ja omaan kehoon tutustumista. Tärkeää on myös opetella läheisyyttä ja turvaa, sekä lohdun ja mielihyvän kokemuksia. Varhaismurrosiässä keho muuttuu lapselle hämmäntävällä tavalla ja myös seksuaaliset tuntemukset voimistuvat. Henkisesti seksuaalinen kehitys ilmenee seksuaalifantasiana. Fyysinen muutos, kuten erektio ja kostuminen, ihmetyttävät ja omaa kiihottumista opetellaan säätelemään ajatuksen voimalla. (Cacciatore 2006, 205–207.)

Murrosiän edetessä oman kehon muutoksiin totutaan ja ne opitaan hyväksymään uutena osana omaa identiteettiä. Omat tunteet, harkinta ja järjen ääni, sekä biologiset vaistot ja vietit alkavat yhdistyä kokonaisuudeksi, jota voi hallita. Nuori miettii seksuaalista suuntautumistaan, sekä yksilönä eettis-moraalis-uskonnollista näkemystä. Keskimäärin nuorista tytöt kokevat ensimmäisen yhdynnän 17 vuoden ja pojat 18 vuoden iässä. Tällöin osataan käyttää ehkäisyä, jos siihen on saatu valistusta ja opetusta. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen seksuaalisuus kehittyy jokaisella yksilöllä omassa syklissään. (Cacciatore 2006, 208.)

2.1 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden kehitystä voidaan opettaa nuorille seksuaalisuuden portaiden mallin kautta. Näillä voidaan ohjata lasta ja nuorta tunnistamaan omat kehitysvaiheensa, sekä opetetaan arvostamaan ja kuuntelemaan omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan, sekä tarjotaan taitoja tunteiden käsittelyyn. Portaat perustuvat kehityspsykologiaan ja Kouluterveyskyselyssä kerättyihin tietoihin nuorten kokemuksista. Sekä pojissa että tytöissä, suomalaisissa ja ulkomaalaisissa, heteroissa ja seksuaalivähemmistöjen nuorissa tapahtuu sama portaiden kuvaama kehitys. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Portaat kuvaavat sitä osaa, joka tapahtuu lapsuuden ja nuoruuden aikana aikuisuuteen kypsymisessä, ja ne ovat vain alkuosa koko elämän ajan jatkuvasta kehityksestä. Seksuaalisuuden portaat kuvaavat sitä, mihin lapsi ja nuori alkaa olla kypsä ja valmis, eli portaissa lueteltuja tekoja ei välttämättä aina käytännössä toteuteta. Kuitenkin moni nuori tekee myös paljon tekoja käytännössä, joihin ei ole vielä olemassa tunnetason valmiuksia. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Seksuaalisuuden portaat ovat hienovarainen sekä yksilöllinen lähestymistapa nuorelle oppia tunnistamaan omaa kehitysvaihettaan, sekä arvostamaan sitä ja olemaan kiirehtimättä ympäristön paineista huolimatta. Suurimmalle osalle lapsista ja nuorista on helppoa löytää itsensä seksuaalisuuden portailta. Myös nuorten vanhemmat suhtautuvat tähän malliin hyväksyvästi, sillä he pystyvät tunnistamaan sen myös omasta nuoruudestaan. Seksuaalisuuden portaat kertovat myös omatahtisesta ja itsensä kunnioittamisen kehityksestä. Tämä malli on sopiva niin peruskouluihin kuin kaikkeen nuorisotyöhön sekä seksuaaliterapiaan. Mallia voi käyttää myös

kotioloissa seksuaalikasvatukseen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Seksuaalisuuden portaita on yhdeksän kappaletta. Pienenä lapsena tutustutaan ensin omaan kehoon ja rakastutaan omaan vanhempaan tai johonkin lähipiiristä löytyvään aikuiseen, ja tämä on täysin normaali kehityksen vaihe. Tällöin koetaan myös ensimmäinen sydänsuru, kun ymmärretään, ettei tämän aikuisen kanssa voi mennä naimisiin. Toisella portaalla ihastuksen kohde siirtyy kodin ulkopuolelle, usein tämän idolirakkauden kohde on jokin julkisuuden henkilö, esimerkiksi näyttelijä. Tämä mielikuvi- ja haavemaailman rakkaus saattaa parhaimmillaan olla turvallinen seksuaalisuuden porras, koska rakkaus ei koskaan oikeasti toteudu. Näin lapsi opettelee kuitenkin hallitsemaan lämpimiä ja seksuaalisia tunteitaan. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 20.)

Kolmannella portaalla ihastuksen kohde on tuttu ja läheinen ihminen, kuten kaverin sisko tai veli, tai esimerkiksi opettaja. Hän voi olla myös samaa tai eri sukupuolta kertomatta kuitenkaan aikuisuuden seksuaalista suuntautumista. Tässä ihastumisen vaiheessa nuori käsittelee tunteitaan yksin, edelleen turvallisesti haaveilemalla. Hän pitää sen salaisuutena eikä kerro sitä edes parhaalle ystävälleen. Neljännellä portaalla opetellaan luottamusta ja uskallusta kertomalla omista tunteistaan toiselle ihmiselle. Tällöin opetellaan myös ystävyystaitoja ja pelisääntöjä, jotka pohjautuvat kotona opittuihin ihmissuhdetaitoihin. Ihastuksen kohde on ehkä saman ikäinen, mutta hänelle ei kerrota vielä tunteista. (Aho ym. 2008, 22–23; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Viidennellä portaalla nuori ilmaisee ihastuksensa kohteelle tunteensa, esimerkiksi kirjelapulla, tekstiviestillä tai sosiaalisen median avulla, esimerkiksi facebookissa. Tyypillistä on, että nuori harkitsee pitkän ajan tunteiden ilmaisutapaa ihastuksen kohteelleen ja joutuu pohtimaan keinoja vastoinkäymisten sietämiseen ja pettymyksistä selviämiseen, jos tunteille ei saadakaan vastakaikua. Nuoret saattavat tässä vaiheessa sopia seurustelewansa, mutta eivät välttämättä ole tekemisissä toistensa kanssa. Tärkeintä tällä portaalla on oppia viestimään ihastumisesta sekä kokemaan pettymyksiä ja torjutuksi tulemisen tunteita. Nämä suhteet ovat lyhyitä, joskus vain parin tunnin pituisia. (Aho ym. 2008, 23; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Tämän jälkeen tulee kuudes porras, joka on tähän mennessä tärkein kehitysvaihe ja joka vaikuttaa kaikissa tulevissakin seurustelu- ja parisuhteissa. Nuori osoittaa ja ilmaisee rakkauden tunteita ja saa osakseen vastarakkautta. Portaan tehtävä on opetella seurustelun pelisääntöjä, ja oppia ilmaisemaan kaikkia tunteita, sekä ennen kaikkea oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Parin kanssa suuteleminen ja itsetyydytys sekä fantasiat ovat seksuaalisuuden ilmentymiä tässä kehityksen vaiheessa. Seitsemännellä portaalla nuori ei seuraa enää pelkästään oman kehonsa reaktioita ja nautintoa, vaan on aidosti kiinnostunut kumppaninsa ajatuksista ja tuntemuksista. Suudellessa pojan penis voi jäykistyä ja tytöllä nännit kovettua sekä emätin kostua, mutta vielä nuorelle riittää fyysiseksi kontak-

tiksi kädestä kiinni pitäminen, halailu, lähellä oleminen sekä suutelu. (Aho ym. 2008, 23–24.)

Kahdeksas porras on niin sanotusti ujon rakkauden vaihe, jossa toisen kanssa jaetaan yhteinen nautinto, kiihottuminen ja jopa orgasmi. Tässä vaiheessa hyväily on rakastelun opettelua. Tämä on se vaihe, jossa neitsyys ja poikuus yleensä menetetään, ja opetellaan nauttimaan seksistä toisen kanssa. Toisen nähden ei uskalleta olla alasti, tai toisen ei anneta katsoa sukupuolielimiä. Nuori opettelee kertomaan toiselle osapuolelle esitoistaan ja jännittämistään, sekä myös sanomaan ”ei” tilanteessa, jotka ovat epämiellyttäviä itselle. (Aho ym. 2008, 24–25.)

Viimeisellä portaalla uskalletaan heittäytyä nautinnon maailmaan. Tällä portaalla on erityisen tärkeää, että rakkaussuhde kumppaniin on läheinen sekä turvallinen. Useimmiten nuori kokeilee uusia seksuaalisia kokemuksia. Tärkeintä tässä on se, että nuoren sisäinen seksuaalisuus on hänen itsensä hallinnassaan. Tässä rohkaistumisen vaiheessa nuori saattaa ottaa sellaisia riskejä, joita ei olisi kannattanut ottaa, kuten esimerkiksi harrastaa suojaamatonta seksiä. Tällä portaalla seurustelutaitojen pitäisi olla lähellä aikuisten parisuhdetaitoja, jossa he osaavat kääntää ristiriidat voimavaroiksi ja näin ollen syventäviksi tekijöiksi suhteessa. Tämä itsenäistymisen vaihe antaa nuorelle valmiudet tehdä itse omat valintansa ja päätöksensä, sekä kantaa vastuun omasta elämästään. Vanhempien suoja ei tässä vaiheessa enää tarvita. Seksuaalisuuden portaat jatkuvat vielä sitoutumisen portaalle, josta edetään yhteisen pesän rakentamisen ja yhteisen lapsen portaalle. Näistä edetään vielä eteenpäin aina vanhuuteen saakka. (Aho ym. 2008, 19–25; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Työmme kohteena oleva ikäryhmä, eli 14–16-vuotiaat osuvat usein portaiden neljä ja yhdeksän väliin. Koska jokainen ihminen kehittyy eri aikaan ja omalla tavallaan, voi nuori sijoittua myös alhaisemmille portaillekin. Nuorella voi hyvin olla ihastus, josta on kerrottu kaverille, mutta ei itse ihastukselle. Toinen saman ikäinen nuori voi olla jo portaissa pidemmällä, kuten parisuhteessa ja jakamalla tunteitaan niin puhuen kuin suudellen ja huomioiden kumppanin tuntemukset. Murto-osa samasta ikäluokasta voi olla jo viimeisellä portaalla rohkaistuneena nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, hellyydestä ja rakkaudesta. (Väestöliitto 2013b.)

2.2 Seksuaalinen itsetunto

Itsetunto on ihmisen kokemus itsestään, osana yhteisöä ja yhteiskuntaa, sekä tunne omasta arvostaan, hyvyydestään tai huonoudestaan. Itsetunnon vaihtelut ovat normaaleja. Nuoren itsetunto voi olla vahva tai heikko riippuen siitä, mitä itsen ja ympäristön välillä tapahtuu. Joskus se voi vaihdella vain keskustelussa itsensä kanssa. Vaikka ympäristö ja sen antama palaute vaikuttaa itsetuntoomme, vaikuttaa siihen myös se, miten otamme palautetta vastaan. Jotkut kestävät ja haluavat suoraa kritiikkiä tekemisistään ja olemisestaan, kun taas joku toinen saattaa loukkaantua ja vetäytyä itseensä jo pienenkin kritiikin kuultuaan. (Aho ym. 2008, 15; Sinkkonen 2008, 172–174.)

Seksuaalinen itsetunto rakentuu siitä miten lapsi ja nuori oppii arvostamaan omaa sukupuoltaan ja elämäänsä siinä. Perhe, harrastukset, ystävät ja sosiaalinen ympäristö yleisesti määrittää seksuaalista itsetuntoa siten, miten nuori tuntee kuuluvansa siihen. Oman kehon hyväksyminen sekä tunteiden, kehon ja toiminnan hallitseminen vahvistavat tervettä seksuaalista itsetuntoa. Nuoren kehitysvaiheessa oleva itsetunto on herkkä tiedolle, kehuille, haukuille ja torjunnalle. Kun nuoren hyviä ominaisuuksia ja voimavaroja korostetaan ja tuetaan, nuoren itsearvostus rakentuu terveelle pohjalle. (Aho ym. 2008, 16; Suomela 2009, 15–16.)

Nuoren lisääntynyt kehitys janoaa uutta tietoa seksuaalisuudesta. Hänelle tulee kertoa asioista kehitystason mukaisesti, koska aikuisten kielteiset asenteet ja reaktiot voivat saada aikaan nuorella kielteisen asenteen omaa seksuaalisuuttaan kohtaan ja aiheuttaa jopa häpeää. Nämä negatiiviset kokemukset saattavat ajaa nuoren riskikäyttäytymiseen, jolloin hän ei arvosta itseään ja muita ihmisiä seksuaalisina yksilöinä ja saattaa laiminlyödä omaa tai toisten hyvinvointia. Mitä parempi itsetunto nuorella on sitä vähemmän hän ottaa tietoisia riskejä eikä toimi itsetuhoisesti, joka on huonojen kokemusten ääripäinen vaihtoehto. (Aho ym. 2008, 16; Suomela 2009, 15–16.)

Perheen ja kasvatuksen merkitystä ei voi väheksyä terveen seksuaalisen itsetunnon kehityksessä. Elämämme alussa meillä on vain kehomme, jonka kohtelu, kuten hoivaajan antama hellyys ja käsittely, kehittävät oman kehomme hyväksyntää. Jo varhaisessa vaiheessa lapsi alkaa heijastaa itseään vanhempiinsa. Hän rekisteröi vanhempiensa ruumiinkieltä, ja se vaikuttaa myös lapsen ehdollistumisessa seksuaaliasioiden suhteen. Seksuaaliseen kehitykseen ja itsetuntoon vaikuttavat myös kulttuuri ja yksilön oma persoona. Murrosiässä keho muuttuu ja sen muutoksessa apuna on hyvä itsetunto ja oman seksuaalisuuden hyväksyminen. (Aho ym. 2008, 15–16; Kosunen & Ritamo 2004, 61; Sinkkonen 2008, 174; Suomela 2009, 16.)

Tunteiden hallinta on tärkeää ja sitä voi opetella. Aggressiivisuus voidaan jalostaa positiiviseksi voimavaraksi, mutta negatiivisena se evää mahdollisuuden hyvään lopputulokseen. Tunteista puhuminen, ilmaiseminen ja omien tunteiden tunnistaminen ovat tärkeitä työkaluja itsetunnon säilyttämiseksi. Turvallinen paikka tunteiden hallintaa ja ilmaisemista varten on koti, jossa on luotettava aikuinen tukena. Vanhempien arvot siirtyvät osaksi nuoren arvoja, mutta eivät ole vanhemmilta suoraan omaksuttuja, vaan nuori muodostaa ne itse. Myös kaikki nuorten kanssa toimivat, kuten kouluterveydenhoitajat, voivat tukea nuoren tervettä itsetunnon kehitystä. (Aho ym. 2008, 15–16.)

2.3 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen kuvaa ihmisen kykyä ja halua kohdistaa eroottiset ja/tai rakkauden tunteensa toiseen ihmiseen. Homoseksuaali kohdistaa seksuaaliset tunteensa samaa sukupuolta olevaan henkilöön. Bi-seksuaali kohdistaa tunteensa yhtä hyvin samaa kuin eri sukupuolta olevaan henkilöön. Heteroseksuaalisuutta pidetään yhteiskunnassamme itses-

täänselvyytenä, eikä se siksi nouse niin keskeiseksi osaksi ihmismäärittelyä kuin homo- tai biseksuaalisuus. (Bildjuschin & Ruuhilahti 2010, 136.)

