

Ringa Rihtamo, Katriina Vihinen

Seksiterveydeksi!

Diasarja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen
opiskeluterveydenhuollossa

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Ringa Rihtamo, Katriina Vihinen Seksiterveydeksi! Diasarja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen opiskeluterveydenhuollossa 36 sivua + 2 liitettä 30.4.2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa näyttöön perustuva seksuaaliterveyden edistämisen materiaali, jonka kohderyhmänä ovat 16–19-vuotiaat helsinkiläiset nuoret. Tavoitteena on, että työn avulla lisätään nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on myös, että valmistamamme materiaali on työelämälähtöistä ja täyttää hyvän terveyden edistämisen materiaalin standardit. Työmme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden väliseen yhteistyöhankkeeseen ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2012 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut”.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme nuorten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskevaan teoria- ja tutkimustietoon. Kävimme myös tapaamassa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia sekä koulumme viestinnän opettajia, jotka antoivat ehdotuksia diasarjan sisältöön ja visuaaliseen toteutukseen. Diamateriaalimme aiheet ja visuaalinen toteutus ovat nousseet sekä teoria- ja tutkimustiedoista että asiantuntijoiden tuomista ehdoksista.</p> <p>Materiaali on PowerPoint-ohjelmalla valmistettu diasarja, joka on tarkoitettu esitettäväksi infoTV-ruuduilla lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Diasarja on toteutettu terveyden edistämisen materiaalin laatustandardien mukaisesti. Työstämisen aikana saimme palautetta ja kehittämisehdotuksia helsinkiläisen lukion opiskelijoilta sekä terveydenhoitajalta. Niiden pohjalta muokkasimme diasarjan lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Moni kohderyhmämme ikäisistä nuorista on jo aloittanut seurustelun ja sukupuolielämän, minkä takia on tärkeää, että he saavat tietoa seksuaaliterveydestä. Koulujen infoTV:t ovat yksi keino välittää tietoa esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Diasarjamme käyttöönoton jälkeen selviää, miten seksuaaliterveyden edistämiseen tarkoitettu valistusmateriaali vetoaa nuoriin infoTV:n välityksellä.</p>	
Avainsanat	seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, nuoret, opiskeluterveydenhuolto

Authors	Ringa Rihtamo, Katriina Vihinen
Title	For Sexual Health! A Slide Show for Promoting Sexual Health Among Adolescents in Student Health Care
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	30 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Public Health Nursing
Instructors	Asta Lassila, Lecturer Arja Liinamo, Senior Lecturer
<p>The purpose of our functional project was to create an evidence-based material for promoting sexual health. The target group was 16-19-year-old adolescents studying in Helsinki, Finland. The objective was to increase the knowledge of sexual health among adolescents. The objective was also to produce material based on working life and meet the standards of good health promotion material. Our functional project was part of a wider project called the Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care 2009-2012 – Focus on Child and Adolescent Health, which was made in collaboration with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the City of Helsinki Health Centre.</p> <p>During our functional project, we familiarized ourselves with the scientific knowledge of adolescents' sexuality and sexual health. In addition we went to see public health nurses working in student health care and teachers of communication working in our school who gave us proposals for the subject matter and the visual presentation of our slide show. Hence the subjects for the slide show and the visual presentation were based on evidence-based knowledge and proposals from experts.</p> <p>The material is a slide show made by using PowerPoint program and it might be shown on infoTV screens in high schools and in vocational schools. The slide show was carried out according to the standards of good health promotion material. While making the slide show we got feedback and proposals from high school students and public health nurse for improving our slide show.</p> <p>Many of the adolescents of our target group have already started dating and sex life. Therefore it is important that they get information about sexual health. InfoTV screens are one way to share information for example about health and welfare. After introduction of our slide show it will be found out how this kind of education material influence on adolescents.</p>	
Keywords	sexuality, sexual health, sex education, adolescents, student health care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Seksuaalisuus	3
2.1 Nuoruusikä ja seksuaalisuus	3
2.2 Seksuaalisuuden portaat	5
2.3 Seksi	6
3 Seksuaaliterveys	6
3.1 Nuorten seksuaaliterveystilanne	8
3.1.1 Sukupuolitaudit eli seksitaudit	9
3.1.2 Raskaudet ja raskaudenkeskeytykset	10
3.2 Raskauden ja seksitautien ehkäisy	11
3.2.1 Kondomi ja hormonaalinen ehkäisy	11
3.2.2 Jälkiehkäisy	13
4 Seksuaalikasvatus	14
4.1 Seksuaalikasvatus kouluissa	15
4.2 Koulun terveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä	16
4.3 Nuorten seksuaaliterveystiedot	18
5 Työn tarkoitus ja tavoitteet	19
6 Työmenetelmä ja terveyden edistämisen materiaali	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2 Terveyttä edistävän materiaalin laatustandardit	20
7 Diasarjan toteutus ja arviointi	22
7.1 Terveystavoite	22
7.2 Terveyden taustatekijöihin ja motivaatioon vaikuttaminen	23
7.3 Oikean tiedon välittäminen	24
7.4 Kohderyhmän tarpeisiin vastaaminen	25
7.5 Mielenkiinnon herättäminen ja tunnelman luominen	27
7.6 Esittämistapa	28
8 Pohdinta	30

Lähteet

33

Liitteet

Liite 1. Käsikirjoitus

Liite 2. Diasarja

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä läpi koko elämän ja sen ilmeneminen vaihtelee iän, sukupuolen, temperamentin ja kehitystason mukaan (Cacciatore 2011: 21–26). Seksuaalisuus velvoittaa myös huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestä, jota ihanteellimmillaan voidaan luonnehtia kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinnin tilaksi suhteessa omaan seksuaalisuuteen (World Health Organisation, WHO 2006: 5).

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden tilanne on kansainvälisesti vertailtuna ollut viime vuosina hyvä, vaikka seksitautien ja nuorten raskauksien sekä raskauden keskeytyksien esiintyvyydet ovat viimeisten vuosikymmenien aikana vaihdelleet. Vaihteluun on muun muassa vaikuttanut seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä kouluissa sekä seksuaaliterveyspalveluiden supistaminen. (Apter – Kontula – Ritamies – Sieberg - Hovatta 2005; Cacciatore 2006: 217–218.) Nuorilla tärkeimmät seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-suunniteltujen raskauksien sekä sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. On tärkeää, että opiskelijat saavat tukea ja tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja heille turvataan helppo ja nopea pääsy raskaudenehkäisy palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2006: 131.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on helsinkiläisten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja sen kohderyhmänä ovat 16–19-vuotiaat lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat. Työn tuotoksena on infoTV-materiaali lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten käyttöön. Materiaali on diasarja, joka on valmistettu PowerPoint-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa näyttöön perustuva nuorten seksuaaliterveyden edistämisen materiaali. Tavoitteena on, että työn avulla lisätään nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on myös että valmistamamme materiaali on työelämälähtöistä ja täyttää hyvän terveyden edistämisen materiaalin standardit (kts. Rouvinen-Wilenius 2008).

Työmme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen väliseen yhteistyöhankkeeseen ”Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2012 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut”. Hanke on käynnistynyt työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta. Sen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, hyväksi todettuja käytäntöjä ja niiden vaikuttavuutta, sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osa-alueilla. Tavoitteena on aiempien selvitystöiden pohjalta määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita liittyen palveluihin ja ammattihenkilöstön osaamiseen sekä edistää hyväksi havaittujen käytäntöjen juurruttamista osaksi terveydenhoitajan työtä. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2011.)

Opinnäytetyömme työstämisen ensimmäisessä vaiheessa perehdyimme opinnäytetyömme aihetta koskevaan teorian tietoon. Työmme teoreettisen viitekehyksen keskeisiä käsitteitä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys sekä seksuaalikasvatus. Näihin käsitteisiin olemme perehtyneet tutkitun tiedon pohjalta erityisesti nuorten näkökulmasta. Teoria- ja tutkimustiedon pohjalta valmistimme opinnäytetyöhömmme kuuluvan diasarjan, jonka työstämistä kuvataan luvussa 7. InfoTV-materiaalin käsikirjoitus sekä diasarja ovat opinnäytetyön liitteinä 1 ja 2.

2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä syntymästä asti läpi koko elämän. Siihen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus voidaan kokea ja ilmaista monella eri tavalla: asenteissa, arvoissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseensä ja toisiin. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat psykologiset, biologiset, kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset ja henkiset tekijät. (Väestöliitto 2011a.)

Seksuaalisuuden ilmeneminen vaihtelee iän, sukupuolen, temperamentin ja kehitystason mukaan. Siihen vaikuttavat myös ihmisen aiemmat kokemukset, tietotaso, suoja sekä mahdolliset loukkaantumisen kokemukset. Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain osana yksilön psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä. Nuoruudessa kehitykseen sisältyvät suuret muutokset kehossa, seksuaalisten tuntemusten ja toiveiden vahvistuminen sekä tunne-elämän kehitys, johon kuuluvat hämmennys, itsetunnon haavoittuvuus ja itsenäistyminen. (Cacciatore 2011: 21–26.)

2.1 Nuoruusikä ja seksuaalisuus

Nuoruusiän voidaan katsoa alkavan noin 10–12-vuotiaana ja päättyvän noin 18–20-vuoden iässä. Nuoruusiässä ihmisen kokemat muutokset liittyvät voimakkaammin biologisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tapahtumiin kuin missään muussa ihmisen kehitysvaiheessa (Klockars 2011: 18). Nuoruusiän alussa alkaa murrosikä eli puberteetti, joka kestää keskimäärin 2–5 vuotta. Puberteettivaiheen aikana lapsen keho muuttuu vähitellen nuoren aikuisen kehoksi. Se merkitsee sekä tytöillä että pojilla kasvupyrähdystä ja karvoituksen lisääntymistä. Tytöillä murrosiän muutoksiin kuuluvat lisäksi rintojen kasvu, lantion leveneminen sekä kuukautisten alkaminen. Pojilla siemensyöksyjen alkaminen, äänenmurros, kivesten ja peniksen kasvaminen sekä lihassmassan lisääntyminen kuuluvat puberteettivaiheen muutoksiin. (Väestöliitto 2012a.)

Nuoruusiässä henkinen kasvu ja persoonallisuuden muotoutuminen ovat myös hyvin keskeisessä asemassa. Muutoksia tapahtuu sekä nuoren omassa sisäisessä psyykkisessä kehityksessä sekä hänen suhteessa toisiin ihmisiin. Nuoruusiässä nuoren itsenäisty-

misvietti kasvaa ja hän alkaa eriytyä lapsuuden perheestään. Onnistunut itsenäistyminen ja eriytyminen näkyy myöhemmin nuoren elämässä kykynä elää itsenäistä, oman arvomaailmansa mukaista elämää uusien ja erilaisten ihmisten kanssa. Nuoruusiässä ystävien merkitys kasvaa ja ikätoverit vaikuttavat oleellisesti nuoren mielipiteisiin ja arvomaailmaan. (Klockars 2011: 19.)

