



NOPS -hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen

Koskinen Minna, Kytömäki Päivi, Värtö Katri

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

NOPS-hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja
toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -
ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden
tukeminen

Koskinen Minna,
Kytömäki Päivi ja Värtö Katri
Sairaanhoitotyö, Terveystyö
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2012

Koskinen Minna, Kytömäki Päivi ja Värtö Katri

NOPS - hanke 2010 - 2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa - ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen

Vuosi 2012 Sivumäärä 133

Opinnäytetyö toteutettiin osana NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012-hanketta. NOPS- hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat lehtoreineen kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeen tavoitteina on edistää opiskelijan terveellisiä elintapoja, sekä ohjata opiskelijaa turvallisen ja terveellisen työn tekemiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyttä järjestämällä seksuaaliterveysohjausta. Samalla tuotettiin seksuaaliterveysohjauksen opas. Seksuaaliterveysohjaus toteutettiin Hyria ammattiopistossa Hyvinkäällä. Seksuaaliterveysohjaus pohjautui IMB-malliin (information - motivation-behavioral skills- model), jonka ovat kehittäneet Fisher ja Fisher (2003), sekä tietoon seksuaaliterveydestä ja ryhmäohjauksesta. Seksuaaliterveysohjaukseen osallistui osa vuonna 2010 lähihoitajaopinnot aloittaneiden ryhmästä, johon kuului 26 opiskelijaa. Kaikki ryhmän opiskelijat eivät osallistuneet seksuaaliterveysohjaukseen ja kyselyihin. Seksuaaliterveysohjaus toteutettiin kolmena päivänä ja jokaisen ohjauksen kesto oli 1,5 tuntia. Sen sisältöinä olivat seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, seurustelu ja seksikäyttäytyminen. Menetelminä käytettiin dia-esityksiä, pari- ja ryhmätyöskentelyä, väittämäkortteja, case-työskentelyä ja keskustelua.

Seksuaaliterveysohjaus arvioitiin Ammattiopiston opiskelijan seksuaaliterveysosaaminen - kyselylomakkeella ennen ja jälkeen ohjauksen. Kyselyssä kartoitettiin lähihoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveyteen liittyvää tieto- ja taito-osaamista, motivaatiota huolehtia omasta seksuaaliterveydestä sekä ohjaustuntien toimivuutta. Alkukartoituskyselyyn vastasi 17 opiskelijaa ja loppukartoituskyselyyn 14 opiskelijaa. Aineiston analysointi kuvattiin lukuina ja prosentteina. Tulosten mukaan lähihoitajaopiskelijoilla oli hyvät perustiedot seksuaaliterveydestä. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että kaikki luokan opiskelijat eivät osallistuneet seksuaaliterveysohjaukseen, eivätkä kyselyihin. Suurin osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli sitä mieltä, että heidän tietonsa, taitonsa ja motivaationsa huolehtia omasta seksuaaliterveydestään olivat lisääntyneet ohjaustuntien myötä. Ohjaustuntien sisällöt koettiin yleisesti merkityksellisiksi, ja niiden koettiin toimivan kannusteena seksuaaliterveydestä huolehtimiseen. Seksuaaliterveysohjaus sai nuoret pohtimaan omaa toimintaansa. Erityisesti seurusteluasioiden käsittely koettiin mielenkiintoiseksi. Käsitellyt asiat olivat käyttökelpoisia opiskelijoiden omassa elämässä ja tärkeitä lähihoitajan ammattitaidolle. Ohjaajat koettiin uskottaviksi ja he hallitsivat ryhmätilanteet.

Kehittämisehdotuksena voidaan esittää, että kyselytutkimuksen tieto-osuuksien väittämiä on jatkossa tarkennettava. Seksuaaliterveysohjauksen opasta tulee jatkokehittää. Lähihoitajaopiskelijoilla oli ikänsä ja ammatinvalintansa puolesta hyvät perustiedot seksuaaliterveydestä. Opiskelijat pitivät seksuaaliterveysohjausta kuitenkin tarpeellisena, joten sitä on jatkossakin syytä heille järjestää. Opas on hyödynnettävissä laajemminkin seksuaaliterveysohjaukseen.

Asiasanat: seksuaaliterveyden edistäminen, tieto - motivaatio - käyttäytymistaidot - malli, ohjaus, ammattiopiston opiskelija, arviointi

Koskinen Minna, Kytömäki Päivi and Värtö Katri

Supporting of young female student´s sexual health in the vocational colleges as part of NOPS project

Year	2012	Pages	133
------	------	-------	-----

The thesis was carried out as a part of NOPS 2010-2012 (Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges). The purpose of the NOPS-project is to develop an operations model between a university of applied sciences and the vocational colleges with which the work and functional ability of the students can be promoted during their education. The goals of the NOPS-project include promotion of healthy lifestyle and counseling of healthy and safe way of working.

The purpose of this thesis was to support young female student´s sexual health in the vocational colleges by way of sexual health instruction. A guide for sexual health instruction was also included. The sexual health instruction was carried out in the vocational college Hyria, in Hyvinkää. The sexual health instruction was based on to the Information - Motivation - Behavioral skills (IMB) - health promotion model developed by Fisher & Fisher (2003) and on the knowledge about sexual health and group guidance. The sexual health instruction was executed for a group, which had begun its studies in the training programme of health care and social services in the autumn of 2010. There were twenty-six students in this group. All of them did not attend the lectures or questionnaires. The sexual health instruction was organized during three days and the duration of every event was one and a half hours. The content of these sexual health instruction events were sexual rights, sexual development, pregnancy prevention, sexually transmitted diseases, relationship and sexual behavior. Different kinds of group guidance methods, like slide shows, pair work, teamwork, alleged cards, case-working and discussion were used as methods of teaching.

The sexual health instruction was estimated before and after the whole event with Competence of sexual health promotion. In order to find out what the students knew about sexual health, what their motivation toward sexual health was and what they liked in sexual health instruction. Seventeen students returned the initial questionnaire and fourteen students returned the final one. The material was analysed by describing it quantitatively and as percentages. According to the results, the majority of the respondents had good basics about sexual health. The reliability of the survey was weakened, because the students did not participated in the sexual health instruction or questionnaires. Most of the respondents experienced that their knowledge of the sexual health and their skills and motivation to take care of their sexual health had increased by the help of the sexual health instruction. The respondents generally thought that the contents of the sexual health instruction were significant and supportive. Especially the respondents regarded the discussion about relationship affairs as interesting. The students also experienced, that the sexual health instructors were believable and they controlled very well those group situations.

The results indicated that the informational content of the questionnaire should be developed further. Also the guide for sexual health instruction needs further developing. Because of students´ age and their choice of a career, they had good basics about sexual health. Nevertheless the students thought that the sexual health instruction was useful for them, so it would be important to organize such instruction for them in future, too.

Keywords: sexual health promotion, information-motivation-behavioral skills- model, instruction, vocational college student, evaluation

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	7
2	Ammattiopiston opiskelijalle suunnatun seksuaaliterveysohjauksen teoreettinen	10
	viitekehys.....	10
2.1	Nuoruus ikävaiheena.....	10
2.1.1	Fyysinen kasvu	10
2.1.2	Ajattelun kehittyminen	11
2.1.3	Sosiaalisten suhteiden muuttuminen	11
2.1.4	Nuoruusiän kehitystehtävät	12
2.2	Ammattiopistossa opiskeleva nuori	12
2.2.1	Nuoren terveystaidot	13
2.2.2	Nuoren työ- ja toimintakyky	14
2.2.3	Nuoren seksuaalinen käyttäytyminen.....	15
2.2.4	Nuoren seurustelusuhteet	16
2.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	19
2.3.1	Seksuaaliterveyden määritelmä	19
2.3.2	Tieto - motivaatio - käyttäytymistaidot - malli (IMB - malli).....	20
2.3.3	Seksuaaliterveyden edistämisen ydinkohdat	21
2.3.4	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.....	22
2.3.5	Ehkäisymenetelmät ja raskaudenkeskeytys	23
2.3.6	Sukupuolitaudit	27
2.4	Seksuaalisuus.....	30
2.4.1	Seksuaalinen kehitys.....	31
2.4.2	Seksuaalisuuden portaat	31
2.4.3	Seksuaalioikeudet	34
2.4.4	Seksuaalinen minäkuva	36
2.4.5	Seksuaalinen häirintä ja kaltoinkohtelu	37
2.5	Seksuaaliterveysohjauksen teoreettiset valinnat.....	38
2.5.1	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	38
2.5.2	Kokemuksellinen oppiminen.....	39
2.5.3	Ohjausprosessi	40
2.5.4	Ryhmänohjaus	43
3	Tavoitteet.....	45
3.1	NOPS, 2010-2012-hankkeen tavoitteet	45
3.2	Opinnäytetyön tavoitteet.....	45
4	Seksuaaliterveysohjauksen tiedonhankinta ja aineiston analyysimenetelmä.....	46
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	46
4.2	Tiedonhankintamenetelmä	47
4.3	Analyysimenetelmä	47

5	Opinnäytetyöprosessi	48
5.1	Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen	48
5.2	Seksuaaliterveysohjauksen toimintamalli	49
5.2.1	Ensimmäinen seksuaaliterveysohjaus	50
5.2.2	Toinen seksuaaliterveysohjaus	50
5.2.3	Kolmas seksuaaliterveysohjaus	51
6	Seksuaaliterveysohjauksen arvioiminen	52
6.1	Kyselyn tulokset	52
7	Pohdinta	59
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	59
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	61
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	62
	Lähteet	64
	Kuviot	67
	Taulukot	68
	Liitteet	77
	Terveystiedot/ Alkukartoitus/ Seksuaaliterveys	78
	Terveystiedot/ Alkukartoitus/ Seksuaaliterveys, opiskelijoiden vastaukset	81
	Terveysosaaminen/ Loppukartoitus/ Seksuaaliterveys	84
	Terveysosaaminen/ Loppukartoitus/ Seksuaaliterveys, opiskelijoiden vastaukset ...	90
	Seksuaaliterveysohjauksen opas	96

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS-hanketta, (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa -hanketta) jota toteutetaan vuosina 2010-2012. NOPS-hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat lehtoreineen kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat toimivat lehtoreidensa ohjauksessa edistäen ammattiopistoissa opiskelevien nuorten terveyttä. NOPS-hankkeessa pyritään edistämään nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia siten, että nuoren työ- ja toimintakyky vahvistuvat. Lisäksi NOPS-hankkeen tarkoituksena on lisätä nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä ohjata nuorta turvallisen ja terveellisen työn tekemiseen jo opiskeluaikana. (Rimpilä-Vanninen, 2011.)

NOPS-hankkeen taustalla on useita valtakunnallisia terveystieteellisiä ohjelmia, kuten Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Ammattiopistossa opiskelevien terveydentilaa on kartoitettu useissa tutkimuksissa. Kouluterveyskyselyn (Kouluterveyskysely 2008) mukaan ammattiopistoissa opiskelevat pitävät terveyttään hyvänä tai melko hyvänä (78 %). Työterveyslaitoksen Nuoret ja työ-toimintaohjelman 2002-2007 hankkeessa on kartoitettu nuorten 18-29 -vuotiaiden aikuisten terveyttä. Tämän mukaan suurin osa nuorista on tällä hetkellä terveitä, mutta tulevaisuudessa monien terveyttä uhkaavat epäterveelliset elintavat. Tutkimusten mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla on enemmän oireilua ja riskikäyttäytymistä kuin lukion opiskelijoilla. Myös tämä ennakoit huonoa terveyttä aikuisena. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää ja tukea ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyttä. Aihe on tärkeä, koska ammattioppilaitoksissa opiskelevilla on havaittu olevan vastuuttomampaa seksikäyttäytymistä ja enemmän päihteiden käyttöä kuin lukiolaisilla. Lisäksi ammattikoululaisten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikkomat kuin lukiossa opiskelevilla. (Puusniekka, 2008.) Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen ja valmistautuminen työelämään ja perhe-elämään. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 131-133.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006) mukaan suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on huonontunut vuodesta 1994 lähtien, muun muassa raskaudenkeskeytykset ja klamydiatartunnat ovat lisääntyneet. Kaikilla ihmisillä on oikeus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. Jotta hyvä

seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. (Väestöliitto, 2006.)

Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen mukaan parisuhteessa elävät nuoret naiset joutuvat muita ikäryhmiä useammin parisuhdeväkivallan uhreiksi: parisuhdeväkivaltaa oli kokenut 21 % 18-24-vuotiaista naisista. Nuoret naiset kokevat seksuaalista väkivaltaa myös parisuhteen ulkopuolella. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa monenlaisia psyykkisiä oireita kuten masennusta, itsetuhoisuutta ja kehonkuvan muutoksia sekä somaattisia oireita. Alaikäiset seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneet eivät yleensä osaa tai uskalla kertoa kokemuksistaan kenellekään. Tämän vuoksi nuoren psyykkisen oireilun syy saattaa jäädä selvittämättä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 119-123.)

Seksuaaliterveys käsittää fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden sekä seksuaalisen hyvinvoinnin. Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan yleensä fyysistä terveyttä vaarantavaa käyttäytymistä, kuten suojaamatonta seksiä vaihtuvien kumppaneiden kanssa. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on tutkimusten mukaan yhteydessä tupakointiin ja -päihteiden käyttöön. Suomalaisten alkoholinkäytön kasvaessa seksuaaliterveyden negatiiviset vaikutukset lisääntyvät. Humalajuomisen yhteyttä lisääntyneisiin teiniraskauksiin on pohdittu. Heikoilla perheoloilla ja nuoren masentuneisuudella on todettu olevan yhteys varhaiseen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Kosunen 2006, 19-20.) Nuorten parissa työskentelevien olisi kyettävä tunnistamaan ja ohjaamaan hoitoon mielenterveysongelmista kärsivät nuoret (Kosunen & Ritamo 2004, 67-68).

Seksuaaliterveys vaikuttaa monella tavalla nuoren työ- ja toimintakykyyn. Sukupuolitaudit, raskaus, abortit, seksuaalinen väkivalta ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat vaikuttavat nuoren opiskelukykyyn heikentävästi. Hyvä seksuaaliterveys ja onnistuneet ihmissuhteet vaikuttavat nuoren opiskeluun voimavaroja vahvistavasti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää ammattiopiston opiskelijan seksuaaliterveyttä siten, että se vahvistaa opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa kolmena päivänä ohjaustunteja seksuaaliterveydestä. Ohjaustunneille osallistuu Hyvinkään Hyria ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoita. Lähihoitajaopiskelijat ovat naisia ja iältään noin 16-18 -vuotiaita. Ohjaustunneilla nuoret naiset saavat muun muassa lisää ”työkaluja” pohtia omaa seksikäyttäytymistään, tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä, tietoa seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, tietoa miten toimia vastuullisesti seksisuhteissa sekä tietoa oman kehon kunnioittamisesta ja seurustelusta. Tavoitteena on herättää heidän kiinnostuksensa omaa seksuaaliterveyttään kohtaan, sekä motivoida heitä huolehtimaan hyvin omasta seksuaaliterveydestään. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on arvioida ohjaustuntien toimivuutta sekä kehittää seksuaaliterveyden ohjauksen toimintamalli ja luoda opas

seksuaaliterveyden ohjauksesta. Toimintamallia ja opasta seksuaaliterveyden ohjauksesta voidaan käyttää myöhemmin ammattiopiston opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämisen työssä. ”NOPS-hankkeen toimijoilla on halu huolehtia nuoren terveydestä ja turvallisuudesta jo ammatillisen peruskoulutuksen aikana, jotta nuori voisi nauttia elämästään täysillä myöhemmissäkin elämän- ja työuranvaiheissa” (Rimpilä-Vanninen, 2011).

2 Ammattiopiston opiskelijalle suunnatun seksuaaliterveysohjauksen teoreettinen viitekehys

2.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusikä on siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiän kehityskulkuun kuuluvat fyysisen kasvun ja ajattelun kehittymisen lisäksi sosiaaliset ja yhteiskunnalliset muutokset. Nuori alkaa yhä enemmän ohjata itse omaa kehitystään. Omilla valinnoillaan koulutuksen, harrastusten, kavereiden ja muiden ihmissuhteiden suhteen nuori luo pohjaa omalle tulevaisuudelleen. Nuoruusiässä tehdyt valinnat vaikuttavat paljon aikuisiän elämäntapaan. (Nurmi ym. 2007, 124.)

Nuoruusikää kuvataan kirjallisuudessa usein kriisien ja myllerryksen ajanjaksoksi. Tämä johtuu pääosin siitä, että nuorten kulttuuri uusiutuu ja nuorten vanhemmat ovat eläneet omaa nuoruuttaan erilaisessa kulttuurissa. Näiden muutosten vuoksi nuorten toiminta tuntuu usein vanhemmista oudolta ja pelottavaltakin. Valtaosa nuorista ei kuitenkaan käy läpi erityistä kriisivaihetta nuoruudessaan, vaan kehitys on jatkuvaa ja asteittaista ja osittain ennustettavaakin. Nuoruus on kuitenkin haavoittuvaa aikaa. Ongelmakäyttäytyminen, kuten omaisuusrikollisuus ja päihteiden käyttö on nuoruudessa yleistä, mutta koskee vaan osaa nuorista. Nuorten herkkyys ilmenee usein ylilyönteinä toiminnassa ja muiden suhtautumisessa heihin. (Nurmi ym. 2007, 124-125.)

Nuoruus katsotaan alkavaksi toisen elinvuosikymmenen ensimmäisistä vuosista ja jatkuvan pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle. Nuoruuden päättymisen kriteereinä voidaan pitää aikuisuuden keskeisten roolien saavuttamista, kuten työelämään siirtymistä ja lasten hankkimiseen ja kasvatukseen osallistumista. Nämä tapahtumat ovat siirtyneet koko ajan myöhemmälle iälle. Nykyisin nuoruusikä voidaan siis käsittää jopa kahden vuosikymmenen pituiseksi jaksoksi. Nuoren kehitykseen kuuluu neljä kokonaisuutta, jotka ovat fyysiset muutokset ja kypsyminen, ajattelun kehittyminen, sosiaalisten suhteiden laajentuminen ja sosiaalis-kulttuurisen ympäristön muutokset. (Nurmi ym. 2007, 125-126.)

2.1.1 Fyysinen kasvu

Puberteettivaihe alkaa ensimmäisen elinvuosikymmenen lopulla. Puberteettiin kuuluvat aivoissa tapahtuvat neuroendokriiniset ja hormonaaliset muutokset, monimuotoinen kasvu, ruumiinrakenteen muutos ja lisääntymiskyvyn saavuttaminen. Puberteetin saavuttamisen merkinä on kasvupyrähdys, joka tapahtuu tytöillä poikia aikaisemmin. Keskeisiä puberteetin merkkejä tytöillä on rintojen kasvu ja pojilla äänenmurros. Puberteetin aikana tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös nuoren sosiaaliseen elämään ja voi viedä nuoren kehitystä

tiettyyn suuntaan. Kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset muokkaavat nuoren käsitystä omasta itsestään, mikä tarkoittaa minäkuvan muutosta. Puberteetin saavuttaminen muuttaa nuoren sosiaalista kehitysympäristöä. Hyvin varhain tai myöhään puberteetin kokevat nuoret voivat saada hyvinkin erilaista kohtelua. On havaittu, että varhainen puberteetti saattaa johtaa myöhempään ongelmakäyttäytymiseen. Esimerkiksi varhain kehittyvien tyttöjen on havaittu käyttävän alkoholia ja tupakoivan enemmän kuin myöhään kehittyvien tyttöjen. (Nurmi ym. 2007, 126-128.)

2.1.2 Ajattelun kehittyminen

Toisen vuosikymmenen alussa nuoren ajattelutaidot kehittyvät aikaisempaa abstraktiivisemmiksi, yleisemmällä tasolla tapahtuviksi ja tulevaisuuteen suuntautuviksi. Nuoren kehittyvä ajattelutaito antaa kyvyn rakentaa laajempaa maailmankuvaa ja ideologiaa. Ajatukset ulottuvat laajemmalle kuin omaan perheeseen ja lähiympäristöön. Myös minäkuva muuttuu ja nuori pystyy löytämään kuvan yleisellä tasolla itsestään aktiivisena toimijana. Nuoruusiässä kiinnostus omaa tulevaisuutta kohtaan kasvaa. Aikajänne laajentuu ja suunnittelutaidot sekä päätöksentekokyky lisääntyvät. Tämä kehitys on merkittävää, sillä ratkaisut esimerkiksi ammatista, koulutuksesta ja ihmissuhteista ovat nuorelle tärkeitä. Moraali ja periaatteet ovat asioita, jotka liittyvät myös ajattelun kehittymiseen nuoruusvaiheessa. Nuori alkaa paremmin ymmärtää toisenlaisia näkökulmia ja sitä, että erilaisia ajattelutapoja on olemassa. Toisen näkökulman huomioiminen on tärkeää, jotta nuori pystyy auttamaan ja ottamaan huomioon muita sekä toimimaan ristiriitatilanteissa. (Nurmi ym. 2007, 128-129.)

2.1.3 Sosiaalisten suhteiden muuttuminen

Nuorten sosiaalisen ympäristön muodostavat pääosin oma perhe ja ystävät. Nuoruuteen siirtyminen muuttaa nuoren suhdetta vanhempiinsa. Nuori alkaa saada enemmän itsenäisyyttä ja alkaa viettää enemmän aikaa ystäviensä kanssa. Perheen ja vanhempien merkitys nuorelle kuitenkin jatkuu ilman yhtäkkistä muutosta. Nuoren ja vanhempien välinen vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa lisääntyy siirryttäessä varhaisnuoruudesta keskinuoruuteen. Nuori saa enemmän päätösvaltaa koskien esimerkiksi vaatetustaan, rahankäyttöään ja vapaa-aikaansa. Nuoruuden kuluessa ikätovereiden merkitys kasvaa. Varhais- ja keskinuoruudessa kaverit ovat yleensä samaa sukupuolta, mutta myöhäisnuoruudessa kaveriryhmiin kuuluu sekä tyttöjä että poikia. Nuoren ajattelu ja toiminta on suurelta osin yhteydessä siihen, millaiset vanhemmat hänellä on ja millaisia kasvatuskäytäntöjä he käyttävät. Vanhemmat siis vaikuttavat nuoren kasvuun ja kehitykseen. Nuoret kuitenkin oppivat paljon erilaisia ajatuksia ja toimintatapoja kavereiltaan. Samoissa piireissä olevat kaverit ovat yleensä keskenään samankaltaisia. Nuoret valitsevat itselleen samoista asioista kiinnostuneita ja samoin toimivia ystäviä. Esimerkiksi

rikollisuuteen ajautuvat ja heikosti koulussa menestyvät nuoret hakeutuvat toisten samanlaisten nuorten pariin. (Nurmi ym. 2007, 130.)

2.1.4 Nuoruusiän kehitystehtävät

Nuoruudessa sosiaalinen ympäristö muuttuu nopeasti ja vanhempien, kavereiden ja opettajien odotukset sekä rajoitukset heitä kohtaan muuttuvat. Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen ja valmistautuminen työelämään ja perhe-elämään. Suomessa peruskoulun päättymisen ja siirtyminen lukioon tai ammattikouluun on nuoren elämässä eräänlainen solmukohta, joka liittyy nuoren muuttuvaan kehitysympäristöön. Toinen merkittävä kohta on työelämän aloittaminen. Nuoruusikään kuuluu paljon valintoja ja päätöksiä, jotka vaikuttavat nuoren elämän suuntaan. Esimerkiksi tietyn ammatin valitseminen ja koulutukseen pääsy, uuden ihmissuhteen aloittaminen tai päättymisen tai uusi harrastus muovaavat nuoren kuvaa itsestään. Näin muodostuu nuoren identiteetti ja sosiaalinen ympäristö. (Nurmi ym. 2007, 131-133.)

2.2 Ammattiopistossa opiskeleva nuori

Vuonna 2003 suomalaisista 15-19-vuotiaista 63 % oli opiskelijoita. Suomessa toisen asteen opiskelusta on lähestulkoon muodostunut osa oppivelvollisuutta. Yli 90 % nuorista jatkaa opiskeluaan peruskoulun jälkeen. Ikäryhmästä yli puolet jatkaa opintojaan lukiossa ja noin yksi kolmasosa ammatillisessa oppilaitoksessa. Vuosittain noin 6-8 % ikäryhmästä jää jatko-opintojen ulkopuolelle joko kokonaan tai väliaikaisesti. Suomalaisnuorten asenne koulutukseen on hyvin myönteinen. Nuoret arvostavat koulutusta ja uskovat että se on tärkeä peruste työelämään siirtymiselle ja työelämässä pysymiselle. (Järvinen & Vanttaja 2005, 7-10.)

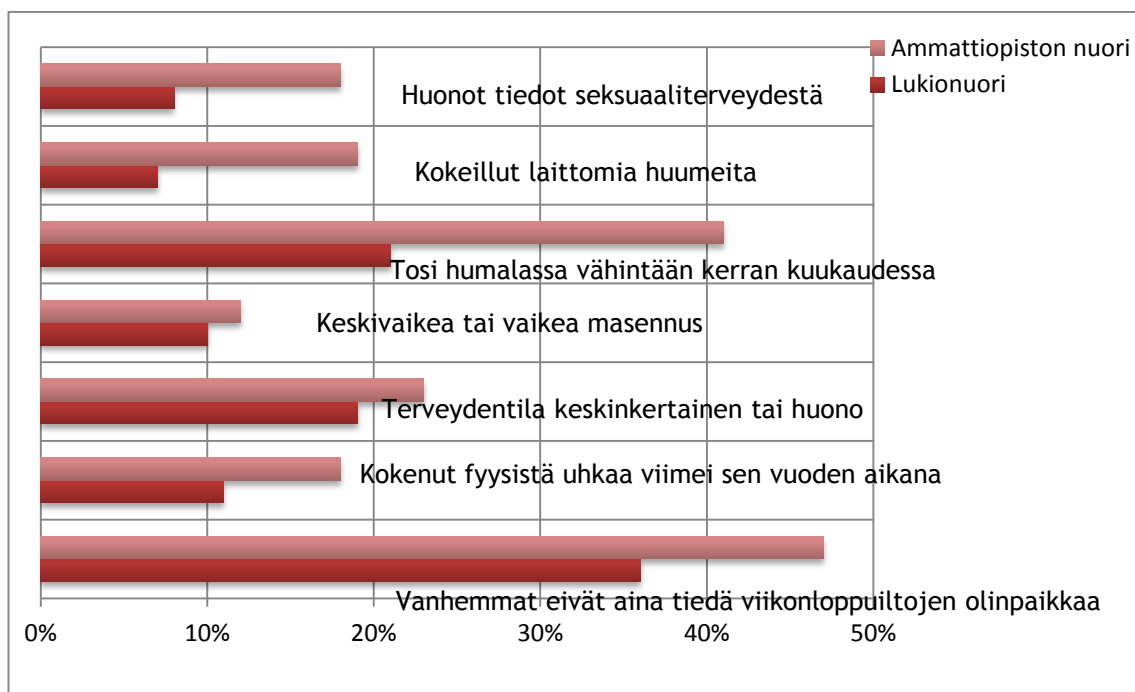
Noin kolmasosa nuorista jatkaa peruskoulun jälkeen ammatilliseen koulutukseen. Ammatillinen koulutus on käytännönläheistä. Kolmen vuoden kestoisessa ammatillisessa peruskoulutuksessa nuori saa laaja-alaiset perusvalmiudet alansa ammatillisiin tehtäviin. Opiskelija myös perehtyy alansa yhteen osa-alueeseen tarkemmin ja saa erikoisosaamista tiettyihin tehtäviin. Lähihoitaja voi opinnoissaan valita esimerkiksi sairaanhoidon ja huolenpidon, lastenhoitajan, vanhustyön, vammaistyön tai mielenterveystyön suuntautumisvaihtoehdon. Lähihoitajat työskentelevät mm. sairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa, avohoidossa ja erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Lähihoitajan työhön kuuluu potilaan hoitamista ja tukemista, kuntoutusta, terveyden edistämistä ja potilaan omaisten tukemista. Lähihoitaja auttaa potilasta esimerkiksi syömisessä, peseytymisessä ja pukeutumisessa. Lähihoitaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä hän

työskentelee yhteistyössä lääkärin, sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös potilaiden kanssa keskusteltaessa. Työ sairaaloissa ja muissa hoitoyksiköissä on usein kolmivuorotyötä. (Ammattinetti, Opintoluotsi 2010.)

2.2.1 Nuoren terveystaidot

Lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta eriarvoisessa asemassa keskenään. Lukiolaisen opetussuunnitelmaan kuuluu yksi pakollinen kurssi ja kaksi valinnaista kurssia terveystietoa, joiden sisältöön kuuluu seksuaaliterveys. Ammatillisen oppilaitoksen opetussuunnitelmaan kuuluu yksi opintoviikko terveystietoa, mutta seksuaaliterveys ei ole käsiteltävänä aiheena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveystottumukset ovat lukiossa opiskelevia nuoria huonommat. Ammattiopistossa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa keskimäärin huonommaksi kuin lukiolaiset, he ovat väsyneempiä, käyttävät enemmän päihteitä, ovat vähemmän kiinnostuneita terveystiedon opetuksesta ja kokevat useammin fyysistä uhkaa. Heidän tietonsa seksuaaliterveydestä ja päihteiden vaikutuksesta terveyteen ovat huonommat kuin lukiossa opiskelevien nuorten. (Puusniekka 2008, 4.) Vuonna 2005 tehdyn Sairasta sakkia -ammattiin opiskelevien hyvinvointitutkimuksen mukaan ammattikoulussa opiskelevista nuorista jopa 46 % kärsii masennuksesta ainakin ajoittain. (Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto - SAKKI ry 2005, 41.)



Kuvio 1. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksen opiskelijoiden terveyseroja.

Yllä olevasta kuviosta ilmenee lukiolaisten ja ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveyden ja terveystäytymisen eroja Stakesin vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen perusteella. (Puusniekka 2008.)

Laurea -ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönään vuonna 2007 tekemä tutkimus 16-18 vuotiaiden hyvinkääläisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä osoittaa, että ammattikoulussa opiskelevat nuoret aloittavat sukupuolielämän aikaisemmin kuin lukiossa opiskelevat nuoret. Ammattikoulussa opiskelevilla on myös enemmän sukupuolikumppaneita kuin lukiolaisilla. Tutkimuksessa ilmeni, että ammattiopistossa opiskelevat tytöt olivat kokeneet lukiolaistyttöjä enemmän painostusta seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Salonen & Virta 2007, 34-35.)

2.2.2 Nuoren työ- ja toimintakyky

Työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat henkilön omat voimavarat, työ, työolot, terveys, ammatillinen osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat työkyvyn perusta. Työolot, työympäristö, työyhteisö, organisaatio, esimiestyö ja johtaminen ovat työhön vaikuttavia seikkoja. Työkykyyn taas vaikuttavat henkilökohtaiset verkostot perheen, sukulaisten ja ystävien kesken sekä yhteiskunnan rakenne ja säännöt. (Rimpilä-Vanninen 2010, 10.)

Opiskelu on opiskelijan työtä ja sen vuoksi työkyvyn käsitteitä voidaan käyttää myös opiskelukyvyn määrittämiseen. Työterveyslaitoksen Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa -

hankkeessa on myös määritelty tarkemmin opiskelukyvyn käsitettä. (Rimpilä-Vanninen 2010, 11.) Opiskelukyky syntyy opiskelijan voimavarojen, terveyden, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön ja -ympäristön, opetuksen ja oppimisprosessin kokonaisuudesta. Opiskellessa nuori tarvitsee omia voimavarojaan, kuten terveyttä, kyvykkyyttä, tietoa, taitoa ja motivaatiota sekä tukea opiskeluympäristöltään. Opiskelijan elämässä nuori hankkii työelämävalmiuksia ja suorittaa opintojaan, sekä samalla läpikäy tärkeää elämän muutosvaihetta aikuistumisessa ja itsenäistymisessä. Näiden muutosvaiheiden läpikäyminen onnistuneesti vaatii opiskelijalta huomattavia voimavaroja. Opintojen suorittaminen, vastuu ja valintojen tekeminen keskellä tärkeitä kehityopsykologisia muutoksia edellyttää nuorelta paljon. Esimerkiksi nuoren univaje, masennus, ristiriidat tai huonot opiskeluolosuhteet häiritsevät herkästi nuoren työ- ja toimintakykyä. (Rimpilä-Vanninen 2010, 11.)

Tässä työssä käsittelemme seksuaaliterveyttä osana nuoren työ- ja toimintakykyä. Onnistuneet ihmissuhteet, läheisyys ja turvalliset sekä nautinnolliset kokemukset parantavat nuoren terveyttä ja itsetuntoa. Itsenäisten ja harkittujen ratkaisujen tekeminen, ja itsensä ja muiden arvostaminen suojelee nuorta riskitilanteissa. Vastuullinen toiminta seksuaalisissa kontakteissa ennaltaehkäisee mielenterveyden haittoja, ja sitä kautta vaikuttaa nuoren opiskelukykyyn myönteisesti.

2.2.3 Nuoren seksuaalinen käyttäytyminen

Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät biologia, tunteet ja järki sekä kyky huolehtia omasta seksuaaliterveydestään. Hyvään seksuaalisuuteen kuuluu oman ja toisen seksuaalielämän rikastuttaminen, fyysinen mielihyvä ja nautinto. Nuorella tulee olla seksuaalisessa kanssakäymisessä kyky kantaa vastuuta itsestään ja toisesta huolehtimalla sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä. Nuorella on oltava rohkeutta ilmaista omat tarpeensa ja huomioida kumppaninsa tarpeet. Itsensä ja kumppanin kunnioittaminen on tärkeää. (Aho ym. 2008, 34-35.)

Nuoren seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaalinen vuorovaikutus, ympäristö ja tietty tilanne. Nuoren seksuaalinen käyttäytyminen ilmenee kontaktin hakuna toiseen ihmiseen ja nautinnon ja hyvän olon tunteen hakemisena joko vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa tai yksin. Nuori saattaa myös käyttäytymisellään tuoda esiin omaa seksuaalisuuttaan. Seksiä voidaan ajatella ajatusten ja tunteiden kautta tapahtuvana toimintana ja käyttäytymisenä, joka tähtää nautinnon saavuttamiseen ja hyvään oloon. Seksuaalinen käyttäytyminen tapahtuu vuorovaikutuksena, jossa kaksi ihmistä keskustele ja mukauttaa omaa käyttäytymistään vastaamaan toisen odotuksia saadakseen siten aikaan seksuaalista kanssakäymistä. (Aho ym. 2008, 34-35.)