Murrosiässä nuoren rakkauden kohteet alkavat valikoitua kapealaisemmin ja tiukemmin kriteerein. Rakastuminen saa yleensä eroottisia piirteitä. Tässä iässä seksuaalisuus usein valikoituu ja seksuaalinen suuntautuminen alkaa varmistua. Seksuaalinen rajautuminen on yksilöllistä, joillakin se on hidasta ja toisilla nopeaa, ehdotonta tai suvaitsevaa. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole oma valinta, eikä sitä voi muuttaa. (Cacciatore 2006, 212–213.)

On yksilöllistä, missä vaiheessa homoseksuaalinuoret haluavat kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan vanhemmilleen ja muille ihmisille. Usein heidän on luontevinta odottaa seurustelukumppanin löytymistä ja sen kautta kertoa asiasta. Nuori jännittää lähes aina läheisten reaktiota ja pelko torjunnasta tai hylätyksi tulemisesta on niin suuri, että omasta seksuaalisesta suuntautumisesta voi olla vaikea kertoa edes lähimmille ihmisille, vaikka luottamus heihin olisi hyvä. Salailu voi aiheuttaa myös syyllisyyden tunteita homoseksuaalinuorella. Nuoren seksuaalinen kehitys on hapuilevaa ja tutkivaa. Oikeudet ja vastuut seksuaalisuudessa ovat samoja kaikille riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta. (Cacciatore 2006, 212–213.)

3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN NYKYTILANNE SUOMESSA

Viime vuosikymmenien aikana nuorten seksuaaliterveysasiat ovat käyneet läpi muutoksia. Nuorille on annettu suuremmat vapaudet itsensä toteuttamiseen. Tämän myötä sekä seurustelusuhteiden että yhdyntöjen aloittamisen ikä on laskenut. Nuorten tietotaso on myös parantunut ja seksuaalikasvatusta on tehostettu. Teini-ikäisten raskaudet ja abortit ovat tutkimusten mukaan vähentyneet. Suomessa suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin on muuttumassa jatkuvasti hyväksyttävämmäksi. Suomessa yhdyntöjen aloittamisikä on viime vuosikymmenten aikana laskenut lähelle eurooppalaisia keskiarvoja. Suurin muutos seurustelu- ja seksuaalisuhteissa on tapahtunut 1960–1970-luvuilla, jolloin seurustelun ja yhdyntöjen aloittamisiät laskivat merkittävästi. (Kontula & Meriläinen 2007.)

3.1 Teiniraskaudet ja raskaudenkeskeytykset

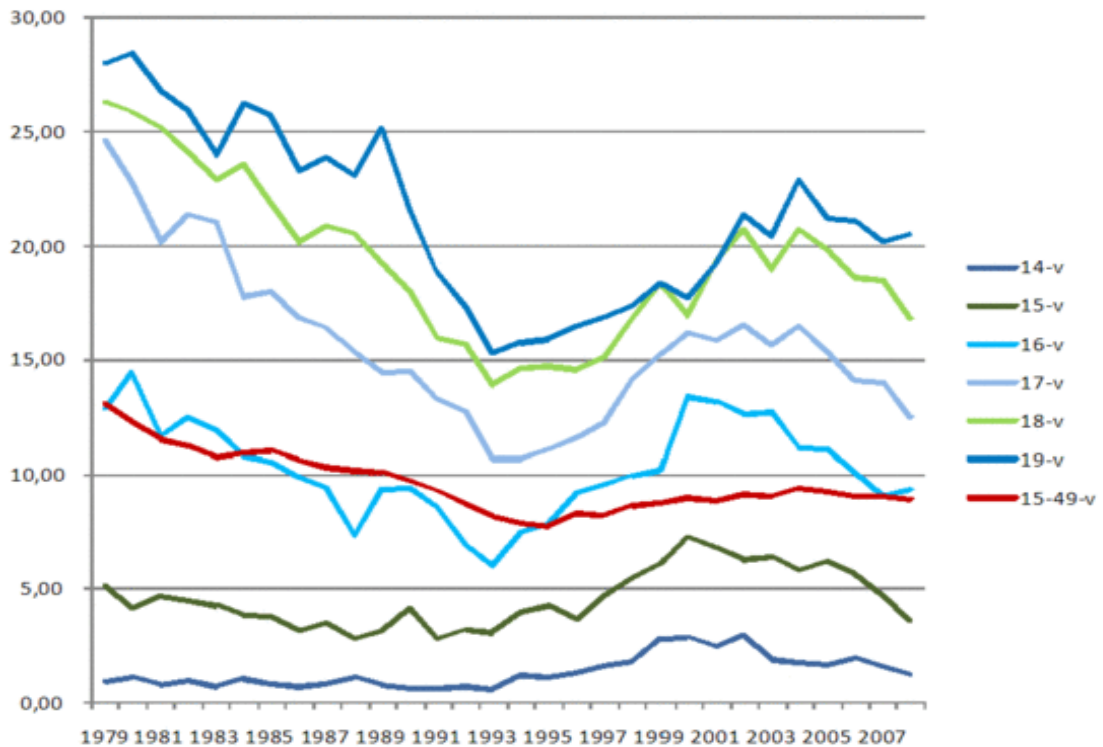
Viimeisten 30 vuoden aikana teiniraskaudet ja -synnytykset ovat vähentyneet teollisuusmaissa. Tähän on vaikuttanut koulutuksen merkityksen kasvaminen, nuorten motivaation kasvu kouluttautumiselle, sekä varhaisen perheenmuodostuksen päämäärän syrjäytyminen muiden arvojen tieltä. Suomessa teiniraskaudet ja abortit ovat olleet muuhun Eurooppaan verrattuna melko harvinaisia. Raskaudenkeskeytys (abortti) tarkoittaa raskauden keskeyttämistä ihmisen toimesta keinotekoisin menetelmin, jolloin se ei täytä synnyttämisen määritelmää ja jolloin sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen toimenpidettä. Suomen lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää ennen raskausviikkoa 12 tai poikkeustapauksissa ennen viikkoa 24.

(Heino, Gissler & Soimula 2009; Kontula & Meriläinen 2007; Laki raskauden keskeyttämisestä. 24.3.1970/239.)

Synnytykset ja abortit nuorilla vähenivät jatkuvasti 1970-luvulta 1990-luvun alkuvuosiin. Yksi syy teiniraskauksien vähenemiselle oli, kun lääkärit 1980-luvulla ryhtyivät kirjoittamaan enemmän reseptejä nuorille tytöille e-pillereistä. Suomessa kuitenkin 15–19-vuotiaiden nuorten abortit lisääntyivät Stakesin ylläpitämien tilastojen mukaan jonkin verran 1990-luvun lopulla ja kasvu jatkoi vuoteen 2002 asti. Vuonna 2002 raskauden keskeytyksiä oli 17,0 tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden, ja vuonna 2006 vastaava luku oli 14,3. Vuonna 2006 nuorten abortit olivat noin viidesosa kaikista naisille tehdyistä aborteista Suomessa. Vuonna 2006 tehtiin yhteensä 27 aborttia alle 15-vuotiaille. Vuonna 2005 alle 20-vuotiaat synnyttivät Suomessa 1604 lasta, jonka osuus kaikista synnytyksistä oli 2,8 %. Teini-ikäisten raskauksista 40 % raskauksista päättyi keskeytykseen näiden lukujen perusteella. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Monet asiat vaikuttavat teiniraskauksiin ja sukupuolitartuntoihin, muun muassa yhteisön asenteet nuoren seksuaalisuutta kohtaan, useat sosio-ekonomiset tekijät, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tarjonta, koulutusmahdollisuudet ja seksuaalikasvatus. Sosiaalisista ja terveydellisistä riskeistä johtuen teiniäitiyttä tai -vanhemmuutta ei ole pidetty suositavana asiana. Anemiaa ja kouristustautia sekä raskaudenaikaista kohonnutta verenpainetta on todettu alle 15-vuotiaille äideillä muita äitejä yleisemmin. Alle 15-vuotiaiden äitien vauvat syntyvät muita useammin pienipainoisina tai ennenaikaisina ja lapsikuolleisuus on yleisempää. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Suomessa tehdään raskaudenkeskeytyksiä eniten 20–24-vuotiaille naisille, ja toiseksi eniten 15–19-vuotiaille naisille (kuvio 1). Vuosikymmenien aikana alle 25-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten suhteellinen määrä on vaihdellut eniten verrattuna muihin ikäryhmiin. 15–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvulla. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2011 yhteensä 10 490. Vuodesta 2010 se oli noussut 2 %:lla. Suomessa tehdään alle 16-vuotiaille keskimäärin vähemmän raskaudenkeskeytyksiä kuin kaikille hedelmällisessä iässä oleville naisille. 1990-luvulta lähtien 16-vuotiaille tytöille raskaudenkeskeytyksiä on tehty eniten suhteessa kaikkiin 15–49-vuotiaisiin naisiin. Raskaudenkeskeytysluvut ovat sitä suurempia, mitä vanhemmasta teini-ikäryhmästä on kyse. 15–19-vuotiaille on tehty keskimäärin 2300 raskaudenkeskeytystä vuodessa 2000-luvulla. (Väisänen 2009.)



Kuvio 1. Suomessa vuosien 1979 - 2008 välisenä aikana teini-ikäisille suoritettujen aborttien tuhatta vastaavanikäistä naista kohden. Vertailtu 15–49 v. naisiin. (Tilastotietokanta 2012.)

3.2 Sukupuolitautilien ehkäisy

Kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa sukupuolitaudeilta. On olemassa niin miesten kuin naistenkin kondomeja, mutta miesten kondomi on käytössä yleisempi. Kondomien hankinta ja käyttö on seksiä harrastavan vastuulla, ja niitä saa hankittua niin kaupoista, huoltoasemilta kuin apteekista eikä niillä ole osto ikärajaa. Suomalaiset 15-vuotiaat nuoret sijoittuvat kansainvälisesti seksuaalisesti kokeneimpien joukkoon, etenkin tyttöjen osalta. Raskauden ehkäisystä suomalaisnuoret huolehtivat hyvin, mutta kondomin käyttö oli 31 maan vertailussa vähäisintä. 34 % tytöistä ja 73 % pojista kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässä, kun taas kondomin käytön kärkimaissa nuoret olivat käyttäneet kondomia lähes 90 prosenttisesti. (Currie, Roberts, Morgan, Smith, Setterbulte, Samdal, Barenkow 2004.)

Kondomi on ehkäisyväline, jolla pystyttäisiin suojautumaan monelta sukupuolitaudilta. Kuitenkin kondomin käyttöä saatetaan vältellä ja siihen löytyy monia syitä. Nuorilla kondomin käyttämättömyys voi jäädä rahanpuutteen, osaamattomuuden tai hämmennyksen vuoksi. Kondomin unohtumiseen syitä voi olla myös himon valtaan heittäytyminen ja alkoholin käyttö. Asenteet ovat unohtumisen lisäksi yksi syy miksi suojausta ei käytetä. Asenteena voi olla esimerkiksi se, että seksi ei tunnu samalta kondomin kanssa. Kun nuori kokee, ettei osaa kondomin käyttöä, voi tiedon pyytäminen olla vaikeaa ujouden ja hämmennyksen vuoksi. Tämän takia onkin tärkeää opettaa esimerkiksi koulussa kondomin oikeanlainen käyttö

sekä antaa vielä kuvallista materiaalia nuorille. (Kanganiemi 2012, Turkulainen 6.11.2012.)

Stakesin tutkimuksen mukaan noin kaksi kolmasosaa koululaisista oli käyttänyt kondomia vuonna 2006. Ehkäisy pilleri oli ollut käytössä 9-luokan oppilaista neljäsosalla. Ilman minkäänlaista ehkäisyä yhdynnässä oli 9-luokan oppilaista ollut pojista 18 % ja tytöistä 14 %. Stakesin koulu-terveystutkimuksen 2006 tuloksia verrattaessa 1980-luvulla tehtyyn KISS-tutkimukseen, oli nähtävissä että koululaiset käyttävät hieman enemmän sekä kondomia että ehkäisy pillereitä. (Kontula & Meriläinen 2007.)

3.3 Sukupuolitaudit

Nuorten sukupuolitauditartunnoissa on aikojen saatossa tapahtunut muutosta. Niissä tapahtui 1990-luvun puolivälin jälkeen suotuisa kehitys, joka ensin pysähtyi ja kääntyi sitten vähitellen nousuun. Etenkin klamydiatartunnat lisääntyivät. Suomessa teini-ikäisten HIV-tartunnat ovat edelleen hyvin harvinaisia, vuosina 1990–2001 niitä oli yhteensä 18 kpl. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Klamydia on nuorilla yleisimmin todettu sukupuolitauti. Se tarttuu suojaamattomassa limakalvokontaktissa ja sitä hoidetaan antibiooteilla. Taudin oireita ovat miehillä virtsankirvely, vuoto virtsaputkesta sekä alavatsa- ja kiveskivut. Naisilla oireet ovat hyvin samanlaisia esimerkiksi virtsankirvely, alavatsakivut sekä lisäksi epänormaali valkovuoto, kuukautiskierrohäiriöt ja yhdynnän jälkeinen verenvuoto. Klamydia on hankala tauti, sillä suurin osa tartunnoista on kuitenkin oireettomia ja hoitamattomana se voi aiheuttaa jopa hedelmättömyyttä. (Terveyskirjasto 2007a.)

Vuonna 2011 Chlamydia trachomatis bakteerin aiheuttamia klamydiatartuntoja todettiin 13 662 suomalaisilla ja suurin osa tartunnoista todettiin 15–24-vuotiailla tytöillä sekä 20–29-vuotiailla pojilla ja miehillä. 15–19-vuotiailla nuorilla tartuntoja oli yhteensä 3353. Tyttöjen osuus tästä oli 2609 ja poikien osuus 744. Vuonna 2010 klamydiatartuntoja oli 15–19-vuotiailla vähemmän, yhteensä 3171. Tällöin niitä todettiin tytöillä 2452, ja pojilla 719. Poikien osuus klamydiatartunnoista on siis huomattavasti pienempi. 10–14-vuotiailla nuorilla klamydiatartuntoja todettiin vuonna 2011 selkeästi vähemmän, niitä oli tällöin vain 42. Näistäkin tyttöjen osuus oli huomattavasti suurempi, sillä tyttöjen tapauksia oli 38 ja poikien tartuntoja vain 4. Vuonna 2010 klamydiatartuntoja todettiin 10–14-vuotiailla vähemmän, tasan 30. Näistä tyttöjen osuus oli taas suurempi, niitä todettiin 25, kun pojilla niitä todettiin vain 5. (Tilastotietokanta 2012.)

Kuppartartunnat ovat olleet myös klamydian tapaan yleisempiä tytöillä kuin pojilla, vaikkakin tartuntoja on huomattavasti vähemmän kuin klamydiatartuntoja. Kuppa tarttuu iho- ja limakalvorikkojen kautta, ja se hoidetaan antibiootilla. Oireena kupalla yleisimmin on pyöreä kovareunainen haava, punoittava ihottuma sekä yleisoireet kuten kuume. Vuonna 2011 ja 2010 kuppartartuntoja ei todettu 15–19-vuotiailla pojilla lainkaan. Tytöillä niitä todettiin 2011 kaksi tartuntaa ja 2010 niitä todettiin tytöillä vain yksi.