Nuoruusiässä tapahtuu myös niin sanottu seksuaalinen herääminen, mikä saattaa aluksi hämmentää nuorta ja aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Seksuaaliseen heräämiseen kuuluvat erilaiset seksuaaliset reaktiot ja tuntemukset. Näihin kuuluvat esimerkiksi seksuaalinen kiihottuminen ja nautinnon tunteminen. Nuoruusiässä erilaiset seksiin liittyvät fantasiat ja unet ovat tavallisia ja suurin osa nuorista tutustuu omaan kehoonsa itsetyydytyksen avulla. Nuoruusiässä usein kokeillaan myös erilaisia seksuaalisia suuntautumisia. Homo- ja biseksuaaliset kokeilut ovat tavallisia, ja usein nuoruusiän loppuvaiheessa nuori tiedostaa oman seksuaalisen suuntautumisensa. (Cacciatore 2007: 158; Väestöliitto 2012a.)

Nuori tavoittelee seksuaalista mielihyvää yleensä ensin yksin itsetyydytyksen avulla ja sen jälkeen toisen ihmisen kanssa. Nuoruusiässä sosiaaliset taidot kehittyvät nuoren hakiessa kokemuksia toisen ihmisen kanssa läheisyydessä olemisesta, sekä seurustelusta ja parisuhteesta. Samaan aikaan vahvistuvat myös nuoren itsenäistymisen tarve, harkinta- ja päätöksentekotaidot sekä halu riskinottoihin. Tarve irtautua vanhempien kontrollista ikätoverien joukkoon lisääntyy ja tähän liittyy myös irtiotto, rohkaistuminen ja itsenäistyminen seksuaalisuudessa. Nuoruusiässä itsetunto, kehonkuva, seksuaalinen identiteetti ja sukupuoli-identiteetti rakentuvat vähitellen. Ne liittyvät itsearvostukseen, jolla on suuri merkitys nuoren seksuaaliselle kehitykselle ja käyttäytymiselle. Itseään arvostava nuori arvostaa ja todennäköisimmin myös suojaa itseään ja toisiaan riskikäyttäytymisen sijaan. Kyky käsittää omaa seksuaalisuuttaan kehittyy hitaasti. Omien halujen ja tarpeiden tiedostaminen vaatii aikaa, mahdollisuutta tutustua omaan seksuaalisuuteensa omassa aikataulussa sekä oikeanlaisen tiedon saamista. Tämän takia on tärkeää, että nuori saa edetä rauhassa seksuaalisessa kehityksessään. (Cacciatore 2011: 22.)

Nuoret kypsyvät eri tavoin, jokainen omassa aikataulussaan. Ensimmäiset ulkoiset murrosiän merkit ilmenevät noin 10–13 vuoden iässä, mutta niiden ilmenemistä tytöillä jo

kahdeksan vuoden iässä pidetään myös normaalina. Sukukypsyys saavutetaan keskimäärin noin 13 vuoden iässä, mutta psykososiaalinen kypsyminen tapahtuu vasta paljon myöhemmin. Fyysiset murrosiän muutokset tapahtuvat siis psyykkistä kehitystä aiemmin, joten ulkoisesti jo aikuistunut nuori tarvitsee yhä henkistä tukea ja huolenpitoa. (Apter – Cacciatore- Halonen 2010.)

2.2 Seksuaalisuuden portaat

Ihminen kehittyy seksuaalisesti koko elämänsä ajan erilaisten kehitysvaiheiden kautta, jotka voidaan kuvata portaikkona, jossa on yhdeksän askelmaa; seksuaalisuuden portaina (Väestöliitto 2012b). Seksuaalinen kehitys ei ole sidoksissa ikään, vaikka mallissa ikäjakaumaa on hieman hahmoteltukin. Joskus seksuaalinen kehitys voi hidastua tai pysähtyä jopa useiksi vuosiksi. Joskus taas on palattava monta porrasta alaspäin ja aloitettava alusta. (Kortenniemi-Poikela – Cacciatore 2010: 20–22.) Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin portaita 7–9, joille kohderyhmämme ikäiset nuoret keskimäärin sijoittuvat.

Seitsemännellä portaalla nuori opettelee ilmaisemaan rakkautta suutelemalla ja kosketelemalla. Oman itsensä hallitseminen ja toisen ihmisen kunnioitus on tärkeä osa tämän vaiheen opettelua. Tässä vaiheessa opitaan ymmärtämään kiihottuminen normaalina, hyvänä ja terveellisenä asiana. Kuitenkin kädestä pitäminen, halailu, yhdessä lähekkäin oleminen ja suuteleminen riittävät useimmiten ilmaisukeinoiksi. Tämä vaihe ajoittuu usein 14–18 vuoden ikään. (Kortenniemi-Poikela – Cacciatore 2010: 20–21.)

Kahdeksannella portaalla nuori alkaa tutustua toisen ihmisen kehoon ja kokee kumppaninsa kanssa hyvänolon ja kiihottumisen tunteita ensimmäisiä kertoja. Tässä vaiheessa nuorilla esiintyy vielä häveliäisyyttä ja estoja. Yhdyntä ei vielä ole ajankohtaista, mutta siihen liittyvistä peloista ja kysymyksistä olisi hyvä puhua kumppanin kanssa. Nuori on yleensä tässä vaiheessa 15–20-vuotias. (Kortenniemi-Poikela – Cacciatore 2010: 21.)

Yhdeksännellä portaalla nuori on valmis kohtaamaan kumppanin, jota kohtaan tuntee syvää rakastumista ja uskaltaa edetä hänen kanssaan jo yhdyntään. Tämän takia on tärkeää, että nuori osaa ehkäistä raskauden sekä minimoida seksitautien riskit. Hän

kokee mielihyvää ja rakkauden tunnetta fyysisesti ja psyykkisesti ja hänen tulisi osata ottaa vastuuta teoistaan. Tässä vaiheessa nuori on useimmiten iältään 16–25-vuotias. (Kortenniemi-Poikela – Cacciatore 2010: 21.)

2.3 Seksi

Seksi tarkoittaa seksuaalisuuden ilmaisemista käyttäytymisellä ja toiminnalla sekä tunteilla ja ajatuksin. Aikaisemmin seksi yhdistettiin lähes pelkästään sukupuoliyhdyntään, mutta nykyään termillä seksi tarkoitetaan suunnilleen samaa kuin termillä seksuaalisuus. Yksilölliset toiveet, tarpeet, halut ja unelmat sekä niiden toteuttamiseen liittyvät tiedot, kyvyt ja voimavarat kuuluvat seksiin ja seksuaalisuuteen. Toiminnan avulla voidaan tuoda esille omaa seksuaalisuutta, hakea kontakteja tai tavoitella ja kokea seksuaalista nautintoa yksin tai kumppanin kanssa. Seksi ei koskaan ole pelkkä teko, vaan siihen liittyy aina paljon tunteita ja pohdintoja, minkä vuoksi seksi koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti. Seksuaalinen halukkuus, itsetunto ja suuntautuminen vaihtelevat yksilöittäin ja ihmiset pyrkivät toteuttamaan sukupuolisuuttaan niiden mukaisesti. Lisääntymiseen pyrkivä seksi ei ole mahdollista aivan nuorella iällä, eikä naisilla hedelmällisyytensä jälkeen. Taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että sukukypsyys saavutetaan entistä nuorempana ja hedelmällisyys säilyy pidempään. (Cacciatore 2007: 180; Haavio-Mannila – Kontula 2001: 19–21.)

3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa omaan seksuaalisuuteen. Se edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, kuten myös mahdollisuuden nautinnollisiin seksuaalikoemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaaliterveys ei ole ainoastaan sairauden, vajaatoiminnan tai vamman puuttumista ja sen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on välttämätöntä. (WHO 2006: 5.)

Useat kansainväliset järjestöt ovat määritelleet seksuaalioikeuksia (Väestöliitto 2006: 10). Maailman seksuaaliterveyden yhdistys (engl. World Association for Sexual Health,

WAS) on laatinut alla olevat seksuaalioikeudet, jotka ovat yleisiä ihmisoikeuksia perustuen käsitykseen yksilön vapaudesta, arvokkuudesta ja tasa-arvoisuudesta.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen
2. Oikeus seksuaaliseen itsenäisyyteen, koskemattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
5. Oikeus seksuaaliseen nautintoon
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
7. Oikeus solmia seksuaalisia suhteita vapaasti
8. Oikeus tehdä vapaasti ja vastuullisesti ehkäisyvalintoja
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon
10. Oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

(WAS 1999.)

Nuorilla seksuaaliterveys tarkoittaa lisäksi sitä, että nuori suhtautuu itseensä terveesti ja kunnioittavasti. Seksuaaliterveys edellyttää, että lapsi ja nuori saa oman ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveydestä. Tärkeää on, että hyvä ja oikea tieto erotetaan huonosta ja väärästä. Nuoren seksuaaliterveydelle tärkeitä elementtejä ovat koti, koulu, perusterveydenhuolto, ystävät sekä harrastukset. (Väestöliitto 2011b.) Seksuaaliterveyttä voidaan mitata seuraavilla mittareilla:

- Raskauksien määrä
- Aborttien määrä eri-ikäisillä
- Ehkäisyn käyttö
- Seksuaalisen ja sukupuoleen sidotun väkivallan yleisyys
- Äitiys- ja imeväiskuolleisuus
- Sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys
- Koettu tyytyväisyys
- Oireiden puuttuminen
- Yleinen hyvinvointi

(Väestöliitto 2011c.)

Perhesuunnittelu ja lisääntymisterveys ovat myös osa seksuaaliterveyttä. Perhesuunnittelun tavoitteena on ehkäistä suunnittelemattomia raskauksia, mikä tarkoittaa itselle sopivan, luotettavaksi todetun raskaudenehkäisymenetelmän käyttöä. Lisääntymisterveydellä tavoitellaan hedelmällisyyden säilyttämistä mahdollisimman hyvänä, jotta biologisten lasten saaminen on mahdollista, kun oma elämäntilanne tuntuu siihen sopivalta. Hedelmällisyyttä voidaan varjella esimerkiksi ehkäisemällä seksitauteja, seulomalla sairauksia sekä hoitamalla mahdolliset löydökset. (Väestöliitto 2011c.) Lisäksi hedelmällisyyttä voidaan suojata terveellisillä elämäntavoilla ja ylläpitämällä normaalipainoa (Anttila 2008: 2438–42).