Riskinotto seksuaalisessa kanssakäymisessä on osa nuoruutta. Alkoholin käyttö lisää nuoren riskikäyttäytymisen mahdollisuutta. Nuoren alkoholin käytön taustalla saattaa olla pelko hyläytyksi tulemisesta. Alkoholin käytöllä nuori hakee tukea sosiaaliin tilanteisiin. Alkoholia nauttineen nuoren harkintakyky heikkenee ja nuori saattaa olla yhdynnässä ilman ehkäisyä. Myös nuoren epävarmuus omasta itsestään saattaa heikentää nuoren harkintakykyä ja hän saattaa suostua toisen tahtoon ilman omaa halua. (Salonen & Virta 2007, 6-8.)

Mediassa esitetään paljon erilaisia seksiin liittyviä mainoksia, keskusteluja ja tietoja. Mediassa nuoren on vaikea hallita omia rajojaan ja siksi nuorelle onkin tärkeää opettaa median riskien hallintaa ja kykyä suhtautua median välittämiin tietoihin kriittisesti. Media tarjoaa nuorelle tunnekokemuksia ja tunteiden läpikäymistä, mutta median tarjoamat viestit eivät ota huomioon katsojan ymmärrys-, kehitys- eikä kokemustasoa. Nuorella on hyvä olla lähellä turvallisista aikuisista, joilta hän voi varmistaa mediasta saatujen tietojen totuudenmukaisuuden ja samalla oppia mediakriittisyyttä. Nuoren hyvä itsetunto suojaa nuorta median haitallisilta vaikutuksilta. (Aho ym. 2008, 37-38.)

2.2.4 Nuoren seurustelusuhde

Seurustelu ja parisuhde vaativat nuorelta harjoitusta ja aikuiselämän taitoja. Nuorten saama malli aikuisten parisuhteista voi olla rikkonainen, ja siksi suhteet muodostuvat usein kepeiksi ja suhteet katkeavat helposti. Murrosiässä osa nuorista alkaa kiinnostua seurustelusta, mutta seurustelun aloittaminen voi olla nuorelle hankalaa. Seurustelu voi nuorelle merkitä askelta aikuisuuteen ja joskus sosiaalisen ympäristön luomat paineet saattavat ”pakottaa” nuoren seurusteluun. Nuori saattaa usein tarvita ohjausta ja neuvontaa parisuhteeseen. Seksuaalikasvatuksessa nuorta voidaan neuvoa esimerkiksi parisuhteen pelisääntöihin, kuten asioiden sopimiseen yhdessä ja toisen ihmisen arvostamiseen ja kunnioittamiseen. Seurustelusuhdeessa on tärkeää puhua asioistaan, unelmistaan, toiveistaan ja ongelmistaan. Asioista puhuminen vaatii turvallisuutta ja luottamusta kumppaniin. Myös kriiseistä on tärkeää puhua nuorelle, sillä kriisit ja niistä selviäminen on oleellinen osa parisuhdetta. Parisuhde, parisuhteen vaiheet, kriisit ja riitelyn taito ovat oleellinen osa seksuaalikasvatusta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129.)

Seurustelusuhde päättyminen ei ole nuorelle helppoa. Nuoren koko maailma saattaa romahtaa. Surun työstäminen, pettymysten ja menetysten tunteiden käsittely on nuorelle haastavaa. Joku ei näytä suruaan, vaan suree yksin. Joku toinen taas osoittaa raivonsa muille päästäkseen yli menetyksestä. Tunteiden purkaminen tavalla tai toisella on tärkeää, sillä patoutuneet tunteet kääntyvät herkästi vihaksi, joka tuhoaa nuoren muutkin ihmissuhteet. Nuorten kohdalla masennus ja itsemurhaluvut ovatkin melko korkeat. Kun parisuhde päättyy, moni nuori ajautuu kriisiin. Elämä tuntuu merkityksettömältä, yksinäiseltä, arvottomalta ja

tyhjältä. Suru on voimakasta ja ihminen reagoi suruun kehollaan. Joku kuntoilee ja purkaa siihen aggressioitaan, joku ahmii suklaata ja joku hukuttaa tuskansa päihteisiin. Tunteiden käsittelyyn on monia eri tapoja, joista musta-valkoisessa maailmassa elävää nuorta on opastettava välttämään haitallisia keinoja, kuten päihteitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129-130.)

Useimmat nuoret haaveilevat pitkästä ja kestävästä parisuhteesta. Haaveet seurustelun suhteen ovat korkealla ja nuoret uskovat, että seurustelukumppani tekisi elämästä täydellistä. Odotukset kumppanilta ja suhteelta ovat hyvin korkealla. Seurustelukumppanilta odotetaan, että hän korjaa kaiken surun ja pettymyksen, jota elämässä on ollut ja että hän täyttää kaikki unelmat ja odotukset. Seurustelukumppanilta odotetaan myös, että hän osaa luonnostaan oikeat vuorosanat ja hellyyden ilmaisun tavat. Nuorten seurustelusuhteissa usein unohdetaan puhua yhdessä odotuksista suhdetta ja seurustelukumppania kohtaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 130.)

Seurustelulla yleensä tarkoitetaan sitä, että ensin tutustutaan toiseen, opitaan tuntemaan toisen ajatusmaailmaa ja arvoja, vietetään aikaa yhdessä ja keskustellaan. Kun toinen osoittautuu toivotunlaiseksi, suhteessa edetään. Seurustelu tarkoittaa yleensä myös sitä, että muiden mahdollisten kumppaniehdokkaiden tapailu lopetetaan ja sitoudutaan yhteen kumppaniin. Seurustelun edetessä puhuminen ja yhdessä pohdiskelu useilla pareilla vähenee. Suhteessa saatetaan alkaa pitämään itsestään selvänä toisen ajatuksia ja mielipiteitä. Monet parisuhteet kaatuvatkin, kun keskustelematta oletetaan, mitä mieltä toinen on, mitä hän ajattelee, haluaa ja toivoo. Erimielisyyksiä syntyy, kun omat ajatukset toisen ajatuksista ja toisen todelliset ajatukset eivät osukaan yksiin. Kumppanista aletaankin nähdä uusia puolia ja unelmat ja haaveet parisuhteesta ja kumppanista osoittautuvat epärealistisiksi. Solmukohtia parisuhteeseen voi tulla myös ristiriidasta oman vapauden ja riippuvuussuhteen kanssa. Joustaminen omista ja toisen toiveista, vapaudenkaipuu ja sitoutuminen toiseen ihmiseen, ovat asioita, joita parisuhteessa olevan on pohdittava. Joskus parisuhde voi tuottaa kummallekin osapuolelle huonoa oloa, mutta suhde jatkuu siitä huolimatta. Ihmisellä on halu uskoa rakkauden voimaan, joka lopulta ratkaisee ongelmat. Tällaisesta suhteesta muodostuu usein riippuvuussuhde, joka ei tue ihmisen terveyttä, vaan kuormittaa ja tuhoaa sitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 130-131.)

Seurustelu alkaa yleensä halusta jakaa elämä toisen ihmisen kanssa. Aina seurusteluun ei liity rakkautta, vaan toisen kanssa on vain mukava olla. Seurusteluun ei ole olemassa yleisiä sääntöjä, vaan jokaisen parin olisi hyvä luoda omat sääntönsä yhdessä. Yhdessä luodut säännöt saattavat säästää suhdetta murheilta kun suhde etenee. Säännöistä huolimatta on mahdollista, että toinen rikkoo niitä ja tekee jotain, mikä loukkaa toista. Yleensä ajatellaan, että seurusteluun kuuluu seksi. Seurustelu ei kuitenkaan ole lupaus seksistä. Nuoret saattavat

seurustella tiiviistikin, ilman että seksi kuuluu suhteeseen. Seurustelussa tärkeänä pidetään läheisyyttä, hellyyttä ja kokemusta siitä, että joku välittää. Seurustelussa on tärkeä muistaa, että jokainen osoittaa hellyyttä ja rakkautta eri tavoin. Siksi on tärkeää muistuttaa nuorille, että kumppanin tuntemuksia on tarkasteltava toisen näkökulmasta. Kumppanin tavat kokea hellyyttä saattavat olla erilaiset kuin itsellä. Toiselle fyysiset rakkaudenosoitukset, kuten halaus ja kosketus voivat olla tärkeämpiä ja toinen taas kokee sanalliset rakkaudentunnustukset tärkeämpiä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 131-132.)

Nuorelle seurustelusuhde on osa omaa kehitystä. Nuoret ovat vielä kehityksessä keskeneräisiä, hämmentyneitä ja epävarmoja. Nuorten parisuhteet eivät silti ole yhtään vähemmän arvokkaita kuin aikuisten suhteet. Ihastuminen, rakastuminen, kaipaus ja jännittäminen ovat suuria tunteita ja niiden kanssa on opittava elämään. Nuoren kehityksessä erosta toipuminen on yhtä tärkeää kuin rakastuminen. Nuorten kesken tasa-arvoinen suhde on haasteellista ja usein jopa mahdotonta toteutua. Nuorelle on silti hyvin tärkeää kertoa asioista, jotka parisuhteessa ovat väärin. Nuoren on vaikea hahmottaa mikä on suhteessa oikein ja mikä väärin, koska hänellä ei välttämättä vielä ole aikaisempia kokemuksia seurustelusuhteesta. Nuoren seurustelu ikäistään vanhemman kumppanin kanssa saattaa aiheuttaa vaaran nuoren alistamiseen ja manipulointiin. Väärinkäyttö nuorta kohtaan saattaa olla sellaista, että nuori ymmärtää tullessaan väärinkäytetyksi vasta vuosien päästä.

Seurustelun yleisinä sääntöinä voidaan pitää seuraavia asioita:

Toista ei saa alistaa eikä pakottaa mihinkään vastoin tämän tahtoa.
Toista ei saa tahallisesti nöyryyttää tai loukata.
Toista kohtaan ei saa käyttäytyä siten, ettei toiselle jää muuta vaihtoehtoa kuin suhteesta lähteminen.
Toista ei saa jättää kertomatta mitään.
Toista on kunnioitettava, vaikka ei enää haluaisikaan seurustella tämän kanssa.
Toisen intiimejä asioita ja yksityisiä salaisuuksia ei saa kertoa muille.
Kahdenkeskisistä seksiasioista ei saa kertoa muille ilman toisen lupaa.

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 133.)

Nuori tarvitsee aikuisen mallia hyvistä suhteista pystyäkseen itse rakentamaan hyvän ja tasa-arvoisen suhteen, joka perustuu toisen kunnioittamiseen, luottamukseen ja turvallisuuteen. Mielikuvissa ajatellaan, että rakkaus voi muuttaa toisen ihmisen toivotunlaiseksi, mutta todellisuudessa ihmistä ei voi muuttaa rakastamallaan. Ihminen voi itse yrittää muuttua tai odottaa että toinen on itse halukas muutokseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 133.)

Seurustelu liittyy yleensä rakkauteen. Ihminen rakastuu ja haluaa ruveta seurustelemaan. Seurustelukumppanin löytämiseen voi joskus kulua paljonkin aikaa. Joku ihminen ei rakastu tai hän rakastuu, mutta toinen onkin jo löytänyt toisen kumppanin itselleen. Joku haluaa elää ilman parisuhdetta. Joku taas ei rakastu, mutta ryhtyy silti seurustelemaan, koska ei halua olla yksin. Se, mitä seurusteluun kuuluu ja kuka tai minkä ikäinen ihminen saa seurustella ja

kenen kanssa, on riippuvaista omasta arvomaailmastamme. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 133-134.)

Seurustelusuhteen alkuun kuuluu kiihkeä vaihe, jossa ollaan valmiita tekemään toisen onnen vuoksi mitä tahansa. Tästä vaiheesta muodostuu kuva täydellisestä parisuhteesta, jossa kaikki toimii. Intohimon vaiheesta ei haluttaisi eteenpäin, mutta ajan myötä intohimo hiipuu ja rakastumisen tunne tasaantuu. Nuorten parisuhteet kestävät harvoin, ja näin on tarkoituskin. Parisuhdetaitoja vasta harjoitellaan, jotta myöhemmin onnistuttaisiin luomaan tasa-arvoinen parisuhde. Suhteessa molempien osapuolten mielipide pitäisi kuulua, jotta kummatkin voivat olla suhteeseen tyytyväisiä. Jos toinen on voimakkaasti määräilevä, kontrolloiva, mustasukkainen tai alistava, voi tämä johtaa myöhemmin väkivaltaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 136.)

Useimmalle nuorelle parisuhde ja rakkaus on suuri haave, jota tavoitellaan. Ihmisellä on kuitenkin oikeus valita elämä ilman paria, yksin. Kaikki nuoret eivät ole kiinnostuneita seurustelusta ja sitoutumisesta parisuhteeseen. On tärkeää, että jokainen tekee niitä asioita, jotka ovat hänelle itselleen tärkeitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 136.)

Mäkinen (2010, 26-27) kuvaa opinnäytetyönään tekemässä tutkimuksessa 17-18-vuotiaiden tyttöjen seurustelusuhteita. Tutkimuksen mukaan nuoret arvostavat seurustelukumppanissaan rehellisyyttä ja luotettavuutta. Kumppanin ulkonäkö on myös tärkeää. Tyttöjen mielestä seurustelusuhteessa on tärkeää, että kumppanin kanssa pystyy keskustelemaan intiimeistäkin asioista yhdessä. Nuorten seurustelusuhteet alkavat tutkimuksen mukaan koulussa, Internetissä tai yhteisen kaveripiirin kautta tutustumalla. Seurustelusuhteet aloitetaan kiinnostuksesta vastakkaista sukupuolta kohtaan tai siksi, että elämässä olisi opiskelun lisäksi muutakin sisältöä. Myös sosiaalinen paine saattaa johtaa seurustelusuhteen aloittamiseen. Seurustelusuhteen päätyttyä nuoret eivät sure kauaa, ja pystyvät aloittamaan uuden suhteen melko pian. Seurustelusuhteessa nuoret ovat tulevaisuudensuunnitelmien suhteen maltillisia. Kumppanit eivät yleensä tee yhteisiä tulevaisuudensuunnitelmia, vaan elävät päivän kerrallaan. Tytöt kuitenkin usein miettivät miten suhteen käy kun poikaystävä menee armeijaan.

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

2.3.1 Seksuaaliterveyden määritelmä

Seksuaaliterveys tarkoittaa WHO:n vuoden 2002 määritelmän mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Toisin sanoen seksuaaliterveys käsittää kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää. Saavuttaakseen hyvän seksuaaliterveyden tulee kaikkien ihmisten

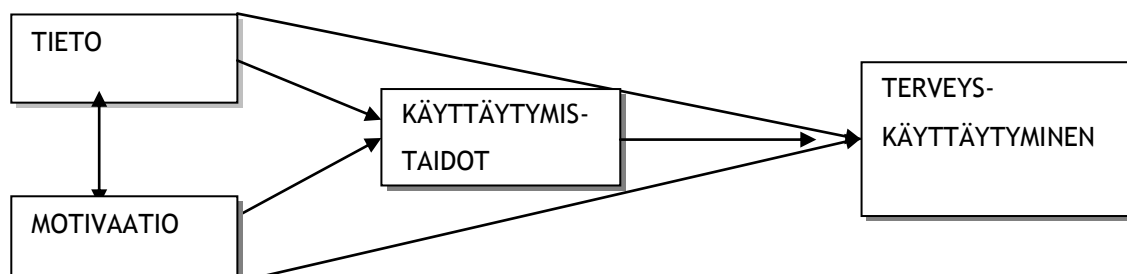
seksuaalioikeuksia kunnioittaa, suojella ja saattaa ne voimaan. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät muun muassa seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, molempien sukupuolten arvostamisen, riittävän ja oikeaan aikaan ymmärrettävästi annetun tiedon, ihmisten oikeuden vastuullisiin ja tietoihin perustuviin valintoihin, sekä riittävät ja laadukkaat seksuaaliterveyspalvelut. (Väestöliitto 2006, 9.)

Seksuaaliterveyspalvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin erilaisissa elämän vaiheissa. Ne sisältävät hedelmällisyyden säilyttämisen ja hoidon, sukupuolitautien ehkäisyn ja hoidon, raskauksien ehkäisyn, mahdollisuuden turvalliseen aborttiin, raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoidon, seksuaaliongelmien ennaltaehkäisyn ja hoidon sekä vanhusten ja vammaisten erityistarpeiden huomioimisen. (Väestöliitto 2006, 9.)

Seksuaaliterveyden tilaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja hyvinvointi. Väestötasolla seksuaaliterveyden tilaa voidaan arvioida seuraamalla esimerkiksi teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytysten lukumääriä, seksuaalitietoja, seksuaalista syrjintää, ehkäisyn käyttöä, seksuaalista väkivaltaa, äitiys- ja imeväiskuolleisuutta sekä sukupuolitautien esiintyvyyttä. Lisäksi voidaan selvittää väestön kokemaa seksuaalista tyytyväisyyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Väestöliitto 2006, 9.)

2.3.2 Tieto - motivaatio - käyttäytymistaidot - malli (IMB - malli)

Tässä opinnäytetyössä käytetään seksuaaliterveyden edistämisen apuna tieto - motivaatio - käyttäytymistaidot - mallia eli IMB - mallia. IMB - malli tulee sanoista information, motivation and behavioral skills model. Mallin ovat kehittäneet William Fisher ja Jeffrey Fisher käytettäväksi teoreettisena viitekehystenä eri väestöryhmien empiriapohjaisiin seksuaaliterveyden edistämisen interventioihin. IMB -mallin avulla voidaan tarkastella seksuaaliterveyden edistämiseen ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä sekä tutkia näiden yhteyksiä. (Fisher & Fisher 2003.)



Kuvio 2. IMB - malli. (Fisher & Fisher 2003.)

IMB -mallin mukaan tiedon (information) pitäisi olla nuoren seksuaaliterveyskäyttäytymiseen olennaisesti liittyvää. Tiedon olisi hyvä olla helposti omaksuttavaa sekä nuoren sosiaalisessa ympäristössä sovellettavaa tietoa. Se on tietämystä muun muassa sukupuolitaudeista ja niiden hoitomahdollisuuksista. Annettavan tiedon tulee olla sellaista, että nuori voi hyödyntää sitä yksilöllisesti sen hetkisessä tilanteessaan. Lisäksi seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon pitää olla ajankohtaista, ymmärrettävää, tarkkaa ja tutkittua tietoa. (Fisher & Fisher 2003.)

IMB -mallin mukaan nuoren omaa motivaatiota (motivation) tarvitaan tiedon lisäksi seksuaaliterveyskäyttäytymisen muokkaamiseen. Tieto vaikuttaa nuoren asenteiden ja motivaation muodostumiseen ja se myös mahdollistaa terveyttä tukevien valintojen tekemistä. Motivaatioon sisältyy henkilökohtainen motivaatio (nuoren oma asenne terveyttä edistävää käyttäytymistä kohtaan), sosiaalinen motivaatio (yleiset normit, koettu sosiaalinen tuki) ja emotionaalinen motivaatio. Nuoren saama sosiaalinen tuki vaikuttaa nuoren seksuaalikäyttäytymiseen sekä motivaatioon hyödyntää käytännössä seksuaaliterveyttä edistäviä taitoja. (Fisher & Fisher 2003.)

IMB - mallin mukaan nuoren tulisi osata soveltaa oppimaansa tietoa omassa arkielämässään ja hänen tulisi hallita tiettyjä käyttäytymistaitoja (behavioral skills), jotka edistävät terveyttä. Käyttäytymistaidot ovat taitoja, jotka auttavat nuorta edistämään omaa seksuaaliterveyttään. Tällaisia taitoja ovat muun muassa ehkäisyn käyttö, taito keskustella kumppanin kanssa ehkäisystä sekä nuoren tavoite toiminnassaan edistää omaa ja toisten seksuaaliterveyttä. Käyttäytymistaitoihin liittyy myös itseluottamus sekä nuoren usko siihen, että voi toteuttaa arkielämässään omaa tietämystään seksuaaliterveydestä. IMB - mallin mukaan tieto ja motivaatio välittyvät ja vaikuttavat nuoren seksuaaliterveyteen käyttäytymistaitojen kautta. (Fisher & Fisher 2003.)

IMB - mallia käytetään tässä opinnäytetyössä pohjana seksuaaliterveyden edistämisen työssä. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti pyrimme tukemaan ja edistämään nuorten naisten seksuaaliterveyttä Hyriassa, lähihoitajaopiskelijoiden ryhmässä. IMB - mallin mukaan annamme tietoa seksuaaliterveydestä. Nuorten motivaatioon edistää omaa ja muiden seksuaaliterveyttä pyrimme vaikuttamaan ohjaustunneilla jaettavan tiedon, keskusteluiden ja harjoitusten avulla. Käytännön harjoitusten ja keskusteluiden avulla nuoret oppivat ja saavat vahvistusta myös käyttäytymistaidoilleen.

2.3.3 Seksuaaliterveyden edistämisen ydinkohdat

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi erilaisia alueellisia ohjelmia ja suosituksia. Kansainvälisellä tasolla seksuaali- ja lisääntymisterveyden viisi ydinkohtaa ovat:

1. Raskauden ja synnytyksenaikaisen hoidon ja synnytyksen jälkeisen ja vastasyntyneen lapsen hoidon parantaminen.
2. Korkealaatuisten perhesuunnittelupalvelujen tarjoaminen ja hedelmättömyyden hoito.
3. Terveysttä uhkaavien raskauden keskeytysten eliminoiminen.
4. Sukupuolitautilien torjunta.
5. Seksuaaliterveyden edistäminen.

Nämä viisi ydinkohtaa ovat kaikki läheisesti yhteydessä toisiinsa ja jokaisen maan on tunnistettava omat tarpeensa, sekä kehitettävä oma kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen strategia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä kuolleisuus tapahtuu suurimmaksi osaksi kehitysmaissa, mutta viimeisinä vuosikymmeninä on herätty huomaamaan, että seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia on paljon myös kehittyneissä maissa. Euroopassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on nousemassa osaksi kansanterveydellistä työtä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat ovat paljolti yhteydessä köyhyyteen, sosiaaliseen huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen. WHO:n eurooppalaisessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden strategiassa 10 ydinkohtaa ovat:

1. lisääntymiseen liittyvät valinnat
2. turvallinen äitiys
3. sukupuoliteitse tarttuvien tautien ja HIV:n torjunta
4. seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö
5. naiskauppa
6. rintasyöpä
7. nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys
8. pakolaisten ja siirtolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveys
9. maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys
10. ikääntyvä väestö.

(Kosunen 2006, 10-12.)

2.3.4 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tavoitteet WHO:n strategiassa ovat: Informoida nuoria kaikista seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvistä asioista, auttaa nuoria kehittämään taitoja joiden avulla he voivat käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita vastuullisesti, taata jokaiselle nuorelle helppo pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin ja vähentää sukupuolitautilähtöjen, ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten lukumäärää. (Kosunen 2006, 48.)

Yhteiskunnan arvomaailma ja seksuaalikulttuuri vaikuttavat nuorten seksuaaliseen kasvuun ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden omaksumiseen. Nuoren ystäväpiiri, koti, koulu ja media vaikuttavat nuoren käsitykseen siitä, miten ollaan tyttöjä ja poikia tai naisia ja miehiä. Ympäristön vaikutteet ohjaavat nuoren käyttäytymistä ja toimivat sekä oikean, että virheellisen tiedon välittäjänä. Suurin osa tiedosta ja arvoista välittyy nuorelle oman ikäryhmän edustajilta. Sen vuoksi seksuaalikasvatuksen tulisi kohdistua koko ryhmään. Erityisen merkittävää on nuorten ryhmien henkiset johtajat, jotka vaikuttavat nuoren mielipiteisiin voimakkaasti. Seksuaalikasvatuksessa nuorta on tärkeä rohkaista asettamaan itselleen kysymyksiä siitä, mitä he tietävät, haluavat ja arvostavat, sekä mikä on kritisoitavaa tai hylättävää. (Paananen ym. 2006, 553.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan yksisuuntaista seksuaalikasvatusta, joka annetaan suurelle joukolle. Seksuaalivalistus toteutetaan joukkoviestimien välityksellä. Seksuaalivalistuksen keinoja ovat esimerkiksi, tv-, internet-, ja lehtimainokset, esitelehtiset, nuorten vanhemmille suunnatut kirjeet, nuorille osoitetut opaslehtiset tai ilmaiset kondomit. Seksuaalivalistuksella annetaan myös ajankohtaisia toimintaohjeita. Kouluopetuksella ja nuorille jaettavilla valistuslehdillä on merkitystä nuorten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppimisessa. Kouluopetuksessa on kuitenkin havaittu olevan puutteita, eikä yleinen seksuaaliopetus korvaa henkilökohtaista seksuaalineuvontaa. (Paananen ym.2006, 554.)

Nuorten seksuaaliopetuksessa, -neuvonnassa ja -valistuksessa on tärkeää huomioida, ettei se painotu ainoastaan ehkäisyasioihin ja sukupuolitautilien ehkäisemiseen. Nuoren on tärkeää saada tietoa seksuaalisesta kehityksestä ja kehityksen yksilöllisyydestä. Nuoret kaipaavat tietoa myös seurustelu- ja ystäväsuhteista. Seksuaalineuvonnassa usein jätetään huomioimatta läheisyyteen, turvallisuuteen ja nautintoon liittyvät asiat sekä seksuaalisuuteen liittyvä herkkyys ja haavoittuvuus. Hyvän seksuaalineuvonnan tuloksena nuori tietää mikä on hänen seksuaaliterveydelleen haitallista ja osaa tehdä itsenäisiä, harkittuja ratkaisuja riskitilanteissa sekä kokee oman seksuaalisuutensa hallittuna, ymmärrettävänä ja hyväksyttävänä osana omaa identiteettiään. Nuori osaa myös arvostaa ja suojella itseään, sekä kunnioittaa muiden itsemääräämisoikeutta. (Sandberg 2007, 1-2.)

2.3.5 Ehkäisymenetelmät ja raskaudenkeskeytys

Nuorten raskauden ehkäisyn käytössä ei ole ilmennyt suuria muutoksia viimeisen vuosikymmenen kuluessa. On havaittu, että yhä useammin nuoret käyttävät ehkäisypillereitä. Myös kondomin käyttö on hyvin yleistä raskauden ehkäisyssä. Näiden menetelmien yhdistelmän käyttö on harvinaisempaa nuorten keskuudessa, mikä on sukupuolitautilien ehkäisyn kannalta huono asia. (Kosunen 2006, 15.) Vuonna 2003 ehkäisypillereitä käytti 40,1 % 18-

vuotiaista. Ehkäisyrenkaan ja ehkäisylaastarin suosio on lisääntynyt nuorison keskuudessa viime vuosina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99-100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen mukaan nuoren on saatava ehkäisyneuvontapalveluita välittömästi tai viimeistään viikon sisällä siitä, kun nuori on ilmoittanut ehkäisyn tarpeestaan. Nuorille ehkäisyneuvontaa antavat koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. (Ihme & Rainto 2008, 56.)

Naisen käyttämä ehkäisymenetelmä ei saa olla haitallinen terveydelle ja sen pitää olla nopeavaikutteinen, hinnaltaan kohtuullinen, luotettava ja vaivaton käyttää, eikä se saa vaarantaa terveiden lasten synnyttämisen mahdollisuutta myöhemmin. Ehkäisytarpeen ja elämäntilanteen mukaan naisella tulee olla mahdollisuus tarvitessaan vaihtaa ehkäisymenetelmää. (Eskola & Hytönen 2002, 72.)

Ehkäisytabletteja käytettäessä on huomioitava pillereiden käytön säännöllinen rytmitys, jotta niiden ehkäisyteho säilyy. Ehkäisytabletteja on kahdenlaisia, yhdistelmä- ja minipillereitä. Minipillereiden ehkäisyteho perustuu kehittyvän munarakkulan häirintään progestiinin avulla. Lisäksi progestiini muuttaa kohdunkaulassa olevan liman koostumusta siten, että siittiöiden on vaikeampi liikkua. Minipillerit otetaan joka päivä ilman taukoja. Haittavaikutuksina saattaa olla painon nousu, epäsäännölliset vuodot ja päänsärky. (Ihme & Rainto 2008, 58.)

Yhdistelmäpillerit estävät ovulaation ja munarakkuloitten kehittymisen niiden sisältämän keltarauhashormonin ja estrogeenin ansiosta. Ehkäisyteho yhdistelmätabletteilla on vähän parempi kuin minipillereillä. Yhdistelmätabletteiden käyttö ehkäisymenetelmänä on helppoa ja luotettavaa. Pilleri tulee ottaa säännöllisesti samaan aikaan joka päivä. Tabletteja otetaan 21 vuorokautta, jonka jälkeen pillereiden otossa pidetään 7 vuorokauden mittainen tauko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. Haittavaikutuksina saattaa olla verenpaineen nousu ja lievä riski laskimotukokseen. (Ihme & Rainto 2008, 58.)

Kondomi on luonnonkumista valmistettu, kalvomainen tiukka pussi. Se laitetaan jäykistyneen siittimen päälle. Naisille on olemassa oma kondomi, jonka voi itse laittaa emättimeen ennen yhdyntää. Oikein käytettyinä kummatkin kondomit ehkäisevät luotettavasti raskauden, sekä estävät sukupuolitautilien tarttumisen. Kondomia on hyvä käyttää aina, kun kumppani vaihtuu tai on satunnaisia seksisuhteita. Kondomia suositellaan käytettäväksi myös satunnaisessa suuseksissä tai anaaliseksiössä, sillä sukupuolitaudit tarttuvat myös suuhun ja peräaukkoon. (Väestöliitto 2011a.)

Kierukkaehkäisyssä vaihtoehtoina ovat hormonikierukka tai kuparikierukka. Kierukka asennetaan kohtuun lääkärin vastaanotolla. Kuparikierukassa oleva kupari vaikuttaa kohdun

limakalvoon, eikä hedelmöittynyt munasolu kiinnity kohtuun. Haittana kuparikierukassa saattaa olla runsaammat kuukautisvuodot. Kuparikierukkaa ei infektioriskin vuoksi suositella synnyttämättömille naisille. (Ihme & Rainto 2008, 59-60.)

Hormonikierukka on tehokas ehkäisymenetelmä, jolla voidaan hoitaa kuukautisvuoto-ongelmia. Hormonikierukka vapauttaa paikallisesti keltarauhashormonia ja vähentää kuukautisvuodon määrää, lisäksi hormonikierukka helpottaa kuukautiskipuja. Hormonikierukka sopii naisille, jotka ovat synnyttäneet. Hormonikierukkaa voidaan harkita myös synnyttämättömälle naiselle. (Ihme & Rainto 2008, 59-60.)

Ehkäisy-laastari on lääkärin määräämä ehkäisymenetelmä, joka kiinnitetään iholle. Laastari vapauttaa tasaisesti hormoneja. Ehkäisy-laastari estää ovulaation ja on luotettava ehkäisymenetelmä oikein käytettynä. Laastarin voi kiinnittää iholle esimerkiksi käsivarteen tai reiteen. Ehkäisy-laastari laitetaan kerran viikossa kolmen viikon ajan, jonka jälkeen laastaria ei laiteta viikkoon. Kuukautisvuoto tulee viikon laastarittoman tauon aikana. (Ihme & Rainto 2008, 62.)

Ehkäisyrengas vaikuttaa kuten ehkäisytablettit, koska se sisältää estrogeenia ja etinyyliestradiolia. Ehkäisyrengaan määrää lääkäri. Ehkäisyrengas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen, josta hormonit imeytyvät. Kuukautisvuoto tulee, kun kolmen viikon jälkeen rengas poistetaan seitsemäksi päiväksi. Seitsemän päivän tauon jälkeen nainen itse laittaa ehkäisyrengaan emättimeen takaisin. (Ihme & Rainto 2008, 62.)

Ehkäisykapseli asennetaan olkavarren ihon alle käsivarren sisäpintaan, josta se ei näy, mutta tuntuu koskettaessa. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta. Ehkäisykapseli sitkistää kohdunkaulan liman siten, että siittiöt eivät pääse kulkemaan kohtuun. Lisäksi ehkäisykapseli estää munasolun irtoamisen. Ehkäisykapseli sopii hyvin naisille, joille eivät sovi yhdistelmätablettit. Ehkäisykapseli voidaan asentaa abortin ja keskenmenon yhteydessä, sekä imettävälle. Ehkäisykapselia voidaan käyttää vaihdevuosiin saakka. Haittavaikutuksina voivat olla päänsärky, epäsäännölliset vuodot ja painon nousu. (Ihme & Rainto 2008, 61-62.)

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää, jos ehkäisy on pettänyt tai jos nainen on ollut yhdynnässä, jossa ei ole käytetty ehkäisyä. Jälkiehkäisy tapahtuu pillerillä, joka otetaan suun kautta. Vaikuttavana aineena lääkkeessä on synteettinen keltarauhashormoni. Jälkiehkäisy estää kierron eri vaiheista riippuen alkion kiinnittymisen, hedelmöityksen tai ovulaation. Jälkiehkäisytabletti on yhtä suuri kuin minipillereissä kuukausiannos. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman nopeasti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Parhain teho jälkiehkäisyllä on, jos tabletti otetaan 12 tunnin kuluessa. Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa viimeistään 72 tunnin sisällä. Jälkiehkäisytabletin teho on sitä heikompi, mitä

pidempi aika on kulunut yhdynnästä. Yli 15-vuotias voi ostaa jälkiekhäisylääkkeen apteekista ilman reseptiä. Jälkiekhäisylääkkeen sivuvaikutuksena voi ilmetä oksentelua, vatsakipua, pahoinvointia ja päänsärkyä. (Ihme & Rainto 2008, 63.)

Jälkiekhäisy vapautui itsehoitolääkkeeksi apteekkimyyntiin vuonna 2002. Toiveena oli, että nuorten (alle 25-vuotiaiden) raskauden keskeytykset olisivat vähentyneet. Keskeytystilastojen perusteella voidaan todeta, että jälkiekhäisyn itsehoidoksi vapauttamisella ei ollut toivottua vaikutusta nuorten raskauden keskeytstarpeeseen. Jälkiekhäisyn myynti kasvoi 62 % vuonna 2003 edelliseen vuoteen verrattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 100.)