Kuppatartunnat ovat hyvin harvinaisia 10–14-vuotiailla nuorilla. Niitä oli vuonna 2011 todettu vain yksi tytöllä, muuten niitä ei todettu vuosina 2010–2011 ollenkaan 10–14-vuotiailla. (Sukupuolitauti-info 2011; Tilastotietokanta 2012.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Se tarttuu suojaamattomassa limakalvokontaktissa sekä käsien välityksellä silmiin. Se on usein oireeton, mutta voi oireilla myös kirvelynä virtsatessa, tihtyneenä virtaamistarpeena sekä naisilla alavatsakipuina ja miehillä kellertävänä vuotona virtsaputkesta. Tippuri hoidetaan antibiootilla. Tippuritartuntoja todettiin vuonna 2011 15–19-vuotiailla miehillä kahdeksan tapausta, ja naisilla 13, eli tartuntoja oli yhteensä 21. Vuonna 2010 niitä oli tämän ikäisillä miehillä 20 ja naisilla 17. Tippuritartuntoja ei todettu 10–14-vuotiailla ollenkaan vuosina 2010–2011. (Infektiotaudit 2013; Tilastotietokanta 2012.)

Kondylooma on yksi yleisimmistä nuorten aikuisten saamista taudeista. Kondylooman aiheuttaa jokin ihmisen papilloomaviruksista. Oireena tässä taudissa ovat ihosyyllät sekä piilevät tulehdukset sukuelinten alueella. Parantavaa hoitoa ei ole, mutta tauti voi spontaanisti parantua ja siihen on myös oireita helpottavia lääkkeitä. Papilloomavirus aiheuttaa myös kohdunkaulan syöpää, ja sen takia naisten on hyvä käydä säännöllisesti papatutkimuksessa seksielämän alettua. Tartuntatautirekisteristä ei löydy tilastotietoa taudin kantajista. (Terveyskirjasto 2007b.)

HIV on veriteitse tarttuva tauti, ja AIDS on siitä seuraava sairaus. Parantavaa hoitoa sairauteen ei ole, mutta lääkityksellä HIV:n kanssa voi elää vaikka vuosia. HIV:lla ja AIDS:lla ovat omat tilastot Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilla, jossa tilastot ovat lajiteltu esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin, lääneittäin, sekä ikäjakauman mukaan. Tilastoista käy ilmi, että suurin osa HIV-tartunnoista saadaan seksin tai ruiskuhuumeiden välityksellä. Seksin välityksellä tartunnat saadaan useimmin kahden miehen välisessä seksikontaktissa. Harvinaisempia tartuntaryhmiä ovat verikontaktit sekä äidistä lapseen siirtyvät infektiot. Tartuntoja todetaan tilastojen mukaan enemmän miehillä kuin naisilla. (HIV- ja AIDS-tilastot 2009.)

Vuoden 2012 HIV-tilastojen mukaan tartuntoja on ilmoitettu 16.12.2012 mennessä yhteensä 2072. Tartunnan toteamishetkellä 15–19-vuotiaita on ollut 29 nuorta. Tämän ikäisillä, tartuntoja on saatu seksin välityksellä 14 kpl ja ruiskuhuumeista 11 kpl. 3 tartuntaryhmää on jäänyt ilmoittamatta. Tämän ikäisillä tytöillä tartuntoja on ollut hieman poikia enemmän. Niitä on todettu 15–19-vuotiailla tytöillä 16 kpl ja pojilla 13 kpl. Vain 1 tartunta 15–19-vuotiaiden ikäjakaumassa on tullut verikontaktissa. HIV-tartunnoissa 10–14-vuotiaiden osuus on 0. (HIV- ja AIDS-tilastot 2009.)

3.4 Seksuaalinen häirintä

Vuonna 2009 voimaan tullut muutos tasa-arvolaisissa erottelee toisistaan seksuaalisen ja sukupuoleen perustuvan häirinnän. Ei-toivottu huomio, joka liittyy sukupuoleen, joka ei kuitenkaan luonteeltaan ole seksuaalista, on

sukupuolista häirintää. Sukupuoleen perustuvalla häirinnällä pyritään tarkoituksellisesti loukkaamaan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Tällaista voi olla esimerkiksi halventava tai alentava puhe toisen sukupuolesta tai sukupuoleen liittyvä kiusaaminen. Kun sukupuolista huomiota jatketaan, vaikka sen kohde ilmaisee sen olevan epämiellyttävää, se muuttuu seksuaaliseksi häirinnäksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d; Työterveyslaitos 2012.)

Seksuaalinen häirintä on lain mukaan sanatonta tai sanallista, fyysistä, luonteeltaan ei-toivottua seksuaalista käytöstä, jolla tarkoituksenmukaisesti pyritään loukkaamaan henkilön fyysistä koskemattomuutta. Seksuaalisella häirinnällä ilmapiiriä muutetaan yleensä uhkaavaksi, vihamieliseksi, halventavaksi, nöyryyttäväksi tai ahdistavaksi. Esimerkiksi vihjailu ja seksuaalisesti värityneet vitsit sekä yksityiselämää koskevat puheet ja kysymykset luokitellaan seksuaaliseksi häirinnäksi. Fyysinen koskettaminen ja ehdottelu, sekä raiskaus tai sen yritys ovat seksuaalista häirintää. Myös puhelimen ja internetin välityksellä voi seksuaalista häirintää tapahtua. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609; Työterveyslaitos 2012.)

Joskus seksuaalinen häirintä voi pitää sisällään lupauksia häirinnällisten tekojen hyvittämisiksi tai jopa uhkailua niiden salassa pitämiseksi. Uhrille voi aiheutua häpeää sekä pelkotiloja seksuaalisen häirinnän seurauksena. Joskus uhri voi myös epäillä kokemuksensa olemassaoloa, koska se tuntuu niin epätodelliselta. Sen lisäksi voi olla vaikeaa hahmottaa asioiden todellista laitaa ja sitä mitä oikeasti on tapahtunut sekä sanoittaa omia kokemuksiaan. (Seksuaalinen häirintä 2010.)

Seksuaalinen häirintä on aina asia, johon tulee puuttua. Jokainen tuntee itse itsensä parhaiten, ja on tärkeää luottaa omiin tunteisiinsa sen suhteen tuntuuko jokin asia hyvältä vai ei. Jos tekijälle ei voi ilmaista suoraan, että tuntuu pahalta tai jos nuori ei uskalla pyytää lopettamaan, tulee hänen pyytää apua. Nuoren olisi hyvä puhua jollekin luotettavalle aikuiselle, esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle, koulukuraattorille tai opettajalle. Tuen saaminen tilanteen selvittämiseksi on erityisen tärkeää, koska moni seksuaalisen häirinnän uhri kokee avuttomuutta ja syyllisyyden tunteita, ja joskus tällaiset nuoret saattavat jopa vetäytyä pois kaveriporukastaan. (Seksuaalinen häirintä 2010.)

Vuonna 2009 Mannerheimin lastensuojeluliitto on teettänyt kiusaamiskyselyn, jonka mukaan yläkouluikäisistä tytöistä 12 % kokee viikoittaista sanallista seksuaalista häirintää koulussa. Pojista seksuaalista häirintää kertoi kokevansa 11 %. Tytöistä 40 % ja pojista 27 % kokivat sanallista häirintää kerran kuussa tai harvemmin. Fyysistä seksuaalista häirintää koki 7 % tytöistä viikoittain ja kerran kuussa sitä koki 23 %. Viikoittain pojista koki myös 7 % seksuaalista häirintää ja kerran kuussa tai harvemmin sitä kokivat 13 %. Kyselyn tulosten mukaan seksuaalinen häirintä on kouluissa nykyisin yhtä yleistä kuin kiusaaminen ja on usein yhteydessä muihin koulukiusaamiseen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d.)

Koulumaailmassa nykyisin homottelu ja huorittelu ovat yleinen ilmiö. Nämä ilmaukset ovat vakiintuneet nuorilla toverillisessa arkisessa puhutte- lussa. Näiden ilmaisujen käyttäminen on loukkaavaa ja sitä ei pidä hyväk- syä. Kaikella halventavalla ja väheksyvällä nimittelyllä ja käyttäytymisellä on heikentävä vaikutus nuoren itsetunnon kehitykselle. Opettajien ja van- hempien olisi hyvä pohtia vastauksia ja puuttumiskeinoja nimittelyille etukäteen ja käydä niitä läpi myös yhdessä nuorten kanssa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d.)

Nuorten keskinäinen huoraksi tai homoksi leimaaminen on mielivaltaista toimintaa ja usein sillä ei ole minkäänlaista yhteyttä henkilön todelliseen seksuaalisen käyttäytymiseen tai suuntautumiseen. Nuoret voivat mistä syystä tahansa kohdistaa nimittelyt lähestulkoon keneen tahansa. Nuoret korostavat vallitsevia käsityksiä normaaliudesta kyseenalaistamalla huo- mion kohteen seksuaalisuuden. Huora- ja homo-sanojen käytössä ja sisäl- lössä näkyy selkeästi tytöille ja pojille asetetut vaatimukset ja se miten ne eroavat toisistaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto n.d.)

3.5 Seksuaalisuutta loukkaava toiminta

Vuonna 1999 tammikuun ensimmäisenä päivänä rikoslaki muuttui ja kri- minalisoitua seksuaalisuutta tarkastelevan lain lähtökohtana oli yksilön seksuaalinen itsemääräämisoikeus. Ennen seksuaalisesti kriminaalisena toimintana pidettiin tekoja, joissa tekijä, eli seksuaalirikollinen, tyydytti omaa luonnollista tai luonnotonta sukupuoliviettiään. Uuden käsityksen mukaan seksuaalisuutta loukkaava toiminta tarkoittaa, toisen ihmisen pa- kottamista, painostamista seksuaalisiin tekoihin tai tilanteisiin. Se on aina väkivaltaa, eikä kyse ole seksistä. Toisen kaltoin kohtelu ja alistaminen oman valtansa alle ovat rikoksia ja vastuu on aina ja yksinomaan väkival- lan tekijällä. (Bildjuschin & Ruuhilahti 2010, 114, 136; Virtanen 2002, 307.)

Seksuaalisuuden kehitys on nuorilla kesken ja kehittyvässä vaiheessa, jol- loin he ovat erityisen herkkiä ja riskialttiita seksuaaliselle hyväksikäytölle, sillä heiltä puuttuvat sanat ja keinot käsitellä väkivalta kokemuksia. Nuorena uhriksi joutuminen rakentaa uhri-identiteettiä, jolloin nuori on altis myöhemmälle hyväksikäytölle. Uhriksi joutuneet nuoret kärsivät enem- män psykosomaattisista oireista ja he käyttävät enemmän päihteitä ja jou- tuvat useammin muiden väkivaltatekojen uhreiksi ja saattavat itsekin käyt- täytyä väkivaltaiseksi. Muita oireita saattavat olla sosiaaliset fobiat, seksu- aaliset toimintahäiriöt, gynekologisen tutkimuksen pelko tai synnytyspel- ko. (Brusila 2006, 337.)

Seksuaalisesti loukkaavan toiminnan uhrien tunnistaminen on tärkeää toi- pumisen kannalta. Puhuminen voi olla uhrille vaikeaa, koska väkivallan tekijä voi olla läheinen tai hoivaaja. Uhrin itsetunto kärsii pitkään jatku- neesta väkivallasta ja väkivallantekijän epäjohtonmukainen käytös saa uhrin tuntemaan syyllisyyttä ja että hänessä on jotain vikaa. (Bildjuschin & Ruuhilahti 2010, 111–113.)

Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kertovat, että heidän kohdattessaan nuoria nousee yhä useammin esille seksuaalisen väkivallan ja pakottamisen kokemuksia. Pääosin uhrit ovat olleet alaikäisiä tyttöjä ja he ovat joutuneet tilanteisiin ymmärtämättään. Esimerkkinä Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa -raportissa on, että nuoret tytöt ovat menneet seurauksia ja riskejä ymmärtämättä treffeille internetissä tapaamansa henkilön kanssa ja joutuneet täten seksuaalisen väkivallan tai pakottamisen uhriksi. (Kosunen 2006.)

3.6 Seksuaalioikeudet

Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet koskettavat kaikkia ihmisiä, myös lapsia ja nuoria. Vanhempien vastuu on kertoa ja auttaa nuorta sisäistämään seksuaalioikeudet, koska nuorelle on tärkeää saada kehittyä omatahtisesti ja häiritsemättä omanlaiseen seksuaalisuuteen. Lapsella ja nuorella tulee olla oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, joka sisältää oikeuden nauttia hetero- tai homoseksuaalisuudesta ilman ulkopuolista syyllistämistä tai painostamista ja elää ilman seksuaalisen hyväksikäytön pelkoa. Oikeus tuo mukaan velvollisuuksia ja vastuuta vain aikuisille. Vastuu on aina aikuisella, kun on kyse alaikäisen seksuaalisista oikeuksista. (Aho ym. 2008, 36; Cacciatore 2006, 215.)

Lasten ja nuorten omat seksuaalioikeudet on hyvä tuoda esille, kuten oman ja toisten kehon koskemattomuutta ja kunnioitusta. Tällaisena esimerkkinä voi antaa esimerkiksi, että omaan kehon yksityisiin paikkoihin kukaan ei saa koskea ilman lapsen lupaa ja hyvää syytä, ei edes äiti, isä, opettaja, kaveri, harrastusohjaaja tai lääkäri. Lapsi opetetaan sanomaan ”ei”, mikäli joku tunkeutuu hänen yksityisyydelleen ja ohjataan häntä kertomaan heti jollekin turvalliselle aikuiselle. Lasten ja nuorten tulee tietää oikeuksistaan, jotta he voivat puolustaa itseään. Nuorelle tulee kertoa seksuaalisista oikeuksistaan siten, että mitä voi, kannattaa ja saa tietyissä tilanteissa tehdä, mitä kannattaa varoa ja mikä on rikollista toimintaa. (Cacciatore 2006, 223–224.)

WHO on määritellyt jokaisen seksuaalioikeudet, jotka sisältävät kymmenen kohtaa. Ensimmäisenä on määritely jokaiselle oikeus parhaaseen saatavissa olevaan terveydentilaan suhteessa seksuaalisuuteen, mukaan luettuna seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuus. Jokaisella on oikeus hakea, vastaanottaa ja levittää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. WHO:n mukaan seksuaaliopetukseen ja -valistukseen, kehon koskemattomuuden kunnioitukseen sekä oman kumppanin valintaan on jokaisella oma päätäntävalta. Päätöksenteko siitä, onko seksuaalisesti aktiivinen vai ei, on jokaisen omalla vastuulla. Yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin ja avioliittoihin on jokaisella oikeus. Myös se on katsottu jokaisen omaksi oikeudeksi, haluaako yleensä ja milloin haluaa hankkia lapsia. Jokaisella on katsottu olevan oikeus tyydyttävään, turvalliseen ja nautinnolliseen seksuaalielämään. (Väestöliitto 2013a.)