Elintavoista vähäinen liikunta ja liiallinen syöminen aiheuttavat ylipainoa ja lihavuutta ja laihuuden ihannointi sekä niukka syöminen ja suppea ruokavalio puolestaan syömishäiriöitä, jotka lisäävät naisten ovulaatiohäiriöitä ja heikentävät sperman laatua. Runsas ja pitkään jatkunut alkoholin käyttö voi heikentää sekä miesten että naisten hedelmällisyyttä ja lisäksi ovulaationaikainen kohtuullinenkin alkoholinkäyttö saattaa heikentää raskauden mahdollisuutta. Runsaan tupakoinnin on myös todettu heikentävän munasarjojen toimintaa ja sperman laatua. Hedelmällisyyteen vaikuttavista terveistä elämäntavoista on tärkeää keskustella nuorten kanssa terveysneuvonnassa, jotta hedelmällisyyttä voidaan suojata mahdollisimman hyvin. (Anttila 2008: 2438–42.)

3.1 Nuorten seksuaaliterveystilanne

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden tilanne on viime vuosina ollut hyvä. Toisaalta seksitautien ja nuorten raskauksien sekä raskauden keskeytyksien esiintyvyydet ovat viimeisten vuosikymmenien aikana vaihdelleet puoleen ja toiseen. (Apter ym. 2005; Cacciatore 2006: 217–218.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttaman Kouluterveyskyselyn (2011) vuoden 2010 aineiston mukaan pääkaupunkiseutulaisista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista yhdynnässä oli ollut 43 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista (< 20,5-vuotiaat) 66 %. Molemmissa oppilaitoksissa tytöistä suurempi osa oli kokenut yhdynnän verrattuna poikiin.

Ehkäisyä käytetään pääkaupunkiseutulaisten nuorten keskuudessa yleisesti. Kouluterveyskyselyn mukaan kondomi on nuorilla yleisin ehkäisymenetelmä ja sitä käytti 56 % lukio-opiskelijoista ja 47 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista. Seuraavaksi yleisin ehkäisymenetelmä tutkimuksen mukaan on ehkäisypilleri (e-pilleri), jonka käyttö oli hieman yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa (30 %) kuin lukioissa (27 %). Tupla-ehkäisyä (kondomi + e-pilleri) käytti ainoastaan 8 % lukiolaisista ja 7 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista. Ilman ehkäisyä lukioikäisistä oli 8 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 15 %. (Kouluterveyskysely 2011.)

3.1.1 Sukupuolitaudit eli seksitaudit

Suomessa yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Harvinaisempia seksitauteja ovat kuppa ja tippuri, joiden tartunnat saadaan yleensä ulkomailta. Tartuntataudit, joihin seksitaudit kuuluvat, jaetaan yleisvaarallisiin (kuppa), ilmoitettaviin (klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja C) ja muihin (kondyloomat ja genitaalierpes). Seksitautien diagnostiikka ja hoito perustuu Suomessa tartuntatautilakiin ja asetukseen. (Käypä hoito -suositus 2010a.) Opinnäytetyössämme käsittelemme tarkemmin klamydiaa, jonka tartuntamäärät Suomessa ovat viime vuosina lisääntyneet runsaasti.

Chlamydiatrachomatis-infektio eli klamydia on Suomessa yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti (Reunala – Pasternack – Hiltunen-Back, 2009: 2989–93). Klamydiatartuntoja todettiin vuonna 2010 Suomessa yhteensä 12 825. Korkeimmat esiintyvyyksiluvut todettiin Lapin, Pirkanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä. Klamydiatartunnoista 59 % todettiin naisilla. Valtaosa tartunnan saaneista oli 15–24-vuotiaita naisia (73 %) ja 20–29-vuotiaita miehiä (66 %). Alle 20-vuotiaiden tartunnat olivat huomattavasti yleisimpiä naisilla (2449) kuin miehillä (719). (Hulkko ym. 2011: 23.)

Klamydiainfektion tavallisia oireita ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto ja alavatsakivut. Useimmiten infektio on kuitenkin oireeton, sillä noin puolet miehistä ja 70 % naisista on oireettomia. (Käypä hoito -suositus 2010a.)

Klamydia leviää nopeasti etenkin nuorten keskuudessa oireettoman taudinkuvansa vuoksi (Aho – Hiltunen-Back 2007). Tartunnasta diagnoosin tekemiseen kestää yleensä noin 4–6 viikkoa, jonka aikana noin joka kolmas tartunnan saaneista on seksisuhteessa toisen kumppanin kanssa. Klamydiainfektio on helppo diagnosoida ensivirtsasta otetulla näytteellä. Todettu infektio hoidetaan joko kerta-antibioottiannoksena tai seitsemän päivän antibioottikuurilla. Klamydiainfektioiden vähentämiseksi on erittäin tärkeää, että myös tartunnan saaneen henkilön kumppani hoidetaan. (Reunala ym. 2009: 2989–93.)

Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa miehillä lisäkivestulehduksen ja naisille sisäsynnytintulehduksen ja sen seurauksena munatorviperäisen lapsettomuuden. Se myös altistaa kohdun ulkoiselle raskaudelle. Klamydian aiheuttama lapsettomuus todetaan yleensä vasta 5–10 vuoden jälkeen tartunnasta. (Aho – Hiltunen-Back 2007.)

3.1.2 Raskaudet ja raskaudenkeskeytykset

Nuoruusiässä raskaaksi tuleminen on harvoin suunniteltu tapahtuma (Apter – Halonen 2010: 881). Suomessa ei ole tuoreta tutkimustietoa siitä, kuinka suuri osa raskauksista on ollut suunniteltuja tai suunnittelemattomia. Tämän takia päätelmät raskauden ehkäisyn tuloksellisuudesta on tehtävä tekemällä johtopäätöksiä raskaudenkeskeytysten määrästä. Lisäksi on todennäköistä, että valtaosa alle 20-vuotiaiden ja lähes kaikki alle 18-vuotiaiden synnytykseen johtaneista raskauksista ovat olleet suunnittelemattomia. Perusteluna tähän voidaan käyttää Tanskassa tehtyä tutkimusta, jonka mukaan 86 % alle 20-vuotiaiden raskauksista oli suunnittelemattomia riippumatta siitä, johtivatko ne keskeytykseen vai synnytykseen. Koska Tanska on kulttuurillisesti samansuuntainen kuin Suomi, voi tanskalaisen tutkimuksen tulosta hyödyntää myös Suomessa. (STM 2007: 97–100.)

Vuoden 2002 jälkeen muun muassa terveystiedon oppiaineen tulo kouluopetukseen ja jälkiehkäisyn reseptivapaus johti raskaudenkeskeytysten vähenemiseen ja myös nuorten synnytysten määrä alkoi tasaisesti laskea (Apter ym. 2010). 2000-luvun loppupuolella keskeytysten määrä on laskenut tasaisesti, mikä johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten vähenemisestä. Vuoden 2010 ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 15–49-vuotiaiden naisten joukossa yhteensä 8,6 tuhatta naista kohden (Heino – Gissler – Soimula 2011).

Eniten keskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Sosiaaliset syyt ovat viime vuosina olleet perusteena raskaudenkeskeytyksille noin 90 % tapauksissa. Muita syitä raskaudenkeskeytyksille on ollut yli 40 vuoden ikä, alle 17 vuoden ikä sekä neljän lapsen synnyttäminen ennen nykyistä raskautta. Ennakkotietojen mukaan alle 20-vuotiaista 35 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa ja noin puolet ilmoitti käyttäneensä ehkäisynä kondomia. Ehkäisypillereitä tai -kapselia käytti 11 % nuorista. (Heino ym. 2011.)

3.2 Raskauden ja seksitautien ehkäisy

Erilaisia raskauden ehkäisymenetelmiä on nykyään markkinoilla runsaasti, mutta edelleen seksitaudeilta suojaa ainoastaan kondomi. Yhtä ainoaa ehkäisymenetelmää, joka sopisi kaikille, ei ole olemassa, mutta yleensä kokeilemalla jokainen löytää itselleen ja kumppanilleen sopivan menetelmän kulloisessakin elämäntilanteessa. Ehkäisyä tarvitsevan kuuluu saada asiantuntevaa neuvontaa käytettävissä olevista menetelmistä. Ehkäisymenetelmät voidaan jaotella luonnonmenetelmään ja estemenetelmiin, hormonaaliseen ehkäisyyn, kierukkaehkäisyyn sekä sterilisaatioon. Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin kondomia, joka kuuluu estemenetelmiin sekä hormonaalista ehkäisyä ja jälkiehkäisyä. (Tiitinen 2011a.)

3.2.1 Kondomi ja hormonaalinen ehkäisy

Estemenetelmät ovat yhdynnän aikana käytettäviä ehkäisymenetelmiä, jotka mekaanisesti, kemiallisesti tai molemmin tavoin estävät siittiöiden pääsyn kohtuun. Estemenetelmistä yleisin on kondomi. Kondomi luokitellaan mekaaniseksi ehkäisymenetelmäksi ja se on miesten sterilisaation lisäksi ainoa menetelmä, jonka käyttöä myös mies voi kontrolloida. Se on luonnonkumista tai polyuretaanista valmistettu suojuus, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää. Oikein asetettuna siemenneste jää siemensyöksyn tultua kondomin sisälle, eikä se tällöin pääse naisen emättimeen. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka raskauden ehkäisyn lisäksi suojaa myös sukupuolitaudeilta. Tämän takia kondomia on hyvä käyttää etenkin satunnaisissa suhteissa ja parisuhteessa niin kauan, kunnes molemmat kumppanit ovat käyneet sukupuolitautitesteissä. (Elomaa 1997: 63; Tiitinen 2011a; Väestöliitto 2012c; Väestöliitto 2012d.)

Kondomeja on markkinoilla monia erilaisia ja erikokoisia ja kokeilemalla löytää yleensä itselleen sopivimman mallin. Myös lateksittomia kondomeja on markkinoilla, jotka sopivat kumiallergisille. Kondomit säilytetään huoneenlämmössä auringonvalolta suojattuna. Ennen kondomin käyttöä on tärkeää tarkistaa sen viimeinen käyttöpäivämäärä sekä ottaa huomioon, että öljypohjaiset liukasteet sekä emättimeen käytettävät lääkkeet voivat vaurioittaa kondomia. Kondomeja myydään elintarvikekaupoissa, huoltoasemilla ja apteekeissa eikä niiden ostamisella ole ikärajaa. (Tiitinen 2011a; Väestöliitto 2012c; Väestöliitto 2012d.)