Raskaudenkeskeytys on tehtävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Raskautta ei saa keskeyttää 12. raskausviikon jälkeen, paitsi ainoastaan siinä tapauksessa, jos naisella tai sikiöllä on jokin ruumiinvamma tai sairaus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luvalla raskaus voidaan keskeyttää 20. raskausviikolle saakka, jos nainen on ollut raskaaksi tullessaan alle 17-vuotias tai, jos on jokin muu erityinen syy raskaudenkeskeyttämiseen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luvalla raskaus voidaan keskeyttää 24. viikkoon saakka, jos ultraääni- tai lapsivesitutkimuksessa todetaan sikiön ruumiinvamma tai vaikea sairaus. (Ihme & Rainto 2008, 183-184.)

Raskaudenkeskeytys tehdään yleensä polikliinisenä tai päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa tai puudutuksessa tapahtuvalla imukaavinnalla. Raskaudenkeskeytyksenä kirurginen toimenpide on nopeampi, sillä jälkivuotoa on lyhyemmän aikaa. Haittapuolina menetelmää käytettäessä saattaa olla mahdollinen kohtuvaurio ja lisääntynyt infektioriski. (Ihme & Rainto 2008, 183-184.)

Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä kohtu tyhjennetään prostaglandiinin ja antiprogestiinin yhdistelmällä, jotka estävät raskauden jatkumisen. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä nainen käy kaksi kertaa poliklinikalla. Ensimmäisellä käynnillä nainen ottaa lääkeaineen suun kautta, jolloin lääkeaine alkaa valmistaa naisen keho raskauden keskeytykseen. Toisella kerralla nainen tulee toimenpiteeseen osastolle tai poliklinikalle, jossa hänelle laitetaan lääkeaine emättimeen. Lääkkeet supistavat kohtua, ja verenvuoto alkaa. Näin kohtu tyhjenee ja raskaus on keskeytetty. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä käytettäessä on naisella alhaisempi riski saada infektio, eikä muita toimenpiteitä yleensä tarvita. Naiselle menetelmä on yksityisempi ja luonnollisempi. Haittapuolina menetelmässä ovat pidempi jälkivuoto, menetelmän hitaus sekä useat lääkärikäynnit. (Ihme & Rainto 2008, 183-184.)

Raskaudenkeskeytystilastot viittaavat siihen, että keskeytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta ei ole tehostunut, sillä toistuvien keskeytysten osuus on viime vuosina ollut hieman nousussa.

Nykyään kolmanneksella keskeytykseen tulevista on takanaan vähintään yksi aiempi keskeytys ja 10 prosentilla vähintään kaksi. Näillä asiakkailla on muita enemmän sosiaalisia ongelmia ja suurempi syrjäytymisriski. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 108.)

Alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytykset lisääntyivät huomattavasti 1990-luvun puolivälissä. Vuosina 1994 - 2002 raskauden keskeytyksissä oli nousua 50 %. Alaikäisillä nousua oli vielä enemmän. Vuonna 2004 raskauden keskeytyksiä tehtiin 15,7 tuhatta 15-19-vuotiasta tyttöä kohti, kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 10,7. Raskauden keskeytykseen hakeutuneista alle 20-vuotiaista 40 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauden alkaessa. Eniten keskeytyksiä tehdään Helsingissä ja lähiympäristössä, vähiten Etelä-Pohjanmaalla. (Kosunen 2006, 17.)

2.3.6 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat bakteerin tai viruksen aiheuttamia tartuntatauteja. Suomessa tunnetuimpia seksitauteja ovat klamydia, tippuri, kuppaa, herpes, HIV, hepatiitit ja papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma. Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa ja tartuntaan tarvitaan aina seksikontakti. Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa emätinyhdynnässä, suuseksissä ja anaalinyhdynnässä. Osa sukupuolitaudeista tarttuu myös veren välityksellä. Tällaisia tauteja ovat HIV ja hepatiitit. Piikkihuumeiden käyttäjät ovat suuressa vaarassa saada HIV tai hepatiitteja, jos ruiskut ja neulat ovat yhteisiä muiden huumeiden käyttäjien kanssa. Sukupuolitaudit eivät tartu koskettelemalla, saunan lauteilta tai WC:stä. Sukupuolitautien oireet vaihtelevat, mutta suurimmalle osalle seksitaudit eivät anna mitään oireita. Jos on ollut suojaamattomassa yhdynnässä esimerkiksi satunnaisen kumppanin kanssa, tulee käydä sukupuolitauditesteissä parin viikon kuluttua tilanteen selvittämiseksi. Kaikkia seksitauteja ei voi todeta samalla menetelmällä. Sukupuolitaudit voidaan todeta veri- tai virtsanäytteestä, sekä ottamalla laboratorionäyte ihomuutoksesta, syylästä tai rakkulasta. Papa-näytteestä voidaan todeta kondylooma. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka oikein käytettynä suojaa seksitaudeilta tehokkaasti. (Väestöliitto 2011 e.)

Nuorilla sukupuolitautien tartuntamahdollisuus lisääntyy, jos partneri vaihtuu usein ja yhdynät on aloitettu hyvin nuorena. Myös nuoren päihteiden käyttö lisää riskiä saada sukupuolitauti. Päihteitä käyttäessään etenkin naisilla on suurempi tartuntavaara, koska silloin kondomin käyttö unohtuu helposti. Tärkeää onkin korostaa jokaisen vastuuta itsestään ja kumppanistaan. Yleinen valistus seksitautien riskeistä on lisännyt turvaseksin osuutta, mutta silti noin 12 000 suomalaista sairastuu vuosittain erilaisiin sukupuolitauteihin. Sukupuoliteitse leviävät taudit ovat kansanterveydellisesti merkittävä ongelma. (Eskola & Hytönen 2002, 289.)

Klamydia tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja sen itämisaika vaihtelee joistakin päivistä muutamaan kuukauteen. Klamydiatartunta voi olla oireeton. Klamydiatulehdus saattaa olla myös voimakasoireinen sisäsynnyttimien tulehdus, ja se saattaa vaatia joissain tapauksissa sairaalahoitoa. Klamydian oireita ovat kirvely virtsatessa, yhdynnän jälkeinen lievä verenvuoto, alavatsan ja ristiselän kivut, sekä valkovuoto. Klamydia voidaan todeta virtsaseulalla lääkärin määräyksestä. Tulehdusta hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla. Klamydian sairastumisen riskiryhmään kuuluvat nuoret aikuiset, joilla on paljon suojaamattomia seksikontakteja. Klamydiatulehdus naisella voi johtaa palautumattomaan vaurioon sisäsynnyttimissä ja aiheuttaa siten lapsettomuutta. (Ihme & Rainto 2008, 171-172.)

Klamydiatartunnat ovat yleistyneet jyrkästi 1990-luvun puolivälistä lähtien. Uusista tartunnoista kaksi kolmasosaa on alle 25-vuotiailla. (Kosunen 2006, 18.) Viime vuosina klamydiatapausten määrä on lisääntynyt noin 10 % vuodessa. Klamydian riskitekijöiksi on todettu alhainen ikä, aiemmin vuoden sisällä sairastettu klamydia, seksikumppaneiden suuri määrä sekä naisilla ehkäisytablettien käyttö. Alle 20-vuotiailla naisilla klamydiaa esiintyy viisi kertaa enemmän kuin samanikäisillä miehillä. (Kosunen & Ritamo 2004, 41-44.)

Genitaalierpes tarttuu limakalvokontaktin kautta suudelmassa, suuseksissä ja yhdynnässä. Genitaalierpes on viruksen aiheuttama rakkulainen tulehdus. Yleisoireina tulehduksessa voi olla päänsärky, kipua lihaksissa ja kuume. Genitaalierpes voi uusiutua, koska virus jää piileväksi hermosoluihin. Virus voi uusia muutamasta viikosta aina vuosiin. Virus ei kuitenkaan välttämättä esiinny uudestaan lainkaan. Usein toistuvaa virusta voidaan hoitaa esimerkiksi kuuden kuukauden estolääkityksellä. (Ihme & Rainto 2008, 173.) Herpes on kiusallinen tauti, koska se puhkeaa aika ajoin uudelleen. Synnytyksessä herpes voi siirtyä lapseen, jos synnyttäjällä on aktiivisessa vaiheessa oleva herpestulehdus. Herpes voi aiheuttaa syntyvälle lapselle hengenvaarallisen infektion. Sektio voi suojata syntyvän lapsen. Herpeksen yleisyydestä ei ole tarkkoja tietoja. On arveltu, että yli viidesosalla suomalaisista olisi tartunta, joko tietäen tai tietämättään. (Väestöliitto 2011 e.)

Papilloomavirustulehdus eli HPV on yleisin virustulehdus, joka tarttuu sukupuoliteitse. Papilloomavirustulehduksen itämisaika on muutamista viikoista vuosiin. Papilloomavirustulehdus voi aiheuttaa visvasyyliä eli kondyloomia ulkosynnyttimien alueelle. Lisäksi visvasyyliät voivat aiheuttaa limakalvovaurioita, jotka voivat ilmetä solumuutoksina kohdunkaulalla ja ennakoida siten kehittyvää kohdunkaulan syöpää. Useimmiten visvasyylien hoitoon hakeudutaan kondyloomien vuoksi, jotka näkyvät ulkosynnyttimissä. Yleisoireina tulehduksessa ovat syylämäiset kukkakaalimaiset muutokset, haavaumat genitaalialueella, kutina ja kuume. Diagnoosi tulehduksesta saadaan tekemällä kolposkopia tai ottamalla papanaäyte. Hoitona käytetään syylänsyylien penslausta tai laserhoitoa. (Ihme & Rainto 2008, 174.)

HPV-tulehdukset ovat yleisiä erityisesti seksuaalisesti aktiivisten nuorten ja nuorten aikuisten joukossa. Virus on yhdistetty kohdunkaulan syövän esiintymiseen. Kondomi oikein käytettynä ehkäisee tartunnan. Suomessa on myynnissä kaksi HPV-rokotetta tytöille ja naisille. Ne antavat suojaa kahta suuren riskin virustyyppiä vastaan (HPV 16 ja 18). Nämä virustyyppit aiheuttavat 70 % kohdunkaulan syövästä. Toinen rokotteista antaa suojaa myös HPV 6 ja 11 vastaan, jotka aiheuttavat suurimman osan kondyloomista. Rokotteet eivät anna suojaa, jos virus on jo elimistössä. Parhaimman hyödyn rokotteista saa, jos ne annetaan jo ennen yhdyntöjen aloittamista tai henkilöille, joilla ei virusta vielä ole elimistössään. (Väestöliitto 2011 e.)

B-hepatiitti on krooninen maksatulehdus. B-hepatiitti tarttuu erite- tai verikontaktissa esimerkiksi sukupuoliyhteydessä. B-hepatiitin oireita ovat keltaisuus, ihon kutina, väsymys ja ruokahaluttomuus. Diagnoosi tehdään verikokeella. Varmin tapa suojautua B-hepatiitilta on kondomin käyttö. B-hepatiittia voi ennaltaehkäistä rokotteella, mutta lääkitystä siihen ei ole. Yleensä B-hepatiitti paranee itsestään, mutta tartunnan saaneista osa ei parane, vaan jää taudinkantajiksi. (Ihme & Rainto 2008, 170.)

Hiv tarttuu lähinnä sukupuoliyhteydessä. Tartunnan voi saada lisäksi veren välityksellä, haavojen ja neulanpistojen kautta. Hiv - tartunnalta suojaa ainoastaan kondomi. Suomessa hiv - tartunnoista puolet on todettu 20-34-vuotiailla. Tartunnan saamisen jälkeen ensimmäiset oireet tulevat noin kuuden viikon kuluttua. Yleisoireina ovat suurentuneet imusolmukkeet, yläruumiiseen ilmaantuva ihottuma, joka muistuttaa tuhkarokkoa sekä kuume, lihassärky ja kurkkukipu. Turvotusta saattaa olla nielurisoidissa ja punoitusta suun limakalvolla. Oireet häviävät 1-4 viikossa, jonka jälkeen sairaus voi olla vuosia piilevänä. Hiv-tartunnan voi todeta verikokeella 1-6 kuukauden kuluttua tartunnasta. Hiv heikentää ajan kuluessa vastustuskykyä, ja sen vuoksi tartunnan saanut sairastuu helposti erilaisiin infektioihin. (Ihme & Rainto 2008, 170-171.)

Hiv-infektiota voidaan nykyään hoitaa estolääkityksellä. Hiv-tartunnan saaneen hoito sekä lääkkeet ovat maksuttomia tartuntatautilain mukaan. Estolääkityksen avulla voidaan viruksen lisääntymistä hidastaa, mutta lääkitys ei poista sitä elimistöstä. Lääkityksellä voidaan vähentää Aidsiin sairastumista ja siihen kuolemista. Hiv-tartunnan varhainen toteaminen on hoidon tehokkuuden kannalta tärkeää. Kaikilta raskaana olevilta naisilta seulotaan hiv verikokein. (Väestöliitto 2011 e.)

Vuonna 2011 (4.9.2011 mennessä) Suomessa todettiin yhteensä 126 hiv-tartuntaa. Vuonna 2010 tartuntoja todettiin yhteensä 188. Nykyään tartunnan saa useimmiten heteroseksin kautta. Naisten osuus tartunnan saaneista on kasvanut vuosi vuodelta ja se on nyt noin 40 %. (Väestöliitto 2011 e.)

Tippurin aiheuttaa gonokokkibakteeri ja tartunnan voi saada nielun limakalvolle, peräsuoleen, kohdunkaulan limakalvolle ja virtsaputkeen. Tippuri voi lisäksi tarttua sormista silmän sidekalvolle. Oireina taudissa ovat kuume, virtsavaivat, alavatsakivut ja lisääntynyt valkovoitto. Tippuri voi olla myös täysin oireeton. Tippuritartunta voidaan todeta ottamalla pumpulipuikolla näyte virtsaputkesta, kohdunsuulta, nielusta tai peräsuolesta. Näyte voidaan ottaa myös virtsasta. Tippuri hoidetaan antibiootilla. Jälkitarkastus tehdään, kun lääkityksen lopettamisesta on kulunut noin kolme viikkoa. Tartuntatautilain mukaan tippuri kuuluu ilmoitettaviin sukupuolitauteihin. Suomessa todetaan vuosittain noin 250 uutta tippuritartuntaa. (Ihme & Rainto 2008, 170-172 & Väestöliitto 2011 e.)

Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti, joka tarttuu yleisimmin suojaamattomassa sukupuoliyhdyntäessä. Tauti on hitaasti alkava krooninen yleisinfektio. Kupan ensivaiheessa ilmaantuu kivuton haavauma, joka paranee muutamassa viikossa. Myös imusolmukkeet saattavat turvota. Taudin toisessa vaiheessa, noin 6-8 viikkoa tartunnasta, esiintyy yleisoireita, joita ovat ihottuma, kuume ja suurentuneet imusolmukkeet. Tartunnan jäädessä hoitamatta alkaa latenttivaihe, jolloin tauti on piilevä. Oireettomat vaiheet voivat kestää vuosia. Hoitamaton kuppa aiheuttaa pysyviä sydän-, verisuoni-, iho- ja keskushermostomuutoksia. Kuppa todetaan verikokeella. Hoitona käytetään ensisijaisesti penisilliiniä. Taudin paraneminen varmistetaan verinäytteellä kolmen kuukauden kuluttua lääkityksen loppumisesta. Kaikilta raskaana olevilta seulotaan kuppa verikokein. (Ihme & Rainto 2008, 170-172. Väestöliitto 2011 e.)

Kuppa on nykyään melko harvinainen tauti Suomessa. Viime vuosina se on lisääntynyt runsaan matkailun myötä. Suomessa todetuista tartunnoista lähes kaikki oli hankittu ulkomailta. Tartuntojen määrä on vuosittain noin 200. (Väestöliitto 2011 e.) Tippuri ja kuppa ovat vähentyneet Suomessa merkittävästi 1980-luvun jälkeen. Miesten tartunnoista noin puolet tulee ulkomailta, ja naiset puolestaan saavat tartunnan useimmiten kotimaassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 112.)

2.4 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on sukupuoliviettiin perustuvaa käyttäytymistä. Se on tunne-elämän kokonaisuutta, erotiikkaa, tunneperäistä kiintymystä, rakkautta ja sukupuolisuutta. Seksuaalisuus on kokonaisuus, johon kuuluu biologinen, sosiaalinen, sosiokulttuurinen ja eettinen ulottuvuus. Seksuaalisuus voidaan käsittää seksuaalisena suuntautumisena, sukupuolisena haluna ja kyvykkyytenä tai luonnonvalinnan ja evoluution näkökulmasta lisääntymiseen liittyvänä käyttäytymisenä. Laajana kokonaisuutena seksuaalisuuteen liittyy aistillinen nautinto, läheisyyden ja mielihyvän tarve ja sen tyydyttäminen ja se liittyy

tunneperäiseen kiintymykseen toiseen ihmiseen. Laajimmillaan seksuaalisuuteen liittyy kaikki, mitä ihmisenä olemme, tunnemme ja ajattelemme. (Paananen ym. 2006, 539.)

2.4.1 Seksuaalinen kehitys

Seksuaaliseen kehittymiseen liittyy kolme tasoa: järki (kognitio), tunteet (emootio) ja biologia (fyysisyys). Järjen tasolla asenteet muokkautuvat, saadaan ja omaksutaan tietoa ja opitaan harkinta-, riskinarviointi- ja päätöksentekokykyä. Tunteiden tasolla käydään läpi tunnekuohuja ihastumisten ja rakastumisten kanssa. Rakennetaan pilvilinnoja ja harjoitellaan pettymyksen sietämistä kun unelmat romahtavat. Tunteiden läpikäyminen lisää lapsen ja nuoren itsearvostusta, ymmärrystä ja ne vahvistavat häntä. Biologisella tasolla ihminen kehittyy omaan tahtiinsa sukukypsäksi mieheksi tai naiseksi. Lapsi ja nuori tutustuu kehonsa tuntemuksiin ja saa tietoa ja tukea oman kehonsa hyväksymiseen. Kaikki kolme tasoa ovat tärkeitä, jotta nuori kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi. Tavoitteena on, että nuori hallitsee seksuaalisuutensa kaikilla kolmella tasolla. Hallussa oleva seksuaalisuus tarkoittaa uteliaisuutta, leikkisyyttä, herkkyyttä, viisautta, uskollisuutta, nautinnonhalua ja suuria tunteita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17-18.)

2.4.2 Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan erilaisina kehitysvaiheina. Näitä kehitysvaiheita voidaan kuvata seksuaalisuuden portaikkona, joissa on yhdeksän askelmaa. Jokainen porras kuvaa eri kehitysvaihetta, jolla on omat tehtävänsä. Portaita ei aina käydä läpi oikeassa järjestyksessä, vaan ihminen saattaa välillä harpata jonkun portaan yli ja välillä palata takaisin. Seksuaalisuuden kehittymisen kannalta tärkeää on, että jokaisella portaalla käydään ja opitaan juuri sille portaalle liittyvät asiat. Ensimmäisiltä portailta hyppääminen suoraan viimeisille portaille on vaarallista. (Väestöliitto 2011d.)

Ennen portaiden alkua ollaan vauvaiässä. Vauvana lapsi saa kokemuksia siitä, että hänen kehossaan on hyvä olla. Vauva kokee onnentunteita täysinäisestä vatsasta, aikuisten hoivasta ja sisarusten läsnäolosta. Hän kokee olevansa rakastettu, kun hän saa rakkautta hoivaajiltaan. Kun vauvan kanssa seurustellaan ja vauvaa hoidetaan ja rakastetaan, vauva kokee olevansa rakkauden arvoinen ja ilmaisee sen hymyllä ja jokeltelulla. Fyysinen kosketus, ihokontakti ja vauvaleikit vahvistavat myönteistä kehonkuvaa ja rohkeutta olla sosiaalisessa kontaktissa. Vauva saa näin itseluottamusta ja rohkeutta rakastaa ja nauttia toisen rakkaudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23-24.)

Ensimmäisellä portaalla lapsi on noin 2-6 vuotias. Leikki-ikäinen lapsi on utelias ja leikkii omilla kehon osillaan. Hän on innokas, avoin ja estoton sosiaalisessa kontaktissa. Hän on

kiinnostunut sukupuolesta ja kehoon liittyvistä asioista ja kyselee niistä ja leikkii tyttönä ja poikana tai naisena ja miehenä olemista. Leikki-ikäisellä on paljon rakkautta, jota hän jakaa perheelleen ja läheisilleen, eläimille, leluille ja muille esineille. Lapsi rakastaa itseään ja hän rakastaa kaikkia perheenjäseniään lojaalisti. Lapselle on tärkeää löytää turvallinen kohde, jolle rakkautta voi osoittaa. Vanhemman tulee tukea lapsen rakastamista. Näin lapsi kokee, että hänen tunteensa ovat sallittuja ja oikeanlaisia. Lapsi myös huomaa ympärillään olevat parisuhteet ja voi alkaa itsekin toivomaan parisuhdetta itselleen. Suuret rakkaudentunteet kohdistuvat usein omaan isään tai äitiin. Aikuisen tulee olla lapsen rakkauden arvoinen ja osoittaa olevansa ylpeä ja onnellinen lapsen osoittamasta rakkaudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 25-32.)

Toisella portaalla lapsi on noin 6-12-vuotias. Lapsen elinpiiri laajenee ja hänellä on kaipuu saada rakastaa jotakuta erityistä, ihailtavaa ja upeaa. Niinpä lapsi etsii rakkauden kohdetta lähimpiinsä ulkopuolelta ja valitsee ihailun kohteekseen jonkun julkisuuden idolin. Kaukana oleva ihastuksen kohde on turvallinen ja samalla kiehtova. Vanhempien hyväksyntä ihailun kohteelle vahvistaa lapselle käsitystä siitä, että unelmointi on sallittua. Ihailun kohteeksi valitaan usein yhteinen kohde ystävien kanssa, jolloin lapsi varmistuu, että kohteen ihailu on hyväksyttyä. Rakkaus idoliin on usein palavaa. Se, että ihailun kohde ei koskaan saa tietää lapsen tunteiden paloa, luo lapselle turvaa siitä, ettei idoli koskaan petä häntä. Kaukorakkaus ei vaadi mitään, mutta antaa lapsen elämään nautintoa. Idolin sukupuolella ei ole merkitystä. Lapsi saattaa myös toivoa saavansa idolin ominaisuuksia itselleen ja tulla idolinsa kaltaiseksi. Monilla ihmisillä on julkkisrakkauksia läpi elämän. Idolin rakastaminen täydestä sydäimestä vahvistaa lapsen rakkaudentunteita ja turvallisesti eletty kaukorakkaus avaa mahdollisuuden tulevaisuuden rakastumisille. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 35-50.)

Kolmannella portaalla lapsi on noin 8-13-vuotias. Hän alkaa kohdistaa rakkaudentunteitaan lähimpiinsä tuttuihin ikätovereihin. Lapsi alkaa toivoa ihmissuhdetta, joka voisi toteutua oikeasti. Ihastumista ei kuitenkaan kerrota ihastuksen kohteelle eikä kavereille. Ihastuminen koetaan haastavana tilanteena ja sitä käsitellään pitkään yksin. Lapsi pohtii voidaanko häntä rakastaa ja tarkastelee samalla rakastunutta olotilaansa. Lapsen tekisi kovasti mieli mennä ihastuksensa lähelle, mutta silti hän pelkää muiden huomaavan tämän läheisyyden kaipuun. Lapsi alkaa ajattelemaan jokaisessa kohtaamisessaan millaisen vaikutuksen hän tekee muihin. Lapsen mielessä pyörii kuka voisi rakastua juuri häneen ja tykkääköhän tuo minusta. Ulkonäköön ja käyttäytymiseen aletaan kiinnittää enemmän huomiota. Itsensä tarkkailu voi johtaa varovaisuuteen, liialliseen kontrolliin, esittämiseen tai jatkuvaan huomion hakemiseen. Salatun rakkauden portaalla lapsi saa omissa oloissaan tarkastella rakastumista, epärointiä, haaveita ja pettymyksiä ilman että kukaan tietää näistä tunteista. Lapsi saattaa rakastua vastakkaista tai samaa sukupuolta edustavaan henkilöön. Rakkauden kohteen sukupuoli ei välttämättä kuitenkaan kerro hänen seksuaalista identiteettiään. On tavallista,

että tässä iässä tytöt rakastuvat tyttöihin ja pojat poikiin. Samaa sukupuolta edustava voi tuntua turvalliselta rakkauden kohteelta. Lapsi tai nuori, joka selvästi tietää rakastavansa omaa sukupuoltaan, tuntee olevansa pulassa. Ympäröivien ihmisten reaktiot pelottavat ja hän joutuu tahtomattaan viipymään tällä portaalla pidempään kuin haluaisi. Sekä kotona, että koulussa on tärkeää, että jokaista ihmistä arvostetaan ja seksuaalisen identiteetin kasvua tuetaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 52-60.)

Neljännellä portaalla lapsi on noin 9-14 vuoden ikäinen ja lapsi ihastuu johonkin tuttuun, kuten ikätoveriinsa. Ihastuksesta kerrotaan hyvälle ystävälle, mutta ei ihastuksen kohteelle. Lapsen tunne-elämä on jo kehittynyt siten, että hän uskaltaa tuoda omat tunteensa ystävänsä arvioitavaksi. Ystävältä odotetaan tunteiden hyväksymistä ja tukemista. Tukea saadessaan lapsen itseluottamus lisääntyy ja hän uskaltaa myöhemmin edetä seuraavalle portaalle. Tällä portaalla opetellaan myös ystävyysuhteiden pelisääntöjä. Hyvän ja vähemmän hyvän ystävän piirteitä opetellaan tunnistamaan. Samalla lapsi oppii pettymysten sietämistä, ristiriidoista selviytymistä ja muita taitoja, joita tarvitaan myös myöhemmissä ystävyys- ja seurustelusuhteissa. Ystävyysuhteissa tarvittavien taitojen opettelu on samalla parisuhdetaitojen opettelua. (Väestöliitto, 2011d.)

Viidennellä portaalla uskalletaan jo paljastaa omat tunteet ihastuksen kohteelle. Kertominen voi tapahtua esimerkiksi kaverin välityksellä, tekstiviestillä tai kirjelapulla. On yleistä, ettei ihastuksen kanssa vielä olla tekemisissä, vaikka hän nyt tietääkin ihastumisesta. Tällä portaalla on jo siedettävä vastoinkäymisiä, koska on mahdollisuus tulla torjutuksi. (Väestöliitto 2011d.)

Kuudennella portaalla nuori osoittaa rakastumisen tunteita ja kokee vastarakkautta. Halutaan, että kaikki tietävät seurustelusta ja tunteita osoitetaan avoimesti. Sukupuolista viettä ei välttämättä vielä ole, vaan käsi kädessä oleminen riittää. Läheisyyteen voi liittyä eroottisia tunteita, mutta niitä ei vielä toteuteta, vaan niistä haaveillaan yksin ollessa. Omien fantasioiden avulla nuori kiinnostuu yhä enemmän omasta kehostaan, kiihottuu ja itsetyydytys alkaa olla luonnollinen osa yksityistä elämää. Pettymykset ensimmäisessä oikeassa seurustelusuhteessa ovat vaikeita ja herättävät nuorena voimakkaita tunteita kuten vihaa, pettymystä, surua ja aggressiota. Toisen ihmisen ymmärtäminen, seurustelun pelisääntöjen opettelu, rakkauden ilmaiseminen ja pettymysten sietäminen ovat tämän portaan kehitystehtäviä. (Väestöliitto, 2011d.)

Tällä portaalla koetaan kiihottumisen tunteita ja opetellaan tuntemaan toista ihmistä. Nyt ollaan oman kehon lisäksi kiinnostuneita toisenkin kehosta, ajatuksista ja tuntemuksista. Läheisyys on usein kädestä pitämistä, halailua, lähekkäin oloa ja suutelua. Erogeeniset alueet halutaan vielä pitää intiimeinä, eikä toisen anneta koskea niihin. Kuitenkin kiihottuminen

toisen läheisyydestä usein tuntuu sukuelimissä. Tällä portaalla opetellaan huomioimaan seurustelukumppanin tuntemuksia ja opitaan pitämään kiihottumista normaalina ja hyvänä asiana. (Väestöliitto, 2011d.)

Kahdeksannella portaalla opetellaan seurustelukumppanin kanssa yhteistä mielihyvän tunnetta. Nuori opettelee antamaan mielihyvää ja ottamaan vastaan nautintoa ja hellyyttä. Tähän vaiheeseen liittyy vielä estoja ja häveliäisyyttä. On tärkeää opetella puhumaan asioista ääneen ja kertomaan mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei ja sanomaan tarvittaessa ei. On myös tärkeää oppia ilmaisemaan halukkuutta ja suunnitella rakastelutilanteesta sellainen, että molemmat tuntevat sen turvalliseksi. Yhdyntä ei tällä portaalla ole vielä ajankohtaista, mutta siihen liittyvistä kysymyksistä olisi hyvä puhua kumppanin kanssa ja oppia luottamaan kumppaniinsa. Mikäli itsemääräämisoikeus ei toteudu tai nuori tuntee itsensä loukatuksi, on siitä väistämättä seurauksia myöhempään elämään. Loukatuksi tulemisesta tai itsemääräämisen rikkoutumisesta voi seurata pelkoja, kipuja tai ahdistusta. (Väestöliitto, 2011d.)

Yhdeksännellä portaalla nuoren pitäisi jo olla valmis tekemään omat päätöksensä ja ratkaisunsa, sekä kantamaan tekojensa seuraukset. Nuoren parisuhdetaitojen tulisi olla jo lähellä aikuisen ihmisen parisuhdetaitoja, jotta vastoinkäymiset ja ristiriidat pystytään käsittelemään seurustelusuhteessa. Tällä portaalla nuori rohkaistuu ja uskaltaa nauttia toisen läheisyydestä ja rakkaudesta. Kun nuorella on turvallinen ja läheinen suhde kumppaniinsa, hän kokee rakkautta ja mielihyvää sekä fyysisesti että psyykkisesti. Nuoren elämässä ensimmäinen yhdyntä on tärkeä askel aikuisuuteen. Nuoren olisi tässä vaiheessa tunnettava vastuunsa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyssä. Ensimmäinen yhdyntäkokemus johtaa harvoin mahtavaan mielihyvän tunteeseen. Tässä vaiheessa virheet ja erehdykset ovat yleisiä, ja nuoren on osattava käsitellä niitä. (Väestöliitto, 2011d.)

Saavutettuaan yhdeksännen portaan, nuorelle usein nousee voimakkaita sitoutumisen tunteita. Toiset ihmiset taas kokevat sitoutumisen tarpeen paljon myöhemmin elämässään ja haluavat ennen sitoutumista kokea monenlaisia ihmissuhteita. Parisuhteeseen sitoutuminen tapahtuu nykyisin yleensä avo- tai avioliiton solmimisella. Tämän jälkeen monelle tulee jossain vaiheessa elämää kaippuu yhteisestä lapsesta, jota he voivat yhdessä hoivata ja jossa yhdistyy kummankin vanhemman piirteet ja geenit. Seksuaalisuudessa kukaan ei ole koskaan valmis, vaan erilaiset elämäntilanteet, kriisit, synnytykset, ikääntyminen ja sairaudet vaativat seksuaalisuuden kehittymistä jatkuvasti. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 145-147.)

2.4.3 Seksuaalioikeudet

Seksi ja seksuaalisuus käsitetään usein vain aikuisten maailmaan kuuluvaksi asiaksi. Vaikka nuoren elämässä seksuaalinen toiminta ei olisikaan ajankohtaista, seksuaaliterveys on kuitenkin tärkeä osa koko hyvinvointia. Seksuaalioikeuksien tiedostaminen on tärkeässä asemassa seksuaaliterveyden toteutumiseksi ja seksuaalioikeudet koskevat myös nuoria. Kansainväliset järjestöt, kuten WHO (maailman terveysjärjestö), IPPF (perhesuunnittelujärjestö) ja WAS (seksologian maailmanjärjestö) ovat määritelleet seksuaalioikeuksia. Väestöliiton asiantuntijat Suomessa ovat määritelleet suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet kansainvälisen IPPF:n seksuaali- ja perusoikeus- teoksen pohjalta. (Väestöliitto 2011c.) Saimme Väestöliitosta ylihoitaja Tuuli Saariaholta luvan käyttää opinnäytetyössämme suoria lainauksia seksuaalioikeuksista.

Väestöliiton määrittelemänä kaikilla nuorilla, riippumatta sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta on seuraavat oikeudet: (Väestöliitto 2011b.)

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

(Väestöliitto 2011b.)

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

(Väestöliitto 2011b.)

”Oikeus tietoon seksuaalisuudesta
Oikeus tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan.
Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla

riskejä voidaan välttää.

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

Nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.

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

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

(Väestöliitto 2011b.)

”Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.

Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

Ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.

Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.

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

(Väestöliitto 2011b.)

”Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

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

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

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

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

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

(Väestöliitto 2011b.)

”Oikeus osallistua

Ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa.

Oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin.

Todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.

Oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.”

(Väestöliitto 2011b.)

2.4.4 Seksuaalinen minäkuva

Ihminen hakee omaa identiteettiään koko elämänsä ajan. Seksuaalisen identiteetin ja minäkuvan avulla ihminen hakee vastausta kysymyksiin ”kuka minä olen” ja ”mihin minä kuulun”. Toisille identiteetin löytyminen on helppoa ja toisille vaikeampaa. Seksuaalinen identiteetti ja minäkuva tarkentuu elämän edetessä. Elämän eri vaiheiden muutokset vaikuttavat minäkuvaan ja saavat ihmisen pohtimaan omaa paikkaansa yhä uudestaan ja uudestaan. Minäkuvaa rakentaessaan ihminen muodostaa käsitystä omista arvoistaan ja yksilöllisyydestään. Identiteetti rakentuu vuorovaikutuksessa yksilön ja hänen ympäristönsä kanssa. Nykyaikana paineet siitä, mitä nuorelta odotetaan kasvavat jatkuvasti ja asettavat nuorelle haasteita. Nuoresta voi tuntua siltä, ettei mikään riitä. Media välittää epätodellista kuvaa seksuaalisesta aktiivisuudesta ja suorittamisesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta 2009, 5.)