3.7 Nuorten seksuaaliset kokemukset ja tiedot seksuaalisuudesta

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitoksen tekemän kouluterveyskyselyn tuloksia seksuaaliterveyden osalta löytyy vuosilta 2000/2001–2010/2011. Kouluterveyskyselyn tulokset ovat koko maan kattavat joihin peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisten ovat vastanneet. Vuonna 2010/2011 kouluterveyskyselyyn vastasi 55548 peruskoulun 8- ja 9-luokkalaista. Seuraavana on avattu kyselyn tuloksia seksuaaliterveyden osalta.

Nuorista 70 % tietää sukupuolitautilien voivan olla oireettomia ja vain kondomin olevan ainoa sukupuolitaudeilta ehkäisevä ehkäisyväline. ”Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä” väitteeseen nuoret olivat vastanneet siten, että yli 40 prosenttia ei tiedä vastausta. Tietoisuus klamydiasta on hieman laskenut aikaisemmista vuosista. Sukupuolitauteihin liittyvät kysymykset ovat osalle nuorista vielä epäselviä, sillä esimerkiksi 30 % nuorista ei tiedä voiko kerran sairastettua sukupuolitauteja sairastaa uudestaan. Nuorten tiedot näistä asioista ovat pysyneet lähes samana verraten 2000/2001 vuoden kyselyn tuloksiin. Sukupuolitautilien oireettomuuden tietämyksessä on kuitenkin petrattu, sillä tulos oli 2000-luvun alussa 60 % luokkaa nykyisen 70 % sijaan. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

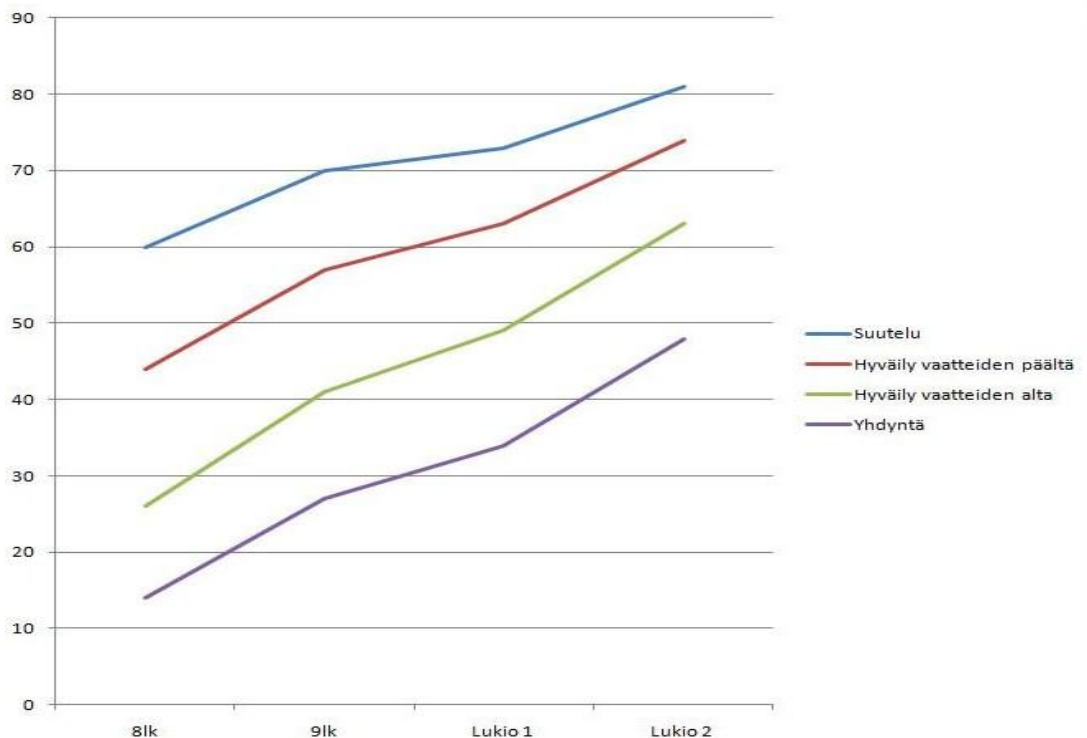
Yläkouluikäisistä 25 % on sitä mieltä, että tyttö ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla tai eivät tiedä oikeaa vastausta kysymykseen. Tietoisuus on kuitenkin hieman parantunut kymmenen vuoden sisällä, sillä 2000-luvun alussa tietoisuus oli 5 % heikompaa. Yläkouluikäisistä tytöistä seksin puhumista kumppanille erittäin helppona pitää (24 %) tai melko helppona (52 %). Melko vaikeana tilannetta pitää 20 %. Tilanne pojilla on lähes samanlainen: vain muutama prosentti pitää tilannetta erittäin vaikeana. Vuonna 2006/2007 nuoret pitivät seksin puhumisesta kumppanille hieman helpompana, sillä tulos on ollut noin 5 % suurempi, kuin 2010/2011. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Kondomien hankkimista pidetään suhteellisen helppona. Vastauksien perusteella poikien on hieman tyttöjä helpompi hankkia kondomeja. Melko vaikeana tilannetta pitää vajaa 20 prosenttia. Kondomin hankkiminen on ollut vuoteen 2006/2007 hieman (noin 2 %) nykyistä helpompaa. Kondomin käytön ehdottamista kumppanille pidetään myös suhteellisen helppona, vain noin 10 % pitää tilannetta melko vaikeana. Samoin kondomin käytön vaatimista kumppanilta suurin osa pitää helppona. Kondomin käytön ehdottaminen ja sen käytön vaatiminen on ollut samalla tasolla 10 vuoden ajan. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Kouluterveyskyselyssä 2010/2011 nuorilta kysyttiin kuinka helppoa olisi kieltäytyä seksistä päihtyneenä. Pojista erittäin helppona tätä asiaa pitää 27 %, melko helppona 43 %, melko vaikeana 21 % ja erittäin vaikeana 10 %. Tytöistä asiaa erittäin helppona pitää 36 %, melko helppona 47 %, melko vaikeana 14 % ja erittäin vaikeana 3 %. Poikien on tyttöjä hieman hankalampi kieltäytyä sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä mitä ei halua. Yläkouluikäisistä nuorista suurin osa pitää kuitenkin asiaa pääosin helppona. Kyselyn tuloksista selvisi myös se, että yläkouluikäiset tytöt ja pojat pitävät ajan varaamista terveydenhoitajalle tai lääkärille seksuaaliterveys-

asioissa melko helppona (42 %) ja melko vaikeana (31 %). Vuodesta 2006 lähtien tilanne on pysynyt lähes samana. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Kokemusten osalta yläkouluikäisistä 64 % on suudellut, 50 % hyväillyt vaatteiden päältä, 34 % hyväillyt vaatteiden alta tai alasti (kuvio 2). Lähes 79 % yläkouluikäisistä nuorista ei ole koskaan ollut sukupuoliyhdynnässä. Yli puolet yhdynnän kokeneista, ovat olleet sukupuoliyhdynnässä yhden partnerin kanssa ja 20 prosenttia 2 partnerin kanssa. Yhdynnän kokeneet nuoret ovat käyttäneet ehkäisynä kondomia tai e-pillereitä, vajaa 20 prosenttia ei ole käyttänyt mitään ehkäisyä. Viimeisimmän yhdynnän aikana nuoret kertovat olleensa selvin päin, niin itse kuin kumppanikin. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)



Kuvio 2. Kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten seksuaalisten kokemusten osalta 2010 (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Seksuaaliset kokemukset ovat vähentyneet verraten 2000/2001 vuoden kouluterveyskyselyn tuloksiin. 2000-luvun alussa noin 5 % useampi nuorista oli suudellut, noin 10 % useampi tytöistä oli hyväillyt vaatteiden päältä tai alta sekä noin 5 % useampi poika oli hyväillyt toista vaatteiden päältä tai alta. Yhdyntäkokemukset ovat pysyneet lähes samoina kymmenen vuoden takaisin kokemuksiin nähden, ne ovat vähentyneet vain noin 2–3 %. 30 prosenttia tytöistä ja 7 % pojista on kokenut internetin tai puhelimen välityksellä seksuaalista häirintää. Seksuaalisesti loukkaavaa käytöstä, kuten huorittelua tai homottelua, on kuullut 42 %. Seksuaalista ahdistelua, koskettelua tai seksiin pakottamista on kokenut 5–10 prosenttia nuorista. (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvoinnin tärkeää osaa; kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestään, hakeutua kontaktiin ja kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä ja myöhemmin kykyä vastuulliseen parisuhteeseen sekä mahdolliseen vanhemmuuteen. Lapsuuteen ja nuoruuteen liittyy paljon biologista kasvua ja kehitystä, rakkauden ja pettymyksen tunteita sekä tietojen hakemista ja tutkimista. Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen kasvetaan läpi elämän kehdosta hautaan. Koti, perhe, suku, ystävät, koulu, harrastukset ja media toimivat lasten ja nuorten seksuaalikasvattajina. Hyvä seksuaalikasvatus lyhykäisyydessään on lapsen ja nuoren itsetuntemuksen ja itseluottamuksen vahvistamista, positiivisen minäkuvan vahvistamista, oikeanlaisten asenteiden siirtämistä sekä aikuisen tukea. (Tampereen yliopisto 2009.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy olennaisesti asennoituminen. Aenteet ovat subjektiivisia, niihin vaikuttavat kulttuuri, aikakausi, uskonto, filosofiset suuntaukset, teknologia, lääketiede, uskomukset, pelot, tietämättömyys ja väärinkäsitykset. Aenteita määrittää se, mitä kukin pitää normaalina, poikkeavana tai sairaana. Esimerkiksi asenteet vammaisten ja vanhusten seksuaalisuuteen voivat vaihdella suuresti. Aenteisiin vaikuttavat myös tabut ja myytit. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24–25.)

Seksuaalisuus julkisuudessa on nykypäivänä terveyttä edistävää, eikä sitä nähdä enää ongelmana. Julkisuudessa käsiteltävien seksuaaliasioiden myötä suhtautuminen tiettyihin seksuaalisuuden ilmenemismuotoihin on tullut sallivammaksi. Tieto on avannut portit asennemuutoksille, ja ennen paheksuttavista asioista on tullut arkipäiväisiä, kuten homoseksuaalisuudesta. Suomalaisten asenteet ovat viime vuosikymmeninä muuttuneet vapaamielisemmiksi miltei kaikkia seksuaaliasiota kohtaan. Tämän johdosta nykyajan nuoret ovat entistä sallivampia seksuaaliasiota kohtaan sekä hyväksyvämpiä erilaisen seksuaalisuuden suhteen. (Kontula 2006, 29.)

Seksuaalikasvatusta kuvataan elämän pituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä. Seksuaalikasvatus-käsitettä on käytetty Suomessa 1990-luvulta lähtien, sitä ennen nimike oli ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus. Seksuaalikasvatukseen kuuluu niin seksuaalivalistus, seksuaaliopastus kuin seksuaalineuvontakin. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoutta, taitoa, kykyä, mahdollisuuksia, vastuullisuutta sekä huolenpitoa. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.)

4.1 Koulun terveystiedon tunnit

Kouluissa opetussuunnitelmiin kuuluu pakollisena oppiaineena terveystieto ja siihen kuuluva seksuaaliterveyteen liittyvä kasvatus. Terveystiedosta tuli peruskoulujen, lukioiden ja toisen asteen oppilaitosten itsenäinen oppiaine vuonna 2001 ja se tuli ottaa opetussuunnitelmiin viimeistään vuonna 2006. Terveystieto tavoittaa kouluissa kaikki 7–9-luokkalaiset nuoret, nekin jotka eivät kasvuympäristöstään huolimatta saa terveitä malleja. Koulu ei kuitenkaan koskaan korvaa kodin merkitystä seksuaalikasvatta-

jana. Koululla on tärkeä tehtävä opettaa ihmissuhdetaitoja ja terveyttä tasapuolisesti kaikille lapsille ja nuorille. (Kannas & Peltonen 2010.)

Vuonna 2004 koulujen opetussuunnitelma uusittiin ja yhdeksi tärkeäksi opetustavoitteeksi määriteltiin poikien ja tyttöjen erilaiset tarpeet kasvussa ja kehityksessä. Erityisesti siinä korostettiin poikien tarpeet terveystiedossa. Se, että pojat ja tytöt ovat erilaisia, ei ole uusi asia. Pojille tulisi kertoa, että kouluterveydenhoitajalta saa kondomeja, niin heidän olisi helpompi mennä vastaanotolle ja saada samalla henkilökohtaista neuvontaa oikeaan aikaan. Tämä taas edellyttää, että terveydenhoitajalla on kondomeja, joita jakaa ja tähän taas tarvitaan rahaa, sekä tavoitettavuutta, eli resursseja yleisesti. (Cacciatore 2007, 80.)

Terveydenhoitaja ja koululääkäri voivat osallistua terveystiedon opetukseen, ja uudistetun perustuslain mukaan heidän on osallistuttava terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyttä ja turvallisuutta edistävän toiminnan laatimiseen. Terveydenhoitajan tulee tuntea terveystiedon opetussuunnitelma, jotta voi täydentää sitä omalla toiminnallaan. Oppiaineen tarkoituksena on vahvistaa terveyden lukutaitoa ja auttaa tekemään terveellisiä valintoja elämässään. Kouluterveyskyselyiden tuloksia voi hyödyntää eri tasoilla nuorten terveyden edistämässä, sillä jokainen koulu voi saada käyttöönsä omat tulokset. Näin voidaan puuttua ja kohdentaa opetusta havaittuihin haasteisiin ja huolen aiheisiin. Terveydenhoitajan rooli asiantuntijana on tärkeä, niin terveyskyselyn tulosten tiedottamisessa kuin niiden tarkastelussa eri tahojen kanssa, sillä näin terveydenhoitaja voi tuoda oman alan ja ammattitaidon kautta erilaisia kehittämisohjelmia. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375–376, 388.)

Laakson (2008) tekemästä terveystiedon pro gradu -tutkielmasta käy ilmi mitä 9-luokkalaisten nuoret ehdottavat ja toivovat koulussa saatavasta seksuaaliopetuksesta. Esille tuotuja aiheita ovat muun muassa harhakäsitykset ehkäisystä ja aborteista, ensimmäinen yhdyntäkerta, toisen huomiointi, murrosikä muutosten käsittely, sukupuolitaudit, fyysinen kehittyminen, turvallinen seksikäyttäytyminen ja vastuun ottaminen, tunteiden merkitys sekä luottamus, seksiin painostaminen ja maine. Opetustavasta mieluisimpana nuoret pitivät keskustelua, sen jälkeen videoiden katselua sekä nimettömien kysymyslappujen käyttämistä. Myös teemapäivät ja vierailukäynnit muun muassa ehkäisyneuvolassa koettiin tarpeellisiksi. Huonoina opetusmenetelminä nuoret pitivät esitelmien pitämisen, mielipiteiden kertomisen ja harjoitusten tekemistä esimerkiksi kondomin asettaminen banaaniin. Oppimisympäristön tuli nuorten vastaajien mielestä olla rento, avoin ja hyväksyvä ilmapiiriltään. Erilaisia oppaita ja lehtisiä pidettiin hyvinä materiaali vaihtoehtoina. Myös opettavan ihmisen nuori ikä ja kyky ymmärtää nuorta katsottiin toivotuksi asiaksi, samoin se, että opettaja olisi asiantunteva ja koulun ulkopuolinen henkilö.