Hormoniehkäisyllä pyritään estämään munasolun kehittyminen tai hedelmöittyminen. Yhdistelmäehkäisytabletit, jotka sisältävät sekä estradiolia ja progestiinia, ovat yleisimmin käytetty hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Myös ehkäisyrenkas- ja laastari ovat yhdistelmäehkäisyä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden teho perustuu ovulaation estoon. Niiden lisäksi markkinoilla on pelkkää progestiinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita pillereinä ("minipillerit"), kapseleina ja injektioina. (Tiitinen 2011a; Tiitinen 2011b.)

Yhdistelmätabletit ovat tehokas ja luotettava ehkäisymenetelmä, kun ne muistetaan ottaa säännöllisesti. Ne ovat ensisijainen ehkäisymenetelmä nuorille ja synnyttämättömille naisille niiden hyödyllisten ominaisuuksien takia. Yhdistelmäehkäisymenetelmiin kuuluu myös ehkäisy-laastari- ja renkas. Laastari asetetaan yleensä olkavarteeseen, reiteen tai pakaraan, josta se vapauttaa ihon läpi verenkiertoon hormoneja. Laastari vaihdetaan uuteen viikon välein. Ehkäisyrenkas laitetaan emättimeen, josta hormonit siirtyvät verenkiertoon emättimen limakalvon kautta. Renkas vaihdetaan kolmen viikon välein. Ehkäisy-laastari ja -renkas ovat hyviä ehkäisymenetelmiä niille, joilla on vaikeuksia muistaa ottaa pilleri päivittäin. (Heikinheimo – Suhonen - Lähteenmäki 2011: 158–159; Tiitinen 2011b.)

Pelkkää progestiinia sisältävien ehkäisymenetelmien teho perustuu siihen, että kohdunkaulan liman koostumus muuttuu sitkeäksi ja niukaksi, jolloin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Teho perustuu osittain myös ovulaation estoon. Progestiini-tablettien lisäksi ehkäisyruiskeet ja ihonalaiset ehkäisykapselit sisältävät ainoastaan progestiinia. Progestiiniehkäisy sopii niille, joilta estrogeenin käyttö on kielletty. Estrogeenin vuoksi yhdistelmähormoniehkäisyn käytön esteenä voi olla muun muassa aiemmin sairastettu

laskimotukos tai lisääntynyt riski tukokseen, syöpä, verenpainetauti, tupakointi yli 35-vuotiaana, neurologisia oireita sisältävä migreeni sekä huomattava ylipaino. (Heikinheimo ym. 2011: 160–161; Tiitinen 2011c; Väestöliitto 2012e.)

3.2.2 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä ehkäisyä, jota voidaan käyttää tilanteissa, joissa ehkäisymenetelmä on pettänyt tai ehkäisyä ei ole käytetty lainkaan. Kondomin rikkoutumisen lisäksi jälkiehkäisyä voi tarvita esimerkiksi ehkäisypillerin unohtuttua. Jälkiehkäisyn mekanismi perustuu ovulaation estoon sekä sen siirtämiseen myöhemmäksi. Mikäli raskaus kuitenkin on jo alkanut, mikään jälkiehkäisymenetelmä ei sitä keskeytä. (Käypä hoito -suositus 2010b; Tiitinen 2011d.)

Jälkiehkäisyyn on tällä hetkellä Suomen markkinoilla olemassa kaksi tablettivalmistetta, mutta myös kuparikierukkaa voidaan käyttää jälkiehkäisytarkoitukseen (Tiitinen 2011d). Koska kierukka sopii ehkäisymenetelmäksi erityisesti jo synnyttäneille naisille, käsittelemme seuraavaksi ainoastaan jälkiehkäisyyn tarkoitettuja tablettivalmisteita.

Nykyään eniten käytetty menetelmä perustuu keltarauhashormonin vaikutukseen. Tämä valmiste on tablettimuodossa ja se sisältää 1,5 mg levonorgestreelia. Tabletti pitäisi ottaa mahdollisimman nopeasti, 12–72 tunnin kuluttua yhdynnästä. Yli 15-vuotias saa keltarauhashormonia sisältävän jälkiehkäisyn apteekista ilman reseptiä, jolloin apteekkihenkilökunta antaa valmisteeseen liittyvän neuvonnan sekä kirjalliset ohjeet. Markkinoilla on myös ainoastaan reseptivalmisteena saatava jälkiehkäisyvalmiste. Se sisältää 30 mg ulipristaalia, joka on progesteronireseptorin muuntaja. Tabletti voidaan ottaa viiden päivän kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. (Käypä hoito -suositus 2010b, Tiitinen 2011d.)

Raskauden alkamisen mahdollisuus on olemassa 1–5 %:ssa jälkiehkäisytabletin käyttäjistä, joten raskaustesti tulisi tehdä, mikäli kuukautisvuoto ei tule ajallaan. Raskaustesti pitää tehdä aina, jos kuukautiset ovat vähintään viikon myöhässä. Myös kohdun ulkopuolinen raskaus on huomioitava ja raskaustesti tulisi tehdä, jos vuoto on poikkeavan niukka tai kivulias. Jälkiehkäisytabletin käyttäjää kannustetaan aina hankkimaan tehokas ja luotettava ehkäisymenetelmä, jota käyttää jatkossa. Nuoret tulisi aina ohjata

jälkitarkastukseen, jossa heille tarjotaan mahdollisuus myös klamydiatestiin. (Käypä hoito -suositus 2010b, Tiitinen 2011d.)

Suomessa 65 % jälkiekhäisyä käyttäneistä on alle 25-vuotiaita ja 82 % synnyttämättömiä naisia (Käypä hoito -suositus 2010b). Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan pääkaupunkiseutulaisista lukion 1. ja 2. vuoden tytöistä jälkiekhäisyä on käyttänyt kerran 10 %, kaksi kertaa 6 % ja kolme kertaa tai useammin 3 %. Tytöistä 81 % ei ollut käyttänyt jälkiekhäisyä lainkaan ja 1 % ei tiennyt, mitä jälkiekhäisy tarkoittaa. Vastaavasti pääkaupunkiseudulla ammatillisten oppilaitosten opiskelijatyttöistä 18 % oli käyttänyt jälkiekhäisyä kerran, 10 % kaksi kertaa ja 6 % kolme kertaa tai useammin. 64 % ammatillisten oppilaitosten tytöistä ei ollut käyttänyt jälkiekhäisyä kertaakaan ja 2 % ei tiennyt, mitä jälkiekhäisyllä tarkoitetaan.

4 Seksuaalikasvatus

Raija Nummelin (2000: 21–24) kuvaa väitöskirjassaan seksuaalikasvatusta ammatilliseksi toiminnaksi, jonka sisältönä ja kohteena on seksuaalisuuden ymmärtäminen ja kokeminen. Sen päämääränä on yksilön ja yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen. Vaikka määritelmää on kritisoitu sen laaja-alaisuudesta ja abstraktisuudesta, voidaan sen katsoa määrittelevän nuorten seksuaalikasvatukseen kuuluvat aihealueet.

Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta on tutkittu interventiomenetelmillä Suomessa hyvin vähän. Pohjois-Amerikassa ja muualla Euroopassa toteutetuissa koulujen seksuaalikasvatuksen arviointitutkimuksissa on todettu, että seksuaalikasvatus lisää nuoren tietoja seksuaalisuudesta, sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä. Lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämässä seksuaalikasvatuksen merkitys onkin suuri. (Liinamo 2004: 125–126.) Suomessa seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan myönteisesti ja yhteiskunta toteuttaa seksuaalikasvatusta koulujen, sosiaali- ja terveyshuollon sekä kirkon ja joukkoviestinnän välityksellä (Liinamo 2000: 221).

Seksuaalikasvatuksen voidaan katsoa koostuvan seksuaaliopetuksesta, seksuaalineuvonnasta ja seksuaalivalistuksesta. Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan oppilaitoksissa

tarjottavaa opetussuunnitelmaan pohjautuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsitteilyä. Seksuaalivaltuutus on ammatillista seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsitteilyä. Neuvonta tapahtuu pääasiassa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa nuoren ja terveydenhoitajan kahdenkeskisessä keskustelussa. Seksuaalivaltuutus on luonteeltaan yksisuuntaista, ammatillista seksuaalitiedon jakamista joukkoviestimien avulla. Valtuutus kohdistuu suurelle ihmisjoukolle ja se on yleensä joko painettua materiaalia (lehtiset, julisteet) tai audiovisuaalista materiaalia (videot, tietokoneohjelmat, internet-sivustot). (Nummelin 2000: 25–31.) Opinnäytetyömme osana oleva diasarja voidaan määrittellä seksuaalivaltuutusmateriaaliksi.

Nuorille suunnatussa seksuaalivaltuutuksessa heille voidaan välittää tietoa seksuaaliterveydestä sekä antaa erilaisia ideoita ja mahdollisuuksia käytettäväksi. Materiaalilla voidaan myös pyrkiä muistuttamaan ja pitämään nuorten mielessä tärkeitä ja ajankohtaisia asioita sekä välittää toimintaohjeita. Seksuaalivaltuutusmateriaalia voidaan käyttää myös seksuaaliopetuksessa ja -neuvonnassa. (Nummelin 2000: 30–31.)

4.1 Seksuaalikasvatus kouluissa

Koululainsäädäntöä uudistettiin 2000-luvun alussa, minkä jälkeen terveystieto on ollut itsenäinen oppiaine sekä perusopetuksessa että toisen asteen oppilaitoksissa. Uudistuksessa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa seksuaaliterveyteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet esitettiin aiempaa selkeämmin ja laaja-alaisemmin. Opetussuunnitelman mukaan useisiin oppiaineisiin voi sisältyä terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheita. (STM 2007: 36–37).

Itsenäisenä oppiaineena terveystietoa järjestetään yläkoulun 7. luokalta lähtien 9. luokkaan saakka ja seksuaaliterveyteen liittyvinä keskeisinä asiasisältöinä tulisi käsitellä muun muassa ihmissuhteita, seksuaalisuutta, käyttäytymistä ja näihin liittyviä arvoja ja normeja (Opetushallitus 2004: 200–201). Lukion opetussuunnitelmassa terveystietoa on pakollisena aineena yksi kurssi ja valinnaisena kaksi kurssia. Lukion opetussuunnitelman perusteiden mukaan pakollisen kurssin asiasisältöihin kuuluvat muun muassa seksuaaliterveys, parisuhde sekä sukupolvien sosiaalinen perintö. (Opetushallitus 2003: 210–211.) Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmassa terveystietoa on yksi opintoviikko, mutta opetuksen sisällöissä ei mainita lainkaan seksuaaliterveyttä. Näin

ollen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. (STM 2007: 37.)