Hyvään ja terveeseen itsetuntoon kuuluu ihmisen kokemus omasta riittävydestään. Hyvä itsetunto auttaa ihmistä tekemään ratkaisuja vaikeissakin tilanteissa ja se näkyy ihmisen hyvänä itsensä hoitamisena. Kun ihmisellä on hyvä itsetunto, hän sietää erilaisuutta ja tuntee myötätuntoa toisia kohtaan. Parisuhteessa hyvä itsetunto näkyy sopuisana yhdessäolona. Hyvä itsetunto auttaa toisen onnelliseksi tekemisessä. Hyvän itsetunnon omaava ihminen tuntee olevansa riittävän hyvä sellaisena kuin on. Ihminen, joka on tasapainoinen ja omaa hyvän itsetunnon, kykenee näkemään ja kokemaan oman seksuaalisuutensa paremmin ja pystyy sitoutumaan toiseen ihmiseen paremmin. Nykyaikana nainen voi vaikuttaa omaan seksuaaliseen elämäänsä. Nainen voi heittäytyä, antautua ja antaa, sekä luoda kumppaninsa kanssa yhdessä mielihyvän kokemuksia. (Sinkkonen 2004, 163-165.)

2.4.5 Seksuaalinen häirintä ja kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on seksuaalista toimintaa, joka tapahtuu ilman suostumusta tai oman tahdon vastaisesti. Esimerkkejä seksuaalisen kaltoinkohtelun toiminnoista ovat johdattelu, lahjonta, kiristäminen, uhkailu, painostaminen tai pakottaminen suutelemiseen, suuseksiin tai yhdyntään. Seksuaalista kaltoinkohtelua on toisen pakottaminen kuuntelemaan tai katsomaan seksiin liittyviä asioita, joita toinen ei halua katsoa, sekä pakottaminen koskettamaan itseään tai toista. Ilman toisen lupaa tapahtuva seksuaalisiin tarkoituksiin kuvaaminen ja internetin kautta toisen seksuaalisten kuvien levittäminen katsotaan myös seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi. Jos nuori ei oman kehitystasonsa vuoksi pysty ymmärtämään tekemäänsä suostumusta ja toinen henkilö tietoisesti käyttää hyväkseen valtaansa tai asemaansa tai taivuttelee toisen ryhtymään seksuaaliseen tekoon, joka loukkaa tämän itsemäärämisoikeutta, on se seksuaalista kaltoinkohtelua. (Aho ym. 2008, 30.)

Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös vihjailu liittyen seksiin tai toisen vartaloon, raiskaus, seksuaalisten tekojen ostaminen rahalla, päihteillä tai tavaroilla. Seksuaalista kaltoinkohtelua tapahtuu kasvotusten, internetissä ja puhelimesta. Nuoren kaltoinkohtelija voi olla aikuinen mies tai nainen tai toinen nuori. (Aho ym. 2008, 30.)

2.5 Seksuaaliterveysohjauksen teoreettiset valinnat

Seksuaaliterveysohjauksessa käytetään teoreettisina valintoina konstruktivistista sekä kokemuksellista oppimiskäsitystä. Ohjaus toteutetaan niin, että se rakentuu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheista. Lisäksi seksuaaliterveysohjauksessa käytetään apuna tietämystä ryhmäohjauksesta.

2.5.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivismi tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, miten ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan. Oppiminen on jokaiselle ihmiselle henkilökohtaista, ja ympäristö ja ihmisen aiemmat kokemukset vaikuttavat oppimisen tasoon. Konstruktivistisessa ohjauksessa oppijalle tarjotaan ristiriitoja ratkaistavaksi. Näin oppija rohkaistuu pohtimaan asioita ja kehittämään uusia ajattelumalleja. Ryhmäkeskustelu auttaa yksilöä omaksumaan uutta tietoa. Ryhmässä ihmiset yhdessä osallistuvat annetun ongelman tai tehtävän ratkaisemiseen keskustellen. Oppiminen keskustellen on henkilökohtaisten kokemusten ja tietojen vaihtoa. Konstruktivistinen ohjauskäsitys korostaa aktiivisen kyselyn ja keskustelun osuutta annetun oppimistehtävän suorittamisessa. (Ruohotie 2000, 118-119.)

Oppiminen on yksilöllistä, mutta yksilön oppimisen kehittyminen tapahtuu useimmiten sosiaalisessa yhteisössä. Tieto ei siirry itsestään oppijaan, vaan hän rakentaa eli konstruoi sen itse omien tavoitteidensa mukaisesti. Oppija luo hankkimastaan ja saamastaan tiedosta oman tulkintansa avulla konstruktion, mikä merkitsee tiedon rakentumista. Oppija siis sulattaa reflektion avulla uudet oppimiskokemuksensa aikaisempiin kokemuksiinsa, jolloin syntynyt uusi tulkinta alkaa ohjata myöhempää ymmärtämistä. Oppijan konstruktion vaikuttavat muun muassa vastaanotettu tieto, aikaisemmat kokemukset, mielikuvat, ennakkoolettamukset, käsitys maailmasta ja muisti. Konstruktivismi saa aikaan asioiden ja ilmiöiden ymmärtämistä. Konstruktivismia käytetään tällä hetkellä lähes koko kasvatuksen kentällä. (Ojanen 2000, 40-44, 56.)

Konstruktivistinen oppimiskäsitys sopii seksuaaliterveyden ohjaukseen, koska se mahdollistaa ja aktivoi opiskelijoita ryhmässä pohtimaan ratkaisuja annettuihin tehtäviin. Ryhmässä opiskelijat voivat keskustellen vaihtaa kokemuksia ja tietoa seksuaaliterveydestä.

Ryhmäkeskustelu myös auttaa opiskelijaa omaksumaan paremmin uutta tietoa seksuaaliterveydestä.

2.5.2 Kokemuksellinen oppiminen

Kokemuksellisen oppimisen teoriassa on kysymys siitä, että oppiminen on aina suhteessa siihen, mitä meille on aikaisemmin tapahtunut. Yksilön persoonallisuus rakentuu hänen ainutkertaisen elämäkokemuksensa pohjalta. Voidaan ajatella, että yksilön aikaisemmat kokemukset ikään kuin määrittelevät seuraavan kokemuksen sisällön. Ihminen palaa aina uuden kokemuksen tulkinassa aiempiin kokemuksiinsa, jolloin jokainen kokemus muokkaa käsitystä yksilön ja maailman suhteesta. Ihmisen persoonallisuus muokkautuu ajan kuluessa. Oppiminen on monisyinen prosessi, johon aikaisemmat kokemukset vaikuttavat myönteisesti tai kielteisesti. Oppimisesta ei voi puhua persoonallisuudesta irrallisena tapahtumana, sillä ihmisen kokemusta ei voi ohittaa. Voidaan sanoa, että jokainen kokemus on aina potentiaalinen oppimistilanne. Kokemuksia on prosessoitava ja tulkittava, jotta yksilö kykenisi hahmottamaan maailmaa ja omaa asemaansa siinä. Opetustapahtumassa on kysymys uusien merkityssuhteiden luomisesta ja virheellisten korjaamisesta. Kokemuksellisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on tehokkainta ja johtaa mitä todennäköisimmin käyttäytymisen muutokseen, jos liikkeelle lähdetään ongelmallisena koetun kokemuksen avoimesta kohtaamisesta ja sen tutkimisesta. (Ojanen 2000, 97-99, 105.)

David Kolbin mukaan kokemukselliseen oppimiseen tarvitaan erilaisia taitoja ja kykyjä:

Avoimuutta ja halukkuutta lähteä mukaan ja sitoutua uusiin kokemuksiin (konkreettinen kokemus).

Havainnoimisen ja reflektiivisyyden taitoja, joiden avulla kokemusta voidaan tarkastella eri näkökulmista (reflektiivinen havainnointi).

Analyttisiä kykyjä, joiden avulla havainnoista syntyy ideoita ja käsitteitä (abstrakti käsitteellistäminen).

Päätöksenteon ja ongelmanratkaisun taitoja, joiden avulla uudet ideat sovelletaan käytäntöön (aktiivinen kokeilu).

(Ruohotie 2000, 138-139.)

On hyvä mainita, että kaikki kokemukset eivät ole kasvattavia. Kasvattavan kokemuksen ominaisuuksia ovat reflektiivisyys sekä reflektion avulla pyrkimys parempaan tietoisuuteen. Käytännössä se merkitsee sitä, että palataan aikaisempiin kokemuksiin ja niiden tulkintoihin, ja pyritään vapautumaan uskomuksista, tottumuksista ja traditioista. Yksilön oman elämän kokemusten kriittinen tutkiminen lisää hänen mahdollisuuksiaan osallistua itse arvojensa ja identiteettinsä muovaamiseen. Keskustelu on kokemuksellisen oppimisen metodi ja päämäärä. Kokemusta ei voi antaa toiselle valmiina, eikä sitä voi opettaa, mutta oppimisympäristö voi lisätä luovuuden kehittymistä. Tässä ryhmällä on tärkeä tehtävä. Kaiken ohjauksen yhtenä tehtävänä on, että yksilö oppii tunnistamaan itsensä, ajatuksensa ja

tunteensa. Kun kokemus on ollut riittävän merkityksellinen, siitä tulee oppimisen perusta. Käymällä kriittisesti läpi kokemuksia ja tiedostamalla niitä uudella tasolla, voi yksilö oppia löytämään uusia, mielekkäitä ratkaisumalleja elämäänsä. Oppiminen on myös yhteistoimintaa ja omien kokemusten jakamista keskustelemalla ryhmässä. Tässä kehittyäkseen ihmiset tarvitsevat toistensa tukea. (Ojanen 2000, 117-122.)

Kokemuksellinen oppimiskäsitys sopii seksuaaliterveysohjaukseen, koska opiskelijan persoonallisuus rakentuu hänen oman elämäkokemuksensa pohjalta. Kaikki aiemmat elämän tapahtumat vaikuttavat seuraavan elämäkokemuksen sisältöön. Seksuaaliterveysohjauksessa on kysymys tiedon antamisesta, sekä vaikuttamisesta nuoren motivaatioon ja taitoihin huolehtia omasta seksuaaliterveydestään. Kokemuksellisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on tehokasta, jos ongelmalliset kokemukset kohdataan avoimesti ja niitä tutkitaan. Tämä toteutuu esimerkiksi siten, että ryhmäohjauksessa käytetään ohjausmenetelmänä case-tehtävien (liite 6) ratkomista.

2.5.3 Ohjausprosessi

Hoitotyön ohjauksen taustalla vaikuttavat erilaiset lait ja suositukset. Suomen perustuslaki ja kuntalaki linjaavat yleisesti valtion ja kuntien hyvinvointitehtäviä. Kansanterveyslaki puolestaan määrittelee kansalaisille annettavaa terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoidolaki käsittelee lääkinnällisen kuntoutuksen osia kuten neuvontaa, sopeutumisvalmennusta ja ohjausta. Ohjauksen periaatteita laeissa ei määritellä. Asiakas hyötyy eniten saamastaan ohjauksesta, kun se on oikein ajoitettua ja kohdennettua. Ohjauksen vaikuttavuutta pitää säännöllisesti arvioida. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13-17.)

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monia käsitteitä. Ohjauksen synonyymejä ovat muun muassa koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus määritellään usein esimerkiksi ohjauksen antamiseksi, ihmisen johdattamiseksi johonkin tai se on ihmisen toimintaan vaikuttamista. Ohjauksessa pyritään edistämään ihmisen kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä. Ohjauksessa ihminen on itse aktiivinen ongelman ratkaisija. Ohjaaja tukee yksilöä päätöksenteossa, ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallista keskustelua ja se sisältää tiedon antamista. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. (Kynäs ym. 2007, 25.)

Ohjausprosessin voi karkeasti jakaa kolmeen osaan: suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheisiin. Ohjauksen suunnitteluvaiheessa ohjaajan on huomioitava ohjattavien taustatekijöihin vaikuttavia seikkoja, mutta myös ohjaajan omia valmiuksia on hyvä pohtia. Ohjauksessa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja ohjauksen asiantuntija.

Ohjauksen tarve voi liittyä ihmisen terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Ihmisten erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat ohjaajalle suuria haasteita. Ohjaajan on välttämätöntä selvittää ohjattavien elämäntilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Ryhmän tarpeiden samanlaisuutta on syytä hyödyntää ryhmäohjauksessa. Ohjaajan on selvitettävä itselleen omat tunteensa ja tapansa ajatella ja toimia, sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän pystyy toimimaan niin, että ohjattavien tilanne selkiytyy. Ohjattavien ohjaustarpeita voidaan selvittää etukäteen esimerkiksi kyselylomakkeilla. Tämä on tehokas ja hyvä tapa ryhmäohjausta suunniteltaessa. (Kyngäs ym. 2007, 26-28.)

Ohjattavien ohjaustarpeisiin vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Nämä taustatekijät vaikuttavat siihen, miten ohjattava pystyy ottamaan ohjausta vastaan, kuten vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita tai kieltäkö hän niitä. Nuoret haluavat monesti itse osallistua ohjaukseen ja he ovat myös kiinnostuneita siitä. Nuorten vanhemmat voivat olla ohjauksessa mukana, tai heidän pitää ainakin olla tietoisia ohjauksen sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 29-30.)

Ohjattavan käsitys omasta terveydentilastaan, terveysuskomukset, aiemmat kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio vaikuttavat ohjaustarpeeseen. Ohjattavan motivaatio on ratkaisevassa asemassa siinä, haluaako hän omaksua uusia terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Ohjattavan motivaatiota voi tukea esimerkiksi esittämällä riittävän selkeät tavoitteet sekä luomalla ohjaustilanteeseen sopivan tunnetilan. Ohjaajalta odotetaan aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja neuvojen antamisessa. Ohjauksen suunnittelussa on hyvä huomioida se, että ohjattavat oppivat asioita eri lailla. Toiset omaksuvat asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä ja musiikin avulla, toiset taas asiakokonaisuuksien, yksityiskohtien tai ryhmätyöskentelyn avulla. Ohjaajan on valmistauduttava ohjaustilanteeseen huolellisesti. Ohjaajan on tiedettävä olennaiset asiat ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Ohjaajalla on oltava hyvät vuorovaikutus- ja johtamistaidot, koska hänen tehtävänä on pitää yllä vuorovaikutusta ja johtaa ohjauksen etenemistä. Ohjaustavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa ohjaajan kyky aistia ohjattavan tilanne ja kyvyt oikein, mutta ohjattava on itse se, joka muutoksen voi tehdä. (Kyngäs ym. 2007, 32-35.)

Ohjattavan toimintaan vaikuttavat muun muassa ohjattavan maailmankuva, kulttuuriperusta, etninen tausta, uskonnollinen tausta sekä eettiset tekijät. Ohjaajan on tunnistettava ohjauksen lähtökohdat, jotta hän voi tukea ohjattavan yksilöllisyyttä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.)

Ohjaustarpeeseen vaikuttavat myös esimerkiksi fyysinen ympäristö, jossa ollaan sekä ihmissuhdeympäristö. Nämä tekijät voivat vahvistaa tai heikentää ohjausta. On tärkeää, että ohjausta järjestetään rauhallisessa ja viihtyisässä tilassa. Ohjauksen psyykkiseen ilmapiiriin vaikuttavat monet asiat. Ryhmän jäsenten väliset ristiriidat heikentävät ohjauksen onnistumista. Myös kiire heikentää ohjauksen vuorovaikutuksen laatua ja suunnitelmallisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 36-38.)

Ohjauksen toteutusvaiheessa korostuu ohjaajan tiedot ohjattavasta asiasta ja ohjattavien taustatekijöistä, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ohjattaviin on tärkeää. Ohjauksen vuorovaikutus on joustavaa ja tavoitteellista. Ohjaaja rohkaisee ohjattavia osallistumaan aktiivisesti ohjaukseen. Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Ohjattavan taustatekijöiden huomioiminen vaatii kaksisuuntaista vuorovaikutusta eli vastuu vuorovaikutuksesta on ohjaajalla, mutta ohjattava osallistuu aktiivisesti ohjaukseen. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa ohjattavaa tutustumaan käyttäytymistä ja käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa. Ohjaajan on käytettävä ohjausmateriaalina tutkittua tietoa ja sitä on kyettävä muokkaamaan niin, että se soveltuu ohjattavien käyttöön. Ohjaukseen voi sisältyä myös vinkkejä siitä, mistä ohjattava voi itse hakea luotettavaa tietoa. Hyvältä ohjaajalta vaaditaan monia ominaisuuksia, kuten empaattisuutta, rohkaisevuutta, väittelyä on vältettävä ohjattavien kanssa, on osattava tuottaa ristiriitoja ja myötäillä vastarintaa, osattava tukea ohjattavan pystyvyyden tunnetta sekä kuunneltava aktiivisesti ohjattavaa. (Kyngäs ym. 2007, 38-55.)

Sopivien ohjausmenetelmien valinta riippuu siitä, miten ohjattava omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. On hyvä tietää, että suurin osa kerrotusta tiedosta unohtuu. Arvioiden mukaan ohjattavat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Toisaalta ohjattavat muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Tämän perusteella voidaan ajatella, että ohjauksessa olisi hyvä käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. Asioiden kertaaminen lopuksi helpottaa tiedon mieleen jäämistä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjauksen arvioiminen tarkoittaa arvioinnin tuloksen ja vaikuttavuuden arvioimista ja seuranta, ohjausprosessin arviointia sekä ohjauksen rakenteen arviointia. Tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota muun muassa siihen, miten ohjattavan tilanne on ohjauksen myötä muuttunut, ja miten tavoitteet saavutettiin. Ohjausprosessin arvioinnissa tarkastellaan muun muassa sitä, miten ohjaajan ja ohjattavien välinen suhde toimi, miten suunnittelu sujui, miten toteutus onnistui, miten valitut ohjausmenetelmät tukivat ohjauksen vaikutusta ja mitä ohjattavan terveysosaamisessa tapahtui. Ohjauksen

rakenteen arvioinnissa puolestaan kysytään, miten ohjaamisen edellytykset toimivat (esimerkiksi ympäristö, ohjaajan taidot, menetelmälliset ratkaisut, materiaali ja vuorovaikutus). (Rimpilä-Vanninen 2011.)

Ohjauksen arvioinnissa voidaan käyttää laadullisia tai määrällisiä menetelmiä. Laadullisella arvioinnilla pyritään tarkastelemaan asioiden syvällistä ymmärtämistä ja ohjauksen vaikuttavuutta sekä ottamaan huomioon kokonaisuuksien hallinnan tasoa. Tavallisesti kirjoitetaan esseitä tai tehdään käsittekarttoja, projektitöitä tai portfolioita. Ohjattavat esittelevät niissä oppimaansa, sekä pohtivat ja arvioivat omaa toimintaansa. Määrällisellä arvioinnilla tarkoitetaan helposti mitattavia tuloksia. Mittareina käytetään valmiita, strukturoituja lomakkeita. Lomakkeita on erilaisia, kuten monivalinta- ja täydennystehtäviä, kyselylomakkeita ja arviointiasteikkoja. (Peltonen 2004, 109-110.)

2.5.4 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ryhmissä, joten ryhmän tavoitteet ja tarkoitukset vaihtelevat tarpeen mukaan. Ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja saavuttamaan asetetut tavoitteet. Ryhmän määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkälainen ryhmä on ja mikä on ryhmän tavoite. Useimmiten ryhmä on melko kiinteä, toisensa hyvin tuntevista ihmisistä koostuva joukko. Ryhmän toiminnan ja ohjauksen näkökulmasta on tärkeää, että ohjaaja tunnistaa ryhmäkoon vaikutuksen ryhmän toimintaan ja ryhmädynamiikkaan. Yksi tärkeimmistä ryhmän tunnuspiirteistä on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Vuorovaikutus ryhmässä voi olla kasvokkaista tai se voi tapahtua verkossa. Ryhmän yhteinen tavoite ja ryhmään kuulumisen luovat ryhmästä jäsenilleen voimavaran. Ryhmälle luodaan rajat, joita ovat fyysiset rajat (tila, aikataulu, osallistujat) sekä psyykkiset rajat (millainen toiminta on sallittua hyväksyttävää ja normien mukaista). Tietoisuus ryhmän tavoitteista, tehtävästä ja rajoista luo ryhmälle turvallisuuden tunnetta. Selkeät rajat tukevat ja lisäävät ryhmän luovuutta ja vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Toimivan ryhmän ominaisuuksiin kuuluu, että kaikki tuntevat toisensa ja heillä on yhteinen tavoite. Toisten ryhmäläisten tunteminen luo turvallisuudentunnetta ja luottamuksellista ilmapiiriä. Toimivassa ryhmässä vuorovaikutus on avointa ja rakentavaa, ryhmän jäsenet rohkaisevat toisiaan osallistumaan, ryhmä kykenee kehittämään toimintatapojaan, käsittelemään ongelmia ja sopeutumaan uusiin tilanteisiin, ryhmä kykenee ottamaan vastaan palautetta ja käsittelemään sitä, ryhmä toimii vastuullisesti ja motivoituneesti ja ryhmällä on yhteisesti sovitut säännöt. (Kyngäs ym. 2007, 106-107.)

Ryhmät käyvät läpi tietyt kehitysvaiheet, jossa jokainen vaihe rakentuu aikaisemmalle vaiheelle. Siirryttäessä vaiheesta toiseen ryhmän yhtenäisyys useimmiten voimistuu ja ryhmä alkaa työskennellä tehokkaammin ja luovemmin. Ryhmäkehityksen vaiheet ovat suunnittelu-, aloitus-, siirtymä-, työskentely- ja lopetusvaihe sekä jälkiryhmä. Suunnitteluvaiheen tarkoitus on auttaa ryhmään osallistuvia ymmärtämään ryhmän tarkoitus. Ryhmään tulevat miettivät, käyvätkö heidän tavoitteensa ja odotuksensa yhteen ryhmän tavoitteiden kanssa. Tässä vaiheessa ohjaajat tekevät ryhmän toteutussuunnitelman. Aloitusvaiheessa ryhmän osallistujilla on tarve tuntee kuuluvansa ryhmään. Ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa, hahmottavat paikkansa ryhmässä ja luovat suhteet toisiin ryhmäläisiin. Siirtymävaiheessa ryhmäläisten välinen luottamus on syntynyt ja sitä testataan. Ryhmäläiset aktivoituvat, kyselevät ja alkavat omaksua ryhmän päämäärät ja toimintaperiaatteet. Pikku hiljaa yksittäiset ryhmän jäsenet alkavat ottaa enemmän vastuuta omasta oppimisestaan ja toiminnastaan ryhmässä. Työskentelyvaiheessa on tavallista, että ryhmäläiset sitoutuvat voimakkaasti ryhmän päämääriin, työskentelevät tehokkaasti ja tuotteliaasti. Ryhmäläisten kesken joustavuus ja ongelmanratkaisukyky parantuvat, lisäksi erilaisia näkemyksiä voidaan sanoa vapaasti. Päätösvaiheen tehtävä on, että ryhmäläiset saavat koottua oppimansa. Tällöin tarvitaan myös kokemusten ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia. Jälkiryhmässä tavoitellaan uuden oppimisen lujittamista ja opittujen taitojen varmistamista. Ohjaajan olisi hyvä seurata, mitä ryhmäläisille tapahtuu ryhmän jälkeen. Osa ryhmäläisistä saattaa tarvita vielä yksilöllistä tukea tai apua. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 168-169.)

Ryhmä tarvitsee ohjaajan, joka huolehtii ryhmästä ja ohjaa sitä. Ohjaajalla on oltava ryhmäohjaustaitoja, sekä tietoa ryhmädynamiikasta ja ryhmäilmiöistä, jotta työskentely onnistuu. Tarvitaan myös herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, vie vuorovaikutusta eteenpäin, organisoii ryhmän sisäisen työnjaon, huolehtii resursseista, välittää tietoa ja antaa palautetta. Ohjaajalle on hyödyksi, jos hän omaa käytännön järjeä ja kulttuurisesti herkkää kommunikaatiotaitoa. (Kyngäs ym. 2007, 107-111.)

Ryhmän kanssa työskenneltäessä voidaan käyttää erilaisia ryhmätyömenetelmiä. Menetelmien valintaan vaikuttavat ryhmän jäsenet, tavoite ja ohjaajan osaaminen. Opetuksellisia ryhmätyömenetelmiä ovat muun muassa projektityö, sosiodraama, työryhmä, porinaryhmä, parityöskentely ja aivoriihi. Ohjaajan oleellinen tehtävä on saada ryhmä toimimaan. Toiminnallisia menetelmiä on hyvä käyttää alussa, kun tavoitteena on esimerkiksi lisätä ryhmän turvallisuutta ja kykyä kohdata ongelmallisia asioita. Toimintaan yhdistetty oppiminen on useimmiten hyvälaatuista ja se tukee aktiivista oppimista. Toiminta luo ryhmään vapautuneen tunteen, lisää mielikuvitusta ja edistää ryhmän jäsenten itseluottamusta ja -tuntemusta. Jotta ryhmä saadaan toimimaan ja sen myötä kokemaan ja

jäsentämään kokemuksensa elämänsä voimavaroiksi, on toiminnallisuuden oltava tavoitteellista. (Kyngäs ym. 2007, 111-112.)

Ryhmätyöskentelyn purkaminen on oleellinen osa ryhmän toimintaa ja prosessointia. Työskentelytavan mukaan ryhmätyöskentely puretaan esimerkiksi siten, että keskitytään tietoihin tai käsitellään työskentelyn herättämiä tunteita ja kokemuksia. Purkamisen yhteydessä on huomioitava millaisessa tilassa ryhmätyö puretaan, millainen ryhmä on ja kuinka turvallinen ryhmä on. Ohjaajan tulee suhtautua ryhmän jäsenten esiin nostamiin ajatuksiin vakavasti ja hyväksyvästi. Avoimet kysymykset ja keskusteleva ote vievät käsittelyä paremmin eteenpäin. (Kyngäs ym. 2007, 114-115.)

3 Tavoitteet

3.1 NOPS, 2010-2012-hankkeen tavoitteet

NOPS- 2010-2012-hankkeen tarkoituksena on kehittää ammattiopistossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli. Toimintamallissa ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat lehtoreidensa ohjauksessa osallistuvat ammattiopiston nuorten terveyden edistämiseen. Hankkeessa edistetään nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta ja terveellisiä ravitsemus- ja unitottumuksia, jotka toimivat nuoren työkyvyn perustana. Hankkeessa myös pyritään edistämään nuoren työkykyä vahvistamalla nuoren työterveys- ja turvallisuusosaamista. Hankkeessa pyritään kehittämään terveyden edistämisen työmenetelmiä, joilla on vaikuttavuutta nuoren työ- ja toimintakykyyn. Työ- ja toimintakyvyn edistämiseen käytetään myös menetelmiä, joiden jo tiedetään olevan vaikuttavia. (Laurea 2011.)

3.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on järjestää Hyvinkään Hyrian toisen vuosikurssin lähihoitajaopiskelijoille kolme seksuaaliterveysohjaustuntia. Seksuaaliterveysohjauksen tavoitteena on antaa nuorille työkaluja oman seksuaalisuutensa kohtaamiseen. Tunneilla he saavat pohtia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja saavat tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, kuten seksuaalioikeuksista, seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalisesta käyttäytymisestä, sukupuolitaudeista, seurustelusta ja rajojen asettamisesta. Tavoitteena on, että kun nuori saa tietoa aiheesta ja pohtii seksuaalisuuteen liittyviä asioita, herää nuorella kiinnostus huolehtia omasta seksuaaliterveydestään. Opinnäytetyön tavoitteena on myös luoda seksuaaliterveysohjauksen toimintamalli ja toimintamallin opas, jota voidaan myöhemmin hyödyntää seksuaaliterveyden ohjauksessa.

4 Seksuaaliterveysohjauksen tiedonhankinta ja aineiston analyysimenetelmä

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa samaa kuin määrällinen tutkimusmenetelmä. Siinä tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvailen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Ihmisiä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella on mahdollista siten, että tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti eli tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. Operationalisointi merkitsee teoreettisten asioiden muuttamista sellaiseen muotoon, että tutkittava ymmärtää ne arkikielellä. Strukturointi tarkoittaa, että tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi etukäteen. Kysymykset muotoillaan niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta samalla tavalla. Tutkittavaa asiaa kutsutaan muuttujaksi, jolle annetaan arvo. Arvo ilmaistaan esimerkiksi numeroina. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan puhua myös sisällön erittelystä. Mittaaminen tarkoittaa esimerkiksi erilaisten ihmiseen liittyvien asioiden määrittämistä mitta-asteikolla. Mitta-asteikon avulla luokitellaan tutkittavat muuttujat. Tutkimuksen objektiivisuudessa on kaksi osa-aluetta. Ne ovat tutkimustulokset havaintoina ja tunnuslukuina sekä tulosten tulkinta. Tutkimusprosessin kuluessa tavoitteena ovat mahdollisimman puolueeton tutkimusprosessi ja puolueettomat tutkimustulokset. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa kuvata ja kartoittaa ihmisiä koskevia asioita. Tällaisen tutkimuksen tekemisessä voidaan käyttää apuna kyselylomakkeita. Määrällisessä tutkimuksessa mitattavat asiat muodostetaan yleensä teorioista. (Vilka 2007, 13-27.)

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun halutaan selvittää esimerkiksi henkilön mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Kyselyä käytetään usein henkilökohtaisten asioiden kysymiseen. Tällaisia ovat muun muassa ihmisen koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja itsehoito. Kyselylomakkeen kysymykset kannattaa suunnitella hyvin etukäteen. Suunnittelua vaatii myös se, miten ja milloin kysely toteutetaan. (Vilka 2007, 27-28.)

Asenneasteikon avulla mitataan henkilön asennetta tai mielipidettä kysytystä asiasta esimerkiksi omasta terveydestä. Likertin asteikko on asenneasteikko. Likertin asteikon ideana on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. (Vilka 2007, 45-46.)

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan kyselylomakkeella käyttää erilaisia kysymystyyppejä. Tällaisia ovat monivalintakysymykset, avoimet kysymykset tai sekamuotoiset kysymykset. Kysymyksiä laadittaessa on pidettävä mielessä tutkimusaihe, tutkimusongelma, tutkimuskysymykset, teoria, tutkimuksen kohderyhmä, tutkittava kohde, aineiston keräämisen tapa ja paikka. (Vilkkä 2007, 67-70.)

Onnistuneen kyselylomakkeen tekeminen vaatii kyselylomakkeen testauksen. Testauksella arvioidaan muun muassa kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kysymysten kykyä mitata juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata, sekä mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan. Testaus tehdään aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaajina voivat olla perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. (Vilkkä 2007, 78-79.)

4.2 Tiedonhankintamenetelmä

Seksuaaliterveysohjauksen suunnittelussa käytetään apuna alkukartoituslomaketta, joka testataan ensin Hyvinkään Hyria ammattiopiston lähihoitajaopiskelijaryhmällä. Tämä ryhmä ei ole sama, kuin se, jolle ohjaustunnit pidetään. Alkukartoituslomakkeen testauksen jälkeen kysymykset täsmentyvät. Täsmennetty alkukartoituslomake jaetaan täytettäväksi varsinaiselle seksuaaliterveysohjaukseen osallistuvalla lähihoitajaopiskelijaryhmälle. Alkukartoituslomakkeella kysytään opiskelijoiden taustatietojen lisäksi heidän tietämystään aihepiireistä: seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kehitys, seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit, ehkäisy ja seurustelu. Ohjaustuntien jälkeen oppilaita pyydetään täyttämään loppukartoituslomake, joka sisältää samat kysymykset kuin alkukartoituslomake, sekä lisäksi kysymyksiä opiskelijan seksuaaliterveyden edistämisen taidoista ja motivaatiosta ja ohjaustuntien käytännön toteutuksesta. Kyselylomake pohjautuu tieto - motivaatio - käyttäytymistaidot - malliin (Fisher & Fisher 2003). Loppukartoituslomakkeen seksuaaliterveyden edistämisen taitoa ja motivaatiota, sekä ohjaustuntien käytännön toteutusta koskevat kysymykset on muokattu NOPS-hankkeessa aikaisemmin käytetyistä loppukartoituslomakkeista.

4.3 Analyysimenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan tutkimusaineiston tarkastamista, tietojen syöttämistä ja tallentamista tietokoneelle. Tutkimusaineiston tarkastuksen tärkein asia on arvioida mahdollinen kato, joka tarkoittaa puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Analyysimenetelmäksi valitaan sellainen, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysin perusmenetelmien avulla voidaan kuvata yhden ja kahden muuttujan välisiä suhteita. Tällaisia ovat tunnusluvut, keski- ja hajontaluvut, ristiintaulukointi ja korrelaatiokerroin. (Vilkkä 2007, 106, 118-119.)

Seksuaaliterveysohjauksen arviointilomakkeita analysoitaessa emme käytä tilastotieteellistä menetelmää. Laskemme tulokset käsin, koska ohjaukseen osallistuvien määrä ei ole suuri. Tulokset esitämme lukuina ja prosentteina sekä muutosprosentteina. Muutosprosentti kuvaa prosentteina muutosta opiskelijoiden tietotasossa ennen ohjaustunteja ja ohjaustuntien jälkeen. Lomakkeiden vastausvaihtoehdot seksuaaliterveyttä koskevissa tiedoissa olivat 1= samaa mieltä, 2= eri mieltä ja 3= en osaa sanoa. Alkukartoituslomakkeita palautettiin kaikkiaan 17 kappaletta. Loppukartoituksessa lomakkeita palautettiin 14. Analysointia vaikeutti se että loppukartoitukseen osallistui 3 opiskelijaa vähemmän kuin alkukartoitukseen, tämän lisäksi loppukartoitukseen osallistujat olivat osaksi eri henkilöitä kuin alkukartoituksessa. Tällä seikalla voi olla vaikutusta arvioinnin luotettavuutta arvioitaessa.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2011, jolloin päätimme opinnäytetyön aiheen. Työskentely eteni vaiheittain. Työskentelymme muodostui yhteisistä tapaamisista, itsenäisestä tiedonhausta ja kirjoittamisesta, ohjaustapaamisista opinnäytetyön ohjaaja Aliisa Karlssonin ja NOPS-hankkeen koordinaattori Pirkko Rimpilä-Vannisen kanssa, tapaamisista Hyrian yhteistyöhenkilö Birgit Lifländerin kanssa sekä ohjaustuntien pitämisestä Hyrian lähihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma esitettiin tutkimussuunnitelmaseminaarissa 12.9.2011. Opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2012. Seuraava taulukko kuvaa opinnäytetyön vaiheita tarkemmin.