Opetushallituksen sivuilla on Kosketus-hankkeen pohjalta materiaalia seksuaalikasvatukseen tueksi. Materiaalien tavoitteena on edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä tukemalla heidän tietojensa ja ymmärryksensä, arvojen ja asenteiden sekä sosiaalisten taitojen kehittymistä ja rakentumista. Materiaali on laadittu yhdessä Jyväskylän ammattikorke-

koulun, Stakesin sekä Helsingin ja Äänekosken kaupunkien kanssa. Koulumaailman keskeisiksi sisällöiksi hankkeessa on nimetty erilaisia tunti kokonaisuuksia. Niitä ovat arvojen pohdinta, kehollisuus, seksuaalisuudesta puhuminen ja eri käsitteiden avaaminen. Tunti kokonaisuuksiin kuuluu myös ihmissuhteiden käsittely, seksuaalinen käyttäytyminen, raskas ja sen ehkäisy sekä sukupuolitaudit ja kondomin käytön taito. Ei-toivottujen seksuaalisten tilanteiden välttäminen, vuorovaikutustaidot ihmissuhteissa sekä neuvottelutaidot ja ihmissuhteiden merkitys ovat tärkeä osa sisältöä. Väkivallan tunnistamiseen ja sen ehkäisyyn, sekä seksuaalisuuteen liittyvän painostuksen vastustamiseen panostetaan. Tuntikokonaisuuksissa käsitellään myös ensimmäistä yhdyntää, raskautta ja vanhemmuutta sekä sitä, miten keskustella kondomin käytöstä. Seksuaalikäyttäytymisen monia eri mahdollisuuksia käydään läpi, esimerkiksi sitä että seksi on muutakin kuin yhdyntää, sekä seksuaalisuutta ja seksiä vastakkaisen sukupuolen näkökulmasta. Tärkeäksi käsittelyn aiheeksi on koettu myös se, mistä saadaan apua ja neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Kosketus 2011.)

4.2 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

Yksi kouluterveydenhoitajan työalueesta on seksuaalikasvatus. On kunnia työskennellä nuoren kanssa joka osoittaa vastuullisuutta ja kiinnostusta omaa ja muiden terveyttä kohtaan. Seksuaalisuus ja seksi ovat ihmiselle henkilökohtaisin alue, ja siitä keskusteleminen on nuorelle niin kuin myös aikuiselle herkkä ja henkilökohtainen asia. 15–17-vuotiaan nuoren elämässä seksuaalisuus on keskeinen asia. Sen huomioiminen tutkimuksessa ja hoidossa on ensisijaisen tärkeää, samoin kuin hienotunteisuus nuorta kohdattaessa. (Kosunen 2004, 162–164.)

Jotta seksuaalinen kohtaaminen ammattityöntekijänä on mahdollista, on työntekijän itse ensin kohdattava oma seksuaalisuutensa ja käsiteltävä siihen liittyviä kysymyksiä ja ajatuksia. On pohdittava omia tunteita ja ajatuksia sekä millaisia neuvoja ja yleistyksiä asiakkaasta tekee, sillä työntekijän omat tunteet, kokemukset ja ajatukset kumpuavat aina työhön. On otettava huomioon, että asiakkaan kokemusmaailma on eri kuin työntekijän. (Kosunen & Ritamo 2004, 162–164; Bildjuschin & Riihilahti 2010, 64–66.)

Ohjaus- ja neuvontatilanteissa tulee huomioida taustatekijät, sillä ne ovat hyvän ja toimivan vuorovaikutuksen ja ohjaustilanteen perusta. On tärkeää ymmärtää asiakkaan fyysisten tekijöiden, kuten sukupuolen ja iän vaikutus, sekä tarkastella sitä, onko hän valmis ottamaan tietoa vastaan. Edellä mainittujen lisäksi vaikuttavat myös psyykkiset tekijät, joita ovat muun muassa motivaatio, terveysuskomukset sekä kokemukset ja mieltymykset. Myös hoitajan motivaatio vaikuttaa suuresti asiakkaan motivoitumiseen. Tärkeitä taustatekijöitä ovat myös sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset sekä eettiset tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Ohjaus- ja neuvontatilanteiden tulee lisäksi olla häiriöttömiä ja se ei saisi herättää asiakkaassa negatiivisia tunteita, jotta tilanteesta tulee luotettava ja kunnioitettava. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Kun nuoren kanssa puhutaan seksuaalisuudesta, tulee asioita käsitellä asiallisesti ja häpeilemättä. Tällöin nuori oppii, että näistä asioista voi keskustella ja niihin voi hakea apua. Moralisointi ja varoittelu, pelottelu sekä häpeä, ovat asioita joita nuoret ennalta pelkäävät ja niitä tuleekin välttää seksuaalikasvatustilanteissa. Nuoren on saatava mahdollisuus oppia virheistään. Asioita kannattaa perustella ja kertoa esimerkiksi nuoren vastuina ja velvollisuuksina, jolloin viesti menee paremmin perille. Asioiden perustelu lisää luottamusta sekä nuorelle tunnetta, että hän itse hallitsee tilannetta. (Aho ym. 2008, 42–43.)

Ensimmäistä kertaa vastaanotolle tuleva nuori saattaa olla hämillään ja epätietoinen. Kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli kuuntelijana. Kysymyksiin, jotka aikuisesta saattavat tuntua itsestään selviltä, tulee vastata yksilöllä kunnioitettavasti ja ymmärryksellä, että seksiin kuuluvat asiat ovat nuorelle vasta oppimisasteella ja uusia. Ensimmäinen käynti seksuaalikasvattajan luona tulisi olla kokemus, joka antaa terveydenhuollon ammattilaisista positiivisen kuvan, koska tästä muovautuu nuorelle koko elämän kantava kuva terveydenhuollon palveluista. (Kosunen 2004, 162–164.)

Kouluterveydenhoitajan terveydenhuollon ammattilaisena tulee painottaa seksuaaliasioissa nuoren itsemääräämisoikeutta ja sitä, miten tunteista puhutaan ja miten niitä käsitellään. Itsemääräämisoikeuden tärkeys tulisi selittää konkreettisesti, kuten että meillä jokaisella on oikeus kieltäytyä seksistä. Seksiin liittyvissä asioissa tulee painottaa, että seksi on osa ihmisen kokonaisuutta, ei koko elämä. Seksuaalisuus on jokaisen yksityinen asia, josta nuori on itse vastuussa. Tämä on usein nuorelle uusia asia, sillä tähän asti vanhemmat ovat olleet ne ketkä ovat olleet lähes kaikesta vastuussa. (Brusila 2008, 67.)

4.3 Media seksuaalikasvattajana

Seksuaalisuudesta ja seksistä tulee nykyisin informaatiota enemmän kuin pystymme vastaanottamaan. Nuorta virallisesti kasvattavien tahojen ohella mielipiteitä muokkaavat mainokset, musiikkiteollisuus, videoineen, elokuvat, televisio, lehdet ja Internet. Median ollessa näin suuressa roolissa tulee kasvattavien tahojen opetuksen olla laadukasta, jotta se tavoittaa nuoret. Nuorille tulee opettaa myös mediakriittisyyttä. Kaikki mediassa esiintyvät toimintamallit eivät päde todellisuudessa. Media luo ja muokkaa nuorten käsityksiä normaaliudesta, ja se onkin suuri haaste niin kehittyville nuorille kuin heidän vanhemmille. Vanhempien tehtävänä on antaa nuorille elämän realiteetteja, keskusteltava ja kyseenalaistettava ympäröivää maailmaamme. Nuorilla saattaa olla epärealistiset käsitykset siitä, miltä tulee näyttää ja miten tulee käyttäytyä tullakseen hyväksytyksi tai löytäkkeen itselle kumppanin. Median tarjoama asiallinen ja hyvä ja toisaalta huono tieto sekoittavat ja osin hämmentävätkin nuorta. (Piironen 2006; Kontula 2006, 29–31.)

Internetiä voidaan katsoa niin hyvässä kuin huonossakin valossa. Siellä on kaikille saatavilla valtava määrä tietoa niin sukupuolesta, seksuaalisuudesta kuin niiden monimuotoisuudesta, mutta tiedon laatu ja luotettavuus saattavat vaihdella runsaasti. Sieltä voi saada tietoa muun muassa asenteis-

ta, lisääntymisestä ja parisuhteista. Nuorten, niin kuin aikuistenkin on helppo käydä kasvottomina ja nimettöminä keskustelua toisten samalla tavoin kokevien, ajattelevien tai ajatuksiaan testaavien ihmisten kanssa. Internetissä on mahdollisuuksia myös saada apua omiin ongelmiin sekä kysymyksiinsä esimerkiksi erilaisten asiantuntijasivujen kautta, joissa voi lähettää mieltään askarruttavia kysymyksiä niin yksityisesti kuin nimettömänäkin. Kasvottomuutta voidaan pitää myös internetin varjopuolena, kuin myös sen tuomaa vastuuttomuutta. Internetin luotettavuus on kyseenalaista sen toiminnan valvomattomuuden takia. Sieltä saatava materiaali on lukijan kehitys-, kokemus- ja ymmärrystasosta riippumatta samaa. Tämän takia nuoren saama tieto ei välttämättä ole hänelle sopivaa. (Vilkka 2010 a, 108–109; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Mainokset, sanoma- ja aikakauslehdet sekä myyntikuvastot ovat huomattavasti muuttuneet eroottiseen suuntaan 2000-luvulla. Kyseenalaistavia ovat kuvat mediassa siitä, kuinka ihmisen seksuaalisuutta ja tarpeita kuvataan, käytetään ja kunnioitetaan. Eroottisävyiset kuvat voivat vääristää tai muuttaa nuoren käsitystä terveestä seksuaalisuudesta. Lisäksi se voi hidastaa seksuaalisen itsetunnon kehittymistä luomalla vääristyneitä mielikuvia. (Media 2012; Bildjuschin & Riihilahti 2010, 41)

Seksin esittämistä kuvin ja sanoin ilman peittelyä, kutsutaan pornoksi. Se muodostaa erilaisia visuaalisia houkutuskuviota, muun muassa seksiä ja väkivaltaa sisältävillä kuvilla. Tämä voi aiheuttaa nuorille kasvavan riskin pornon kulutukseen jo varhain. Mainosten ja pornon seksuaalisuus on hyvin kapea-alaista, tunteista erillään olevaa, tekniikkaan ja toimintaan pohjautuvaa ja stereotyyppistä. Tämän takia se voi antaa vääristyneen ja epärealistisen kuvan seksuaalisuudesta, rooleista sekä seksuaalisesta käyttäytymisestä. Seksuaalista virittyneisyyttä aiheuttava materiaali ei välttämättä kuulu nuoren kehitystason mukaiseen kokemukseen ja hänen on ehkä vaikea käsitellä asiaa. Riittämättömyyden tunnetta saattaa aiheuttaa pornon luomat suorituspainet ja väärät stereotyyppit. Lisäksi oman seksuaalisuuden ja kehon tuntemus voi jäädä etäiseksi. Seksin pitäisi tuntua hyvältä, ei näyttää hyvältä. Tämä tieto tulisi kertoa nuorille, koska media ja pornografia vääristävät aitoa tunnetta ja jota seksillä tavoitetaan; seksi on aikuisten leikkiä, jota nuoret vasta harjoittelevat ja pornografia aikuisten satua ja aina vahingollista lapselle. (Bildjuschin & Riihilahti 2010, 40–41; Cacciatore 2007, 171, 182, 224.)

4.4 Koti seksuaalikasvattajana

Seksuaalikasvatus kotona alkaa jo vauvaiässä ja turvallinen ympäristö on siinä kaiken alku ja juuri. Aikuisen tulee tarjota lapselle malli positiiviselle läheisyydelle ja hyvälle itsetunnolle sekä myös rajat: mitä tarkoittavat yksityisyys ja sopivuussäännöt. Aikuisen tulee opettaa lapselle jo pienestä pitäen, että hänen kehonsa on arvokas, esimerkiksi tarjoamalla runsaasti ei-seksuaalista läheisyyttä, koskettamista ja hellyyttä. Lapselta itseltään löytyy kaikki terveen kehityksen voimat, kunhan niitä ei loukata. (Cacciatore 2006, 223.)

Monissa maissa on ajateltu niin, että seksuaalikasvatus kuuluu ensisijaisesti kotiin ja juuri vanhemmille. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ei keskustella nuorten kanssa niin paljoa kuin olisi tarpeen. Tämä johtuu tutkimustulosten mukaan siitä, että vanhemmat kokevat avoimet keskustelut aiheesta epämurheelliseksi tai epäilyttäväksi sekä tietojensa olevan riittämättömiä. Nämä asiat pätevät osaksi Suomessakin. (Kontula & Meriläinen 2007, 20.)

Kotona hyvää seksuaalikasvatusta saavaa lasta ja nuorta autetaan kasvamaan seksuaalisesti ehjäksi ihmiseksi, jolle on luontevaa olla lähellä toista ihmistä ja nauttia omasta kehostaan ja läheisyydestä. Kun lapsi ja/tai nuori kokee itsensä arvokkaaksi, ei hän alistu tai nöyryytä muita, vaan suojaa kehoaan ja seksuaalisuuttaan eikä salli tai tee väkivaltaa. Vanhemmat voivat antaa kotona mallin positiivisille sukupuolirooleille ja suvaitsevaisuudelle. Esimerkin avuin lapsesta kasvaa tulevaisuudessa hyvä kumppani. Vanhempien esimerkki hyvästä parisuhdeonnesta antaa lapselle siemenen mieleensä, jossa se kasvaa ajatuksella, että minä olen viehättävä ja varteenotettava kumppani. Näillä eväillä kasvaa lapselle hyvä itsetunto, jolla tavoitella sitä omaa rakasta omalla rohkealla persoonallisuudellaan. (Cacciatore 2007, 80; Cacciatore 2006, 223.)

Lapsen vanhempien tulee tarjota turvalliset ja ymmärtäväiset sekä rakentavat puitteet kehitykselle, muun muassa tarjoamalla malli positiiviselle läheisyydelle. Aikuisten tulee vaieta omasta seksuaalisuudestaan, sillä aikuisten seksileikit ovat lasten mielestä ällöttäviä, pelottavia ja käsittämättömiä. Vanhempien on tärkeä myös asettaa hellät ja ystävälliset rajat lapsen ja nuoren oman kehon tutkiskelulle. Lapselle on tärkeää opastaa, mitä tarkoittaa yksityisyys, intimitetti sekä sopivuussäännöt, kuten omia sukupuolielimiä saa kyllä tutkia, mutta vain omassa rauhassa. (Cacciatore 2006, 223.)

Lapset ja nuoret ovat usein hyvinkin valmiita ymmärtämään seksuaalisuuteen, kuten kehoon, murrosikään ja lisääntymiseen liittyviä oman ikätasonsa asioita, kun aikuiset puhuvat niistä luontevasti, asiallisesti sekä hämmentymättä. Vanhemmat voivat käyttää kotona seksuaalikasvatuksen apuna eri ikätasojen tarkoitettuja kuvallisia oppaita ihmiskehosta, lisääntymisestä ja ihmisten välisestä seksuaalisuudesta, joista saa tukea keskusteluille. Aikuisten on myös tärkeää opastaa lapselle ja nuorelle, miten ottaa vastuuta omasta kehosta, sen puhtaudesta, hyvinvoinnista ja hoidosta. Pojille suunnattua kirjallisuutta on "Leegopalikoista leopardikalsareihin". (Cacciatore 2006, 223.)