Seksuaalikasvatus toteutuu kouluissa myös terveydenhoitajan tarjoamana seksuaalineuvontana. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat yhdessä terveystiedon opetuksen kanssa keskeisessä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksessa. Kuntia sitoo valtioneuvoston asetus, jonka mukaan opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Lisäksi neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. (STM 2009: 94–95.) Terveydenhuoltolain nojalla säädetyn valtioneuvoston asetuksen mukaan opiskeluterveydenhuoltoon on sisällytettävä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, joihin kuuluvat seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukeminen, seksitautien ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy, sekä muu seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus ja jatkohoitoon ohjaus tarvittaessa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 17).

Opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaan tärkeimmät nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Opiskelijoille on turvattava helppo ja nopea pääsy raskaudenehkäisyneuvontoihin. Terveydenhoitajan vastaanotolla arvioidaan ehkäisyn tarve sekä sopiva ehkäisymenetelmä. Lisäksi käynnillä keskustellaan sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riskistä sekä ohjataan tarvittaessa seksitautitesteihin. (STM 2006: 131.)

4.2 Koulun terveydenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä

Nuorten on usein vaikeaa ottaa vastaan seksuaalisuuteen liittyvää terveysneuvontaa omilta vanhemmiltaan, joten kouluterveydenhuollon ja koulun terveydenhoitajan rooli on tärkeä. (STM 2009: 94–95.) Toisaalta Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan vajaa kolmasosa lukioikäisistä sekä noin neljäsosa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista koki ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä

asiassa melko tai erittäin vaikeaksi. Pojat kokivat ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle vaikeammaksi kuin tytöt.

Yleisin syy lukio-opiskelijan hakeutumiseen terveydenhoitajan vastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on raskauden ehkäisy. Opiskelijat haluavat saada tietoa eri ehkäisymenetelmistä tai aloittaa ehkäisyn. Tytöt tulevat vastaanotolle kysyäkseen jälkiehkäisystä tai he epäilevät jo olevansa raskaana. Lisäksi lukio-opiskelijat tulevat terveydenhoitajan luokse saadakseen tietoa sukupuolitaudeista, seurusteluongelmista ja parisuhteen aroista asioista. Opiskelijat voivat myös kysyä lähetettä laboratorioon sukupuolitauteipäilyn vuoksi tai pääsyä gynekologiseen tarkastukseen. Tämä ilmenee Meripihkan (2010: 21–23) opinnäytetyöstä, jonka aineistona käytettiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien haastatteluita.

Meripihkan (2010: 21–23) opinnäytetyöstä ilmenee myös, että ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden syyt hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ovat samantyyppisiä kuin lukio-opiskelijoilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa hakeudutaan terveydenhoitajan vastaanotolle lisäksi kuukautisiin tai yhdyntöihin liittyvien ongelmien vuoksi sekä opiskelijan halutessa abortin. Ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajan luokse tullaan keskustelemaan myös seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvistä kysymyksistä sekä parisuhdeongelmista.

Kolarin (2007: 56–59) tekemässä pro gradu -tutkielmassa nuoret arvostivat koulun terveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana. Nuoret pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja hallitsee tiedollisesti seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat. Lisäksi nuorille oli tärkeää, että terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä, sillä nuoret eivät aina itse uskalla tehdä aloitetta. Tutkimuksessa nuorten lähiympäristön merkittävimpiä seksuaalikasvattajia koulun lisäksi olivat perhe, ystävät, media ja seurakunta. Tutkimusaineisto koostui neljästäkymmenestä (N=40) toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevasta 18 vuotta täyttäneestä nuoresta.

4.3 Nuorten seksuaaliterveystiedot

Suomessa nuorten seksuaaliterveyttä koskevaa tietotasoa ja taustoja on tutkittu vähän ja aineistoina on pääasiassa käytetty THL:n Kouluterveyskyselytutkimuksia (Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000: 4603–10). Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyn pääkaupunkiseudun tulosten mukaan nuorten seksuaaliterveystiedot olivat kauttaaltaan melko hyvät. Eniten epätietoutta ilmeni väittämässä ”Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä”. Lukioikäisistä 31 % ei osannut vastata väittämään ja 3 % vastasi väärin. Vastaavasti ammatillisissa oppilaitoksissa 33 % ei osannut vastata ja 5 % vastasi väärin. Erot tiedoissa tyttöjen ja poikien välillä olivat suurimmillaan noin 15 prosenttiyksikköä tyttöjen osatessa antaa selvästi enemmän oikeita vastauksia. (Kouluterveyskysely 2011.)

Nuorten tietämystä klamydian ja hedelmättömyyden yhteydestä tutkittiin myös Kytömäen, Kosusen ja Rimpelän (2005: 191–201) tekemässä tutkimuksessa, jossa klamydiatietoutta testattiin samalla väittämällä kuin Kouluterveyskyselyssä 2010. Tutkimuksessa analysoitiin peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten ja lukion 1.- ja 2.-luokkalaisten Kouluterveyskyselyssä vuosina 2000–2001 antamia vastauksia.

Tutkimuksen tulosten mukaan tyttöjen tiedot klamydiasta olivat parempia kuin poikien sekä yläasteella että lukiossa. Etenkin yläkoulussa seurustelu- ja seksuaaliopetus olivat yhteydessä klamydiatiedon tasoon. Koulussa hyvin menestyneet nuoret tiesivät klamydiaväittämän oikeaksi useammin kuin heikosti menestyneet. Tyttöillä yhteys koulumenestykseen näkyi voimakkaimmin lukiossa. Klamydiatietous lisääntyi merkitsevästi iän myötä, mutta silti koulun seksuaaliopetuksella oli merkitystä vielä lukiossakin etenkin pojilla. Tutkimuksessa klamydiatieto omaksuttiin heikommin, jos nuori ei kokenut seksiasioita itselleen vielä ajankohtaiseksi. Tämän takia on tärkeää huomioida koulun seksuaalikasvatuksen oikean ajoituksen merkitys, mikä on haastavaa, sillä nuoret kypsyvät yksilölliseen tahtiin. Pojilla kumppaneiden määrällä ei ollut merkitystä klamydiatietämykseen. Artikkelissa tutkijat toteavatkin, että pojat, joilla ei ole hyvää tietämystä klamydiasta, ja jotka omaavat useita kumppaneita, ovat riskiryhmänä klamydiatartuntojen leviämistä ajatellen. Näin ollen pojat ovat tärkeä seksuaalineuvonnan kohderyhmä. (Kytömäki ym. 2005: 191–201.)

Liinamo ym. (2000: 4603–10) selvittivät tutkimuksessaan yläkoululaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten seksuaaliterveystietoja sekä niiden yhteyksiä oppilaiden sosiodemografiin taustatekijöihin ja seksuaalikokemuksiin. Tutkimuksessa nuorten seksuaaliterveystietoja tutkittiin käyttämällä tietoväittämiä, jotka koskivat seuraavia aihealueita: seksuaalinen kypsyminen, raskaaksi tuleminen, sukupuolitaudit ja homoseksuaalisuus. Tutkimuksen tulosten mukaan tyttöjen tietotaso oli parempi kuin poikien. Parhaiten nuoret osasivat vastata homoseksuaalisuutta ja poikien sukukypsyyttä koskeviin väittämiin. Puutteelliset tiedot nuorilla olivat seksitaudeista sekä raskaaksi tulemisesta.

Myös vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä pääkaupunkiseudun ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 22 % vastasi väärin väittämään ”Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi”. Lukioikäisillä vastaava luku oli 13 %. Toiseen raskaaksi tulemisesta koskevaan väittämään ”Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla” vastasi väärin 24 % ammatillisten oppilaitosten ja 18 % lukioiden opiskelijoista. (Kouluterveyskysely 2011.)

Liinamon ym. (2000: 4603–10) tutkimuksessa heikkoja seksuaaliterveystietoja tilastollisesti merkitsevästi selittivät luokka-aste ja sukupuoli sekä sosiodemografiset tekijät, joita olivat keskimääräistä myöhäisempi biologinen kypsyminen, vanhempien vähäinen koulutus, oppilaan alhainen todistuksen keskiarvo, lyhyet jatkokoulutus suunnitelmat tai tietämättömyys koulutus suunnitelmista peruskoulun jälkeen. Nuorilla, jotka suunnittelivat suoraan ammatilliseen koulutukseen hakeutumista, tiedontaso oli heikompi kuin nuorilla, jotka suunnittelivat lukio- ja sen jälkeistä korkeakouluopiskelua.

5 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Työmme aiheena on helsinkiläisten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja sen kohderyhmänä ovat 16–19-vuotiaat lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat. Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa näyttöön perustuva nuorten seksuaaliterveyden edistämisen materiaali. Tavoitteena on, että työn avulla lisätään nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on myös, että valmistamamme materiaali on työelämälähtöistä ja täyttää hyvän terveyden edistämisen materiaalin standardit (kts. Rouvinen-Wilenius 2008).

6 Työmenetelmä ja terveyden edistämisen materiaali

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä työelämässä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi kohderyhmän mukaan olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-levy, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Tämän opinnäytetyön toteutustapana on cd-levy, joka sisältää PowerPoint-diasarjan Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa yhdistetään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallista opinnäytetyötä työstettäessä arvioidaan kriittisesti alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja. Tuotoksen sisällölliset ratkaisut tehdään alan teoria- ja tutkimustietoon pohjaten. (Vilka – Airaksinen 2003: 41–42.)

6.2 Terveyttä edistävän materiaalin laatustandardit

Opinnäytetyössämme terveyden edistäminen toteutuu nuorten seksuaaliterveyden edistämisenä. Työssä keskitytään terveyttä edistävän materiaalin valmistamiseen.

WHO:n mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita omaa terveyttään sekä parantaa sitä. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan, on yksilön tai ryhmän pystyttävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa sekä muuttamaan ympäristöä tai opeteltava tulemaan toimeen sen kanssa. Näin ollen terveys voidaan ennemminkin nähdä arjen voimavarana kuin elämän päämääränä. (WHO 2009.)

Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin. Terveyden taustatekijät voidaan jaotella yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa tiedot, taidot ja kokemukset. Sosiaalisia

taustatekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset suhteet ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Rakenteellisiin taustatekijöihin kuuluvat esimerkiksi koulutusmahdollisuudet, elinolot ja peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisiin terveyden taustatekijöihin luetaan muun muassa fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus sekä asennoituminen terveyteen. Terveyttä edistävällä toiminnalla tulisi ylläpitää ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä, sillä niiden kautta vaikutetaan sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyteen. (Perttilä 2012.)

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä sekä promotiivisesta että preventiivisestä näkökulmasta. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elinolosuhteiden ja elämänlaadun parantamiseksi. Promootiolla pyritään vaikuttamaan jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistämässä preventiivistä näkökulmaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa ihmisellä on riski sairastua tai hän on jo sairastunut. Preventiivisellä toiminnalla pyritään aikaansaamaan muutos esimerkiksi ihmisen toiminnassa tai asenteissa. Terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpito voidaan nähdä sekä preventiivisenä että promotiivisena toimintana. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13–15; Rouvinen-Wilenius 2008: 5–8.)