Kuukausi	Viikko	Pvm	Asiasisältö
Tammikuu	2	11.1.2011	Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja yhteydenotto NOPS-hankkeen koordinaattori Pirkko Rimpilä-Vanniseen.
Tammikuu	5	31.1.2011	Aiheanalyysin kirjoittaminen.
Helmikuu	6	11.2.2011	Ohjaustapaaminen opinnäytetyön ohjaaja Aliisa Karlssonin kanssa.
Maaliskuu	12	21.- 25.3.2011	Tiedonhaku, opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen suunnittelua, työnjakoa ryhmässä.
Huhtikuu	13	1.4.2011	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen.
Huhtikuu	17	29.4.2011	Opinnäytetyön yhteispalaveri, jossa mukana hankekoordinaattori Pirkko Rimpilä-Vanninen, ohjaaja

			Aliisa Karlsson ja Hyrian yhteyshenkilö Birgit Lifländer.
Toukokuu- Elokuu	21-32		Itsenäistä työskentelyä. Tiedonhaku, teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista, oppituntien suunnittelua, ryhmän yhteisiä tapaamisia, alku- ja loppukartoituslomakkeiden suunnittelua.
Elokuu	33	18.8.2011	Opinnäytetyön ohjaus. Paikalla ohjaaja Aliisa Karlsson ja NOPS-koordinaattori Pirkko Rimpilä-Vanninen.
Elokuu	33-34		Itsenäistä työskentelyä, ryhmätapaamisia. Työn rakenne, ohjaustuntien suunnittelu, teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen.
Elokuu	35	30.8.2011	Tutkimussuunnitelmaseminaarin esityksen suunnittelu. Ryhmätapaaminen.
Elokuu	35	31.8.2011	Ohjaustaapaminen Aliisa Karlssonin kanssa.
Syyskuu	35	2.9.2011	Tapaaminen Hyrian yhteyshenkilö Birgit Lifländerin kanssa. Tutkimuslupa-lomakkeiden jakaminen opiskelijaryhmälle.
Syyskuu	36	7.9.2011	Ohjaustapaaminen Aliisa Karlssonin kanssa. Alkukartoituslomakkeiden viimeistely.
Syyskuu	37	12.9.2011	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaseminaari.
Syyskuu	38	20.9.2011	1. seksuaaliterveysohjaus. Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kehittyminen
Syyskuu	38	22.9.2011	2. seksuaaliterveysohjaus. Sukupuolitautien ja raskauden ehkäisy, seksuaalinen käyttäytyminen.
Syyskuu	39	28.9.2011	3. seksuaaliterveysohjaus. Seurustelu, rajojen asettaminen.
Lokakuu- Jouluku	40-52		Itsenäistä työskentelyä. Aineiston analysointi, pohdinta ja seksuaaliterveysohjauksen oppaan kokoaminen.
Tammikuu 2012	1-4		Opinnäytetyön muokkausta ohjaaja Aliisa Karlssonin opastuksella.
Helmikuu		20.2.2012	Opinnäytetyön valmistuminen, opinnäytetyöseminaari.

5.2 Seksuaaliterveysohjauksen toimintamalli

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ja tukea ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyttä järjestämällä seksuaaliterveysohjausta. Seksuaaliterveysohjaus järjestettiin syyskuussa 2011 kolmena päivänä ja jokainen ohjaus oli kestoaltaan 1,5 tuntia. Ohjaus järjestettiin Hyvinkään Hyrian luokahuoneessa lähihoitajaopiskelijaryhmälle. Seksuaaliterveysohjaus perustui Fisherin & Fisherin (2003) kehittämään IMB-malliin (information - motivation - behavioral skills).

5.2.1 Ensimmäinen seksuaaliterveysohjaus

Ensimmäinen ohjaustunti pidettiin tiistaina 20.9.2011. Ensimmäisen ohjaustunnin aiheena oli seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittely sekä seksuaalioikeuksien käsittely.

Tavoitteenamme oli, että opiskelijat tunsivat nuorten seksuaalioikeudet ja rohkenisivat puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ryhmässä. Tavoitteenamme oli myös saada aikaan keskustelua, ja herätellä nuoria pohtimaan omia ja toistensa seksuaalioikeuksia.

Ohjaustunti alkoi NOPS-hankkeen ja seksuaaliterveysohjauksen aihealueiden ja aikataulun esittelyllä. Tämän jälkeen opiskelijat täyttivät alkukartoituslomakkeet. Esitimme diaesityksen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittelystä, ja alustuksen nuorten seksuaalioikeuksiin.

Tämän jälkeen opiskelijat jakautuivat kuuteen ryhmään. Opiskelijoille jaettiin kortteja, joissa oli eri aiheita seksuaalioikeuksista. Korttien avulla nuoret saivat pohtia, miten seksuaalioikeudet toteutuvat Suomessa, ja mikä on oikeuksista tärkein ja miksi. Noin 15 minuutin pohdinnan jälkeen tehtävä käytiin läpi, ja nuoret saivat yksi ryhmä kerrallaan kertoa mitä ovat pohtineet. Aiheista keskusteltiin yhdessä opiskelijoiden kanssa. Tehtävä herätti paljon keskustelua ryhmissä.

Lopuksi nuoret saivat kotitehtävän, jossa heidän oli selvitettävä mistä Hyvinkäällä saa seksuaaliterveyden palveluita. Tuntien päätteeksi opiskelijat saivat tulla keskustelemaan ohjaajien kanssa, mikäli jokin asia oli jäänyt vielä mietityttämään. Muutamat opiskelijat jäivätkin hetkeksi keskustelemaan mm. seksuaalioikeuksista ja siitä, millaista opetusta heille on aikaisemmin annettu seksuaaliterveydestä.

5.2.2 Toinen seksuaaliterveysohjaus

Toinen seksuaaliterveysohjaus toteutettiin torstaina 22.9.2011. Tavoitteena toisena päivänä oli, että nuoret saavat lisää tietoa seksuaalisesta kehityksestä, nuoret pohtivat omaa seksuaalista käyttäytymistään ja tuntevat tavallisimmat sukupuolitaudit sekä niiden oireet. Nuoret saavat myös tietoa erilaisista ehkäisymuodoista.

Toinen ohjaustunti aloitettiin edellisen ohjaustunnin sisältöä muistellen. Opiskelijat kertoivat millaisia ajatuksia heille oli herännyt ensimmäisestä tunnista. Pienen keskustelun jälkeen jatkoimme vielä ensimmäisen tunnin aiheella. Jaoimme opiskelijoille seksuaalisuuden portaateen monisteen. Esittelimme diaesityksen nuoruusiän kehityksestä ja seksuaalisuuden portaasta. Nuoret pohtivat ryhmissä mitä seksi on ja milloin on oikea aika harrastaa seksiä. Aluksi opiskelijat vaikuttivat hieman varautuneilta, mutta lopulta aihe herätti opiskelijoissa

keskustelua. Tunnin aiheita kävimme läpi keskustellen. Keskustelun apuna käytimme omia pohdintoja aiheesta.

Ryhmätehtävän jälkeen pidimme diaesityksen sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja raskauden keskeytyksestä. Esityksessä kerroimme sukupuolitautien tartuntatavoista, oireista, ehkäisystä ja hoidosta. Raskaudenehkäisyä käsitellessämme laitoimme luokkaan kiertämään ehkäisyvälineitä, jotka olimme saaneet lainaan Hyvinkään Vehkojan koulun ja Hyrian terveydenhoitajilta. Opiskelijat seurasivat esitystä, mutta aihe ei herättänyt heissä juuri keskustelua. Ehkäisyvälineiden kiertäessä luokassa opiskelijat olivat selvästi kiinnostuneita aiheesta.

Diaesityksen jälkeen näytimme opiskelijoille lyhyen DVD-esityksen, joka käsitteli yhdistelmähormonien ehkäisyn terveyshyötyjä ja haittoja, sekä nuoren ensimmäistä lääkäriä käyntiä ehkäisyasioissa. DVD:n olimme saaneet lainaksi Vehkojan koulun terveydenhoitajalta.

DVD:n katselun jälkeen kävimme läpi edellisellä tunnilla annetun kotitehtävän. Kerroimme opiskelijoille mistä Hyvinkäällä voi saada apua raskauden ehkäisyyn, raskausepäilyyn, sukupuolitautien epäilyihin tai raskauden keskeytykseen.

Seuraavaksi jaoin jokaiselle opiskelijalle yhden väittämäkortin, jossa oli ”oikein tai väärin”-väittämä koskien ehkäisyä ja sukupuolitauteja. (Esim. ”Kirvely virtsatessa on yksi klamydian oireista.”) Jokainen opiskelija luki omassa kortissaan olevan väittämän, ja kertoi onko se hänen mielestään oikein vai väärin, ja tarvittaessa perusteli vastauksensa. Väittämäkortit toimivat ohjaustunnilla aikaisemmin käydyin diaesityksen kertauksena.

5.2.3 Kolmas seksuaaliterveysohjaus

Kolmas ohjaustunti toteutettiin keskiviikkona 28.9.2011. Kolmannen ohjaustunnin aiheena olivat seurustelu ja rajojen asettaminen. Ohjaustuntien tavoitteena oli, että nuoret pohtivat mikä kuuluu seurusteluun ja mikä ei, sekä miten seurustelusuhteessa käyttäytyään. Nuoret myös pohtivat ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin seurustelusuhteissa.

Ohjaustunti alkoi siten, että jokaiselle opiskelijalle jaettiin yksi kortti, jossa lukee jokin sana (esim. vastavuoroisuus, huomaavaisuus, joustavuus...). Nuoret pohtivat kuuluuko kyseinen sana heidän mielestään seurusteluun vai ei. Tehtävä käytiin yhdessä läpi niin, että jokainen opiskelija kertoi oman sanansa ja kertoi perustelut sille, miksi sana kuuluu tai ei kuulu seurusteluun. Samalla kokosimme taululle yhteistä taulukkoa siitä, millaisia asioita seurusteluun kuuluu ja millaisia ei kuulu.

Sanojen pohdinnan jälkeen heijastimme taululle kuvitteellisia caseja, joissa nuorille oli tapahtunut erilaisia asioita liittyen seurusteluun, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja kehonkuvaan. Luimme caset yksi kerrallaan läpi ja nuoret saivat pohtia ratkaisuja tilanteisiin. Caset herättivät nuorissa paljon keskustelua. Heillä oli erilaisia mielipiteitä seurustelusuhteista ja siitä, miten toista kohtaan tulisi käyttäytyä. Yhteenvetona olimme vielä koonneet lyhyen diaesityksen seurustelusta. Lopuksi jaoimme nuorille loppukartoituslomakkeet ja pyysimme vielä suullista palautetta tunteista. Ohjaustuntien materiaali ja täsmällinen aikataulu ovat esitettyinä Seksuaaliterveysohjauksen oppaassa (Liite 6).

6 Seksuaaliterveysohjauksen arvioiminen

6.1 Kyselyn tulokset

Ammattiopistossa lähihoitajaksi opiskelevan nuoren naisen tietämystä seksuaaliterveydestä, sekä seksuaaliterveysohjauksen toimivuutta ja vaikuttavuutta arvioitiin kyselylomakkeilla ennen (liite 2) ja jälkeen (liite 4) ohjaustuntien. Koska kyselyyn vastaajat olivat pääsääntöisesti alle 18-vuotiaita, pyydettiin heidän vanhemmiltaan kirjallinen lupa (liite 1) saada osallistua kyselyihin. Yhdenkään oppilaan vanhemmat eivät kieltäneet lastaan osallistumasta kyselyihin. Lähihoitajaopiskelijaryhmässä oli 26 opiskelijaa. Alkukartoituskyselyyn osallistui 17 opiskelijaa ja loppukartoituskyselyyn 14 opiskelijaa. Seksuaaliterveysohjauksen oppitunnit olivat koulupäivän aikana ja kuuluivat opetussuunnitelman mukaiseen lukujärjestykseen, joten kaikilla luokan oppilailla olisi ollut velvollisuus osallistua tunneille. Seksuaaliterveysohjauksen tunneille osallistuttiin oman luokan kesken. Alkukartoituskyselyyn vastanneet olivat kaikki nuoria naisia, joista 2 opiskelijaa oli 16-vuotiasta, 10 oli 17-vuotiasta, 4 oli 18-vuotiasta ja 1 oli yli 19-vuotias. Alkukartoituskyselyyn vastaajia oli yhteensä 17. Loppukartoituskyselyyn vastanneet olivat kaikki nuoria naisia, joista 2 opiskelijaa oli 16-vuotiasta, 11 oli 17-vuotiasta ja 1 oli 18-vuotias. Loppukartoituskyselyyn vastaajia oli yhteensä 14. (Taulukot 1 ja 3.)

Seksuaaliterveysohjauksen arvioinnissa käytettyjen kyselyiden tulokset on esitetty alla olevissa taulukoissa. Taulukot on koottu liitteiden 3 ja 5, sekä taulukoiden 2 ja 4 tiedoista. Seuraavissa taulukoissa olevat väittämät esitettiin opiskelijoille sekä alkukartoitus- että loppukartoituskyselyissä.

Seksuaalioikeuksien (taulukko 5) tietämystä arvioivassa osuudessa hyvin monet vastaajat vastasivat väittämiin oikein. Väittämät olivat joko liian helppoja tai niihin oli helppo järkeillä oikea vastaus. Poikkeuksena oli kohta ”c”, johon vastasi oikein vain yksi henkilö. Väittämää ei

a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	17	53	47	14	29	71	-24
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	17	94	6	14	93	7	-1
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	17	53	47	14	50	50	-3

Seksuaalikäyttäytymistä (taulukko 5) koskevissa väittämissä tuli ilmi, että vastaajat luulevat kondomin käytön lisääntyneen viime vuosikymmenenä vaikka kondomin käyttö on hieman vähentynyt. Tiedot seksuaalikäyttäytymisestä lisääntyivät ohjaustuntien myötä.

Taulukko 5. Alku- ja loppukartoituskyselyiden tulosten vertailu.

Seksuaalikäyttäytyminen	Ennen seksuaaliterveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveysohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	17	88	12	14	93	7	5
b. Nuorten raskauden keskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	17	65	35	14	71	29	6
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	17	6	94	14	21	79	15

Ehkäisyä (taulukko 5) koskeviin väittämiin nuoret vastasivat useammin oikein pidettyjen oppituntien jälkeen. Muutosprosentti oli 6- 45 prosenttiyksikköä.

Taulukko 5. Alku- ja loppukartoituskyselyiden tulosten vertailu.

Ehkäisy	Ennen seksuaali-terveysohjausta Alkukartoitus			Hetimitseksuaaliterveysohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	17	94	6	14	100	0	6
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	17	41	59	14	86	14	45
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	17	41	59	14	86	14	45
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkielehkäisyä ilman reseptiä.	17	41	59	14	57	43	16

Tietämys sukupuolitaudeista (taulukko 5) lisääntyi kohdissa a, b, ja d jonkin verran. Kohdan c muutosprosentti oli -5. Mahdollisesti sukupuolitauteja koskevien väittämien vastauksissa näkyi se, etteivät alku- ja loppukartoitukseen vastaajat olleet täysin samoja opiskelijoita.

Taulukko 5. Alku- ja loppukartoituskyselyiden tulosten vertailu.

Sukupuolitaudit	Ennen seksuaali-terveysohjausta Alkukartoitus			Hetimitseksuaaliterveysohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	17	94	6	14	100	0	6
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	17	76	24	14	79	21	3
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	17	12	88	14	7	93	-5
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	17	12	88	14	29	71	17

Seurustelua (taulukko 5) koskeviin väittämiin vastattiin yleisesti oikein. Väittämiin oli melko helppo järkeillä oikea vastaus. Seurustelusta oli vaikeaa muotoilla väittämiä, joihin olisi vain yksi oikea vastaus. Kohdassa c muutosprosentti oli -18. Tässäkin osiossa oli melko varmasti merkitystä sillä, että alku- ja loppukartoitukseen vastasivat osittain eri opiskelijat.

Taulukko 5. Alku- ja loppukartoituskyselyiden tulosten vertailu.

Seurustelu	Ennen seksuaali- terveysohjausta Alkukartoitus			Hetki seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedo n välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	17	82	18	14	93	7	11
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	17	100	0	14	100	0	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	17	82	18	14	64	36	-18

Seuraavat kysymykset ja väittämät esitettiin vain loppukartoituskyselyssä (liite 4). Vastaajia oli yhteensä 14 (n=14). Kysymysten avulla pyrittiin selvittämään lähihoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämisen taitoja ja motivaatiota, sekä heidän mielipidettään seksuaaliterveysohjaustuntien toteutuksesta. Vastaukset esitetään lukumäärinä.

Vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”melko samaa mieltä” on yhdistetty analysointivaiheessa kohdaksi ”samaa mieltä” (1) ja vastausvaihtoehdot ”melko eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” on yhdistetty analysointivaiheessa kohdaksi ”eri mieltä” (2). ”En osaa sanoa” esitetään numerolla 3.

Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että heidän seksuaaliterveydestä huolehtimisen taitonsa ovat lisääntyneet pidettyjen ohjaustuntien myötä (liite 5).

Liite 5. Loppukartoitus, opiskelijoiden vastaukset.

Seksuaaliterveydestä huolehtimisen taidot	n=14		
	1=samaa mieltä	2= eri mieltä	3= en osaa sanoa
a. Tapahtuma lisäsi <u>taitojani huolehtia</u> seksuaaliterveydestäni.	12	2	0
b. Tapahtuma lisäsi <u>tietojani</u> seksuaaliterveydestä.	12	2	0
c. Tapahtuma sai minut <u>pohtimaan omaa toimintaani</u> .	14	0	0
d. <u>Osaisin soveltaa</u> tapahtuman asiasisältöä käytännössä.	12	1	1

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän motivaationsa huolehtia omasta seksuaaliterveydestään oli lisääntynyt ohjaustuntien myötä (liite 5).

Liite 5. Loppukartoitus, opiskelijoiden vastaukset.

Motivaatio huolehtia seksuaaliterveydestäsi. n=14	1=samaa mieltä	2= eri mieltä	3= en osaa sanoa
a. <u>Kiinnostukseni lisääntyi</u> seksuaaliterveyttä kohtaan.	10	2	2
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat <u>tärkeitä ammattitaidolleni</u> .	13	1	0
c. Tapahtumat toimivat <u>kannusteena seksuaaliterveydestäni huolehtimiseen</u> .	13	1	0
d. <u>Suhtaudun myönteisesti</u> tapahtumien aiheisiin.	13	1	0
e. <u>Haluaisin muuttaa</u> toimintaani parempaan suuntaan tapahtumien perusteella (esim. aion huolehtia seksuaaliterveydestäni paremmin).	11	2	1

Ohjaustuntien sisällöt koettiin yleisesti ajatuksia herättäviksi ja tarpeellisiksi (liite 5).

Liite 5. Loppukartoitus, opiskelijoiden vastaukset.

Tapahtumien sisältö oli n=14	1=samaa mieltä	2= eri mieltä	3= en osaa sanoa
a. tunteita herättävä	5	7	2
b. ajatuksia herättävä	14	0	0
c. helposti omaksuttavissa	13	1	0
d. käyttökelpoista elämässäni	14	0	0
e. tarpeellista tässä elämäntilanteessani	10	2	2

Ohjaajien taidot saivat pääosin myönteistä palautetta. Ohjaajat olivat useimpien mielestä uskottavia, hallitsivat ryhmätilanteet, innostivat huolehtimaan seksuaaliterveydestä ja olivat kannustavia. Ohjaajien tapa toimia ei ollut seitsemän (7) vastaajan mielestä uudenlaista aiempaan verrattuna. Ohjaajat saivat viisi (5) vastaajaa kyseenalaistamaan omaa aiempaa toimintaansa. (Liite 5.)

Liite 5. Loppukartoitus, opiskelijoiden vastaukset.

Ohjaajat	n=14	1=samaa mieltä	2= eri mieltä	3= en osaa sanoa
a. olivat uskottavia		13	1	0
b. hallitsivat ryhmätilanteet		12	2	0
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani		5	6	3
d. innostivat minua huolehtimaan seksuaaliterveydestäni		11	2	1
e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa		10	3	1
f. toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani		5	7	2

Seksuaaliterveysohjaustuntien järjestelyt koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja merkityksellisiksi (liite 5).

Liite 5. Loppukartoitus, opiskelijoiden vastaukset.

Terveystapahtumat	n=14	1=samaa mieltä	2= eri mieltä	3= en osaa sanoa
a. olivat ajallisesti sopivia		12	2	0
b. sisälsivät mielekästä toimintaa		11	2	1
c. edellyttivät riittävästi minun omaa toimintaani		12	1	1
d. olivat merkityksellisiä kokemuksia minulle		13	0	1

Seitsemän (7) opiskelijaa piti seurustelua käsitellyttä tuntia mielenkiintoisimpana. Neljän (4) opiskelijan mielestä kaikki aiheet olivat mielenkiintoisia. Kaksi (2) opiskelijaa piti sukupuolitauteja käsitellyttä tuntia mielenkiintoisimpana. Yhden (1) mielestä seksuaalioikeuksia käsitellyt tunti oli mielenkiintoisin. (Liite 5.)

Yhdeksän (9) opiskelijaa ei vastannut mitään, kun kysyttiin mikä seksuaaliterveysohjauksen tunti oli vähiten kiinnostava. Kaksi (2) opiskelijaa piti seksuaalioikeuksien käsittelyä vähiten kiinnostavana aiheena. Kahden (2) opiskelijan mielestä sukupuolitaudit kiinnostivat vähiten. Yhden (1) mielestä seurusteluasiat kiinnostivat vähiten. (Liite 5.)

Yhdeksän (9) opiskelijaa oli sitä mieltä, että oli itse toiminut seksuaaliterveysohjauksen tunneilla erinomaisella tavalla. Viisi (5) opiskelijaa oli sitä mieltä, että oma toiminta oli ollut tyydyttävää. (Liite 5.)

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Hyriassa lähihoitajaksi opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyttä siten, että se vahvistaa opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa kolmena päivänä kestoltaan puolentoista tunnin ohjaustunteja, jotka käsittelivät seksuaaliterveyttä. Ohjaustunneilla nuoret naiset saivat muun muassa lisää ”työkaluja” pohtia omaa seksikäyttäytymistään, tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä, tietoa seksuaalisesta kaltoinkoittelusta, tietoa miten toimia vastuullisesti seksisuhteissa sekä tietoa oman kehon kunnioittamisesta ja seurustelusta. Tavoitteena oli herättää heidän kiinnostuksensa omaa seksuaaliterveyttään kohtaan, sekä motivoida heitä huolehtimaan hyvin omasta seksuaaliterveydestään. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida ohjaustuntien toimivuutta sekä kehittää seksuaaliterveyden ohjauksen toimintamalli ja luoda opas seksuaaliterveyden ohjauksesta. Toteutettua toimintamallia ja opasta seksuaaliterveyden ohjauksesta voidaan käyttää myöhemmin ammattiopiston opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämisen työssä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin suunnitelmien mukaisesti.

Seksuaaliterveyden ohjaustunteja suunnitellessamme pyrimme siihen, että tunneista tulisi mahdollisimman paljon keskustelua sisältäviä. Lähihoitajaopiskelijoiden ryhmä oli hyvin innokkaasti keskusteluun osaa ottavia. He pohdiskelivat mielellään seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Luokan ryhmähenki vaikutti hyvältä ja heidän opettajansa Birgit Lifländer auttoi tarvittaessa auliisti meitä. Käytimme ohjaustapoina ryhmätöitä, case-tehtäviä, väittämäkortteja, lyhyitä dvd- ja powerpoint-esityksiä. Kerroimme opiskelijoille, ettei tuntien tarkoituksena ole jutella omakohtaisista kokemuksista vaan asioista yleisellä tasolla. Opiskelijat olivat mielissään, kun seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista voitiin keskustella koulussa. He sanoivat sellaiseen olevan mahdollisuutta liian vähän. Ohjaajille toi haastetta se, että seksuaaliterveyden asioista puhuttaessa ohjaajat eivät toisi ilmi omia mielipiteitään tai asenteitaan.

Seksuaaliterveysohjaustuntien yhtenä tavoitteena IMB-mallin (Fisher & Fisher 2003) mukaisesti oli tiedon jakaminen opiskelijoille. Jaoimme tietoa monipuolisesti eri tavoilla. Vaikutti siltä, että opiskelijoilla oli jo ennestään varsin paljon tietämystä seksuaaliterveyden asioista, sillä kyselyihin oikein vastaaminen sujui useimmilta hyvin. Tietopohjaisten kysymysten tekeminen oli hyvin haastavaa. Koimme, että aiheemme oli pääsääntöisesti sellainen, johon ei ole oikeita ja vääriä vastauksia. Esimerkiksi seksuaalioikeuksia koskevia väittämiä tehdessämme havaitsimme, että oikeat vastaukset ovat helposti järkeiltävissä. Myös seurustelua koskevat väittämät oli hankalaa laatia, koska jokainen ajattelee seurustelusta

hieman eri tavoilla. Seksuaalista kehitystä, seksuaalikäyttäytymistä, ehkäisyä ja sukupuolitauteja koskevien väittämien laadinta oli yksinkertaisempaa.

IMB-mallin mukaan nuoren omaa motivaatiota tarvitaan tiedon lisäksi seksuaaliterveyskäyttäytymisen muokkaamiseen (Fisher & Fisher 2003). Tehdyn kyselyn perusteella lähes kaikki nuoret olivat sitä mieltä, että heidän motivaationsa, tietonsa ja taitonsa huolehtia omasta seksuaaliterveydestään olivat lisääntyneet pidettyjen ohjaustuntien myötä. Seksuaaliterveysohjaus sai nuoret pohtimaan omaa toimintaansa, ja se toimi myös kannusteena seksuaaliterveydestä huolehtimiselle. Opiskelijat pitivät keskustelusta ja osallistavista ohjausmenetelmistä. Opiskelijoiden mielestä seksuaaliterveysohjauksen tunnit oli järjestetty hyvin, ne sisälsivät merkityksellisiä kokemuksia ja olivat ajatuksia herättäviä. Ohjaustunnit koettiin yleisesti tarpeellisiksi. Käsitellyt asiat olivat käyttökelpoisia opiskelijoiden omassa elämässä ja tärkeitä lähihoitajan ammattitaidolle. Negatiivisena palautteena voi mainita, että opiskelijoiden mielestä ohjaajien tapa toimia ei ollut uudenlaista aiempaan verrattuna. Seitsemän (7) opiskelijaa oli tätä mieltä. Kyselyn perusteella seurustelu oli aiheena mielenkiintoisin, mutta monen (4) paperissa mainittiin, että kaikki aiheet olivat kiinnostavia. Opiskelijoista yhdeksän (9) oli sitä mieltä, että oli itse toiminut ohjaustunneilla kiitettävästi.

Konstruktivistinen oppimiskäsitys sopi seksuaaliterveyden ohjaukseen, koska se aktivoi opiskelijoita pohtimaan ryhmässä ratkaisuja annettuihin tehtäviin. Ryhmässä opiskelijat pystyivät keskustellen vaihtamaan kokemuksia ja tietoa seksuaaliterveydestä. Ryhmäkeskustelu myös auttoi opiskelijaa omaksumaan paremmin uutta tietoa seksuaaliterveydestä. Kokemuksellinen oppimiskäsitys sopi hyvin seksuaaliterveysohjaukseen. Sen mukaan kaikki yksilön aiemmat elämän tapahtumat vaikuttavat seuraavan elämäkokemuksen sisältöön. Kokemuksellisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on tehokasta, jos ongelmalliset kokemukset kohdataan avoimesti ja niitä tutkitaan. Tämä toteutui esimerkiksi siten, että ryhmäohjauksessa käytettiin ohjausmenetelmänä case-tehtävien (liite 6) ratkomista.

Me ohjaajat olimme useimpien opiskelijoiden mielestä uskottavia, hallitsimme ryhmätilanteet, innostimme huolehtimaan seksuaaliterveydestä ja olimme kannustavia. Saimme palautteen toiminnastamme myös Hyriän lehtorilta Birgit Lifländerilta. Hänen mielestään hoidimme asiat vastuullisesti ja informoimme häntä riittävästi omasta ja opiskelijaryhmän toiminnasta. Ihmisinä olimme olleet lämpimiä ja toista arvostavia sekä yhteistyökykyisiä.

Kehittämisehdotuksena voidaan esittää, että teemahaastattelulla voisi saada syvällisempää tietoa nuorten seksuaaliterveydestä. Tämä voisikin olla yksi jatkotutkimusaihe.

Kohderyhmällämme oli ikänsä ja ammatinvalintansa puolesta hyvät perustiedot seksuaaliterveydestä. Mikäli käyttämiämme alku- ja loppukartoituslomakkeita käytetään NOPS-hankkeessa edelleen, täytyy seksuaaliterveyttä koskevia kysymyksiä varmasti vielä täsmentää, jotta jokainen ymmärtää kysymykset samalla tavalla.

Opinnäytetyössä toteutettiin seksuaaliterveysohjauksen toimintamalli ja opas. Näitä voidaan käyttää seksuaaliterveyden edistämisen välineinä nuorille suunnatussa seksuaaliterveyden ohjauksessa tulevaisuudessakin. Olisi hyvä, jos toimintamallia ja opasta testattaisiin käytännössä enemmän sekä kehitettäisiin edelleen. Samankaltaisesta ohjauksesta hyötyisivät varmasti myös Hyrian muiden ammattialojen opiskelijat, joilla ei koulutukseen liittyen ole yhtä paljon terveyteen liittyvää opetusta kuin lähihoitajaopiskelijoilla. Mielestämme pitämämme ohjaustunnit sopivat myös nuorille miehille pidettäväksi, vaikka opinnäytetyömme teoriaosuus koskee enemmän nuoria naisia. Erityisesti seurusteluasioita olisi hyvä jatkossa liittää opetukseen, sillä opiskelijat kokivat ne hyödyllisiksi ja olivat innostuneita aiheesta.

Kehittämäämme ohjausmateriaalia voisi kehittää edelleen. Esimerkiksi sukupuolitauteja koskevista väittämistä voisi tehdä oikeat kortit, joihin voisi myös lisätä kuvia. Oppaan kuvitus ja hyvin muotoiltu taitto tekisivät oppaasta miellyttävämmän käyttäjä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana oma ammattitaitomme ohjata on kehittynyt paljon. Olemme myös oppineet itsenäistä työskentelyä, ryhmätyötaitoja ja tiedonhakua. Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen on kehittynyt. Aihe on tärkeä tulevan työmme kannalta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa kuvata ja kartoittaa ihmisiä koskevia asioita (Vilka 2007, 13-27). Tutkimuksen reliabiliteetti (toistettavuus) on hyvin tärkeä asia. Se arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen, riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoituskin mitata. Eli tarkastellaan, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielelle. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliudesta ja validiudesta. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 149-150, 152.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin tutkimus, jossa käytettiin mittarina kyselylomaketta. Kyselylomakkeen tekemisen pohjana käytettiin keräämäämme teoretietoa seksuaaliterveydestä sekä Fisherin & Fisherin kehittämää IMB-mallia. Kyselylomakkeen pohja

ja muoto oli NOPS-hankkeen vetäjien toimesta jo pitkälle suunniteltu valmiiksi. Laitimamme kyselylomake esitettiin rinnakkaisella lähihoitajaopiskelijaluokalla. Esitestauksen perusteella tutkimuskysymyksemme täsmentyivät, koska oli havaittavissa, että laitimamme kysymykset olivat kohderyhmällemme liian helppoja. Kysymysten laatiminen oli paljon ennakoitua vaikeampaa. Lopullisessa kyselylomakkeessa esittämämme kysymykset eivät olleet loppuun hiottuja. Koimme, että seksuaaliterveyden aihepiireistä oli osittain hyvin hankalaa tehdä riittävän täsmennettyjä kysymyksiä. Tämän vuoksi kyselytutkimuksella saatu tieto ei tutkimuksen tietoväittämät -osuudessa ollut riittävän validia. Esimerkiksi seurusteluun liittyvät asiat ovat usein mielipideasioita ja jokaisen seurustelevan parin itse päätettävissä. Seurustelusta oli sen vuoksi vaikeaa laatia kysymyksiä, joihin on olemassa selkeät ”oikein” tai ”väärin”- vastaukset. Kyselyn luotettavuutta heikentää myös se, etteivät kaikki luokan 26 oppilasta osallistuneet ohjaustunneille ja kyselyyn.

Seksuaaliterveysohjauksissa käytettyjä ohjausmenetelmiä voidaan pitää luotettavina, koska ohjaustunnit perustuivat tutkittuun tietoon. Samoin ohjausmenetelmät perustuivat tutkittuun tietoon mm. ryhmäohjauksesta ja oppimiskäsityksistä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotyön keskeisiä etiikan peruskäsitteitä ovat yksilön ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen (Kalkas & Sarvimäki 2000, 58). Itsemääräämisoikeus on yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä sekä kykyä toimia niiden mukaisesti. Myös yksilön yksityisyyden kunnioittaminen hoitotyössä on hyvin tärkeää, koska se vaikuttaa yksilön fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen ja hengelliseen hyvinvointiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 137, 146). Tasa-arvolla ymmärretään, että yksilöillä on sama oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen (Kalkas & Sarvimäki 2000, 66).

Terveiden edistämisen etiikassa on kyse siitä, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietoon. Terveiden edistämiseen liittyvää ohjausta annettaessa tulee tietää, että terveyttä koskevan tiedon on perustuttava tutkittuun teoretiseen tietoon. Paternalistinen terveyden edistäminen tarkoittaa terveyteen liittyvän tiedon jakamista ja jaetun tiedon pitämistä ainoana oikeana vaihtoehtona. Liberalistinen terveyden edistäminen puolestaan tarkoittaa sitä, että jaetaan tietoa, mutta luotetaan yksilön omaan harkintaan, hyväksytään useita oikeita tapoja toimia sekä hyväksytään yksilön oma kontrolli. Terveiden edistämisen työssä korostuu yksilön ja hoitotyöntekijän välinen vuorovaikutussuhde. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 185-187.)

Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulisi noudattaa seuraavanlaisia eettisiä ohjeita: tutkija kunnioittaa tutkittavan autonomiaa, tutkija estää mahdolliset tutkimuksesta koituvat

haitat, tutkija ymmärtää ja arvostaa tutkimukseen osallistuvien erilaisuutta, tutkija varmistaa, että tutkittavien samanarvoisuus toteutuu, tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä, tutkija varmistaa tutkimuksen eettisyyden, tutkija raportoi havaitut virheet ja tutkija säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusaiheeseen ja muihin ammattilaisiin, jotka vaikuttavat tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172, 176.)

Huomioimme tutkimustamme tehdessämme ja seksuaaliterveyden ohjaustunneilla eettiset periaatteet. Kohderyhmämme opiskelijoista monet olivat alaikäisiä, joten heidän vanhemmilleen lähetimme lupakirjeen (liite 1) ennen kyselyjen tekemistä. Kaikki alaikäiset saivat vanhemmiltaan luvan osallistua. Kävimme myös tapaamassa luokan opiskelijoita ennen varsinaisten ohjaustuntien pitämistä. Tällöin kerroimme tulevista tunteista ja niiden sisällöistä sekä kyselystä. Tähdensimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, luottamuksellista eikä siitä käy ilmi kenenkään henkilöllisyys. Seksuaaliterveyden ohjaustunneilla puhuttiin yleisluonteisesti seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, ei keskusteltu kenenkään yksityisistä asioista. Seksuaaliterveyteen ja käytettyihin ohjausmenetelmiin liittyvä teoretieto perustui tutkittuun tietoon. Ketään ei pakotettu ohjaustunneilla osallistumaan, vaan kaikkia kannustettiin positiivisessa hengessä ilmaisemaan omia mielipiteitään. Emme antaneet opiskelijoille valmiita vastauksia, vaan annoimme heidän itse pohtia, mikä on oikein ja mikä väärin. Täydensimme tarvittaessa heidän vastauksiaan tutkittuun tietoon perustuen. Emme ilmaisseet heille omia mielipiteitämme ja asenteitamme asioista. Kohtelimme kaikkia opiskelijoita tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti.

Seksuaaliterveyden edistäminen on haastavaa, koska aihe on henkilökohtainen ja arkakin. On vaikeaa hienovaraisesti johdatellen kertoa nuorille, miten heidän kannattaisi seksisuhteissaan toimia. Ohjaajan on pyrittävä siihen, että nuoret kokisivat itse löytäneensä oikean ja turvallisen tavan toimia seksisuhteissaan.

Tämän opinnäytetyön työskentelyä ohjaavina arvoina ovat olleet erityisesti nuoren ihmisen oikeus tasa-arvoiseen, turvalliseen ja terveelliseen elämään, nuoren tukeminen seksuaaliterveyden asioissa, hyvä vuorovaikutussuhde nuoriin sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Seksuaaliterveysohjaus kuuluu nuorten seksuaalioikeuksiin ja tämä tulisi huomioida nuorten ammatillisessa koulutuksessa.

Lähteet

Painetut lähteet

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelanden, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: WSOY.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2009. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Fisher, W. & Fisher, J. 2003. The Information-Motivation-Behavioral skills model: A General social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Teoksessa: In Suls, J. & Wallston, K.A. Toim. Social Psychological Foundations of Health and Illness. Malden, MA: Blackwell, 82-106.

Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

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

Järvinen, T. & Vanttaja, M. 2005. Nuoret koulutus- ja työmarkkinoilla. Helsinki. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kontula, E. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Kustannusyhtiö Tammi.

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

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes raportteja 282. Helsinki: Stakes.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Helsinki: Stakes.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mäkinen, M. 2010. Lukion 2.luokkalaisten tyttöjen ajatuksia ja kokemuksia seurustelusta. Porvoo: Laurea ammattikorkeakoulu.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006. Kätilötyö. Tampere: Tekijät ja Edita Publishing.

Salonen, H. & Virta, H. 2007. 16-18 vuotiaiden seksuaalikäyttäytyminen. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Sinkkonen, M. 2004. Naisen itsetunto. Kirjapaja: Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Yliopistopaino: Helsinki.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Jyväskylä.

Sähköiset lähteet

Ammattinetti. 2010. Lähihoitaja, sairaanhoito ja huolenpito. Työ- ja elinkeinotoimisto. Luettu 17.6.2011.

http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_command=browse&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_searchType=idSearch&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_detailView=true&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_allVisible=true&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_inDXId=14&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_alId=15&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_subAlId=15.3.

Kouluterveyskysely 2008. Stakes. Luettu 13.1.2012.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>. /Terveys.

Kuvankaunis, Katariina & Puuhalahti Sari. Harjoitus tekee mestarin. Luettu 5.9.2011.

http://www.kylmalevy.fi/materiaali/harjoituksia_seksuaalikasvatukseen.pdf.

Laurea 2011. NOPS -hanke Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012. Hankkeen tavoitteet. Luettu 2.9.2011.

http://nops.laurea.fi/hankkeen_tavoitteet.html.

Opintoluotsi 2010. Ammatillinen koulutus. Luettu 27.5.2011. http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/opiskelu/amatillinen_koulutus/.

Puusniekka, R. 2008. Hyvinvoivat lukiolaiset - pahoinvoivat ammattikoululaiset? Stakes. Luettu 25.1.2011.

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E405D620-D7AF-49D6-8A9B-EE96110E0B6E/0/Roi_Riikka_Puusniekka.pdf.

Sandberg, T. 2007. Nuorten seksuaalivälistämisen erityispiirteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kansanterveyslaitos. Luettu 27.5.2011.

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C54CD5B-DC84-4BAA-989E-6834C2CF7808/0/SANDBERG290507.pdf>.

Suomen Ammattiin Opiskelevien keskusliitto SAKKI ry 2005. Sairasta sakkia -ammattiin opiskelevien hyvinvointi. Luettu 17.6.2011.

<http://www.sakkinet.fi/easydata/customers/sakki/files/tutkimukset/Hyvinvointitutkimus.pdf>.

Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Luettu 25.1.2011. <http://www.vn.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta.

Seksuaalisuuden puheeksiottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa - perusteet. Yksiköiden henkilökunnan materiaali. Luettu 17.9.2011. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksiottaminen.pdf.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Luettu 25.1.2011. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d90f6705f74b5d44e60a6078b423b0bf/1295953176/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>.

Väestöliitto. 2011a. Ei-hormonaalinen ehkäisy. Luettu 8.9.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/ei-hormonaalinen_ehkaisy/.

Väestöliitto. 2011b. Nuorten seksuaalioikeudet. Luettu 29.5.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto. 2011c. Seksuaalioikeudet. Luettu 29.5.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalioikeudet/.

Väestöliitto. 2011d. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Luettu 11.2.2011.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/.

Väestöliitto. 2011e. Seksitaudit. Luettu 9.9.2011
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksitaudit/.

Julkaisemattomat lähteet

Rimpilä-Vanninen, P. 2011. NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012. Lyhennelmä NOPS 2010-2012-hankkeen toiminnasta vuosina 2010-2012. Hyvinkää: Laurea ammattikorkeakoulu.

Kuviot

Kuvio 1. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksen opiskelijoiden terveyseroja.

Puusniekka, R. 2008. Hyvinvoivat lukiolaiset - pahoinvoivat ammattikoululaiset? Stakes. [WWW-dokumentti.]

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E405D620-D7AF-49D6-8A9B-EE96110E0B6E/0/Roi_Riikka_Puusniekka.pdf>. (Luettu 25.1.2011.)

Kuvio 2. IMB - malli.

Fisher, W. & Fisher, J. 2003. The Information-Motivation-Behavioral skills model: A General social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In Suls, J. & Wallston, K.A. Social Psychological Foundations of Health and Illness. Malden, MA: Blackwell, 82-106.

Taulukot

Taulukko 1

Terveystiedot/Alkukartoitus, kyselyyn vastanneiden (n=17) ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot

(luokalla opiskelijoita yhteensä 26)

Taustamuuttajat	n = 17	100 %
Ikä vuosina	n = 17	100 %
16 vuotta	2	12 %
17 vuotta	10	59 %
18 vuotta	4	23 %
19 vuotta	1	6 %
Sukupuoli	n = 17	100 %
Nainen	17	100 %
Mies	0	0 %
Opiskelupaikka	n = 17	100 %
Hyria	17	100 %
Keuda	0	0 %
Perustutkinto	n = 17	100 %
Autoalan perustutkinto		
Hotelli-, ravintola- ja catering alan perustutkinto		
Puualan perustutkinto		
Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto		
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto		
Puutarhatalouden perustutkinto		
Muu, mikä? Lähihoitaja, sosiaali- ja terveysala	17	100 %
Opintojen aloitusvuosi	n = 17	100 %
2009	1	6 %
2010	16	94 %
Terveystapahtuman ryhmä	n = 17	100 %
Oman luokan opiskelijoiden kanssa	17	100 %
2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa		
Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa		
Asuntolassa		

Taulukko 2

Terveystiedot/ Alkukartoitus-kyselyn tulokset

Ammattiopiston opiskelijoiden seksuaaliterveyttä koskevat tiedot ennen seksuaaliterveysohjausta.

Seksuaalioikeudet	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	17	100	0
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	17	100	0
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	17	6	94
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	17	94	6
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	17	41	59

Seksuaalinen kehitys	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	17	53	47
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	17	94	6
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	17	53	47

Seksuaalikäyttäytyminen	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	17	88	12
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	17	65	35
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	17	6	94

Ehkäisy	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	17	94	6
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	17	41	59
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	17	41	59
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkiehkäisyä ilman reseptiä.	17	41	59

Taulukko 2

Sukupuolitaudit	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	17	94	6
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	17	76	24
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	17	12	88
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	17	12	88

Seurustelu	n=17	oikein %	väärin/en osaa sanoa %
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	17	82	18
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	17	100	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	17	82	18

Taulukko 3

Terveystiedot/Loppukartoitus, kyselyyn vastanneiden (n=14) ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot (luokalla opiskelijoita yhteensä 26)

Taustamuuttajat	n = 14	100 %
Ikä vuosina	n = 14	100 %
16 vuotta	2	14 %
17 vuotta	11	79 %
18 vuotta	1	7 %
Sukupuoli	n = 14	100 %
Nainen	14	100 %
Mies	0	0 %
Opiskelupaikka	n = 14	100 %
Hyria	14	100 %
Keuda	0	0 %
Perustutkinto	n = 14	100 %
Autoalan perustutkinto		
Hotelli-, ravintola- ja catering alan perustutkinto		
Puualan perustutkinto		
Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto		
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto		
Puutarhatalouden perustutkinto		
Muu, mikä? Lähihoitaja, sosiaali- ja terveysala	14	100 %
Opintojen aloitusvuosi	n = 14	100 %
2009	1	7 %
2010	13	93 %
Terveystapahtuman ryhmä	n = 14	100 %
Oman luokan opiskelijoiden kanssa	14	100 %
2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa		
Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa		
Asuntolassa		

Taulukko 4

Terveystiedot/ Loppukartoitus-kyselyn tulokset

Ammattipiston opiskelijoiden seksuaaliterveyttä koskevat tiedot seksuaaliterveysohjauksen jälkeen (luokalla opiskelijoita yhteensä 26).

Seksuaalioikeudet	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	14	100	0
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	14	100	0
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	14	0	100
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	14	100	0
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	14	71	29

Seksuaalinen kehitys	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	14	29	71
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	14	93	7
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	14	50	50

Seksuaalikäyttäytyminen	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Mielenterveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	14	93	7
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	14	71	29
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	14	21	79

Taulukko 4

Ehkäisy	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	14	100	0
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	14	86	14
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	14	86	14
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkieskäisyä ilman reseptiä.	14	57	43

Sukupuolitaudit	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	14	100	0
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	14	79	21
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	14	7	93
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	14	29	71

Seurustelu	n=14	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	14	93	7
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	14	100	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	14	64	36

Taulukko 5

Seksuaaliterveystiedot/ Alku- ja loppukartoituskyselyiden tulosten vertailu.

Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot seksuaaliterveydestä ennen ohjaustunteja sekä niiden jälkeen.

Seksuaalioikeudet	Ennen seksuaaliterveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	17	100	0	14	100	0	0
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	17	100	0	14	100	0	0
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	17	6	94	14	0	100	-6
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	17	94	6	14	100	0	6
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	17	41	59	14	71	29	30

Seksuaalinen kehitys	Ennen seksuaaliterveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	17	53	47	14	29	71	-24
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	17	94	6	14	93	7	-1
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	17	53	47	14	50	50	-3

Taulukko 5

Seksuaalikäyttäytyminen	Ennen seksuaali- terveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Mielenterveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	17	88	12	14	93	7	5
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	17	65	35	14	71	29	6
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	17	6	94	14	21	79	15

Ehkäisy	Ennen seksuaali- terveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	17	94	6	14	100	0	6
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	17	41	59	14	86	14	45
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	17	41	59	14	86	14	45
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkielehkäisyä ilman reseptiä.	17	41	59	14	57	43	16

Taulukko 5

Sukupuolitaudit	Ennen seksuaali- terveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	17	94	6	14	100	0	6
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	17	76	24	14	79	21	3
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	17	12	88	14	7	93	-5
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	17	12	88	14	29	71	17

Seurustelu	Ennen seksuaali- terveysohjausta Alkukartoitus			Heti seksuaaliterveys- ohjauksen jälkeen Loppukartoitus			Muutos% alku- ja lopputiedon välillä
	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	n	oikein %	väärin/ en osaa sanoa %	
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	17	82	18	14	93	7	11
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	17	100	0	14	100	0	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	17	82	18	14	64	36	-18



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Arvoisa opiskelijan huoltaja!

Olemme kolme Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Teemme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön syksyllä 2011 Hyria koulutus Oy:n Kauppalankadun yksikössä. Opinnäytetyö on osa NOPS 2010-2012 -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää nuoren työ- ja toimintakykyä ammattiopistoissa. Opinnäytetyön aiheena on nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen. Opinnäytetyö toteutuu terveystapahtumana ensimmäisen vuoden lähihoitajaopiskelijaryhmän kanssa. Terveystapahtuma koostuu kolmesta lähihoitajaryhmän tapaamisesta ja sen sisältöä on mm. seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys, sukupuolitautien ja raskauden ehkäisy, seksuaalinen käyttäytyminen, seurustelu ja rajojen asettaminen. Tapahtuman yhteydessä lähihoitajaopiskelijat osallistuvat kyselytutkimukseen. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa, miten terveystapahtuma vaikuttaa nuoren seksuaaliterveyden osaamiseen (mm. terveyden edistämiseen liittyvät tiedot, taidot ja asenteet) sekä miten toimiva terveystapahtuman käytännön toteutus on.

Tutkimustulokset julkaistaan osana opinnäytetyön raporttia. Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyihin vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn. Se on tärkeää opiskelijan terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ammattiopistoissa.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18 -vuotiaita, tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Jos Te ette halua lapsenne osallistuvan kyselytutkimukseen, palauttakaa lomake allekirjoitettuna luokan ohjaavalle opettajalle __.__. 2011 mennessä. Mikäli opiskelija ei palauta kyselyyn osallistumisen kieltoa, se tulkitaan suostumukseksi nuoren kyselyyn osallistumiseen.

Hyvinkäällä 1.9.2011

Ystävällisin terveisin Päivi Kytömäki, Minna Koskinen ja Katri Värtö

Opinnäytetyöstä voi kysyä lisätietoja:

Päivi Kytömäki

Terveydenhoitajaopiskelija

paivi.kytomaki@laurea.fi

Aliisa Karlsson

Lehtori, opinnäytetyön ohjaaja Laurea

aliisa.karlsson@laurea.fi

Pirkko Rimpilä-Vanninen

Projektipäällikkö, lehtori Laurea

pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi

Lisätietoja saa myös hankkeen kotisivuilta <https://nops.laurea.fi>.



Terveystiedot/ Alkukartoitus/ Seksuaaliterveys

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi ennen terveystapahtumaa.
Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?
 - 1 15 -vuotta
 - 2 16- vuotta
 - 3 17 -vuotta
 - 4 18- vuotta
 - 5 19 - vuotta tai yli
2. Sukupuoli
 - 1 mies
 - 2 nainen
3. Opiskelupaikka
 - 1 KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
 - 2 HYRIA Koulutus Oy
4. Perustutkinto
 - 1 Autoalan perustutkinto
 - 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
 - 3 Puualan perustutkinto
 - 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
 - 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
 - 6 Puutarhatalouden perustutkinto
 - 7 Muu, mikä ?_____
5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku._____
6. Terveystapahtuma tapahtui
 - 1 Oman luokan opiskelijoiden kanssa
 - 2 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
 - 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
 - 4 Asuntolassa
7. Terveystapahtuman aihe oli
 - 1 Liikunta
 - 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
 - 3 Uni ja mieli
 - 4 Ravitseminen
 - 5 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys / Seuraavat kysymykset koskevat seksuaaliterveyttä

Arvioi rastittamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

8. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalioikeuksia

Seksuaalioikeudet	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	1	2	3
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	1	2	3
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	1	2	3
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	1	2	3
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	1	2	3

9. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalista kehitystä.

Seksuaalinen kehitys	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	1	2	3
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	1	2	3
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	1	2	3

10. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalikäyttäytymistä.

Seksuaalikäyttäytyminen	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	1	2	3
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	1	2	3
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	1	2	3

11. Seuraavat väittämät koskevat ehkäisyä.

Ehkäisy	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	1	2	3
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	1	2	3
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	1	2	3
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkiehkäisyä ilman reseptiä.	1	2	3

12. Seuraavat väittämät koskevat sukupuolitauteja.

Sukupuolitaudit	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	1	2	3
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	1	2	3
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	1	2	3
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	1	2	3

13. Seuraavat väittämät koskevat seurustelua.

Seurustelu	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	1	2	3
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	1	2	3
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	1	2	3



Terveystiedot/ Alkukartoitus/Seksuaaliterveys, opiskelijoiden vastaukset

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi ennen terveystapahtumaa.
Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1 15 -vuotta
- 2 **16- vuotta (2 opiskelijaa)**
- 3 **17 -vuotta (10 opiskelijaa)**
- 4 **18- vuotta (4 opiskelijaa)**
- 5 19 - vuotta tai yli (1 opiskelija)

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 **nainen (kaikki vastaajat naisia)**

3. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 **HYRIA Koulutus Oy (Kauppalankatu, Hyvinkää)**

4. Perustutkinto

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 **Muu, mikä ? Lähihoitaja, sosiaali- ja terveysala**

5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku. v. 2010 (16 opisk.)

v. 2009 (1 opisk.)

6. Terveystapahtuma tapahtui

- 1 **Oman luokan opiskelijoiden kanssa**
- 2 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa

7. Terveystapahtuman aihe oli

- 1 Liikunta
- 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
- 3 Uni ja mieli
- 4 Ravitseminen
- 5 **Seksuaaliterveys**

**Seksuaaliterveys / Seuraavat kysymykset koskevat seksuaaliterveyttä**

Arvioi rastittamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

8. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalioikeuksia (n=17)

Seksuaalioikeudet	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	0	17	0
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	17	0	0
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	10	1	6
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	16	0	1
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	7	0	10

9. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalista kehitystä. (n=17)

Seksuaalinen kehitys	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	6	9	2
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	0	16	1
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	4	9	4

10. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalikäyttäytymistä. (n=17)

Seksuaalikäyttäytyminen	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	15	0	2
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	2	11	4
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	8	1	8

11. Seuraavat väittämät koskevat ehkäisyä. (n=17)

Ehkäisy	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	1	16	0
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	7	7	3
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	7	3	7
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkiehkäisyä ilman reseptiä.	8	7	2

12. Seuraavat väittämät koskevat sukupuolitauteja. (n=17)

Sukupuolitaudit	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	16	1	0
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	3	13	1
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	7	2	8
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	10	2	4

13. Seuraavat väittämät koskevat seurustelua. (n=17)

Seurustelu	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	3	14	0
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	17	0	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	14	1	2

Terveysosaaminen/ Loppukartoitus/ Seksuaaliterveys

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi terveystapahtuman jälkeen.
Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1 15 -vuotta
- 2 16- vuotta
- 3 17 -vuotta
- 4 18- vuotta
- 5 19 - vuotta tai yli

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

3. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 HYRIA Koulutus Oy

4. Perustutkinto

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 Muu, mikä ?_____

5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku._____**6. Terveystapahtuma tapahtui**

- 1 Oman luokan opiskelijoiden kanssa
- 2 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa

7. Terveystapahtuman aihe oli

- 1 Liikunta
- 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
- 3 Uni ja mieli
- 4 Ravitsemus
- 5 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys / Seuraavat kysymykset koskevat seksuaaliterveyttä

Arvioi rastittamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

8. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalioikeuksia

Seksuaalioikeudet	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	1	2	3
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	1	2	3
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	1	2	3
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	1	2	3
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	1	2	3

9. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalista kehitystä.

Seksuaalinen kehitys	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	1	2	3
b. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	1	2	3
c. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	1	2	3

10. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalikäyttäytymistä.

Seksuaalikäyttäytyminen	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	1	2	3
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	1	2	3
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	1	2	3

11. Seuraavat väittämät koskevat ehkäisyä.

Ehkäisy	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	1	2	3
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	1	2	3
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	1	2	3
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkiehkäisyä ilman reseptiä.	1	2	3

12. Seuraavat väittämät koskevat sukupuolitauteja.

Sukupuolitaudit	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	1	2	3
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	1	2	3
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	1	2	3
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	1	2	3

13. Seuraavat väittämät koskevat seurustelua.

Seurustelu	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	1	2	3
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	1	2	3
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	1	2	3

Terveyden edistämisen taidot sekä motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat

1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa
 14. Seuraavat väittämät koskevat seksuaaliterveyttä.

Seksuaaliterveydestä huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
a. Tapahtumat lisäsivät <u>taitojani huolehtia seksuaaliterveydestäni</u> .					
b. Tapahtumat lisäsivät <u>tietojani seksuaaliterveydestä</u> .					
c. Tapahtumat saivat minut <u>pohtimaan omaa toimintaani</u> .					
d. <u>Osaisin soveltaa</u> tapahtumien asiasisältöä käytännössä.					

15. Seuraavat väittämät koskevat sinun motivaatiotasi huolehtia seksuaaliterveydestäsi.

Motivaatio huolehtia seksuaaliterveydestäsi.	1	2	3	4	5
a. <u>Kiinnostukseni lisääntyi</u> seksuaaliterveyttä kohtaan.					
b. Tapahtumissa käsitellyt asiat ovat <u>tärkeitä ammattitaidolleni</u> .					
c. Tapahtumat toimivat <u>kannusteena seksuaaliterveydestäni huolehtimiseen</u> .					
d. <u>Suhtaudun myönteisesti</u> tapahtumien aiheisiin.					
e. <u>Haluaisin muuttaa</u> toimintaani parempaan suuntaan tapahtumien perusteella (esim. aion huolehtia seksuaaliterveydestäni paremmin).					

Tapahtumien käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat tapahtumien käytännön toteutusta. Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat:

1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa

16. Seuraavat väittämät koskevat tapahtumien sisältöä.

Tapahtumien sisältö oli	1	2	3	4	5
a. tunteita herättävä					
b. ajatuksia herättävä					
c. helposti omaksuttavissa					
d. käyttökelpoista elämässäni					
e. tarpeellista tässä elämäntilanteessani					

17. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

Ohjaajat	1	2	3	4	5
a. olivat uskottavia					
b. hallitsivat ryhmätilanteet					
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani					
d. innostivat minua huolehtimaan seksuaaliterveydestäni					
e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa					
f. toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani					

18. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtumien järjestelyjä.

Terveystapahtumat	1	2	3	4	5
a. olivat ajallisesti sopivia					
b. sisälsivät mielekästä toimintaa					
c. edellyttivät riittävästi minun omaa toimintaani					
d. olivat merkityksellisiä kokemuksiksi minulle					

Tapahtumien kiinnostavuus. Vastaa seuraaviin kysymyksiin (12,13) lyhyesti.

19. Mikä aihe tai oppitunti oli mielenkiintoisin?

20. Mikä aihe tai oppitunti kiinnosti sinua vähiten?

21. Seuraavaksi arvioit omaa osallistumistasi tapahtumissa. Minkä arvosanan annat omalle toiminnallesi? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

- 1 Toimin erinomaisella tavalla
- 2 Toimin tyydyttävällä tavalla
- 3 Toimintani olisi voinut olla parempaakin

Suuret kiitokset sinulle, kun autat kehittämään ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa koko Suomessa !

OPISKELIJOIDEN VASTAUKSET TUMMENNETTU, VASTAAJIA 14 (n=14)**Terveysosaaminen/ Loppukartoitus/ Seksuaaliterveys, opiskelijoiden vastaukset**

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi terveystapahtuman jälkeen.

Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1 15 -vuotta
- 2 **16- vuotta (2 opiskelijaa)**
- 3 **17 -vuotta (11 opiskelijaa)**
- 4 **18- vuotta (1 opiskelija)**
- 5 19 - vuotta tai yli

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 **nainen (kaikki naisia)**

3. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 **HYRIA Koulutus Oy (Kauppalankatu, Hyvinkää)**

4. Perustutkinto

- 1 Autoalan perustutkinto
- 2 Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto
- 3 Puualan perustutkinto
- 4 Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto
- 5 Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto
- 6 Puutarhatalouden perustutkinto
- 7 **Muu, mikä ? Lähihoitaja, sosiaali- ja terveysala**

**5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku. v. 2010 (13 opisk.)
v. 2009 (1 opisk.)****6. Terveystapahtuma tapahtui**

- 1 **Oman luokan opiskelijoiden kanssa**
- 2 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa

7. Terveystapahtuman aihe oli

- 1 Liikunta
- 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
- 3 Uni ja mieli
- 4 Ravitsemus
- 5 **Seksuaaliterveys**

Seksuaaliterveys / Seuraavat kysymykset koskevat seksuaaliterveyttä

Arvioi rastittamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

OIKEAT VASTAUKSET TUMMENNETTU
8. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalioikeuksia (n=14)

Seksuaalioikeudet	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Alaikäisellä ei ole oikeutta itse päättää raskauden keskeytyksestään.	0	14	0
b. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan.	14	0	0
c. Nuorten on määrätietoisesti taisteltava seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan.	12	0	2
d. Nuorilla on oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin.	14	0	0
e. Nuorilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveydenhuollon palveluja.	10	0	4

9. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalista kehitystä. (n=14)

a. Seksuaalinen kehitys	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
b. Seksuaalinen kehitys alkaa 2-vuotiaana.	9	4	1
c. Seksuaalinen kehitys loppuu 18-vuotiaana.	1	13	0
d. Seksuaalinen kehitys tarkoittaa kehitystä murrosiässä.	3	7	4

10. Seuraavat väittämät koskevat seksuaalikäyttäytymistä. (n=14)

Seksuaalikäyttäytyminen	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Mielen terveyden häiriöt voivat lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä.	13	0	1
b. Nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvun aikana.	2	10	2
c. Kondomin käyttö on lisääntynyt 2000-luvun aikana.	7	3	4

11. Seuraavat väittämät koskevat ehkäisyä. (n=14)

Ehkäisy	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Kuukautisten aikana ei voi tulla raskaaksi.	0	14	0
b. Ehkäisyrenkaan asettaa aina lääkäri.	1	12	1
c. Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.	12	0	2
d. Alle 16-vuotias ei voi ostaa jälkiehkäisyä ilman reseptiä.	4	8	2

12. Seuraavat väittämät koskevat sukupuolitauteja. (n=14)

Sukupuolitaudit	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Sukupuolitauti voi olla täysin oireeton.	14	0	0
b. Sukupuolitauti ei voi aiheuttaa lapsettomuutta.	3	11	0
c. Genitaalierpes voidaan hoitaa antibiootilla.	9	1	4
d. Kondylooma on nuorten yleisin seksitauti.	8	4	2

13. Seuraavat väittämät koskevat seurustelua. (n=14)

Seurustelu	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Seksi on aina osa seurustelusuhdetta.	1	13	0
b. Seurustelusuhhteessa molemmilla on yhteinen vastuu huolehtia ehkäisystä.	14	0	0
c. Itsearvostus tarkoittaa sitä, että suojelee itseään huonoilta kokemuksilta.	9	2	3

Terveyden edistämisen taidot sekä motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiosi huolehtia terveydestäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat

1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa

14. Seuraavat väittämät koskevat seksuaaliterveyttä.

(n=14)

Seksuaaliterveydestä huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
a. Tapahtumat lisäsivät <u>taitojani huolehtia</u> seksuaaliterveydestäni.	9	3	2	0	0
b. Tapahtumat lisäsivät <u>tietojani seksuaaliterveydestä</u> .	7	5	2	0	0
c. Tapahtumat saivat minut <u>pohtimaan omaa toimintaani</u> .	3	11	0	0	0
d. <u>Osaisin soveltaa</u> tapahtumien asiasisältöä käytännössä.	10	2	1	0	1

15. Seuraavat väittämät koskevat sinun motivaatiosi huolehtia seksuaaliterveydestäsi.

(n=14)

Motivaatio huolehtia seksuaaliterveydestäsi.	1	2	3	4	5
a. <u>Kiinnostukseni lisääntyi</u> seksuaaliterveyttä kohtaan.	1	9	2	0	2
b. Tapahtumissa käsitellyt asiat ovat <u>tärkeitä ammattitaidolleni</u> .	7	6	1	0	0
c. Tapahtumat toimivat <u>kannusteena seksuaaliterveydestäni huolehtimiseen</u> .	9	4	1	0	0
d. <u>Suhtaudun myönteisesti</u> tapahtumien aiheisiin.	10	3	1	0	0
e. <u>Haluaisin muuttaa</u> toimintaani parempaan suuntaan tapahtumien perusteella (esim. aion huolehtia seksuaaliterveydestäni paremmin).	3	8	2	0	1

Tapahtumien käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat tapahtumien käytännön toteutusta. Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat:

- 1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa

16. Seuraavat väittämät koskevat tapahtumien sisältöä.

(n= 14)

Tapahtumien sisältö oli	1	2	3	4	5
a. tunteita herättävä	2	3	5	2	2
b. ajatuksia herättävä	9	5	0	0	0
c. helposti omaksuttavissa	6	7	1	0	0
d. käyttökelpoista elämässäni	10	4	0	0	0
e. tarpeellista tässä elämäntilanteessani	3	7	2	0	2

17. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

(n= 14)

Ohjaajat	1	2	3	4	5
a. olivat uskottavia	7	6	1	0	0
b. hallitsivat ryhmätilanteet	1	11	2	0	0
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani	2	3	3	3	3
d. innostivat minua huolehtimaan seksuaaliterveydestäni	5	6	2	0	1
e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa	4	6	2	1	1
f. toimivat uudella tavalla verrattuna aiemmin kokemaani	1	4	7	0	2

18. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtumien järjestelyjä. (n=14)

Terveystapahtumat	1	2	3	4	5
a. olivat ajallisesti sopivia	6	6	2	0	0
b. sisälsivät mielekästä toimintaa	2	9	2	0	1
c. edellyttivät riittävästi minun omaa toimintaani	3	9	1	0	1
d. olivat merkityksellisiä kokemuksiksi minulle	2	11	0	0	1

Tapahtumien kiinnostavuus. Vastaa seuraaviin kysymyksiin (12,13) lyhyesti.

19. Mikä aihe tai oppitunti oli mielenkiintoisin? (n= 14)

Seitsemän (7) opiskelijaa piti seurustelua käsitellyttä tuntia mielenkiintoisimpana. Neljän (4) opiskelijan mielestä kaikki aiheet olivat mielenkiintoisia. Kaksi (2) opiskelijaa piti sukupuolitauteja käsitellyttä tuntia mielenkiintoisimpana. Yhden (1) mielestä seksuaalioikeuksia käsitellyt tunti oli mielenkiintoisin.

20. Mikä aihe tai oppitunti kiinnosti sinua vähiten? (n= 14)

Yhdeksän (9) opiskelijaa ei vastannut mitään tähän kysymykseen. Kaksi (2) opiskelijaa piti seksuaalioikeuksien käsittelyä vähiten kiinnostavana aiheena. Kahden (2) opiskelijan mielestä sukupuolitaudit kiinnostivat vähiten. Yhden (1) mielestä seurusteluasiat kiinnostivat vähiten.

21. Seuraavaksi arvioit omaa osallistumistasi tapahtumissa. Minkä arvosanan annat omalle toiminnallesi?

Ympyröi sopivin vaihtoehto. (n=14)

- 1 Toimin erinomaisella tavalla (9 vastaajaa valitsi tämän vaihtoehdon)
- 2 Toimin tyydyttävällä tavalla (5 vastaajaa valitsi tämän vaihtoehdon)
- 3 Toimintani olisi voinut olla parempaakin (0 valintaa)

Suuret kiitokset sinulle, kun autat kehittämään ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa koko Suomessa !



Seksuaaliterveysohjauksen opas



NOPS-hanke 2010-2012

Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

Tekijät:

Sairaanhoitajaopiskelija Minna Koskinen

Terveydenhoitajaopiskelijat Päivi Kytömäki ja Katri Värtö

Sisällys

Saatesanat.....	98
Ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen.....	99
Ensimmäinen ohjaustunti.....	100
Ensimmäisen ohjaustunnin aineisto.....	102
Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittely.....	102
Nuorten seksuaalioikeudet.....	102
Toinen ohjaustunti.....	106
Toisen ohjaustunnin aineisto.....	107
Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä ja seksuaalisuuden portaat.....	107
Sukupuolitaudit, ehkäisy ja raskauden keskeytys.....	111
Kolmas ohjaustunti.....	121
Kolmannen ohjaustunnin aineisto.....	122
Seurustelu ja rajojen asettaminen.....	122
Lähteet.....	133

Saatesanat

Tämä seksuaaliterveyden opas on syntynyt tuotoksena toteuttamastamme opinnäytetyöstä. Opinnäytetyömme toteutettiin osana NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012 hanketta. NOPS- hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat lehtoreineen kytketään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. NOPS-hankkeessa pyritään edistämään nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemustottumuksia siten, että nuoren työ- ja toimintakyky vahvistuvat. Lisäksi NOPS-hankkeen tarkoituksena on lisätä nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja -yhteisöstä sekä ohjata nuorta turvallisen ja terveellisen työn tekemiseen jo opiskeluaikana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyttä järjestämällä seksuaaliterveysohjausta. Hyvä seksuaaliterveys ja onnistuneet ihmissuhteet vaikuttavat nuoren opiskeluun voimavaroja vahvistavasti.