Vaikeneminenkin on kasvattamista. Vanhempia usein mietityttää vaietako vai puhua seksuaaliasioista. Puhumattomuus saa nuoren kokeilemaan omaan kehitystasoonsa kuulumattomia seksikokemuksia, joita mieli ei ole valmis käsittelemään. Seksuaalisuudesta puhumisen ajankohta askarruttaa vanhempia, milloin kertoa lapselle kehon muutoksista, ehkäisystä, seksistä ja vastuusta toisesta ihmisestä. (Cacciatore 2007, 59.)

Lapsen kehityttyä nuoreksi, murrosikäiseksi vastuu seksuaalisuudesta siirtyy nuorelle itselle. Hänen kokemuksensa ja niiden yksityiskohdat eivät

enää kuulu vanhemmille. Nuoren heräävä seksuaalisuus voi tuntua vanhemmista paitsi hienolta ylpeyden aiheelta myös vaikealta asialta hyväksyä. Vanhempien rooli on tässä vaiheessa tiedon ja palveluiden turvaaminen. Oman kehonsa tutkiskeluun ja itsetyydytykseen on suotava oma rauha ja ilman yllätytetyksi tulemisen pelkoa. Nuoren hämmennystä ja ujoutta tulee myös kunnioittaa ja sallia esimerkiksi yhteissaunasta vetäytyminen. Myöskään nuorelle aikuisen ei tule levitellä omia kokemuksiaan missään muodossa tai altistaa heitä näkemään ja kuulemaan aikuisten välistä seksuaalisuutta. Nuori saattaa seksuaalikasvatustilanteessa esittää yksityisyyttä loukkaavia kysymyksiä nimenomaan testatakseen tilanteen rajoja. (Aho ym. 2008, 52; Cacciatore 2006, 224.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli edistää yhdeksäsluokkalaisten nuorten seksuaaliterveyttä antamalla heille seksuaalikasvatustunnin avulla tietoa seksuaaliterveydestä sekä terveestä asennoitumisesta seksuaalikäyttäytymistä kohtaan. Tarkoituksenamme oli tuoda seksuaaliterveyttä koskevat asiat esille mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta nuoret voisivat omaksua tietoa ja käyttää sitä tulevaisuudessa. Työmme tavoitteena oli lisätä nuorten seksuaaliterveystietoutta. Tunneilla pyrimme antamaan riittävästi tietoa sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Tavoitteena oli parantaa yhdeksäsluokkalaisten hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä, jotta he osaisivat tulevaisuudessa toimia oikein, vastuullisesti ja kunnioittavasti seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Työmme tukee tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme sillä seksuaaliterveys on aina tärkeä ja ajankohtainen aihe. Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi terveydenhoitajan tärkeistä osa-alueista, joista hänen tulee osata keskustella rohkeasti ja tietämyksellä, vaikka aihe voi olla niin nuorelle kuin ammattihenkilöllekin hämmentävä tai arka. Työ edistää ohjaus- ja neuvontataitoja sekä yhteistyötaitoja. Terveydenhoitajan ohjaus ja neuvontataidoilla on suuri merkitys siinä, että saadaan riittävät tiedot nuorelle annettua. Terveydenhoitajalla on koulun terveystieto tuntien lisäksi mahdollisuus tavoittaa kaikki koulun oppilaat ja esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä ottaa puheeksi nuoren seksuaaliterveys.

Kouluterveyskyselyiden ja tartuntatautilastoiden tuloksista voidaan päätellä, että seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ovat suomalaisilla nuorilla pääosin hyviä ja kansainvälisellä tasolla erittäinkin hyviä. Kuitenkin tartuntatautilastoissa on muun muassa klamydia ja tippuri tilastot pysyneet melko tasaisesti korkealla. Lisäksi WHO:n tutkimuksessa Young people's health in context tulee ilmi, että suomalaiset nuoret käyttävät kondomia vähiten 31 tutkitusta maasta. Näistä tilastoista pystyy päättämään, että seksuaaliterveyden edistämistä, erityisesti asennoitumista ehkäisyä ja sukupuolitauteja kohtaan, tulee lisätä ja parantaa. Näihin asioihin toiminnallisessa osuudessa pyrimmekin siis vaikuttamaan.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus käyttää tutkimustietoa hyväksi, joka on aina tapauskohtaista, eli tiettyyn aikaan, paikkaan tilanteeseen ja kohderyhmään sidottua. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätään tutkimustietoa toiminnallisen osuuden perusteltuun ideointiin ja kehittelyyn. Tutkimustietoa kerätään toiminnalliseen opinnäytetyöhön kohderyhmän käyttäjälähtöisenä arviointina ja toiminnallinen osuus tuotetaan jo olemassa olevan teoreettisen tiedon avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö rajataan siihen, millaisen tuotoksen on aikeissa tehdä ja kenelle, mihin aikaan ja paikkaan tai tilanteeseen se toteutetaan ja mikä on ammatillinen näkökulma. (Vilka 2010b.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu ammatillisen taidon, tiedon ja tutkivan tekemisen näytteestä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy myös raportointi osio, jossa sanallistetaan tutkivaa tekemistä. Raportointi koostuu siitä, mitä tehtiin ja miksi, ja se etenee tieteellisen kirjoittamisen periaatteilla. Raportoinnissa on tärkeää havainnollistaa runsaasti toiminnallista osuutta. (Vilka 2010b.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kerätään lähde- ja tutkimusaineistoa. Lähdeaineistolla tarkoitetaan materiaalia, johon viitataan opinnäytetyössä. Lähdeaineistoa ei analysoida, vaan sen avulla tarkastellaan ja perustellaan tutkimuksessa saatua tietoa. Tutkimusaineisto kerätään siitä kohteesta, josta toiminnalliseen opinnäytetyöhön tarvitaan faktatietoa. Saatua tutkimustietoa tutkitaan eli analysoidaan. Tutkimustietoa voidaan ryhmitellä, yhdistellä ja luokitella muun muassa iän mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston määrällä ei ole niin olennaista merkitystä kuin laadulla toiminnallisen osuuden toteuttamiseksi (Vilka 2010b.)

Työn teoriaosuuden keräsimme alle kymmenen vuotta vanhoista tutkimuksista, tilastoista sekä muista lähteistä kuten kirjallisuudesta. Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pitämällä seksuaaliterveyteen liittyvät tunnit erään kantahämäläisen yläkoulun 9-luokkalaisille. Oppilaita oli yhteensä noin kaksisataa. Tunnit pidetään kahdeksalle eri luokalle 7.1.–11.1.2013.

6.1 Seksuaaliterveystuntien suunnitelma

Oppituntien tarkoitus oli lisätä nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä ja terveestä asennoitumisesta seksiin liittyviä asioita kohtaan. Aloitimme tunnin esittelemällä itsemme ja kerroimme tunnin aiheen ja miksi tunteja olimme pitämässä. Ensimmäisenä kävimme läpi nuorten ajatuksia seuraavista aiheista: ehkäisy, sukupuolitaudit, seksuaalivähemmistöt, seksuaalinen häirintä, porno, raskaus, raskaudenkeskeytykset ja jälkiehkäisy. Sovelsimme tunnin joka luokalle sopivaksi havainnoimalla heidän omia mielenkiinnon kohteita ja jo olemassa olevan tietopohjan. Nuorten ajatusten ja tietämyksen pohjalta korjasimme mahdolliset epäkohdat ja täydensimme heidän tietojaan. Tunnin sisältöä läpi käydessä käytimme tukena PowerPoint -esitystä (Liite1).

Olimme saaneet Rfsu:lta kondomeja jaettavaksi nuorille, jonka edellytys oli oikean kondominkäytön opastus. Kondomin käytön opastimme apuvälinettä käyttäen. Kondominkäytön opastuksen lisäksi jaoimme kondomeja tunnin lopuksi. Kävimme lyhyesti läpi seksuaalisuuden portaat piirtämällä ne taululle sekä keskustelemalla. Seksuaalisuuden portaiden jälkeen siirryimme ryhmätehtävä osuuteen. Jaoimme luokan kolmeen osaan ja annoimme yhden tyhjän paperin per ryhmä. Pyysimme oppilaita keskustelemaan ryhmässä, mitä uutta he ovat oppineet tunnin aikana ja mitä ovat kokeneet tärkeiksi. Keskustelun pohjalta ryhmä sai kirjoittaa tai piirtää paperille ajatuksiaan tunnista. Lopuksi pyysimme oppilailta palautetta kirjallisen lomakkeen avulla, joka sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä (Liite 2).

6.2 Seksuaaliterveystuntien toteutus

Toteutimme seksuaaliterveystunnit tammikuussa 2013, eräässä kantahämäläisessä yläkoulussa. Jokaisen tunnin pyrimme toteuttamaan samoista aiheista ja luokasta nousevien kiinnostuksien mukaan sekä noudattaen omaa suunnitelmaamme. Ensimmäisen tunnin aikana kävi ilmi, että luokan terveystiedon opettaja halusi meidän vain kertovan aiheista sukupuolitaudit ja ehkäisy. Tämän hän perusteli sillä että he olivat käyneet muita aiheita jo aikaisemmin tunneilla. Tämä ei kuitenkaan ollut tullut ilmi sähköpostiviesteistä, joissa olimme sopineet tunneista. Muutimme suunnitelmaamme niin, että karsimme aiheista kaiken muun paitsi sukupuolitaudit ja ehkäisyn.

Jokaisen tunnin aluksi esittelimme itsemme ja aiheemme. Tunti aloitettiin pienellä seksuaaliterveys tietovisalla, jotta nuoret saatiin aiheeseen sisään. Tietovisan oikeat vastaukset kävimme läpi visan jälkeen niin, että nuoret saivat itse kertoa vastauksen tai vaihtoehtoisesti me kerroimme oikeat vastaukset. Tietovisa sisälsi 5 kysymystä Väestöliiton koulukampanja 2006 seksuaaliterveystietokilpailusta.

Kysymykset tietovisassa olivat: A. Mikä seuraavista ehkäisee varmimmin raskauden? 1.e-pillerit, 2. kondomi, 3. keskeytetty yhdyntä, 4. varmat päivät. B. Mihin ottaa yhteyttä, jos haluaa e-pilleri ehkäisyn? 1. Kouluterveyden-hoitajaan, 2.lääkäriin, 3.ehkäisyneuvolaan, 4. mihin hyvänsä edellisistä C. Jälkiehkäisy aloitetaan: 1.viikon kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä, 2. Kahden viikon kuluttua kuukautisten poisjäännistä, 3.niin pian kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 h kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä, 4. viimeistään 6 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. D. Mitä pitää tehdä jos epäilee olevansa ei-toivotusti raskaana? 1. Odottaa jääkö vielä seuraavatkin kuukautiset tulematta, 2. tehdä raskaustesti, 3. seurata ilmeneekö raskausoireita, 4. kirjoittaa lääkäripalstalle ja kysyä neuvoa. E. Sukupuolitaudit tarttuvat: 1. kun sukupuolielimiä kosketellaan käsin, 2. limakalvokontaktissa limakalvolta toiselle, 3. suudellessa, 4. kaihilla edellä mainitulla tavoilla.

Tietovisan jälkeen aloitimme aiheilla sukupuolitaudit ja ehkäisy kirjoittamalla ne taululle ja avaamalla aiheita niin, että nuoret saivat kertoa, mitä

tietävät tai luulevat niihin kuuluvan, esimerkiksi ehkäisyvälineitä ja sukupuolitauteja. Nuorten kertomien jälkeen lisäsimme mahdollisesti puuttuvia ehkäisyvälineiden nimiä tai sukupuolitautilien nimiä taululle. Keskustelimme ja kerroimme ehkäisyvälineistä ja painotimme raskaudenehkäisyä ja sukupuolitautilien ehkäisyä sekä, että kondomi on ainoa joka suojaa sukupuolitaudeilta.

Sanojen avaamisen jälkeen kävimme sukupuolitauteja koskevan PowerPoint-esityksen (liite 1) läpi niin, että nuorilla oli mahdollisuus kysyä jos jokin asia ei ollut ymmärrettävästi selitetty tai, jos jokin asia mietitytti. PowerPoint-esityksessä olevien sukupuolitautilien lisäksi kävimme läpi herpesin ja tippurin sekä opettajan pyynnöstä satiaiset ja hepatiitin.

Esityksen ja kysymysten jälkeen näytimme nuorille kondomin oikeaoppisen asettamisen koululta saamamme tekopeniksen avulla sekä Rfsu:lta saamillamme kondomeilla. Kondomin käytössä korostimme myös sitä, että sen käyttö on molempien yhteinen juttu, ei vain sen päälle pukijan. Kondomin oikeaoppisen asettamisen havainnollistimme myös kuvilla PowerPoint-esityksessämme. Jaoin tuntiä pääteeksi jokaiselle nuorelle kondomin.

Ennen tuntiä päättämistä nuoret saivat pienissä 2–5 henkilön ryhmissä pohtia mitä tunnista jäi mieleen ja kirjoittaa sekä piirtää ajatuksensa paperille. Tämän jälkeen he kirjoittivat henkilökohtaisesti ja nimettömästi palautteen tekemällemme palautelomakkeelle (Liite 2). Tuntiä pääteeksi kiitimme oppilaita aktiivisuudesta ja läsnäolosta sekä kertasimme vielä lyhyesti pääasiat, joita haluamme nuorten muistavan: Sukupuolitauti on mahdollista saada aina, jos on ollut suojaamattomassa sukupuolikontaktissa, sekä kondomi on ainoa ehkäisy muoto joka suojaa sukupuolitaudeilta.

Sukupuolitauteja ja ehkäisy asioita läpi käytäessä luokat olivat tieto tasolisesti melko samanlaisia. Ehkäisy menetelmistä kaikki kahdeksan luokkaa tiesivät e-pillerit, seitsemän luokkaa kahdeksasta tiesivät kondomin ja kierukan, viisi luokkaa tiesi ehkäisyrenkaan ja steriloinnin, neljä luokkaa tiesi ehkäisy-laastarin ja ehkäisykapselin, kaksi luokkaa nimesi myös ehkäisyvaahdon ja yksi luokka naisten kondomin. Kaksi luokkaa nimesi myös jälkiehkäisyä ehkäisy muodoksi sekä yksi luokka virheellisesti tamponin sekä kaavinnan. Sukupuolitaudeista nuoret osasivat nimetä seuraavia: seitsemän luokkaa kahdeksasta osasi nimetä klamydian ja tippurin, kuusi luokkaa osasi nimetä HIV:n sekä kondylooman, kolme luokkaa osasi nimetä kupan, kaksi luokkaa nimesi lisäksi hepatiitin, aidsin ja yksi luokka nimesi lisäksi herpesin ja yksi satiaiset.