Valmistamaamme seksuaalivalistusmateriaalia voidaan arvioida terveyttä edistävän materiaalin laatustandardien avulla. Rouvinen-Wilenius (2008) esittää oppaassaan ”Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi” seitsemän standardia hyvälle terveysaineistolle. Standardit sisältävät 35 eri arviointialueisiin liittyvää kriteeriä. Laatustandardien tarkoituksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin työvälineenä, parantaa terveysaineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta sekä tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia.

Yleiset terveysaineiston standardit:

Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen

1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- /hyvinvointitavoite
2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä

3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia
4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä /ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

Aineiston sopivuus kohderyhmälle

5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita
6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman
7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset

(Rouvinen-Wilenius 2008: 10.)

Terveysaineistossa laatu tarkoittaa sitä, että tuote tyydyttää kohderyhmän tarpeita, kunnioittaa kohderyhmää sekä tarjoaa oikeaa tietoa. Aineiston kehittämisessä esiteta-
us ja käsikirjoitusvaiheen arviointi on tärkeää. Aineiston arvioinnissa kiinnitetään oikean
tiedon lisäksi huomioita myös esittämistapaan, esimerkiksi tekstin toimittamisen, taiton,
kuvittamisen ja kohderyhmälle sopivuuden osalta. (Rouvinen-Wilenius 2008: 13.)

7 Diasarjan toteutus ja arviointi

Tässä luvussa kuvaamme diasarjan työstämisen ja arvioinnin eri vaiheita. Terveyden edistämisen materiaalin laatustandardeja mukailleen perustelemme diasarjan sisällöllisiä ja visuaalisia ratkaisuja.

7.1 Terveystavoite

Diasarjamme terveystavoitteena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen. Työn terveystavoite pohjautuu työelämän tarpeisiin, sillä Helsingin kaupungin toisen asteen opiskeluterveydenhuollolla on käyttöä seksuaaliterveyden edistämisen materiaalille.

Työn otsikko on ”SEKSITERVEYDEKSI! Diasarja nuorten seksuaaliterveyden edistämi-
seen opiskeluterveydenhuollossa”. Otsikosta käy ilmi työn terveystavoite sekä kohde-
ryhmä. Diasarjan taustalla on tutkittuun näyttöön perustuva tieto toisella asteella opis-

kelevien nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaalivalistuksen sisältötarpeista. Dioissa kannustetaan nuoria ottamaan yhteyttä koulun terveydenhoitajaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi diojemme aiheina ovat klamydiainfektio sekä erilaiset ehkäisy menetelmät. Dioissa tuodaan esille myös hedelmällisyyteen sekä naisten raskaaksi tulemiseen liittyvää tietoa sekä korostetaan seksuaalioikeuksien ja yksilöllisyyden merkitystä.

7.2 Terveyden taustatekijöihin ja motivaatioon vaikuttaminen

Ihminen pystyy itse vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin omilla valinnoillaan ja käyttäytymisellään. Diasarjamme avulla välitetään nuorille tietoa seksuaaliterveydestä sekä eri keinoista, joilla he voivat vaikuttaa omaan seksuaaliterveyteensä sekä hedelmällisyyden ylläpitämiseen.

Diasarjassamme seksuaaliterveyden edistämistä lähestytään sekä promotiivisesta että preventiivisestä näkökulmasta johtuen kohderyhmämme epäyhtenäisyydestä muun muassa seksuaalisen kehityksen osalta. Osalla nuorista voi olla jo kokemuksia seurustelusta ja yhdynnöistä, kun taas osa nuorista voi ajatella, että nämä asiat eivät vielä ole heille ajankohtaisia. Promotiivisesta näkökulmasta katsottuna materiaalimme kannustaa nuoria pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan sekä ylläpitämään hyvää seksuaaliterveyttä. Preventiivinen näkökulma pyrkii myös ylläpitämään nuorten seksuaaliterveyttä, erityisesti ennaltaehkäisemällä sairauksia. Lisäksi preventiolla pyritään luomaan muutos niiden nuorten toiminnassa, joilla on riski sairastua tai on jo sairastunut esimerkiksi seksitautiin.

Diasarjalla pyrimme motivoimaan nuoria tekemään seksuaaliterveyden kannalta myönteisiä valintoja. Diojen tyyli ei ole käskeviä tai komentavia, vaan niissä kerrotaan tietoa asiallisesti ja perustellen. Lisäksi dioissa asiat on esitetty selkeästi ja yksinkertaisesti. Diasarjamme on sävyiltään myönteinen ja iloinen, jotta nuoret eivät kokisi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita vaikeina ja epämiellyttävinä. Lisäksi se sisältää herätteleviä kysymyksiä, jotka motivoivat nuoria pohtimaan omaa tietämystään tietyistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

7.3 Oikean tiedon välittäminen

Terveyden edistämisen materiaalin lähtökohtana on, että siinä esitetään oikeaa ja ajantasaista tietoa. Diamateriaalimme aiheet nousivat sekä teoria- ja tutkimustiedoista että työelämäyhteistyökumppanin tuomista ajatuksista ja ideoista, joita saimme tavatessamme Helsingin kaupungin opiskeluterveydenhuollossa lukiolaisten parissa työskentelevän terveydenhoitajan. Keskustelimme terveydenhoitajan kanssa opinnäytetyömme aiheesta, sen hetkistä ideoistamme sekä hänen kokemuksistaan nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä lukioikäisten parissa.

Terveydenhoitajan lisäksi saimme diasarjaamme liittyvää palautetta ja kehittämisehdotuksia ohjaajiltamme sekä koulumme kättilötyön lehtorilta. He kommentoivat esityksemme sisällöllisiä ratkaisuja sekä ulkoasua. Sisältöön liittyvät kommentit koskivat joko jotakin yksittäistä asiaa, jonka voisi esittää eri tavalla, tai kokonaista aihealuetta, jota mahdollisesti voisimme dioissamme käsitellä.

Koostamalla diamme teoria- ja tutkimustietoon pohjaten sekä työelämäyhteistyökumppanin, ohjaajiemme ja kättilötyön lehtorin palautetta ja ehdotuksia hyödyntäen pystyimme valmistamaan näyttöön perustuvan diasarjan. Näin toimimalla varmistimme myös, että asiat esitetään dioissamme oikein ja selkeästi.

Teoria- ja tutkimustiedoista nousseet aiheet

Vuoden 2010 Kouluterveyskyselystä ilmeni, että pääkaupunkiseudulla 16–19-vuotiaiden lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden seksuaaliterveystiedot olivat kokonaisuudessaan melko hyvät. Eniten epätietoutta nuorilla oli klamydiainfektioon ja raskaaksi tulemiseen liittyvissä väittämässä (Kouluterveyskysely 2011), minkä vuoksi rajasimme diojen yhdeksi aihealueeksi sukupuoliteitse tarttuvien tautien, etenkin klamydian, sekä ei-suunniteltujen raskauksien ehkäisyn. Kouluterveyskyselystä selvisi myös, että vajaa kolmasosa lukioikäisistä sekä noin neljäsosa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista kokivat ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa melko tai erittäin vaikeaksi. (Kouluterveyskysely 2011.) Tämän takia pyrimme diasarjassa rohkaisemaan nuoria ottamaan yhteyttä koulun terveydenhoitajaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Kohderyhmänämme seksuaalisen kehityksen vaiheisiin perehdyimme Kortenniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010) Seksuaalisuuden portaat -mallin avulla. Mallin mukaan kohderyhmämme nuoret kuuluvat ikänsä perusteella keskimäärin portaikon viimeisille askelmille 7–9, jolloin nuori opettelee muun muassa rakkauden osoittamista, hyvänolon ja kiihottumisen tunteita sekä mahdollisesti etenee suhteessaan yhdyntään. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan pääkaupunkiseudulla lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 43 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 66 % on ollut yhdynnässä, joten kohderyhmämme ikäisistä nuorista moni on jo aloittanut seksielämän. Tämän vuoksi mielestämme oli aiheellista tuoda diasarjassa esiin seksiin ja yhdyntään liittyvää tietoa ja korostaa kumppanuussuhteen, yksilöllisyyden, henkisen hyvinvoinnin sekä seksuaalioikeuksien tärkeyttä.

Terveydenhoitajan ehdotukset ja kommentit

Terveydenhoitaja kertoi nuorten tarvitsevan tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Hän nosti myös esille jälkiehkäisyn mahdollisuuden, josta nuorten olisi hyvä olla tietoisia. Hän piti kuitenkin tärkeänä saada nuoret ymmärtämään, että jälkiehkäisy ei ole säännöllinen ehkäisymenetelmä, vaan ainoastaan esimerkiksi kondomin rikkoutuessa tai ehkäisyn unohtuessa sitä voi käyttää viimeisenä keinona raskauden ehkäisyyn. Tärkeänä hän piti myös nuorten ohjaamista keskustelemaan avoimesti seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista yhdessä kumppaninsa kanssa. Hänen mukaansa nuorten olisi hyvä ymmärtää, että parisuhteessa läheisyys merkitsee muutakin kuin seksiä ja yhdyntää.

Terveydenhoitaja piti hyvänä ajatuksena, että yksi diasarjan aihe olisi kannustaa nuoria ottamaan yhteyttä koulun terveydenhoitajaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Terveydenhoitajalla käynti on nuorille vaivaton tapa saada tietoa ja tukea ja tarvittaessa terveydenhoitaja voi myös ohjata nuoren lääkärin vastaanotolle tai muualle jatkohoittoon.

7.4 Kohderyhmän tarpeisiin vastaaminen

Koko opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitimme huomiota siihen, että työmme on kohderyhmällemme soveltuva. Pidimme tärkeänä, että diasarja sisältää aiheita, jotka vii-

meisimpien nuorten seksuaaliterveyttä koskevien tutkimustulosten ja selvitysten valossa ovat ajankohtaisia.

Kävimme maaliskuussa 2012 esitestaamassa diasarjamme helsinkiläisen yhteiskoulun lukion opiskelijaryhmällä, sillä halusimme kuulla kohderyhmämme ikäisten nuorten ajatuksia ja mielipiteitä diasarjastamme. Opiskelijat olivat lukion 1.- ja 2.- luokkalaisia eli kohderyhmämme ikäisiä. Oppitunnilla oli läsnä 25 opiskelijaa, joiden lisäksi palautetta antoi lukion terveydenhoitaja sekä tuntia pitänyt sijaisopettaja. Olimme etukäteen laatineet kysymyslomakkeet, jotka jaoimme opiskelijoille, terveydenhoitajalle sekä opettajalle. Lomakkeet sisälsivät viisi kysymystä:

1. Mitä ajatuksia diasarja herätti?
2. Saitko diasarjasta uutta tietoa?
3. Ovatko diasarjan aiheet sinulle tällä hetkellä ajankohtaisia?
4. Mitä mieltä olet diasarjan väreistä ja kuvista?
5. Mitä muuttaisit/lisäisit/ottaisit pois diasarjasta?