Seksuaaliterveysohjaus toteutettiin syksyllä 2011 kolmena päivänä ja jokaisen ohjauksen kesto oli 1,5 tuntia. Seksuaaliterveysohjauksen sisältöinä olivat seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys, raskauden ehkäisy, sukupuolitaudit, seurustelu ja seksikäyttäytyminen. Menetelminä käytettiin dia-esityksiä, pari- ja ryhmätyöskentelyä, väittämäkortteja, case-työskentelyä ja keskustelua.

Tähän oppaaseen on koottu seksuaaliterveysohjauksessa käyttämämme materiaali. Opasta voidaan käyttää apuna seksuaaliterveysohjauksen toteuttamisessa. Opasta voivat käyttää kaikki, jotka toimivat nuorten parissa ja jotka suunnittelevat seksuaaliterveysohjauksen järjestämistä. Opas tarjoaa vinkkejä seksuaaliterveysohjauksen järjestämiseen ja sitä voidaan kehittää edelleen, jotta nuoret saavat riittävästi tietoa sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja seurustelusta, sekä tietoa miten toimia vastuullisesti seksisuhteessa ja motivoituvat huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään.

Ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen

Seksuaaliterveysohjaus ammattiopiston opiskelijoille koostuu kolmesta ohjaustunnista (3 x 1,5h). Taulukossa 1 on esitetty ohjaustuntien kokonaisuus. Tuntien tarkempi aikataulu esitetään erillisissä taulukoissa.

Taulukko 1. Seksuaaliterveysohjaus ammattiopistossa opiskeleville nuorille naisille.

Seksuaaliterveysohjauksen prosessi	
Kohderyhmä	Ammattiopistossa opiskelevat nuoret naiset
Tarkoitus	Ammattiopistossa opiskelevan nuoren naisen seksuaaliterveyden tukeminen
Asiasisältö	Seksuaalioikeudet Seksuaalinen kehitys Seksuaalikäyttäytyminen Ehkäisy Sukupuolitaudit Seurustelu
Menetelmät	Dia-esitykset Pari- ja ryhmätyöskentely Väittämäkortit Case-työskentely Keskustelu
Arviointi	Alku- ja loppukartoituslomakkeet

Ensimmäinen ohjaustunti

Ensimmäisen ohjaustunnin aiheena ovat seksuaalioikeudet. Ohjaustuntien tavoitteena on, että opiskelijat tuntevat nuorten seksuaalioikeudet, jotka Väestöliiton asiantuntijat Suomessa ovat määritelleet kansainvälisen IPPF:n seksuaali- ja perusoikeus-teoksen pohjalta. Tavoitteena on myös saada aikaan keskustelua seksuaalioikeuksista ja herätellä nuoria pohtimaan omia ja toistensa oikeuksia. Ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja tarkka aikataulu esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Ensimmäisen ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja aikataulu.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmät	Aika
Esittely	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaajien ja Nops-hankkeen esittely. Oppituntien sisällön ja aikataulun lyhyt kuvaus. 	5 min
Alkukartoituslomake	<ul style="list-style-type: none"> Alkukartoituslomakkeen esittely ja jakaminen opiskelijoille. Opiskelijat täyttävät alkukartoituslomakkeet ja lomakkeet kerätään pois. 	10 min
Seksuaalioikeudet	<ul style="list-style-type: none"> Power-point esitys. Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittely. Alustusta nuorten seksuaalioikeuksiin. 	10 min
Tehtävä seksuaalioikeuksista	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijat jakautuvat pieniin ryhmiin. Opiskelijoille jaetaan korteilla eri aiheet seksuaalioikeuksista ja he saavat pohtia miten oikeudet toteutuvat/eivät toteudu Suomessa. Mikä oikeuksista on tärkein ja miksi? 	15 min
Tehtävän läpikäyminen	<ul style="list-style-type: none"> Tehtävä käydään aiheittain läpi Nuoret saavat kertoa mitä ovat pohtineet ja aiheista keskustellaan. 	45 min
Kotitehtävä	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijat saavat kotitehtävän. 	5 min

Ensimmäisen ohjaustunnin aineisto

Seuraavassa on esitetty ensimmäisellä ohjaustunnilla käytettävä ohjausmateriaali. Saimme Väestöliitosta ylihoitaja Tuuli Saariaholta luvan käyttää opinnäytetyössämme suoria lainauksia seksuaalioikeuksista.

Seksuaalioikeudet



NOPS – 2010-2012

NOPS, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012, Laurea

**Seksuaaliterveyden oppitunnit
Hyrian lähihoitajaopiskelijoille**

Ti 20.9.2011 klo 10.15-11.45
To 22.9.2011 klo 10.15-11.45
Ke 28.9.2011 klo 10.15-11.45

Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat
Minna Koskinen, Päivi Kytömäki ja Katri Värtö

(Kuvat: Suomela 2010.)

Oppituntien aiheet

- 1. oppitunti 20.9.2011 klo 10.15-11.45
 - Nuorten seksuaalioikeudet
 - Seksuaalinen kehitys
- 2. oppitunti 22.9.2011 klo 10.15-11.45
 - Seksuaalinen käyttäytyminen
 - Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy
- 3. oppitunti 28.9.2011 klo 10.15-11.45
 - Seurustelu
 - Rajojen asettaminen, "ein" sanominen

Seksuaalisuus - mitä se on?

- Seksuaalisuuteen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja suvun jatkaminen.
- Seksuaalisuutta voidaan kokea monin eri tavoin ja sitä voidaan ilmaista asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja suhteessa itseen ja toisiin.
- Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmistä koko elämän ajan.

(Paananen ym. 2006, 539.)

Seksuaaliterveys

- Seksuaaliterveys
 - Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista
 - Seksuaalista hyvinvointia
- Seksuaaliterveys vaikuttaa monella tapaa työ- ja toimintakykyyn
 - Opiskelukykyä heikentävästi mm: sukupuolitaudit, abortit, seksuaalinen väkivalta, mielenterveysongelmat
 - Opiskelukykyä vahvistavasti mm: Hyvä seksuaaliterveys, hyvä itsetunto, onnistuneet ihmissuhteet.

(Väestöliitto 2006.)

Seksuaalioikeudet

- Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
- Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen koko hyvinvointia.
- Hyvän seksuaaliterveyden toteutumiseksi seksuaalioikeuksien tiedostaminen on tärkeää.
- Seksuaalioikeudet koskevat myös nuoria, vaikka seksuaalinen toiminta ei olisikaan vielä ajankohtaista.

(Väestöliitto 2011 c.)

Seksuaalioikeudet

- Väestöliiton asiantuntijat Suomessa ovat määritelleet suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet.
- Nuorten seksuaalioikeudet ovat kaikilla samat, riippumatta sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta.

(Väestöliitto 2011 c.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen

- Seksuaalioikeuksien toteutuminen vaikuttaa ihmiseen monella eri tavalla.
- Seksuaalioikeuksien toteutuessa nuorella on tasapainoinen seksuaali- sukupuoli- ja perhe-elämä.
- Seksuaalioikeuksien loukkauksilla voi olla vakavia fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia.

(Väestöliitto 2011 c.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen

- Tehtävä:
 - Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
 - Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
 - Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
 - Mitä haittaa tästä voi nuorelle olla?
 - Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

Kotitehtävä

- Etsi Internetin kautta tietoa oman paikkakuntasi seksuaaliterveyden palveluista.
- Mistä voisi hakea apua
 - raskauden ehkäisyssä
 - raskausepäilyssä
 - raskauden keskeytyksessä tai
 - sukupuolitaudin epäilyssä?

Oikeus elämään

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

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä haittaa tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta

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

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä haittaa tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

- Oikeus tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan.
- Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää.
- Nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.
- Nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.
- Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
- Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi?
Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä haittaa tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

- Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
- Ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.
- Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.
- Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä haittaa tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

- Joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella.
- Oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyöhön kykenevät aikuiset.
- Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.
- Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä.
- Nuorille tarjottujen seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasarvoisia.

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä häiritsee tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Oikeus osallistua

- Ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa.
- Oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin.
- Todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.
- Oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja

Pohtikaa pienessä ryhmässä miten nuorten seksuaalioikeudet Suomessa toteutuvat?
Minkä kohdan oikeuksista koette tärkeimmäksi? Miksi?
Milloin tai millaisissa tilanteissa nuorten seksuaalioikeudet eivät toteudu?
Mitä häiritsee tästä voi nuorelle olla?
Mitä voitaisiin tehdä toisin, että oikeudet toteutuisivat paremmin?

(Väestöliitto 2011 c.)

Toinen ohjaustunti

Toisen ohjaustunnin aiheena ovat seksuaalinen kehitys, seksuaalinen käyttäytyminen, sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy. Tavoitteena toisella ohjaustunnilla oli, että nuoret saavat lisää tietoa seksuaalisesta kehityksestä ja että nuoret pohtivat omaa seksuaalista käyttäytymistään ja tuntevat tavallisimmat sukupuolitaudit ja niiden oireet. Nuoret myös saavat tietoa erilaisista ehkäisymuodoista. Ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja tarkka aikataulu esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Toisen ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja aikataulu.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmät	Aika
Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijoille jaetaan seksuaalisuuden portaattimoniste. Power-point-esitys nuoruusiän kehityksestä ja seksuaalisuuden portaista. 	15 min
Tehtävä seksuaalisesta kehityksestä	<ul style="list-style-type: none"> Nuoret pohtivat ryhmissä aiheita: ”mitä seksi on?” ja ”milloin on oikea aika harrastaa seksiä?” Aihe Käydään keskustellen läpi. 	20 min
Sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> Power-point-esitys sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja raskauden keskeytyksestä. Ehkäisyvälineet kiertävät luokassa ja nuoret voivat tutustua niihin. 	30 min
Sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> DVD: Tytöstä naiseksi (www.ehkaisy.com) <ul style="list-style-type: none"> Eka lääkäriellä käynti Yhdistelmähormonien ehkäisyn terveyshyödyt ja haitat. 	5 min
Sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> Edellisellä tunnilla annettu kotitehtävä käydään läpi. Aihe: Mistä Hyvinkäällä löytyy seksuaaliterveydenhuollon palveluita nuorille? 	5 min
Sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> Väittämäkortit, jotka toimivat samalla kertauksena juuri esitellyistä asioista. 	10 min
Palaute ja yhteenveto	<ul style="list-style-type: none"> Lopuksi opiskelijoille annetaan mahdollisuus kysyä tunnilla käsitellyistä asioista. 	

Toisen ohjaustunnin aineisto

Seuraavassa on esitetty toisella ohjaustunnilla käytettävä ohjausmateriaali.

Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä

<h3>Kehittyminen nuoruusiässä</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Nuoren kehitykseen kuuluu neljä kokonaisuutta <ul style="list-style-type: none"> • Fyysiset muutokset • Ajattelun kehittyminen • Sosiaalisten suhteiden laajentuminen • Sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön muutokset • Jokainen nuori kehittyä omassa tahdissa. • Nuoruuteen kuuluu paljon valintoja ja päätöksiä, jotka vaikuttavat koko elämän suuntaan. 	<h3>Seksuaalinen kehitys</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Seksuaaliseen kehitykseen kuuluu kolme tasoa. <ul style="list-style-type: none"> • Järjen taso • Tunteiden taso • Biologinen taso • Seksuaalisuutensa hallitseva nuori on utelias, leikillinen, herkkä, viisas, uskollinen, nautinnonhaluinen ja hänellä on suuria tunteita.
--	---

(Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17-18, Nurmi ym. 2007, 124-126.)



(Väestöliitto 2011 d.) Tämä on Väestöliiton julkaisema materiaalia, jota voi yleisesti käyttää seksuaaliterveysohjauksessa.

Seksuaalisuuden portaat

- Ihmisen seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan
- Kehitysvaiheita kuvataan portaikkona, jossa on yhdeksän askelmaa.
 - Jokainen porras kuvaa eri kehitysvaihetta, joilla on omat tehtävänsä.
 - Portaiteita ei aina käydä läpi oikeassa järjestyksessä, vaan ihminen saattaa harpata jonkun portaan yli ja palata myöhemmin takaisin.
 - Seksuaalisuuden kehittymisen kannalta on tärkeää, että jokaisella portaalla käydään ja opitaan sille portaalle tärkeät asiat.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Ennen portaita ollaan vauvaiässä.
- Vauva saa kokemuksia siitä, että omassa kehossa on hyvä olla ja kokee olevansa rakastettu.
- Vauva kokee olevansa rakkauden arvoinen kun hänen kanssaan seurustellaan ja häntä hoivataan.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Ensimmäisellä portaalla lapsi on noin 2-6 vuotias. Lapsi on kiinnostunut sukupuolesta ja kehoon liittyvistä asioista.
- Lapsella on paljon rakkautta, jota hän jakaa läheisilleen. Kun lapsi saa rakkautta vanhemmaltaan, hän kokee olevansa tärkeä.
- Suuret rakkauden tunteet kohdistuvat omiin vanhempiin

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Toisella portaalla lapsi on noin 6-12 vuotias.
- Lapsen elinpiiri laajenee.
- Lapsi etsii rakkauden kohdetta lähipiirinsä ulkopuolelta ja kohdistaa rakkautensa usein julkisuuden idoliin.
- Kaukainen rakkaus on turvallista: kun rakkauden kohde ei saa koskaan tietää tunteista, idoli ei myöskään petä häntä.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Kolmannella portaalla lapsi on 8-13 vuotias.
- Hän alkaa kohdistaa rakkauttaan ikätovereihinsa.
- Ihastumista ei kuitenkaan vielä kerrota kohteelle, eikä kavereillekaan.
- Ulkonäköön ja käyttäytymiseen aletaan kiinnittää enemmän huomiota.
- Kun rakkauden kohde on salattu, voi lapsi rauhassa tarkastella rakastumisen tunnetta, haaveita ja pettymyksiä.



(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Neljännellä portaalla lapsi on noin 9-14 vuotias.
- Ihastuksesta kerrotaan hyvälle ystävälle, mutta ei vielä ihastuksen kohteelle.
- Ystävältä odotetaan tukea ja tunteiden hyväksymistä.
- Lapsi opettelee samalla ystävyysuhteen taitoja, joita tarvitaan myöhemmin parisuhteessa.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Viidennellä portaalla lapsi uskaltaa jo paljastaa ihastuksensa sen kohteelle.
- Ihastuksen kanssa ei kuitenkaan välttämättä olla vielä tekemisissä vaan kertominen voi tapahtua esim. tekstiviestillä.
- Tällä portaalla on jo osattava sietää vastoinkäymisiä, koska on mahdollisuus tulla torjutuksi.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat



- Kuudennella portaalla nuori osoittaa rakastumista ja kokee vastarakkautta.
- Sukupuolista viettiä ei välttämättä vielä ole, vaan käsikädessä oleminen riittää.
- Eroottisista tunteista haaveillaan yksin ollessa, näin nuori kiinnostuu yhä enemmän omasta kehostaan.
- Tällä portaalla nuori opettelee toisen ihmisen ymmärtämistä, seurustelun pelisääntöjä, rakkauden ilmaisemista ja pettymysten sietämistä.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Seitsemännellä portaalla koetaan jo kiihottumisen tunteita toisen kanssa ja opetellaan tuntemaan toista ihmistä ja hänen kehoaan.
- Läheisyys on halailua, lähellä oloa ja suutelua.
- Toisen ei kuitenkaan vielä anneta koskea intiimeille alueille.
- Tällä portaalla opitaan huomioimaan seurustelukumppanin tuntemuksia ja opitaan pitämään kiihottumista hyvänä asiana.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Kahdeksannella portaalla opetellaan yhteistä mielihyvän tunnetta seurustelukumppanin kanssa.
- Nuori opettelee antamaan mielihyvää ja vastaanottamaan sitä.
- Tähän vaiheeseen liittyy vielä häveliäisyyttä.
- Nuorelle on tärkeää opetella puhumaan mikä tuntuu hyvältä ja sanomaan tarvittaessa ei.
- Yhdyntä ei ole vielä ajankohtaista, mutta siihen liittyvistä kysymyksistä voi puhua kumppanin kanssa ja samalla opetella luottamusta hänen kanssaan.

(Väestöliitto 2011 a.)

Seksuaalisuuden portaat

- Yhdeksännellä portaalla nuorella pitäisi olla jo valmiutta tekemään omat päätöksensä ja ratkaisunsa sekä kantaa tekojensa seuraukset.
- Tällä portaalla on oltava jo parisuhdetaitoja, joilla pystytään käsittelemään vastoinkäymiset ja ristiriidat.
- Nuori rohkaistuu ja uskaltaa nauttia toisen ihmisen rakkaudesta.
- Ensimmäinen yhdyntä on nuoren elämässä usein tärkeä askel aikuisuuteen.
- Tässä vaiheessa on tunnettava vastuu raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyssä.
- Virheet ja erehdykset ovat yleisiä, ja niitä on osattava käsitellä.

(Väestöliitto 2011 a.)

Portaiden jälkeen

- Kun yhdeksäs portas on saavutettu, nousee usein esiin voimakkaita sitoutumisen tunteita.
- Toiset haluavat sitoutua pian ja toisille tarve sitoutumiseen tulee paljon myöhemmin.
- Parisuhteeseen sitoutuminen tapahtuu Suomessa usein avo- tai avioliitolla.
- Tämän jälkeen tulee usein halu saada yhteisiä lapsia.
- Ihminen ei ole koskaan seksuaalisuudessaan valmis, vaan erilaiset elämäntilanteet vaativat seksuaalisuuden kehitystä läpi elämän.

(Väestöliitto 2011 a.)

Tehtävä

- Pohtikaa ryhmässä seuraavia kysymyksiä.
- Mitä seksi on?
 - Kirjoittakaa paperille ranskalaisilla viivoilla.
- Milloin on oikea aika harrastaa seksiä?

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 166-170.)

Tehtävä: Seksi- mitä se on?

- Seksiä voi olla monenlaista.
- Seksi on sitä, että ihminen toteuttaa omin ajatuksin, sanoin ja teoin omaa seksuaalisuuttaan.
- Seksin avulla ihminen lisääntyy, saa mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia.
 - Seksi on mm. Fantasioita, unelmia, koskettamista, yhdyntää, itsetyydytystä, nautintoa, tunteita, luottamusta, rakkautta...

(Bildjushkin & Ruuhilahti 2008, 166.)

Tehtävä:

Milloin on oikea aika harrastaa seksiä?

- Toisen ihmisen lähelle päästäminen on suuri päätös.
- Hyvän seksin laatuvaatimuksina voidaan pitää:
 - Luottamus itseensä ja kumppaniinsa.
 - Nautinto – jos seksi ei tuota hyvää oloa, lopeta.
 - Oikea aika ja paikka
 - Molemmat haluavat sitä – ketään ei pakoteta
 - Tunteet mukana, rakkaus
 - Ehkäisy
 - On valmis seksiin
 - Selvin päin
 - Turvallisuus

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 167.)

Sukupuolitaudit, ehkäisy ja raskauden keskeytys



NOPS – hanke 2010-2012
Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattipäteisissä 2010-2012
Laurea

SUKUPUOLITAUDIT

- Yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa, herpes, HIV, hepatiitit ja kondylooma.
- Tarttuvat suojaamattomassa emätinyhdyntäessä, suuseksissä, anaaliyhdyntäessä ja veren välityksellä.
- Eivät tartu koskettelemalla, saunan lauteilta tai WC:stä.
- Oireet vaihtelevat
 - suurimmalle osalle seksitaudit eivät anna mitään oireita.
- Voidaan todeta veri-, virtsa- tai papa-näytteestä, tai ottamalla laboratorionäyte ihomuutoksesta, syylästä tai rakkulasta.

(Kuvat: Suomela 2010.)

SUKUPUOLITAUDIT

- Kondomi on ainoa ehkäisväline, joka oikein käytettynä suojaa seksitaudeilta tehokkaasti !!!!
- Tartuntamahdollisuus lisääntyy, jos partneri vaihtuu usein ja yhdynät on aloitettu hyvin nuorena.
- Päihteiden käyttö lisää riskiä saada sukupuolitauti, koska silloin kondomin käyttö unohtuu helposti.
- Noin 12 000 suomalaista sairastuu vuosittain erilaisiin sukupuolitauteihin.
- Sukupuoliteitse leviävät taudit ovat kansanterveydellisesti merkittävä ongelma.

(Väestöliitto 2011f, Eskola & Hytönen 2002, 289.)

GENITAALIIHERPES

- Tarttuu limakalvokontaktin kautta suudelmassa, suuseksissä ja yhdynnässä
- Viruksen aiheuttama rakkulainen tulehdus, joka ei yleensä vaadi hoitoa
- Yleisoireina tulehduksessa voi olla päänsärky, lihaskipu ja kuume
- Hoitona voidaan käyttää iholle levitettävää voidetta. Hankalissa tapauksissa käytetään viruslääkkeitä esimerkiksi asikloviiria.
- Usein toistuvaa virusta voidaan hoitaa 6 kuukauden estolääkityksellä.
- Genitaalierpes voi uusiutua koska virus jää piileväksi hermosoluihin
- Arvioiden mukaan viidesosa suomalaisista sairastaa genitaalierpestä, joko tietäen tai tietämättään.

(Väestöliitto 2011f.)

(Väestöliitto 2011f.)

KLAMYDIA

- Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä.
- Oireita: kirvely virtsatessa, yhdynnän jälkeinen lievä verenvuoto, alavatsa- ja ristiselän kivut sekä valkovuoto.
- Voi olla myös oireeton!
- Itämisaika vaihtelee joistakin päivistä muutamaa kuukauteen.
- Todetaan virtsanäytteestä laboratoriossa.
- Hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla. Hoidon jälkeen on tärkeää käydä jälkitarkastuksessa.
- Klamydia on nuorten yleisin sukupuolitauti ja se on lisääntynyt viime vuosina!
- Voi aiheuttaa myöhemmin lapsettomuutta.

(Ihme & Rainto 2008, 171-172.)

KONDYLOOMA (PAPILLOMAVIRUSTULEHDUS ELI HPV)

- Yleisin sukupuoliteitse tarttuva virustauti.
- Yleinen erityisesti seksuaalisesti aktiivisilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla.
- Itämisaika on muutamista viikoista vuosiin.
- Voi aiheuttaa kukkakaalimaisia visvasyyliä eli kondyloomia ulkosynnyttimiin tai solumuutoksia kohdunkaulan alueelle.
- Papilloomavirus on yhdistetty kohdunkaulan syövän esiintymiseen.
- Yleisoireina tulehduksessa ovat syylämäiset, kukkakaalimaiset muutokset, haavaumat genitaalialueella, kutina ja kuume.
- Todetaan ottamalla papa-näyte.

(Väestöliitto 2011f.)

KONDYLOOMA (PAPILLOOMAVIRUSTULEHDUS ELI HPV)

- Hoitona voidaan käyttää penslausta ja voidehoitoa tai kirurgisena hoitona tehtävää laserhoitoa.
- Kondomin käyttö ehkäisee tartunnan leviämistä, mutta ei aina suojaa tartunnalta.
- Papilloomavirustulehdukseen on olemassa kaksi eri maksullista rokotetta.
- Rokotteet eivät anna suojaa, jos virus on jo elimistössä.
- Parhaimman hyödyn rokotteista saa, jos ne annetaan jo ennen yhdyntöjen aloittamista tai henkilöille, joilla ei virusta vielä ole elimistössään.

(Väestöliitto 2011f.)

B-HEPATIITTI

- Krooninen maksatulehdus.
- Tarttuu erite- tai verikontaktissa esimerkiksi sukupuoliyhteydessä.
- Oireita ovat ihon kutina, väsymys, ruokahaluttomuus, keltaisuus.
- Todetaan verikokeella.
- Varmin tapa suojautua B-hepatiitilta on kondomin käyttö.
- B-hepatiittiä voi ennaltaehkäistä rokotteella, mutta lääkitystä siihen ei ole.
- B-hepatiitti paranee itsestään, mutta tartunnan saaneista osa ei parane, vaan jää taudinkantajiksi.

(Ihme & Rainto 2008, 170.)

HIV (IMMUUNIKATOVIRUS)

- Hiv tarttuu sukupuoliyhteydessä, veren välityksellä tai haavojen ja neulanpistojen kautta.
- Hiv tartunnalta suojaa ainoastaan kondomi.
- Yleisoina ovat suurentuneet imusolmukkeet, yläruumiiseen ilmaantuva ihottuma, joka muistuttaa tuhkarokkoa, kuume, lihassärky ja kurkkukipu.
- Oireet häviävät 1-4 viikossa. Tämän jälkeen sairaus voi olla vuosia piilevänä.
- Todetaan verikokeella 1-6 kuukauden kuluttua tartunnasta.

(Ihme & Rainto 2008, 170-171.)

HIV (IMMUUNIKATOVIRUS)

- Hiv heikentää ajan kuluessa vastustuskykyä ja potilas altistuu erilaisille infektioille.
- Taudin etenemistä voidaan hidastaa estolääkityksellä, mutta lääkitys ei poista virusta elimistöstä.
- Hiv-tartunnan varhainen toteaminen on hoidon tehokkuuden kannalta tärkeää.
- Suomessa todettiin vuonna 2010 yht. 188 uutta tartuntaa ja vuonna 2009 yht. 178 uutta tartuntaa.
- Naisten osuus tartunnansaaneista on nykyään noin 40 %. Kaikilta raskaana olevilta naisilta seulotaan hiv verikokein.

(Ihme & Rainto 2008, 170-171, Väestöliitto 2011f.)

KUPPA

- Kuppa on bakteerin aiheuttama yleisinfektio.
- Ensivaiheessa ilmaantuu kivuton haavauma, joka paranee muutamassa viikossa. Myös imusolmukkeet saattavat turvota.
- Toisessa vaiheessa, noin 6-8 viikkoa tartunnasta, esiintyy yleisoina: ihottumaa, kuumetta ja suurentuneet imusolmukkeet.
- Tartunnan jäädessä hoitamatta alkaa latenttivaihe, jolloin tauti on piilevä. Oireettomat vaiheet voivat kestää vuosia.

(Ihme & Rainto 2008, 170-172, Väestöliitto 2011f.)

KUPPA

- Hoitamaton kuppa aiheuttaa pysyviä sydän-, verisuoni-, iho- ja keskushermostomuutoksia.
- Todetaan verikokeella.
- Hoitona käytetään penisilliiniä.
- Kaikilta raskaana olevilta seulotaan kuppa verikokein.
- Kuppa on nykyään melko harvinainen tauti Suomessa, mutta se on lisääntynyt runsaan matkailun myötä.
- Tartuntojen määrä on vuosittain noin 200.

(Ihme & Rainto 2008, 170-172, Väestöliitto 2011f.)

TIPPURI

- Tippiuri tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdyntässä tai suuseksissä. Voi myös tarttua sormista silmän sidekalvolle.
- Bakteenin aiheuttama.
- Tippuritartunnan voi saada nielun limakalvolle, peräsuoleen, kohdunkaulan limakalvolle ja virtsaputkeen.
- Oireina taudissa ovat kuume virtsavaivat, alavatsakivut ja lisääntynyt valkovoito. Tippuri voi olla myös oireeton.

(Ihme & Rainto 2008, 170-172, Väestöliitto 2011f.)

TIPPURI

- Tippuritartunta voidaan todeta ottamalla pumpulipuikolla näyte virtsaputkesta, kohdunsuulta, nielusta tai peräsuolesta. Näyte voidaan ottaa myös virtsasta.
- Tippuri hoidetaan antibiootilla. Jälkitarkastus tehdään, kun lääkityksen lopettamisesta on kulunut noin kolme viikkoa.
- Tartuntatautilain mukaan tippuri kuuluu ilmoitettaviin sukupuolitauteihin.
- Suomessa todetaan vuosittain noin 250 uutta tippuritartuntaa.

(Ihme & Rainto 2008, 170-172, Väestöliitto 2011f.)

EHKÄISY

- Nuoret käyttävät ehkäisyyn eniten kondomia ja ehkäisytabletteja.
- Ehkäisyrenkaan ja ehkäisykannan suosio on lisääntynyt nuorten keskuudessa.

(Kosunen 2006, 15, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 99-100.)

KONDOMI

- Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa oikein käytettynä sukupuolitaudeilta sekä ehkäisee luotettavasti raskauden.
- Kondomia on hyvä käyttää aina, kun kumppani vaihtuu tai on satunnaisia seksisuhteita.
- Kondomia suositellaan käytettäväksi satunnaisessa suuseksissä tai anaaliseksiä, sillä sukupuolitaudit tarttuvat myös suuhun ja peräaukkoon.

(Väestöliitto 2011e.)

YHDISTELMÄPILLERIT

- Estävät ovulaation ja munarakkuloiden kehittymisen niiden sisältämän keltarauhashormonin ja estrogeenin ansiosta.
- Käyttö on helppoa ja luotettavaa.
- Yhdistelmäpilleri tulee ottaa säännöllisesti suunnilleen samaan aikaan joka päivä.
- Pillereitä otetaan 21 vuorokautta, jonka jälkeen pillereiden otossa pidetään 7 vuorokauden mittainen tauko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee.
- Haittavaikutuksina saattavat olla verenpaineen nousu ja lievä riski laskimotukokseen.
- Muista lisäksi kondomin käyttö, jos sinulla on uusi seksikumppani tai seksikumppanit vaihtuvat usein!!

(Ihme & Rainto 2008, 58.)

MINIPILLERIT

- Minipillereiden ehkäisyteho perustuu kehittyvän munarakkulan häirintään progesteriinin avulla. Lisäksi progesteriini muuttaa kohdunkaulassa olevan liman koostumusta siten, että siittiöiden on vaikeampi liikkua.
- Minipillerit otetaan joka päivä ilman taukoja.
- Haittavaikutuksina saattaa olla painon nousu, epäsäännölliset vuodot ja päänsärky.

(Ihme & Rainto 2008, 58.)

EHKÄISYLAASTARI

- Ehkäisylaastari estää ovulaation ja on luotettava ehkäisymenetelmä oikein käytettynä.
- Laastarin voi kiinnittää iholle esimerkiksi käsivarteen tai reiteen.
- Ehkäisylaastari laitetaan kerran viikossa kolmen viikon ajan, jonka jälkeen laastaria ei laiteta viikkoon.
- Kuukautisvuoto tulee viikon laastarittoman tauon aikana.

(Ihme & Rainto 2008, 62.)

EHKÄISYRENGAS

- Ehkäisyrengas vaikuttaa kuten ehkäisypillerit, koska se sisältää estrogeenia ja etinyyliestradiolia.
- Ehkäisyrengas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen, josta hormonit imeytyvät.
- Kuukautisvuoto tulee kun 3 viikon käytön jälkeen rengas poistetaan 7 päiväksi.
- 7 päivän tauon jälkeen nainen itse laittaa ehkäisyrenkaan emättimeen takaisin.

(Ihme & Rainto 2008, 62.)

EHKÄISYKAPSELI

- Ehkäisykapseli asennetaan olkavarren ihon alle käsivarren sisäpintaan, josta se ei näy, mutta tuntuu koskettaessa.
- Ehkäisykapseli sopii hyvin naisille, joille eivät sovi yhdistelmäpillerit.
- Ehkäisykapselin ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta
- Ehkäisykapseli sitkistää kohdunkaulan liman siten, että siittiöt eivät pääse kulkemaan kohtuun. Lisäksi ehkäisykapseli estää munasolun irtoamisen.
- Haittavaikutuksia : päänsärky, epäsäännölliset vuodot ja painon nousu.

(Ihme & Rainto 2008, 61-62.)

KUPARIKIERUKKA

- Kierukka asennetaan kohtuun lääkärin vastaanotolla.
- Ehkäisyteho kestää vuosia.
- Kuparikierukassa oleva kupari vaikuttaa kohdun limakalvoon, eikä hedelmöittynyt munasolu kiinnity kohtuun.
- Haittana runsaammat kuukautisvuodot.
- Kuparikierukkaa ei infektoriskin vuoksi suositella synnyttämättömille naisille.

(Ihme & Rainto 2008, 59-60.)

HORMONIKIERUKKA

- Lääkäri laittaa kierukan kohtuun.
- Ehkäisyteho kestää 3-5 vuotta.
- Hormonikierukka on tehokas ehkäisymenetelmä, jolla voidaan hoitaa kuukautisvuoto-ongelmia.
- Hormonikierukka vapauttaa keltarauhashormonia ja vähentää kuukautisvuodon määrää, lisäksi hormonikierukka helpottaa kuukautiskipuja.
- Hormonikierukka sopii parhaiten naisille, jotka ovat synnyttäneet. Voidaan laittaa myös synnyttämättömälle.

(Ihme & Rainto 2008, 59-60.)

JÄLKIEHKÄISY

- Voidaan käyttää, jos ehkäisy on pettänyt tai jos nainen on ollut yhdynnässä, jossa ei ole käytetty ehkäisyä.
- Jälkiehkäisy tapahtuu pillerillä, joka otetaan suun kautta.
- Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman nopeasti suojaamattoman yhdynnän jälkeen.

(Ihme & Rainto 2008, 63.)

JÄLKIEHKÄISY

- Parhain teho jälkIEHKÄISYLLÄ on, jos tabletti otetaan 12 tunnin kuluessa.
 - Otettava viimeistään 72 tunnin sisällä.
- Sivuvaikutuksena voi ilmetä oksentelua, vatsakipua, pahoinvointia ja päänsärkyä.
- Yli15-vuotias voi ostaa jälkIEHKÄISYLÄÄKKEEN apteekista ilman reseptiä.
- Älä käytä jälkIEHKÄISYÄ pääasiallisena ehkäisy menetelmänä!!

(Ihme & Rainto 2008, 63.)

RASKAUDEN KESKEYTYS

- Raskaudenkeskeytys on tehtävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
- Alaikäisen raskaudenkeskeytykseen ei tarvita vanhempien lupaa.
- Raskaus on keskeytettävä ennen 12. raskausviikkoa.
- Erityisluvalla raskaus voidaan keskeyttää 20. raskausviikolle saakka, jos nainen on ollut raskaaksi tullessaan alle 17-vuotias tai, jos on jokin muu erityinen syy raskaudenkeskeyttämiseen.
- Erityisluvalla raskaus voidaan keskeyttää 24. viikkoon saakka, jos ultraääni- tai lapsivesitutkimuksessa todetaan sikiön ruumiinvamma tai vaikea sairaus.