Tunneilla ilmapiiri oli pääosin kiinnostunut, joka näkyi siinä että nuoret kuuntelivat aktiivisesti. Ensimmäinen luokka oli ainoa, joka oli hiljainen ja passiivisen oloinen. Lisäksi tuntiä kuluessa ilmapiiri monella luokalla saattoi muuttua hieman hihitteleväksi, etenkin kondomin laittovaiheessa. Viisi luokkaa kahdeksasta osallistui keskusteluun melko aktiivisesti tai aktiivisesti kysellen ja kommentoiden tuntiä aiheita. Jokaiselta luokalta löytyi muutamia oppilaita, jotka olivat aiheesta joko hämillään tai eivät muu-

ten halunneet seurata tuntia. Tämä näkyi siten, että oppilaat eivät ottaneet katsekontaktia, katselivat pulpettiin tai hermostuneesti ympärilleen.

7 ARVIOINTI JA PALAUTE SEKSUAALITERVEYSTUNNEISTA

Seksuaaliterveystunneista saimme palautetta niin oppilailta kuin terveystiedonopettajalta. Oppilailta saimme palautteen palautelomakkeilla tuntien päätteeksi. Opettajalta saimme suullista palautetta tuntien päätteeksi sekä kävimme palaute keskustelun terveystiedonopettajan sekä erityisopettajan kanssa viimeisen tunnin päätteeksi. Itsearviointin teimme tuntien pohjalta, pohtien yhdessä mikä meni hyvin ja mitä olisi vielä voinut kehittää tunteja ajatellen.

7.1 Oppilaiden antama palaute seksuaaliterveystunneista

Tuntien loppuksi jaoin palautelomakkeen (Liite2) oppilaille. Palautelomakkeessa oli viisi kohtaa ja oppilaat saivat vastata nimettömästi siten, että heitä ei pystytä tunnistamaan vastauksistaan. Kysyimme oppilailta olivatko tunnin aiheet heidän mielestään kiinnostavia ja ajankohtaisia. Suurimmalle osalle oppilaista aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Sen huomasimme myös siitä, että oppilaat kuuntelivat pääsääntöisesti meitä hiljaisen kiinnostuneina. Osa oppilaista oli vielä asiasta hämillään ja kiusaantuneita aiheesta. Tämä näkyi palautelomakkeissa siten, että reilusta 200 yhdeksäsluokkalaisesta noin 10 nuorta oli vastannut aiheen olevan eikiinnostava vaikkakin aihe saattoi olla ajankohtainen. Muutama nuori ei pitänyt aihetta ajankohtaisena.

Suurin osa oppilaista koki ilmapiirin avoimeksi ja mukavaksi. Muutama oppilaista oli kokenut tunnin kiusalliseksi ja vain muutama oli vastannut, että tunti oli painostava. Vapaalla sanalla he olivat kirjoittaneet seuraavia kommentteja: asiaton, asiallinen, ahdistava, rento, ihan jees, rennon letkeä, kiinnostunut, hiljainen, höpö ja rauhallinen.

Sukupuolitaudit olivat uusi asia oppilaille ja he olivat oppineet niistä eniten. Heidän mieleensä oli jäänyt tunneiltamme se, kuinka vaarallisia sukupuolitaudit ovat. Nuoret kuvailivat niitä muun muassa näin: "Sukupuolitaudit on kauheampia kuin mitä luulin.", "Ällöttäviä kuvia, hyvä tietää sukupuolitaudeista tulevaisuutta varten.", "Sukupuolitaudit voivat olla oireettomia", "Että kondylooma on elinikäinen.", sekä "Opin, että sukupuolitaudit ovat kauheimpia mitä luulin, AIDS on kauhein ja sitä ei kannata ottaa. Ehkäisy on tärkeä."

Ehkäisyasiat olivat lisäksi kiinnostavia, ja he olivat oppineet niistä uusia asioita. Yksi nuorista vastasi näin: "Tiesin jo suurimman osan asioista, opin ainakin mikä on papa-tutkimus käytännössä". Kondomin laittoa yhdeksäsluokkalaisten olivat opetelleet viime vuonna terveystiedon tunneilla. Kuitenkin osalle oppilaista meidän näyttämä oikeaoppinen kondomin käyttö oli mieleenpainuva ja siitä tuli uusia asioita esille, kuten se että kondomi on halpa henkivakuutus. Nuoret kuvailivat niitä seuraavasti: "Opin miten kondomi laitetaan" sekä "Että kondomia täytyy käyttää."

Kondomin käytön opettamista pidettiin tärkeänä. Oppilaat olivat mielestään saaneet paljon hyvää tietoa ja mielenkiintoinen aihe oli jonkin kommentin mukaan esitetty täydellisesti. Nuoret kuvailivat oppimaansa ja tunteilla käsiteltyjä asioita näin: "Mielestäni kaiken tärkeän. On hyvä opettaa nämä asiat tarpeeksi aikaisin." sekä "Kerrottiin hyvin ja avoimesti. Ei varmaankaan parannettavaa."

Tiedustelimme nuorilta myös sitä, mitä he olisivat toivoneet tuntien sisältöön lisää. Suurin osa oli sitä mieltä, että tunnin sisältö oli kattava. Tätä kommentoitiin esimerkiksi näin "Tunti oli mielestäni tarpeeksi kattava :)". Muutamista kommenteista nousi esille se, että oli hyvä kuulla ja oppia näistä asioista jo hyvissä ajoin, vaikka aihe ei välttämättä henkilökohtaisesti ollut vielä ajankohtainen. Muutamia lisätoivomuksia tuli: tietoa tautien toteamisesta, e-pillereistä lisää tietoa, ei toivotuista raskauksista, seksuaalivähemmistöistä, raskauden keskeytyksistä, raskauksista, pedofiileistä, kondomin säilytyksestä, tilastotietoja. Nämä kävivät ilmi muun muassa näistä kommenteista: "Enemmän ehkä siitä ei toivotusta raskauksista." ja "E-pillereistä lisätietoa."

Saimme oppilailta niin positiivista kuin rakentavaakin palautetta. Suurin osa antoi meille "ruusuja" ja kertoivat, että olimme avoimia ja puhuimme asioista niiden oikeilla nimillä. Tuntien avoimuus näkyi esimerkiksi tällaisessa kommentissa: "Odotin tunnin olevan kiusallinen, mutta se olikin oikein avoin." Osa oppilaista koki kuvat sukupuolitaudeista ällöttäviksi. Sukupuolitaudeista annoimme heidän mielestään tarpeeksi realistista tietoa: "Opin tunnilla enemmän siitä herpesestä ja että se voi myös levitä alapäähän." Myös se, että he saivat osallistua tunnilla keskusteluun ja että asiat oli mukavasti tiivistettyjä, oli positiivista oppilaiden mielestä: "Oli kiinnostava tunti! Hyvät aiheet.", "Paljon hyvää tietoa." sekä "Tunti oli kiva ja sai itsekkin osallistua ja asiat oli hyvin tiivistetty, mutta tää kysely on tyhmä."

7.2 Opettajan antama palaute seksuaaliterveystunneista

Terveystiedonopettaja antoi palautetta ensimmäisten tuntien aikana ja sen päätyttyä, että toivoisi meidän keskittyvän vain sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn. Opettajalla oli ollut käsitys sähköpostitse sovittujen tuntien aiheesta, että se olisi koskettanut vain sukupuolitauteja sekä ehkäisyä, vaikka olimme mielestämme painottaneet aiheemme melko selkeästi. Muutimme kuitenkin työtämme seuraaville tunneille opettajan toiveiden mukaisesti.

Saimme terveystiedonopettajalta rakentavaa palautetta joidenkin tuntien päätteeksi siitä, että voisimme kertoa myös tippurista ja herpesestä, vaikka niitä emme olleet ottaneet tarkempaan käsittelyyn tuntia suunniteltaessa. Olimme joustavia ja kerroimme heti oppilaille kaiken, minkä tiesimme tippurista ja herpesestä. Opettaja halusi myös, että hepatiiteista ja satiaisista kertoisimme, vaikka ne eivät suoranaisesti olleet sukupuolitauteja vaan sukupuoliyhteydessä tarttuvia tauteja. Opettaja perusteli tämän sillä, että heidän koulukirjassaan nämä oli laitettu sukupuolitauti-osion alle.

Terveystiedonopettajan ja erityisopettajan kanssa käyty palautekeskustelu viimeisten pidettyjen tuntien päätteeksi oli hyvä, ja saimme siitä niin positiivista kuin rakentavaakin palautetta. Opettajat olivat sitä mieltä että aiheet olivat hyvin tuotu esille ja kerroimme niitä oppilaiden ymmärrystason huomioiden. Lisäksi olimme joustavia ja osasimme perustella heille toimintaamme ja valitsemaamme aihetta. Keskustellessa esille nousi myös opettamisen mahdollinen vaikeus ja hankaluus, kun kyseessä on samalla kaavalla menevän tunnin pitäminen. Olimme kuitenkin suoriutuneet siitä hyvin ensikertalaisiksi. Samalla kaavalla kulkevien tuntien vaikeus näkyi siinä, että usean tunnin pitämisen jälkeen saattoi unohtua jokin aiheeseen liittyvä asia tai se kerrottiin vasta myöhemmin.

7.3 Itsearviointi seksuaaliterveystunneista

Pohdimme yhdessä tuntien suunnittelemista ja kulkua, mikä meni hyvin ja mitkä asiat menivät heikommin. Tunnit eivät sujuneet alkuperäisen suunnitelman mukaan, eli emme käyneet läpi kaikkia aiheita joita olimme suunnitelleet. Muutokset tunteihin tulivat opettajan pyynnöstä, kun hän oli ollut siinä käsityksessä, että tulisimme puhumaan vain sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tätä asiaa tarkastellessa tulee ajatus, että tuntien suunnittelemisen jälkeen olisi ollut hyvä lähettää opettajalle tieto tarkoista aiheista joita tulisimme käsittelemään. Yhteistyökoulua hakiessamme toimimme kuitenkin ilmi aiheemme ja mitä se sisältää, tieto ei vain ollut tavoittanut opettajaa.

Muutimme tuntien aiheita, siten kuin opettaja toivoi ja tämä osoitti joustavuutta ja nopeaa reagointia meiltä. Tunnin aiheiksi osoittautuivat siis ainoastaan sukupuolitaudit ja ehkäisy. Näistä aiheista kerroimme kattavasti keskustellen nuorten kanssa elävästi ja asioiden oikeilla nimillä. Lisäksi käytimme selkeitä, nuorten ymmärryksen ja ikätason huomioivaa, itse tekemäämme PowerPoint-esitystä. Esitykseen valitsemamme tekstit olivat lyhyitä ja ytimekkäitä sekä helposti luettavia ja ymmärrettäviä. Esityksessä käyttämiemme kuvien tarkoitus oli pitää nuorten mielenkiinto aiheeseen yllä ja konkretisoida nuorille sukupuolitautilien vakavuus siten, että ne herättäisivät ajatuksia suojautumisen kannalta sekä, että taudit eivät ole vain pikku juttu. Kuvat usein kertovat enemmän kuin tuhat sanaa ja kuvilla saimme haluamamme vaikutuksen. Puhuessamme pyrimme sovittamaan sanat ja aiheet ikätason ja ymmärryksen mukaan, ja selvitimme nuorille muun muassa asioita, kuten immuunipuutostila, sillä se ei välttämättä ole kaikille selvä.

Kunkin tunnin kesto oli 45 minuuttia ja suunnittelemamme materiaalin olisimme juuri ja juuri kerinneet käydä, mutta aiheiden muuttuessa aikaa jäi enemmän paneutua näihin kahteen aiheeseen paremmin. Välillä aika tuntui menevän nopeasti ja välillä melko hitaasti, mutta saimme jokaiselle tunnille mahdutettua samat aiheet. Ajankäyttö sujui pääosin hyvin, saimme mahdutettua kaikki aiheet oppituntiin eikä turhaa aikaa jäänyt tuntien loppuun.

Luokan ohjaaminen ja opettaminen sujui meiltä mielestämme hyvin, etenkin ensikertalaisiksi. Seksuaaliterveys aiheena oli kiinnostava nuorten

osoittaman mielenkiinnon perusteella, eikä suurempia meteleitä tai rauhatomuutta luokissa havaittu. Muutamilla iltapäivätunneilla tunnelma saattoi olla hieman rauhaton, joka näkyi siten, että nuoret eivät kuunnelleet tai keskittyivät toisten kanssa jutteluun. Näissä tilanteissa madalsimme äänitämme tai odotimme, että he huomasivat meidät, ja sitten kysyttiin oliko vielä jotain asiaa vai voidaanko jatkaa. Opettajan läsnäolo saattoi vaikuttaa nuorten rauhallisuuteen.

Tuntien samanlaisena toistuminen oli opettamisessa vaikeinta. Tuntien pitämisestä tuli rutiininomainen ja joillakin tunneilla huomasi, että jokin asia saattoi jäädä sanomatta ja se kerrottiin vasta myöhemmin. Keskinäinen ryhmätyöskentelymme onnistui oppitunneilla hyvin. Olimme jakaneet keskenään asiat joista jokainen kertoi sekä autoimme toista jos toiselle kävi unohdus tai muu kömmähdys aiheen tai muun suhteen.

Tuntien avulla koimme, että meidän ohjaus- ja opetustaidot kehittyivät. Tunnit toivat itsevarmuutta ja rohkeutta ohjaamiseen ja opettamiseen. Pysyimme tunneilla vastaamaan rohkeasti oppilaiden ja opettajan esittämiin kysymyksiin oman tietotason pohjalla ja tarvittaessa selvitimme asioita joita emme muistanee tai tienneet.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöskentelyn aloitimme keväällä 2011, jolloin pidimme suunnitteluseminaarin. Suunnitelmaseminaarin jälkeen aiheemme tarkentui nuorten seksuaalisuuden edistämiseen. Tällöin kohderyhmänä olivat toisen asteen ensimmäisen luokan opiskelijat. Kohderyhmä muuttui yhteistyökumppania hakiessa syksyllä 2012, sillä keväällä lukioilta saamiemme tietojen ja vastauksien perusteella he kokivat, että heillä ei ole tarvetta tämän kaltaiselle seksuaalikasvatukselle. Eräältä lukiolta saimme ehdotuksen, että kannattaa lähestyä yläkouluja aiheemme kanssa. Päädyimme lähestymään yläkoulujen yhdeksänsiä luokkia, sillä se ikäluokka oli lähimpänä aikaisemmin suunnittelemaamme kohderyhmää ja aihe on tärkeä sekä ajankohtainen myös heille. Yllätyimme siitä, kuinka vaikeaa oli saada yhteistyökoulua.

Tulevina terveydenhoitajina olemme sitä mieltä, että seksuaalikasvatus on nuorille aina tärkeä asia, eikä siihen mielestämme panosteta tarpeeksi. Kolmesta lukiosta yksikään ei kokenut työtämme tarpeelliseksi tai ajankohtaiseksi heille. Saimme syyksi esimerkiksi sen, että seksuaalikasvatus asioita oli jo käyty koulussa ja etteivät tunnit sopineet heidän suunnitelmaansa. Seitsemästä yläkoulusta saimme kahdesta kiinnostuneita vastauksia ja näistä kouluista valitsimme toisen, mikä sopi aikatauluihimme parhaiten. Yllätyimme myös yläkoulujen kiinnostuksen puutteesta.