Opiskelijoiden palaute

Saimme opiskelijoiden vastauksista paljon hyvää ja konkreettista palautetta ja kehittämisideoita. Yli puolet opiskelijoista vastasi, että diasarjan aiheet olivat heille sillä hetkellä ajankohtaisia. Muutamassa vastauksessa todettiin, että vaikka he eivät vielä seurustele, on näistä asioista hyvä tietää jo etukäteen.

Opiskelijoiden vastauksista ilmeni, että diasarja herätti ajatuksia muun muassa siitä, että seksiin liittyy muutakin kuin sukupuoliyhdyntä. Ajatuksia heräsi myös liittyen ehkäisyn tärkeyteen sekä seksitautien ja raskaaksi tulemisen mahdollisuuteen. Vastauksista kävi ilmi, että diasarjan sisällöstä opiskelijat saivat eniten uutta tietoa klamydiasta. Uudeksi tiedoksi ilmoitettiin myös, että kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, mikä suojaa sukupuolitaudeilta. Suurimmalle osalle opiskelijoista diasarja ei kuitenkaan tuonut uutta tietoa, mutta sisältöä luonnehdittiin hyväksi kertaukseksi. Sijaisopettajan mukaan kurssilla oli juuri käsitelty seksuaaliterveyttä, mikä saattoi olla yksi syy siihen, että diasarjan aiheet olivat nuorilla tuoreessa muistissa.

Lukion terveydenhoitajan palaute

Terveydenhoitaja piti diojen sisältöä onnistuneena ja tärkeänä kyseiselle kohderyhmälle. Hänen mukaansa jokaisen olisi hyvä saada seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa oman ikätasonsa mukaisesti mahdollisimman varhain, vaikka ei esimerkiksi seurustelua tai sukupuolielämää olisi vielä aloittanutkaan. Tällöin voidaan jo etukäteen antaa tietoa ja vaikuttaa todennäköisesti jokaisen elämässä joskus tehtäviin valintoihin. Hän oli myös sitä mieltä, että infoTV-kanavan kautta nuorille välitettävä tieto ei saisi olla heille pelkästään uutta, sillä tällöin tarvittaisiin joku, joka voisi selittää asiaa nuorille vielä enemmän ja vastata heissä mahdollisesti herääviin kysymyksiin. Diojen lukumäärää hän ei enää lisäisi, vaan koki esityksemme olevan diojen määrän osalta ylärajoilla. Toisaalta hän myös piti kaikkia sen hetkisiä diojamme tärkeinä ja esittämisen arvoisina.

7.5 Mielenkiinnon herättäminen ja tunnelman luominen

Diasarjan ulkoasun suunnittelussa on tärkeää, että diat ovat selkeitä ja tyyliiltään nuorille suunnattuja. Tämän otimme huomioon diojen värien, kuvien ja tekstin suunnittelussa.

Kuvien avulla pyrimme saamaan diasarjaamme enemmän kohderyhmällemme soveltuvaksi sekä tuomaan huumoria ja mielenkiintoa diasarjan sisältöön. Haimme pääasiassa kuvia, joissa esiintyy oman arviomme mukaan noin kohderyhmämme ikäisiltä näyttäviä tyttöjä ja poikia sekä taidekuvia muun muassa sydämistä ja muista teemaamme liittyvästä. Halusimme diasarjan kuvissa esiintyvien henkilöiden näyttävän suunnilleen samanikäisiltä kuin kohderyhmämme, jotta nuoret kokisivat, että diasarjan asiat on kohdistettu juuri heille.

Yhtenä diasarjamme aiheena on parisuhde, joten etsimme yksilökuvien lisäksi myös kuvia, jotka esittävät parisuhteessa olevaa tyttöä ja poikaa. Valitsimme dioihin myös nuorten ryhmäkuvia, mikä korostaa yhteisöllisyyttä ja ystävyyttä. Jotta diojen tunnelma pysyisi hyväntuulisena ja myönteisenä, pyrimme käyttämään pääasiassa hymyilevien ja iloisten nuorten kuvia. Toisaalta dioissa, joissa käsitellään esimerkiksi seksitauteja, ovat nuoret ilmeiltään totisempia ja jopa kauhistuneita, sillä halusimme tällä tavalla korostaa

klamydia-aiheen vakavuutta. Kuvien lisäksi jokaiseen diaan lisäsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun oman tunnuksen.

Lisää elävyyttä ja mielenkiintoa diasarjaan saimme erilaisilla tekstiä sisältävillä kuvioilla sekä toteuttamalla diojen vaihdokset kullekin dialle yksilöllisellä ja sopivalla tavalla PowerPoint-ohjelmaa hyödyntäen. Käytimme melko yksinkertaisia kuvioita ja vaihdoksia, jotta sarjasta ei tulisi liian sekava ja levoton, ja jotta huomio keskittyisi katsojalla diojen aiheeseen, eikä ainoastaan niiden tekniseen toteutukseen.

Palaute diasarjan ulkoasusta

Saimme diasarjan väreistä ja kuvista kommentteja opiskelijoilta ja lukion terveydenhoitajalta, joilla kävimme esitestaamassa diasarjamme. Valtaosa opiskelijoista oli sitä mieltä, että diasarjan kuvat olivat hyviä, mutta joidenkin mielestä kuvia oli määrällisesti liian paljon. Värejä kommentoitiin huomiota herättäviksi ja hyväksi, mutta osan mielestä värit olivat liian sekavia ja tylsiä. Opiskelijoiden yleinen mielipide kuitenkin oli, että diasarja on visuaalisesti selkeä ja hyvä kokonaisuus. Terveydenhoitaja arvioi diasarjaamme selkeäksi ja napakaksi kokonaisuudeksi, jota nuorten on käytetyn kielen osalta helppo ymmärtää.

Kävimme esittelemässä diasarjamme myös kahdelle koulumme viestinnän asiantuntijalle. Saimme hyvää palautetta diojemme kuvista sekä huomiota herättävistä väreistä. Meitä kuitenkin kehoitettiin vielä yhtenäistämään diasarjan värimaailmaan selkeän lopputuloksen saavuttamiseksi. Myös ohjaajiemme mukaan diasarjan ulkoasu oli aluksi liian kirjava. Lopulta koulumme viestinnän asiantuntijoiden ehdotusten perusteella muokkasimme diojen värejä valitsemalla dioihin valkoisen taustan ja muutaman tehosteväriin. Mielenkiinnon lisäämiseksi käytimme myös diojen teksteissä erilaisia tehostevärejä muutoin mustan tekstin joukossa tärkeiden asiasanojen korostamiseksi.

7.6 Esittämistapa

Diasarjan toteutus PowerPoint-ohjelmalla sekä esittämistapa infoTV-ruuduilla vaikuttivat merkittävästi diojen suunnitteluun. Haasteita tekstiosan suunnitteluun ja tekemiseen toi dian rajallinen tila. Asiat, joita halusimme dioissa tuoda esille, oli pystyttävä

ilmaisemaan mahdollisimman lyhyesti mutta kuitenkin selkeästi ja kattavasti, mikä oli ajoittain haastavaa. Liika sanamäärä diassa aiheutti sen, että teksti oli pientä ja epäselvää, joten sanamäärän täytyi pysyä riittävän vähäisenä, jotta teksti olisi tarpeeksi suurta.

Värien suunnittelussa kiinnitimme huomiota, mitkä värit näkyisivät selkeästi TV-ruuduissa. Koulujen infoTV:t sijaitsevat yleensä seinällä melko korkealla, joten diojen värien täytyi olla selkeät sekä tekstin ja kuvien riittävän suurina, jotta ohikulkevat ihmiset näkisivät ne varmasti. Värien oli myös oltava huomiota herättäviä, jotta ne kiinnittäisivät nuorten mielenkiinnon. Päädyimme lopulta käyttämään dioissamme valkoista taustaväriä ja tekstissä erilaisia tehostevärejä korostamaan tärkeitä sanoja sekä elävöittämään diojen ulkoasua.

Diojen teksteihin valitsimme Tahoma-fontin. Yhtenäisyyden vuoksi käytimme samaa fonttia kaikissa dioissa. Vähän tekstiä sisältävissä dioissa käytimme suuraakkosia ja osassa sanoista lihavoituja kirjaimia korostaaksemme dian sanomaa. Sen sijaan dioissa, jotka sisältävät enemmän tekstiä kyseessä olevasta aiheesta, käytimme suuraakkosia vain otsikoissa ja tekstiosassa pienaakkosia. Näin saimme kokonaisuuden selkeäksi, tekstin erottumaan hyvin ja lisäksi dian otsikon hyvin esille herättämään lukijan mielenkiinnon.

Diasarjaa tehdessämme pyrimme tekemään kunkin dian esitysjasta riittävän pitkän, jotta katsojalle jäisi aikaa dian lukemiseen. Kuitenkin usea lukion opiskelija kommentoi diojen vaihtuvan liian nopeasti. Palautteen pohjalta pidensimme vielä kunkin dian esitysaikaa, jotta katsojat ehtivät varmasti lukea ne rauhassa.

Valmistamaamme diasarjaa esitetään julkisissa tiloissa, mikä piti huomioida diojen kuvien valinnassa niiden käyttöoikeuksien vuoksi. Kuvia diasarjaamme etsimme Internetissä olevasta ilmaisesta kuvapankista, jonka löysimme Google-haun kautta. Käytimme hakutermienä sanoja ”graafinen suunnittelu”, jonka avulla pääsimme graafista suunnittelua koskevaan [www-sivustoon](http://www.sivustoon) (www.graafinen.com). Valitsimme etusivun valikosta kohdan ”Tietopankki” ja tämän jälkeen auenneesta sivusta kohdan ”Kuvapankit”. ”Kuvapankit”-sivulle on listattu muun muassa erilaisia ilmaisia kuvapankkeja, joita selaillessa päädyimme valitsemaan diasarjassamme käyttämämme kuvapankin (Photl.com,

www.photl.com). Valitsimme kyseisen kuvapankin, sillä mielestämme sen kuvat olivat ulkoisesti riittävän yhtenäisiä, vaikka kuvien aiheet vaihtelivat paljonkin. Tästä kuvapankista löysimme myös dioissamme käsiteltäviin teemoihin sopivia kuvia, eikä käyttämillämme hakusanoilla (esimerkiksi "love", "teens", "friends", "condom") tullut vastaan yhtään epäasiallista kuvaa.