(Ihme & Rainto 2008, 183-184.)

RASKAUDEN KESKEYTYS

- Raskauden keskeytys voidaan tehdä lääkkeellisesti tai imukaavinnalla.
- Alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytykset ovat lisääntyneet viime vuosina huomattavasti.
- Vuonna 2004 raskauden keskeytyksiä tehtiin 15,7 tuhatta 15-19-vuotiaista tyttöä kohti.
- Raskauden keskeytykseen hakeutuneista alle 20-vuotiaista 40 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauden alkaessa !!!!
- Eniten keskeytyksiä tehdään Helsingissä ja lähiympäristössä, vähiten Etelä-Pohjanmaalla.

(Ihme & Rainto 2008, 183-184.)

HYVINKÄÄN SEKSUAALI-TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

- Opiskeluterveydenhuolto
- Terveystenhoitajalle voit varata ajan käymällä terveydenhoitajan luona ilmoitettuna aikana, puhelimitse, sähköpostilla, Wilman kautta sekä sähköisellä ajanvarauksella.
- HYRIA, Kauppalankatu 18
- vastaanotto ma-pe, ilman ajanvarausta klo 10-11.30, muulloin ajanvarauksella

(Hyvinkää terveyspalvelut 2011.)

HYVINKÄÄN TERVEYSKESKUS

- Lääkärin/sairaanhoitajan palvelut
- Omalääkärin ja omahoitajan vastaanotoilla hoidetaan kiireetöntä hoitoa vaativia potilaita, joiden hoidon aloitus voi odottaa seuraavaan päivään tai myöhempään ajankohtaan.
- Ajanvaraus omalääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle on välttämätön.
- Ajanvarauksen omalääkärin vastaanotolle hoitaa omahoitajasi.
- Terveysasemat ovat avoinna ma-to 8-16, pe 8-14. Muuna aikana palvelee Hyvinkään sairaalan päivystys.

(Hyvinkää terveyspalvelut 2011.)

NEUVOLA

- Ehkäisy ja perhesuunnittelu
- Ehkäisyneuvontaa annetaan neuvoloissa. Liitytpä asiasi sitten raskauden ehkäisyyn tai perhesuunnitteluun, voit ottaa yhteyttä omaan terveydenhoitajaasi.
- Ehkäisyneuvolan palvelut ovat asiakkaille maksuttomia.
- Ehkäisyneuvolan palvelut hyvinkääläisille naisille:
- ehkäisyneuvonnan aloitus (ehkäisytabletit, ehkäisyrenkaas, ehkäisytabletti, kuparikierukka, hormonikierukka)
- kiertävän asetus, vaihto tai poisto
- ehkäisyneuvonnan vuosittainen tarkastus terveydenhoitajalla
- apua ehkäisyneuvonnan ongelmatilanteisiin.

(Hyvinkää terveyspalvelut 2011.)

NUORISOASEMA NUORISOHELPPI

- Nuorisosema Nuorisohelppi palvelee 13 - 19 -vuotiaita hyvinkäläisiä nuoria ja heidän perheitään missä tahansa nuoren elämään liittyvässä asiassa.
- Nuorisosema Nuorisohelppi
Hyvinkään kaupunki
Hämeenkatu 13 - 17
- Voit tulla nuorisosemalle ilman ajanvarausta keskiviikkoisin klo 14-16.
- www.hyvinkaa.fi/nuorisohelppi

(Hyvinkää terveystalvelut 2011.)

Oppitunteja varten diaesityksen loppuun voi koota kyseisen oppilaitoksen tai paikkakunnan seksuaaliterveydenhuollon palvelujen yhteystiedot. (Esimerkkinä Hyvinkään palvelut.)

Diaesityksen jälkeen opiskelijoille näytetään DVD: Tytöstä naiseksi. Erään nuoren naisen tarina kasvamisesta tytöstä naiseksi. DVD:ltä näytetään "Eka lääkarilla käynti" (1,05 min) ja "Yhdistelmähormonienkäisyn hyödyt ja haitat" (2,28 min).
(www.ehkaisy.com.)

Väittämäkortit sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä

(Oppitunteja varten väittämät voidaan tulostaa, leikata ja liimata kartongille tai tehdä väittämistä laminoidut kortit.)

Jokaiselle opiskelijalle jaetaan yksi kortti. Opiskelija lukee väittämän ääneen ja kertoo onko väittäjä hänen mielestään oikein vai väärin ja perustelee vastauksensa. Tarvittaessa ohjaaja auttaa perusteluissa.

Väittämäkortit toimivat oppitunnilla kertauksena sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Väittämäkortit ovat itse kehittämiämme. (Tietolähteenä käytetty Ihme & Rainto 2008, Väestöliitto 2011f, Väestöliitto 2011 e.)

Onko väittäjä oikein vai väärin?

1. Kirvely virtsatessa on yksi klamydian oireista.
2. Klamydia voi olla täysin oireeton.
3. Jälkiehkäisytabletteja voi käyttää pääasiallisena ehkäisykeinona.
4. B-hepatiittia sairastavan iho voi olla keltainen.
5. B-hepatiitti voi tarttua verikontaktissa esimerkiksi työssä.
6. Klamydiatartunnat ovat yleisimpiä 30-vuotiailla.
7. Hiv-tartunnan voi saada suutelemalla.
8. Genitaalierpes voi tarttua saunasta.
9. Sukupuolitauteja voidaan todeta verikokeella.
10. Sukupuolitauteja voidaan todeta virtsakokein.
11. Sukupuolitauteja voidaan todeta papa- näytteillä.
12. Papilloomavirustulehduksesta ei ole mitään haittaa.
13. Ehkäisyrenkaan asentaa aina lääkäri.

14. Synnyttämätön nainen ei voi käyttää kierukkaa.

Liite 6

15. Ehkäisylaastari on vaikea asentaa.

16. Suomessa raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet huomattavasti viime vuosina.

17. Raskauden keskeytyksestä ei ole mitään haittaa.

18. Jälkiehkäisytabletti voi kuka tahansa ostaa apteekista.

19. Hormonikierukalla voidaan hoitaa runsasta kuukautisvuotoa.

20. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen.

21. Ehkäisykapseli voidaan asentaa abortin yhteydessä.

22. Tippuritartunnan voi saada virtsaputkeen.

23. Genitaalierpes ei vaadi yleensä hoitoa.

24. Kondyloomaan on olemassa rokote.

25. Hiv-infektiota voidaan nykyään hoitaa estolääkityksellä.

26. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys aiheuttaa helposti infektion.

27. Ehkäisykapseli voidaan asentaa olkavarren ihon alle.

28. Kuppa ei ole vaarallinen seksitauti.

29. Herpeksen voi parantaa täysin.

Väittämäkorttien vastaukset sekä lisäkommentteja väittämiin.

1. Kirvely virtsatessa on yksi klamydian oireista. Oikein.

Oireita ovat kirvely virtsatessa, yhdynnän jälkeinen lievä verenvuoto, alavatsan ja ristiselän kivut ja lisääntynyt valkovuoto.

2. Klamydia voi olla täysin oireeton. Oikein.

3. **Jälkiekhäisytabletteja voidaan käyttää pääasiallisena ehkäisykeinona. Väärin.**
Jälkiekhäisytablettia ei koskaan tule käyttää pääasiallisena ehkäisykeinona.
4. **B-hepatiittia sairastavan iho voi olla keltainen. Oikein**
5. **B-hepatiitti voi tarttua verikontaktissa esimerkiksi työssä. Oikein.**
6. **Klamydiatartunnat ovat yleisimpiä 30-vuotiailla. Väärin.**
Klamydiatartunnat ovat yleisimpiä alle 25-vuotiailla.
7. **Hiv-tartunnan voi saada suutelemalla. Väärin.**
Hiv tarttuu verikontaktissa tai suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä.
8. **Genitaalierpes voi tarttua saunasta. Väärin.**
Genitaalierpes tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tai suuseksissä.
9. **Sukupuolitauteja voidaan todeta verikokeella. Oikein.**
Esim. kuppaa, HIV:tä ja hepatiittia seulotaan verikokein.
10. **Sukupuolitauteja voidaan todeta virtsakokein. Oikein.**
Esim. Klamydiaa ja tippuria seulotaan virtsakokein.
11. **Sukupuolitauteja voidaan todeta papa- näytteillä. Oikein.**
Kondyloomia seulotaan papa-näytteillä.
12. **Papilloomavirustulehduksesta ei ole mitään haittaa. Väärin.**
Papilloomavirustulehdus aiheuttaa mm. kohdunkaulan syöpää.
13. **Ehkäisyrenkaan asentaa aina lääkäri. Väärin.**
Ehkäisyrenkaan asettaa rengasta käyttävä nainen itse.
14. **Synnyttämätön nainen ei voi käyttää kierukkaa. Väärin.**
Voidaan laittaa myös synnyttämättömälle naiselle.
15. **Ehkäisyalaastari on vaikea asentaa. Väärin.**
Laitetaan iholle kuten mikä tahansa laastari.
16. **Suomessa raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet huomattavasti viime vuosina. Väärin.**
Ovat lisääntyneet.
17. **Raskauden keskeytyksestä ei ole mitään haittaa. Väärin.**
Raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa naiselle kohtutulehduksen tai kohtuvaurion.
18. **Jälkiekhäisytabletti voi kuka tahansa ostaa apteekista. Väärin.**
Yli 15-vuotias voi ostaa jälkiekhäisytabletin apteekista ilman reseptiä.
19. **Hormonikierukalla voidaan hoitaa runsasta kuukautisvuotoa. Oikein.**
20. **Jälkiekhäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Oikein.**
Jälkiekhäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman nopeasti suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Parhain teho jälkiekhäisyllä on, jos tabletti otetaan 12 tunnin kuluessa. Jälkiekhäisytabletti tulisi ottaa viimeistään 72 tunnin sisällä.
21. **Ehkäisykapseli voidaan asentaa abortin yhteydessä. Oikein.**

22. Tippuritartunnan voi saada virtsaputkeen. Oikein.

Tartunnan voi saada nielun limakalvolle, peräsuoleen, kohdunkaulan limakalvolle ja virtsaputkeen. Tippuri voi lisäksi tarttua sormista silmän sidekalvolle.

23. Genitaalierpes ei vaadi yleensä hoitoa. Väärin.

Herpes on kiusallinen tauti, koska se voi puhjeta aika ajoin uudelleen. Toistuvaa virusta voidaan hoitaa esimerkiksi kuuden kuukauden estolääkityksellä. Rakkuloihin on olemassa oireita lievittävää voidetta ja asikloviiria tablettina oireisiin.

24. Kondyloomaan on olemassa rokote. Oikein.

Rokote ei suojaa kaikilta papillomavirustyypeiltä. Parhaimman hyödyn rokotteista saa, jos ne annetaan jo ennen yhdyntöjen aloittamista tai henkilöille, joilla ei virusta vielä ole elimistössään.

25. Hiv-infektiota voidaan nykyään hoitaa estolääkityksellä. Oikein.

Estolääkitys hidastaa taudin etenemistä, mutta ei paranna.

26. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys aiheuttaa helposti infektion. Väärin.

Haittapuolina menetelmässä ovat pidempi jälkivuoto, menetelmän hitaus sekä useat lääkärikäynnit.

27. Ehkäisykapseli voidaan asentaa olkavarren ihon alle. Oikein.

28. Kuppa ei ole vaarallinen seksitauti. Väärin.

Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti. Hoitamaton kuppa aiheuttaa pysyviä sydän-, verisuoni-, iho- ja keskushermostomuutoksia.

29. Herpeksen voi parantaa täysin. Väärin.

Genitaalierpes voi uusiutua, koska virus jää piileväksi hermosoluihin. Virus voi uusia muutamasta viikosta aina vuosiin. Virus ei kuitenkaan välttämättä esiinny uudestaan lainkaan.

(Ihme & Rainto 2008, Väestöliitto 2011f, Väestöliitto 2011 e.)

Kolmas ohjaustunti

Kolmannen ohjaustunnin aiheena ovat seurustelu ja rajojen asettaminen. Ohjaustuntien tavoitteena on, että nuoret pohtivat mikä kuuluu seurusteluun ja mikä ei, sekä miten seurustelusuhteessa käyttäytyään. Nuoret myös pohtivat ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin seurustelusuhteissa. Ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja tarkka aikataulu esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Kolmannen ohjaustunnin asiasisältö, ohjausmenetelmät ja aikataulu.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmät	Aika
Tehtävä seurustelusta ja rajojen asettamisesta	<ul style="list-style-type: none"> Jokaiselle nuorelle jaetaan yksi kortti, jossa lukee jokin sana. Nuori pohtii kuuluuko kortin sana hänen mielestään seurusteluun vai ei? Tehtävä käydään yhdessä läpi niin, että jokainen nuori lukee sanan ääneen ja kertoo miksi hänen mielestään sana kuuluu tai ei kuulu seurusteluun. Taululle kootaan yhteinen taulukko sanoista. 	25 min
Case-tehtävä seurustelusta, seksuaalisesta käyttäytymisestä ja kehonkuvasta	<ul style="list-style-type: none"> Taululle heijastetaan caseja joissa kuvitteellisille henkilöille on tapahtunut erilaisia asioita liittyen seurusteluun, seksuaaliseen käyttäytymiseen ja kehonkuvaan. Nuoret pohtivat ratkaisuja tilanteisiin. Caset käydään yhteisesti keskustellen läpi. 	40 min
Seurustelu, rajojen asettaminen ja seksuaalinen käyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> Yhteenvetona esitetään diaesitys seurustelusta. 	10 min
Loppukartoituslomake	<ul style="list-style-type: none"> Nuorille jaetaan loppukartoituslomakkeet ja he täyttävät ne. Pyydetään suullista palautetta tunteista. 	10 min

Kolmannen ohjaustunnin aineisto

Seuraavassa on esitetty kolmannella ohjaustunnilla käytettävä ohjausmateriaali.

Seurustelu ja rajojen asettaminen

Mihin sanat mielestäsi kuuluvat?

(Oppitunteja varten sanat voidaan tulostaa, leikata ja liimata kartongille.) Jokaiselle opiskelijalle jaetaan yksi sana. Opiskelija lukee sanan ääneen ja pohtii kuuluuko sana seurusteluun vai ei. Sanat voidaan koota alla olevaan taulukkoon, niin nähdään millaiset asiat opiskelijoiden mielestä kuuluvat ja eivät kuulu seurusteluun. (Tässä tehtävässä on käytetty pohjana Kuvankauniin ja Puuhalahden 2011 kehittämää materiaalia.)

1. Sana kuuluu seurusteluun
2. Sana ei kuulu seurusteluun
3. Sana voi kuulua tai ei / en osaa sanoa kuuluuko seurusteluun

Kumppanuus

Lyöminen

Lapset

Arvostus

Vastavuoroisuus

Huomaavaisuus

Joustavuus

Huumori

Halaus

Painostus

Kauna

Nauru

Pakottaminen

Nöyryyttäminen

Suvatsevaisuus

Rehellisyys

Seksi

Haavoittuvuus

Hyväsyntä	Tunteettomuus
Kateus	Ilo
Uhrautuminen	Himo
Kunnioitus	Mustasukkaisuus
Kiukku	Muuttumaton
Tukeminen	Omistaminen
Häpeä	Toisen huomioiminen
Turvallisuus	Uskottomuus
Läheisyys	Pelko
Nautinto	Ystävyys

Kuvankaunis & Puuhalahti 2011.

Sanojen pohdintaa keskustelun avuksi
(Pohdinta on itse kehittämäämme.) Nämä pohdinnat ovat seksuaaliterveysohjaajien tueksi keskusteluun.
Pohdintoja ei näytetä opiskelijoille.

Arvostus

- Miten arvostus näkyy suhteessa?
- Arvostaa toisen tekemisiä, ei vähättele toista, toisen taitoja tai kiinnostuksen kohteita.

Haavoittuvuus

- Ihminen on herkkä, voi loukkaantua pahoista sanoista tai teoista.

Halaus

- Hellyyden osoitukset kuuluvat suhteeseen.

Himo

- Riippuen suhteesta ja suhteen vaiheista himon määrä voi vaihdella.
- Elämänvaihe ja elämäntilanne voivat myös vaikuttaa tähän.

Huomaavaisuus

- Hyvässä suhteessa molemmat kumppanit huomioivat toistensa tarpeet.
- Toiselle ollaan kohteliaita ja ystävällisiä.
- Ei olla itsekkäitä.

Huumori

- Nauru ja hyvä huumori luovat kepeätä tunnelmaa suhteeseen.
- Lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Hyväksyntä

- Pitääkö hyväksyä kumppanin kaikki teot/päätökset? Laittomat? Itselle väärät?

Häpeä

- Voiko suhteessa hävetä kumppaniaan? Oudot tavat/puheet?
- Voiko joissain tilanteissa hävetä itseään? Intiimeissä tilanteissa?

Ilo

- Yhdessä koettu ilo lujittaa suhdetta.
- Luo yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Joustavuus

- Voiko joustaa omista periaatteistaan? Millaisista?
- Voiko joustaa niin paljon, että suostuu kaikkeen mitä kumppani haluaa?
- Pitääkö joustaa mistään?

Kateus

- Voiko kumppania kadehtia? Mistä?
- Esimerkiksi paremmasta opiskelupaikasta, työpaikasta, palkasta, ulkonäöstä?

Kauna

- Onko asioita, joita ei voi antaa anteeksi? Mitä?
- Miten suhteen käy, jos ei pysty antamaan toisen vääriä tekoja anteeksi?

Kiukku

- Voiko kiukutella? Miten paljon ja mistä?
-

Kumppanuus

- Mitä on kumppanuus? Tehdään asioita yhdessä, suunnitellaan yhdessä, etsitään ratkaisuja ongelmiin yhdessä, iloitaan yhdessä.

Kunnioitus

- Mitä on kunnioitus? Arvostetaan toisen tekemiä päätöksiä, vaikka ei itse olla samaa mieltä.
- Missä menee raja? Millaisia päätöksiä tai tekoja voi kunnioittaa?
- Kunnioitetaan toista sellaisena kuin hän on, omana itsenään.

Lapset

- Voivat kuulua suhteeseen tai ei.
- Milloin on oikea aika hankkia lapsia? Onko oikeaa aikaa/voiko sellaista määritellä?
- Millainen suhteen pitäisi olla? Talous kunnossa? Suhde vakaa ja lämmin, tasa-arvoinen?

Lyöminen

- Voiko lyöminen kuulua koskaan suhteeseen?
- Voiko antaa anteeksi yhtään läimäytystä? Humalassa lyöminen?
- Onko eroa lyökö mies vai nainen?

Läheisyys

- Onko seurustelussa aina läheisyyttä?
- Mitä jos ei ole läheisyyttä? Tunteettomuus?

Mustasukkaisuus

- Missä menee raja sopivan ja liiallisen mustasukkaisuuden välillä?
- Jos kahlitsee liikaa toisen menoja, vahtii toista.

Muuttumaton

- Pysykö ihminen muuttumattomana läpi elämän?
- Henkisesti tai fyysisesti? Voiko toiselta vaatia muuttumattomuutta?

Nauru

- Iloisuus, nauru, huumori kuuluvat suhteeseen.
- Pilkkanauru? Iloitsee toisen epäonnesta?

Nautinto

- Seksuaalinen nautinto.
- Nautintoa voi olla myös toisen seura, yhteenkuuluvuuden tunne, yhteiset tekemiset.

Nöyryyttäminen

- Haluaa nujertaa kumppanin sanoilla / teoilla usein toisten edessä, pönkittää omaa itsetuntoaan.
- Voiko olla koskaan oikein?

Omistaminen

- Voiko toista koskaan omistaa?
- Paremman taloudellisen aseman myötä?

Painostus

- Kumppanin painostaminen taipumaan omaan tahtoon.
- Kiristäminen.

Pakottaminen

- Pakottaminen seksiin.
- Pakottaa tekemään asioita, joita ei halua.
- Kuuluuko pakottaminen koskaan suhteeseen?

Pelko

- Pelkää väkivaltaista kumppania.
- Pelkää sitoutua.
- Pelkää erota vaikeasta suhteesta.
- Mitä muita pelkoja suhteessa voi olla?

Rehellisyys

- Pitääkö kumppanille kertoa ihan kaikki asiat?
- Jääkö valheesta aina kiinni?

Seksi

- Mitä on seksi?
- Kuuluuko seksi aina suhteeseen?

Suvaitsevuus

- Mitä kumppani saa tehdä, että sen vielä voi suvaita?
- Voiko kumppani toimia ihan miten vain?
- Pitääkö toisen hyväksyä kaikki?

Toisen huomioiminen

- Miten toista voi huomioida?
- Teoilla, sanoilla.

Tukeminen

- Miten kumppania voi tukea?
- Kuuntelemalla, olemalla samaa mieltä (jos itse on), toimimalla samalla tavalla, lohduttamalla häden hetkellä, keskustelemalla.

Tunteettomuus

- Ei välitä toisen tunteista.
- Toimii itsekkäästi omien halujensa mukaan.
- Voi käyttäytyä julmasti toista kohtaan sanallisesti tai lyömällä.

Turvallisuus

- Voi luottaa kumppaniin myös silloin, kun tulee ongelmia.
- Kumppani ei koskaan käyttäydy väkivaltaisesti.
- Kun suhteessa on turvallinen ilmapiiri, voi kumppanille puhua vaikeista asioista ja omista toiveistaan.

Uhrautuminen

- Voiko suhteessa olla uhrautumista? Milloin?
- Esimerkiksi toinen antaa aina kaikissa kiistan aiheissa periksi.
- Mitä muita tilanteita voisi olla?

Uskottomuus

- Saako suhteessa koskaan pettää toista?
- Voiko uskottomuuden antaa anteeksi?
- Kannattaako kaikki teot antaa anteeksi?
- Suhtautuminen yksilöllistä?
- Onko pettämisen jälkeen enää luottamusta?

Vastavuoroisuus

- Voiko antaa välillä toiselle periksi jossain asiassa, jos toinen tekee välillä samoin?
- Kompromissien teko.
- Suhteessa pitää vastavuoroisesti tukea toista, jos toisella on murheita.

Ystävyys

- Perustuuko suhde hyvälle ystävyydelle?

Seurustelu

Caset

Seksuaaliterveysohjauksessa caset heijastetaan taululle ja ohjaaja lukee caset yksi kerrallaan läpi. Tämän jälkeen nuoret voivat pohtia hetken aikaa caseja. Caset käydään läpi yhdessä keskustellen.

(Caset ovat itse kehittämiämme.)

1. Nina 17 v. on lähtenyt kaverinsa Marin luokse bileisiin. Nina on päättänyt, että nyt täytyy löytää uusi seurustelukumppani, koska Maken kanssa on äskettäin tullut ero. Nina on ollut hyvin surullinen ja hän on vain pysytellyt kotona ahmimassa herkkuja. Tytöt ja muut bileissäolijat juovat runsaasti alkoholia. Nina humaltuu ja saa lisää rohkeutta. Hän ryhtyy juttusille Kimmon kanssa, jota ei entuudestaan tunne. Pian Nina ja Kimmo jo suutelevat. Kimmo ehdottaa siirtymistä makuuhuoneen puolelle, johon Nina suostuu. Ninan mielestä on ihanaa, kun saa huomiota pitkästä ajasta. Seuraavana aamuna Nina herää yksin ja alastomana makuuhuoneesta, eikä hän ole varma mitä on tapahtunut. Nina on ahdistunut ja peloissaan.

Pohdi:

- a) Miten seurustelusuhteen päättymisestä selviää?
 - b) Miten runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa käytökseen?
 - c) Mitä Ninan kannattaisi tehdä?
2. Riikka ja Juha ovat seurustelleet muutaman kuukauden. He ovat todella rakastuneita toisiinsa ja viettävät kaiken vapaa-aikansa yhdessä. Riikan paras ystävä Piia kokee jääneensä yksin, koska Riikalla ei enää ole hänelle, eikä muille ystäville aikaa. Lisäksi Juha on alkanut rajoittaa Riikan menoja. Juha ei halua, että Riikka lähtee kavereidensa kanssa mihinkään. Riikka on alkanut miettiä, kuuluuko seurustelun olla tällaista.

Pohdi:

- a) Miten Riikka mielestäsi toimii?
 - b) Miten Juha mielestäsi toimii?
 - c) Voisivatko Riikka ja Juha toimia toisin?
3. Saija ja Petri ovat seurustelleet jo pidemmän aikaa. Petri päättää kaikista asioista. Hän haluaa, että kaiken pitää tapahtua juuri niin kuin hän haluaa. Petri käyttäytyy uhkaavasti Saijaa kohtaan, jos Saija on eri mieltä. Yleensä Petri on uhkaillut sanallisesti, lisäksi hän nimittelee Saijaa halventavasti. Kerran Petri on humalassa läimäyttänyt Saijaa kasvoihin, kun Saija on jutellut luokkakaverinsa Markon kanssa liian pitkään kotibileissä. Saija tuntee itsensä ahdistetuksi ja pelokkaaksi. Hän ei tiedä mitä pitäisi tehdä. Saija ei uskalla jättää Petriä, koska pelkää tämän käyttäytyvän väkivaltaisesti.

Pohdi:

- a) Saako seurustelusuhteessa uhkailla tai nimitellä kumppania?
- b) Saako toista lyödä milloinkaan?
- c) Mitä Saijan kannattaisi tehdä

Seurustelu

Pohdintaa keskustelun avuksi caseihin. Pohdinnat ovat ohjaajan tueksi keskusteluun. Pohdintoja ei näytetä opiskelijoille.

1.

a) Miten seurustelusuhteen päättymisestä selviää?

Vaikka maailma tuntuisi kaatuvan, niin seurustelun päättymisestäkin selviää. Ystävien ja vanhempien tuki auttaa. Myös kouluterveydenhoitajan tai muun aikuisen tuki voi auttaa. Positiivinen ajattelu, liikunta, uudet harrastukset tai keskustelu asiasta voivat olla avuksi. Pikkuhiljaa asiat selviävät. Asian sureminen vie aina oman aikansa. Vähitellen ajatukset suuntautuvat tulevaan.

b) Miten runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa käytökseen?

Alkoholi poistaa estoja ja ahdistunutta oloa. Nousuhumalassa tulee mukava, iloinen ja rohkea olo. Tulee tunne, että voi tehdä mitä vain ja on hauskaa. Silloin helposti löytää uutta seuraa ja voi joutua tilanteisiin, joita katu myöhemmin. Satunnainen seksisuhde ei useinkaan tunnu hyvältä idealta jälkeensä. Seuraavana päivänä on ehkä ahdistuneempi kuin oli alunperin.

c) Mitä Ninan kannattaisi tehdä?

Nina voisi yrittää selvittää tunsiko joku Kimmon. Kimmolta voisi kysyä mitä oli tapahtunut? Olivatko he olleet suojaamattomassa yhdynnässä? Onko raskauden tai sukupuolitaudin mahdollisuutta? Ninan kannattaisi hakea apteekista jälkiehkäisytabletti. Jos Ninalle herää epäily, että hänet on raiskattu, niin rikosilmoituksen tekeminen.

2.

a) Miten Riikka mielestäsi toimii?

Riikan kannattaisi huomioda ystävänsä, vaikka olisi kuinka rakastunut. Piia voi loukkaantua niin, ettei halua olla myöhemmin Riikan kanssa missään tekemisissä. Jospa Riikalle tulee myöhemmin ero Juhasta? Riikan ei kannattaisi luopua Juhan vuoksi täysin muusta elämästään. Omaakin elämää voi ja tulee olla vaikka seurustelisikin.

b) Miten Juha mielestäsi toimii?

Juhalla ei ole oikeutta rajoittaa Riikan menoja. Riikan on saatava tavata ystäviään ilman Juhaa. Myös Juhan on huolehdittava, että hänellä on aikaa omille kavereilleen ja menoilleen. Suhde voi joutua kriisiin, jos muutosta ei tule.

c) Voisivatko Riikka ja Juha toimia toisin?

Riikka ja Juha voisivat sopia yhteisesti ajankäytöstään. He voisivat sopia ajan, jolloin molemmilla on omaa aikaa kavereilleen ja harrastuksilleen.

3.

a) Saako seurustelusuhhteessa uhkailla ja nimitellä kumppaniaan?

Ei saa. Riitojen yhteydessä näin saattaa käydä, mutta suhteessa ei saa olla toista kohtaan loukkaavaa käytöstä. Missään tapauksessa Saija ei ole syyllinen tilanteeseen.

b) Saako toista lyödä milloinkaan?

Toista ei saa lyödä millään verukkeella, ei humalassa eikä selvin päin. Miksi Saija ei saisi jutella Markon kanssa? Petri on liian mustasukkainen ja omistushaluinen.

c) Mitä Saijan kannattaisi tehdä?

Saijan kannattaisi pohtia hänen ja Petrin suhdetta. Kannattaako suhdetta jatkaa? Eroaminen tuntuu Saijasta vaikealta, mutta Saijan ei pitäisi suhteessa joutua kokemaan väkivaltaa. Jos Saijasta tuntuu, että hän haluaisi erota, hän varmasti pystyy siihen ystäviensä ja vanhempiensa tuella. Väkivaltaisesta suhteesta on usein vaikeaa lähteä, mutta Saijan kannattaa pohtia mikä on hänelle itselleen parhaaksi. Tarvittaessa apua voi hakea ammattilaisilta. Esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa Saija voisi keskustella, onko suhde haitallinen hänen omalle terveydelleen ja keskustelussa hän voi saada tukea itsenäisten ja harkittujen ratkaisujen tekoon. Sandbergin (2007, 1-2) mukaan oman itsensä arvostaminen ja suojeleminen on osa hyvää seksuaaliterveyttä Väkivalta on aina rikos ja Saija voi myös tehdä rikosilmoituksen.



NOPS - hanke 2010-2012

(Kuvat: Suomela 2010.)

SEURUSTELUSUHTEN PELISÄÄNNÖT

- Toista ei saa alistaa eikä pakottaa mihinkään vastoin tämän tahtoa.
- Toista ei saa tahallisesti nöyryyttää tai loukata.
- Toista kohtaan ei saa käyttäytyä siten, ettei toiselle jää muuta vaihtoehtoa kuin suhteesta lähteminen.
- Toista ei saa jättää kertomatta mitään.
- Toista on kunnioitettava, vaikka ei enää haluaisikaan seurustella tämän kanssa.
- Toisen intiimejä asioita ja yksityisiä salaisuuksia ei saa kertoa muille.
- Kahdenkeskisistä seksiasioista ei saa kertoa muille ilman toisen lupaa.

NOPS, Nuoren työ- ja toimintakykyyn edistäminen ammattopistossa 2010-2012, Laurea

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009.)

SEURUSTELUN VAIHEET

- Seurustelusuhteen alkuun kuuluu kiihkeä vaihe, jossa ollaan valmiita tekemään toisen onnen vuoksi mitä tahansa.
- Intohimon vaiheesta ei haluttaisi eteenpäin, mutta ajan myötä intohimo hiipuu ja rakastumisen tunne tasaantuu. Tässä vaiheessa monet saattavat erota.
- Nuorten parisuhteet kestävät harvoin pitkään.
- Nuoruusiässä parisuhdetaitoja vasta harjoitellaan, jotta myöhemmin onnistuttaisiin luomaan tasa-arvoinen parisuhde.

NOPS, Nuoren työ- ja toimintakykyyn edistäminen ammattopistossa 2010-2012, Laurea

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009.)

PARISUHDETAIDOT

- On tärkeää osata puhua asioistaan, unelmistaan, toiveistaan ja ongelmistaan.
- Taito selviytyä seurustelusuhteen kriiseistä
- Riitelyn taito
- Taito pyytää anteeksi

NOPS, Nuoren työ- ja toimintakykyyn edistäminen ammattopistossa 2010-2012, Laurea

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009.)

SEURUSTELUN PÄÄTTYMINEN

- Koetaan yleensä vaikeaksi
- Ihmisillä on eri tapoja käsitellä surua
- Pettymyksen ja surun työstäminen oikealla tavalla on tärkeää
- Hyviä keinoja selvitä erosta ovat mm. puhuminen, tunteiden purkaminen, ystävien tai vanhempien tuki, kuntoilu, itsestä huolehtiminen
- Haitallisia keinoja selvitä erosta ovat mm. surun hukuttaminen päihteisiin, yhden illan suhteisiin tai herkkujen ahmintaan

NOPS, Nuoren työ- ja toimintakykyyn edistäminen ammattopistossa 2010-2012, Laurea

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2009.)

Lähteet

Painetut lähteet

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2009. Seksiä vaatteet päällä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Wsoy: Porvoo.

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

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

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006. Kätilötyö. Tekijät ja Edita Publishing: Tampere.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Vammalan Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet

Hyvinkää Terveyspalvelut. Luettu 8.9.2011. <http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/>.

Kuvankaunis, K. & Puuhalahti S. Tyttöjen talo. Harjoitus tekee mestarin. Luettu 5.9.2011. http://www.kylmalevy.fi/materiaali/harjoituksia_seksuaalikasvatukseen.pdf.

Sandberg, T. 2007. Nuorten seksuaalineuvonnan erityispiirteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kansanterveyslaitos. Luettu 27.5.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C54CD5B-DC84-4BAA-989E-6834C2CF7808/0/SANDBERG290507.pdf>.

Väestöliitto. 2011 a. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Luettu 11.2.2011. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/.

Väestöliitto. 2011 b. Seksuaalioikeudet. Luettu 29.5.2011. http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalioikeudet/.

Väestöliitto. 2011 c. Nuorten seksuaalioikeudet. Luettu 29.5.2011. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto. 2011 d. Seksuaalisuuden portaat. Luettu 11.2.2011. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksuaalisuuden_portaat/.

Väestöliitto. 2011 e. Ei-hormonaalinen ehkäisy. Luettu 8.9.2011. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/raskauden_ehkaisy/ei-hormonaalinen_ehkaisy/.

Väestöliitto. 2011 f. Seksitaudit. Luettu 9.9.2011. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksitaudit/.

www.ehkaisy.com. 2009. (DVD) Tytöstä naiseksi. Erään nuoren naisen tarina kasvamisesta tytöstä naiseksi ja raskauden ehkäisystä. Mainoselokuvayhtiö Oscar Oy.

Kannen kuva: ClipArt

Nops-hankkeen kuvat: Suomela Olavi 2010.