Keväästä 2012 vuoden 2013 alkuun asti keräsimme ja kirjoitimme työmme teoriaa. 2013 alkuvuodesta toteutimme työmme toiminnallisen osuuden. Terveystuntien sisällön muuttuminen kesken toiminnallisen osuuden osoitti, että tuntien sisällöt olisi pitänyt käydä vielä tarkemmin terveystiedonopettajan kanssa läpi ennen tunteja. Näin epäselvyydet olisi voitu välttää. Koulun terveystiedonopettajan kanssa oli käyty sähköpostitse läpi tun-

tien pääaiheet. Häneltä ei tullut pyyntöä tai tarkennusta siitä, että hän olisi halunnut meidän pitävän tunnit vain tietystä aiheesta.

Opinnäytetyönprosessi on tukenut paljon ammatillista kehittymistä sekä opettanut tekijöitään hoitotyön kehittämässä. Työskentelyssämme korostui tiedonhaku taidot, tiimityöskentely sekä neuvottelu- ja organisointitaidot. Tunteja pitäessä ohjaus- ja neuvontataidot kehittyivät. Näistä taidoista on hyötyä tulevassa terveydenhoitajan työssä, sillä terveydenhoitajan tulee muun muassa hakea tietoa ja pitää itseään ajan tasalla koko ajan muuttuvassa ja kehittyvässä hoitotyön maailmassa. Myös tiimityöskentely on erittäin tärkeä ammatillisen kehittymisen alue, sillä niin sairaanhoitajan kuin terveydenhoitajankin on osattava toimia tiimissä muut tiimin jäsenet huomioon ottaen. Opinnäytetyössä näkyy myös osaamisen ilmaiseminen niin suullisesti kuin kirjallisesti, mikä on osa ammatillista kasvua. (Airaksinen & Vilka 2003, 86, 96, 159.)

Haasteena opinnäytetyönprosessin aikana olivat aikataulujen yhteensovittaminen sekä pitkät välimatkat, sillä työtä kasattiin ja kirjoitettiin välillä yhdessä. Prosessin aikana opimme joustamaan ja myös kuuntelemaan toistemme tarpeita ja mielipiteitä. Myös paineensietokyky oli yksi prosessin aikana esille tuleva puoli, joka opetti toimimaan stressin ja kiireen alla.

Toiminnallisissa osuuksissa ja niiden jälkeen huomasimme nuorten olevan hyvin vastaanottavaisia tietojen ja opetuksemme suhteen seksuaaliterveydestä. Lisäksi nuoret osoittivat kiinnostustaan seuraamalla aktiivisesti sekä osoittamalla satunnaisesti tarkentavia kysymyksiä. Kiinnostukseen ja vastaanottavuuteen vaikutti selkeät ja havainnollistavat puheet ja PowerPoint-esitys aiheesta. Sekä asioiden oikeilla nimillä puhuminen että nuorten ymmärrystason huomioiminen oli tärkeää, jotta asiat menivät parhaiten nuorten ymmärrykseen. Työssämme oleva teoria tieto vastasi hyvin tämän ikäisiä nuoria. Toiminnallisissa osuuksissa näkyi esimerkiksi se, että nuoret kulkevat seksuaalisuuden portaita omaan tahtiin: osa ikäluokasta oli kokeneempaa kuin osa. Teoriassa paneuduimme nuorten kehitykseen ja asioihin, jotka vaikuttavat nuoren seksuaaliterveyteen. Näin saimme selville opinnäytetyöhön sen, miten ja miksi nuoret ovat nyt siinä missä ovat, mitkä vaikuttavat heidän asenteisiin sekä millaista ohjausta ja opetusta yläkouluikäiset nuoret tarvitsevat aiheesta.

Toiminnallisesta osuudesta saamiemme palautteiden perusteella aihe oli ajankohtainen ja tärkeä monelle nuorelle, niin kuin olimme ajatelleekin. Oli hienoa huomata, kuinka kiinnostuneita nuoret tunneilla olivat. Koulu-terveyskyselyistä selville tullut nuorten tietämystaso vastasi melko lailla yhteistyökoulumme nuoria. Laakson (2008.) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret haluavat seksuaaliasioita opettavaksi ihmiseksi mieluiten nuoren, asiantuntevan ja koulun ulkopuolisen ihmisen sekä haluavat ilmapiirin olevan rennon, avoimen ja hyväksyvän. Mielestämme pystyimme toteuttamaan tätä, sekä palautteet tunnista vahvistivat vielä tätä ajatusta.

Toivomme tämän opinnäytetyön antavan tietoa ja tukea nuorten kohtaamiseen seksuaaliterveysasioissa sekä ideoita seksuaaliterveyden edistämiseen ja opetukseen nuorille. Aiheeseen liittyen koemme, että jatkossa olisi mie-

lenkiintoista lukea tutkimuksia siitä kuinka riittävää suomalaisten nuorten saama seksuaalikasvatus. Myös siitä olisi mielenkiintoista lukea kuinka sen kehittyminen etenee.

Seksuaaliterveydestä ja terveydenhoitajan työstä voisi jatkossa tehdä tutkimusta esimerkiksi terveydenhoitajien asennoitumisesta seksuaaliterveyteen, sen opettamiseen, ohjaukseen sekä siinä tukemiseen. Myös tutkimus eri-ikäisten asiakkaiden näkökulmasta ja kokemuksista, kuinka terveydenhoitaja on tukenut ja ohjannut sekä kuinka he ovat kokeneet ilmapiirin ja luontevuuden seksuaaliterveyteen liittyvissä ohjaus- ja neuvontatilanteissa.

LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Palander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschin, K. & Riihilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Brusila, P. 2006. Uhrin näkökulma. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin – opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Seksuaalisuuden portaat on tunnekasvatusmalli. Viitattu 12.12.2012. <http://www.raisacacciatore.fi/136>
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Setterbulte, W., Samdal, O. & Barnekow Rasmussen, V. 2004. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. WHO Europe. Health Policy for Children and Adolescents, No 4, pdf-tiedosto. Viitattu 20.2.2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf
- Haarala, P. 2008. Terveydenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 485-498.
- Heino, A., Gissler, M. & Soimula, M. 2009. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytystilastot 2007. Tilastoraportti 9/2009. Suomen virallinen tilasto.
- HIV- ja AIDS-tilastot. 2009. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.12.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/tilastot_ja_rekisterit/hiv-_ja_aids_-tilastot/

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006 Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Infektiotaudit. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/tippuri

Kangasniemi, T. 2012. Sukupuolitaudit lisääntyvät - miksi kondomi ei kiinnosta?. Turkulainen 6.11.2012. Viitattu 20.2.2013. <http://www.turkulainen.fi/artikkeli/175974-sukupuolitaudit-lisaantyyvat-miksi-kondomi-ei-kiinnosta>

Kannas, L. & Peltonen, H. 2010. Terveystieto sai hyvän vastaanoton. Viitattu 14.2.2013. http://www.oph.fi/ajankohtaista/spektri-lehti/2009_5/terveystieto_sai_hyvan_vastaanoton

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 26/2007, pdf-tiedosto. Viitattu 12.12.2012. www.vaestoliitto.fi/@Bin/239651/Koulun+sekskasvatus+e-book.pdf

Kontula, O. 2006 Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kosketus. 2011. Seksuaalikasvatuksen kehittämishanke. Liinamo, A., Jokinen, M., Varstala S. sekä hankkeen työryhmä. Viitattu 12.12.2012. <http://www.edu.fi/kosketus>

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakesin työpapereita 5/2006, pdf-tiedosto. Viitattu 14.12.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki, pdf-tiedosto. Viitattu 12.12.2012. pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf

Kouluterveyskysely 2010/2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.12.2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/esuomi2010/seksuaaliterveys2010esuomi.html>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 12.12.2012. 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. Terveyskasvatuksen Pro gradu –tutkielma, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18530/URN_NBN_fi_jyu-200801241094.pdf?sequence=1

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609. Viitattu 20.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Laki raskauden keskeyttämisestä. 24.3.1970/239. Viitattu 12.12. 2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. n.d. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 20.12.2012. <http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/>

Media. 2012. Väestöliitto. Viitattu 12.12.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/media/

Piironen, M. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Terveyskasvatuksen pro gradu –työ. Jyväskylän yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2012.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12238/URN_NBN_fi_jyu-2006200.pdf?sequence=1

Seksuaalinen häirintä. 2010. Viitattu 20.12.2012.
<http://www.omatrajani.fi/fi/mita+vakivalta+on/seksuaalinen+hairinta/>

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2010, pdf-tiedosto. Viitattu 1.12.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3810.pdf

Sukupuolitauti-info 2011. Kuppa. Viitattu 20.2.2013.
<http://www.sukupuolitauti.info/sukupuolitaudit/kuppa>

Suomela, A. 2009. Seksi - kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tampereen yliopisto. 2009. Terveystieteiden yksikkö. Seksuaaliterveys. Viitattu 14.2.2013. <http://www.rokotiitus.net/seksuaaliterveys.html>

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 273-436.

Terveyskirjasto a. 2007. Klamydia. Viitattu 20.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006

Terveyskirjasto b. 2007. Kondylooma. Viitattu 20.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008

Tilastotietokanta. 2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.12.2012. <http://www3.ktl.fi/>

Työterveyslaitos. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. 2012. Viitattu 20.12.2012. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/seksuaalinen_ja_sukupuolinen_hairinta/sivut/default.aspx

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkkä, H. 2010a. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Vilkkä, H. 2010b. Toiminnallinen opinnäytetyö 12.2.2010, pdf-tiedosto. Viitattu 20.12.2012. vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Väestöliitto. 2013a. Seksuaalioikeudet. Viitattu 14.2. 2013. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet>

Väestöliitto. 2013b. Seksuaalisuudenportaat. Viitattu 14.2.2013. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

Väisänen, H. 2009. Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 12.12.2012. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkejä/tilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset_ikaryhmitt/

SEKSUAALITERVESTUNTIEN POWERPOINT -MATERIAALI

FUAS
FEDERATION
OF UNIVERSITIES
OF APPLIED SCIENCES

KLAMYDIA

- Voi olla oireeton!
- Oireet miehillä: kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta, alavatsakipu, kiveskipu
- Oireet naisilla: epänormaali valkovuoto, kuukautiskierron häiriöt, yhdynnän jälkeinen verenvuoto, kirvely virtsatessa, alavatsakivut
- Hoitamattomana aiheuttaa hedelmättömyyttä!
- Todetaan virtsanäytteestä
- Hoidetaan antibioottihoidolla

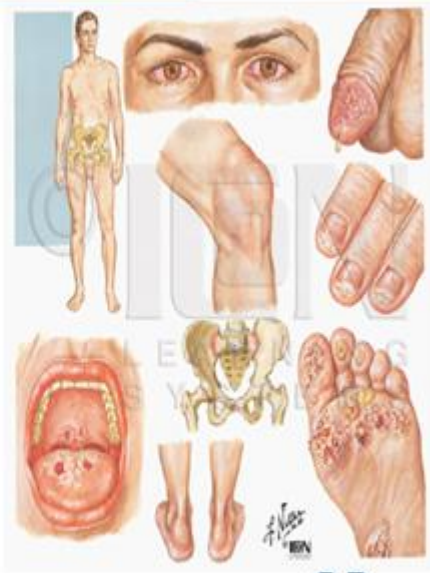
HAMK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

FUAS
FEDERATION
OF UNIVERSITIES
OF APPLIED SCIENCES

KLAMYDIA



HAMK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KONDYLOOMA

- Helposti tarttuva, tarttuu myös suuseksissä!
- Suurin osa taudinkantajista oireettomia
- Saattaa aiheuttaa naisilla kohdunkaulansyöpää
- Oireet: sukupuolielinten ympärillä rypälemäisiä muodostumia
- Todetaan miehiltä ulkoisella tarkastuksella ja naisilta gynekologisella tutkimuksella
- Naisilla säännölliset papa-tutkimukset tärkeitä!

KONDYLOOMA

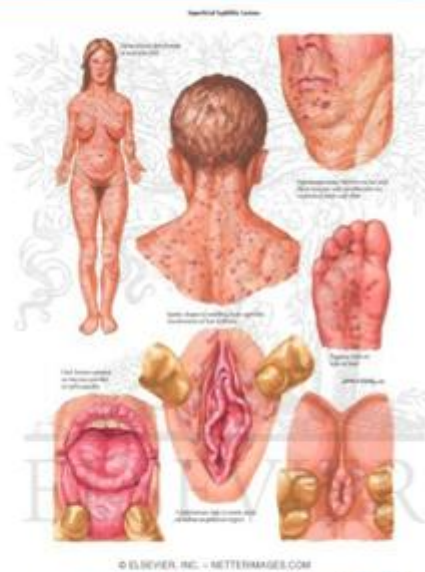


ELSEVIER

KUPPA

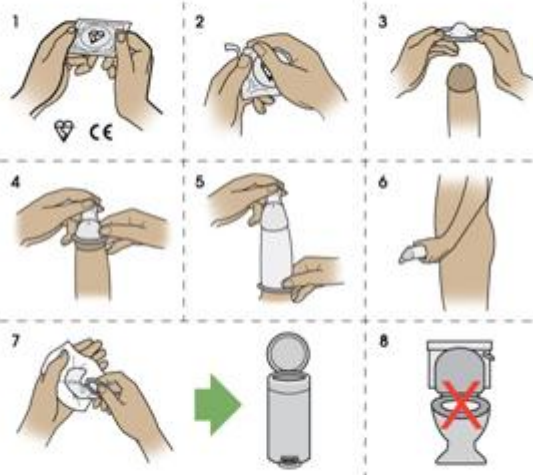
- Tarttuu iho- ja limakalvorikkojen kautta, myös suudellessa
- Oireet: kovareunainen yleensä pyöreähaava, pientä punoittavaa ihottumaa, yleisoireita kuten lämmön nousua ja pahoinvointia
 - Voi olla myös OIREETON
- Todetaan verikokeella
- Hoidetaan antibiootilla

KUPPA



HIV ja AIDS

- HI-viruksen aiheuttama immuunikato
- Ensioireita 2-8 viikon kuluttua tartunnasta, lämmön nousua, kurkkukipua, ihottumaa jne.
- Voi pysyä oireettomana vuosia
- Ei parannuskeinoa



Kuvat PowerPointissa ovat Googlesta.

PALAUTELOMA YHDEKSÄSLUOKKALAISILLE

Toivomme, että täytät palautelomakkeen huolella, sillä käytämme palautetta oppituntien arvioinnissa opinnäytetyössämme. Lomakkeeseen ei tarvitse laittaa nimeä, eikä sinua täten tunnisteta opinnäytetyön raportissa. Palautteiden käsittelyn jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti.



1. Olivatko tunnin aiheet mielestäsi

Kiinnostavia: kyllä ___ ei ___

Ajankohtaisia: kyllä ___ ei ___

2. Alleviivaa yksi vaihtoehto, joka kuvaa tunnin ilmapiiriä parhaiten

avoin

painostava

kiusallinen

mukava

jokin muu, mikä? _____

3. Kuvaile omin sanoin mitä opit tunnilla:

4. Mitä olisit toivonut lisää tuntien sisältöön:

5. Risuja/ruusuja:

KIITOS PALAUTTEESTASI!