Kuvien lataaminen kuvapankista vaati rekisteröitymistä. Rekisteröitymisen yhteydessä jokaista rekisteröityjää neuvotaan lukemaan ja vaaditaan hyväksymään kuvapankkia koskevat käyttöehdot (engl. Legal information, <http://www.photl.com/copyright.html>). Käyttöehdoissa määritellään muun muassa minkälaisissa yhteyksissä kuvapankin kuvia saa käyttää. Koska halusimme olla varmoja, että voimme kyseisen kuvapankin kuvia käyttää, kävimme yhdessä koulumme e-asiantuntijan kanssa kuvapankin käyttöehdot läpi. Hänen mukaansa käyttöehdot sallivat meidän käyttää kuvia diasarjassamme.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli valmistaa näyttöön perustuva nuorten seksuaaliterveyden edistämisen materiaali. Lähtökohtaisesti diasarjamme sisällölliset ratkaisut teimme teoria- ja tutkimustietoon pohjaten. Lisäksi käytimme opiskeluterveydenhuollossa työskennelleen terveydenhoitajan asiantuntija-apua saaden näin työhömmme myös kokemuksellista näyttöä.

Tavoitteenamme oli, että diasarjan avulla lisätään nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä. Tavoitteemme mukaisesti työn avulla voidaan lisätä nuorten tietämystä seksuaaliterveydestä, mikäli diasarjamme otetaan Helsingin kaupungin opiskeluterveydenhuollossa käyttöön. Tätä tavoitettamme on vaikea vielä työn tekemisen aikana arvioida, sillä tavoitteen toteutuminen näkyy mahdollisesti vasta myöhemmin työn valmistuttua.

Lisäksi yhtenä tavoitteenamme oli diasarjan työelämälähtöisyys. Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen välinen yhteistyöhanke, johon työtämme teimme, on alun perin käynnistynyt työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta. Prosessin aikana olimme myös yhteydessä työelämän edustajiin ja kysimme ehdotuksia sekä kommentteja diasarjaamme

opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta, jotta materiaalimme vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän ja kohderyhmämme tarpeita.

Dioja työstäessämme kiinnitimme huomiota hyvän terveyden edistämisen materiaalin standardeihin, mikä oli myös yksi tavoitteistamme. Useaan otteeseen muokatun diasarjamme lopulliseen muotoon olemme tyytyväisiä ja mielestämme diamme muodostavat yhtenäisen ja selkeän kokonaisuuden. Diasarja tarjoaa nuorille oikeaa tietoa seksuaaliterveydestä ja sen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettu huomioon diojen esittämistapa tekstin, kuvien sekä kohderyhmälle sopivuuden osalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidimme tärkeänä keskittyä erityisesti kohderyhmämme ikäisiin nuoriin, minkä pyrimme tuomaan esille työssämme.

Eettisyys näkyy työssämme diasarjaan valitsemissamme kuvissa. On tärkeää, että valitsemamme kuvat ovat peräisin kuvapankista, joka antaa luvan kuvien käyttöön julkisilla paikoilla, kun kuvia ei käytetä markkinointi- tai myyntitarkoituksiin. Eettisyys tulee esiin myös siinä, että työtämme varten tapaamamme opiskelijat ja työelämän edustajat pysyvät anonyminä raportissamme. Pyrimme myös raportoimaan diasarjasta saamamme myönteiset ja kielteiset palautteet mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielestämme mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Koimme, että raportin kirjoittaminen ja diasarjan työstäminen olivat ikään kuin kaksi erillistä projektia, vaikka ne ovatkin sidoksissa toisiinsa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli toisinaan haastavaa työn prosessimaisuuden vuoksi. Ennen diojen suunnittelua tutustuimme alan teoria- ja tutkimustietoon. Toisaalta myös diasarjan työstämisen yhteydessä tuli esiin asioita, joiden vuoksi palasimme takaisin kirjoitustyöhön ja täydensimme teoreettista viitekehystämme.

Diasarjan tekemisen myötä opimme, miten tehdään näyttöön perustuva terveyden edistämisen materiaali. Lisäksi opimme, minkälaisia asioita pitää ottaa huomioon, kun materiaalin esittämistapa on infoTV-ruutu. Diasarjaa tehdessämme perehdyimme myös kattavammin PowerPoint-ohjelmaan, mistä mahdollisesti on meille hyötyä tulevaisuudessa omassa työssämme.

Nuorten seksuaalikasvatuksen haastava tehtävä kuuluu yhteiskunnassamme monille eri tahoille ja on tärkeää, että nuorilla on useita väyliä, joista heillä on mahdollisuus saada tietoa seksuaaliterveydestä. Tietoa seksuaaliterveydestä voi jakaa monella eri tavalla ja on yksilöllistä, minkälainen menetelmä kenellekin tehoaa. Koulujen infoTV:t mielletään tyypillisesti ajankohtaisten, koulua koskevien uutisten tiedottamiskanaviksi, mutta ne voivat olla myös oiva keino välittää tietoa esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Diasarjamme käyttöönoton jälkeen selviää, miten seksuaaliterveyden edistämiseen tarkoitettu valistusmateriaali tehoaa nuoriin infoTV:n välityksellä. Jatko-tutkimuksena voisikin selvittää, miten infoTV:n kautta välitetty tieto vaikuttaa nuoriin.

Lähteet

- Aho, Kimmo – Hiltunen-Back, Eija, 2007. Klamydia. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006>. Luettu 25.10.2011.
- Anttila, Leena 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (21). 2438–42.
- Apter, Dan – Cacciatore, Raisa – Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7ba41d032b40835048ddd6dd37cdc7ab/1316970902/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf>. Luettu 19.9.2011.
- Apter, Dan – Halonen, Miila 2010. Teiniraskauden- ja äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (8): 881–7.
- Apter, Dan – Kontula, Osmo – Ritamies, Marketta – Siegberg, Rita – Hovatta, Outi 2005. Seksuaaliterveys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015>. Luettu 25.9.2011.
- Cacciatore, Raisa 2006: Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 205–225.
- Cacciatore, Raisa 2007: Huomenna pannaan pussauskoppiin -opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, Raisa 2011: Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa Makkonen, Katri – Komulainen, Anne – Kunttu, Kristina – Pynnönen, Päivi (toim.): Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 21–26.
- Elomaa, Kaisa 1997: Ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus.
- Haavio-Mannila, Elina – Kontula, Osmo 2001: Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.
- Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu – Lähteenmäki, Pekka 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.): Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 154–168.
- Heino, Anna – Gissler, Mika – Soimula, Anne 2011. Raskaudenkeskeytykset 2010 – ennakkotiedot. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Hulkko, Terhi – Lyytikäinen, Outi – Jaakola, Sari – Kuusi, Markku – Puumala, Jani – Ruutu, Petri (toim.), 2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. Raportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Klockars, Leena 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa Makkonen, Katri – Komulainen, Anne – Kunttu, Kristina – Pynnönen, Päivi (toim.): Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 18–21.
- Kolari Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kortenniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin – Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen. Opaskirja vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kouluterveyskysely 2011. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/pkstulokset.htm>>. Päivitetty 30.6.2011. Luettu 11.03.2012.
- Kytömäki, Anna – Kosunen, Elise – Rimpelä, Matti 2005. Klamydia ja hedelmättömyys – Nuorten tiedot kouluterveyskyselyssä 2000–2001. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42. 191–201.
- Käypä hoito -suositus 2010a. Sukupuolitaudit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50087>>. Luettu 25.10.2011.
- Käypä hoito -suositus 2010b. Jälkiehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50039>>. Luettu 29.2.2012.
- Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Kosunen, Elise – Jokela, Jukka 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Suomen lääkirlehti 55(45). 4603–4610.
- Liinamo, Arja 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.): Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi. 221–236.
- Liinamo, Arja 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 125–136.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2011. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen ja kehittäminen 2009–2012 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.
- Meripihka, Hertta 2010. Terveystieteen rooli seksuaaliterveyden edistäjänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

- Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkilaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Opetushallitus 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräys 33/011/2003. Helsinki: Opetushallitus. 210–211.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräys 1,2,3/011/2004. Helsinki: Opetushallitus. 200–201.
- Perttilä, Kerttu 2012. Terveystieteiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Verkkodokumentti
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/>. Luettu 17.4.2012.
- Reunala, Timo – Pasternack, Rafael – Hiltunen-Back, Eija, 2009. Sukupuolitautien muuttuva hoito. Suomen lääkäri-lehti 37. 2989–2993.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden aineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden edistämisen keskus. Verkkodokumentti.
<http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf>. Luettu 27.10.2011.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3.
- STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Tiitinen, Aila 2011a. Raskauden ehkäisy. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>. Luettu 29.2.2012.
- Tiitinen, Aila 2011b. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752>. Luettu 29.2.2012.
- Tiitinen, Aila 2011c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00735&p_haku=>>. Luettu 29.2.2012.
- Tiitinen, Aila 2011d. Jälkiehkäisy. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133>. Luettu 18.3.2012.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.

Väestöliitto 2011a. Tietoa seksuaalisuudesta. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>>. Luettu 27.9.2011.

Väestöliitto 2011b. Nuoren seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/>. Luettu 27.9.2011.

Väestöliitto 2011c. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/>. Luettu 25.9.2011

Väestöliitto 2012a. Nuoren seksuaalisuus. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/>. Luettu 1.3.2012.

Väestöliitto 2012b. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/>. Luettu 13.2.2012.

Väestöliitto 2012c. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>>. Luettu 29.2.2012.

Väestöliitto 2012d. Kondomi ehkäisee seksitaudit. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautienehkaisy/>>. Luettu 29.2.2012.

Väestöliitto 2012e. E-pillereiden edut ja haitat. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/edut_ja_haitat/>. Luettu 29.2.2012.

WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Sexual health document series. Geneva.

WHO 2009. Milestones in Health Promotion – Statements from Global Conferences. Geneva.

Käsikirjoitus

Diasarjassa on yhteensä 16 diaa, jotka voidaan jaotella kuuteen aihealueeseen. Ensimmäinen dia on aloitus, jossa kerrotaan diasarjan nimi sekä sen tekijät. Diat 2 ja 3 kannustavat nuoria ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Diat 4–7 kertovat erilaisista ehkäisymenetelmistä sekä jälkiehkäisystä. Diojen 8 ja 9 aiheena on klamydia ja diat 10–11 esittävät tietoisuuskampaniat liittyen hedelmällisyyteen ja naisten raskaaksi tulemiseen. Diat 12–15 muistuttavat nuoria seksuaalioikeuksista sekä siitä, että seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on pystyttävä puhumaan kumppanin kanssa. Lisäksi viimeisessä diassa 16 korostetaan yksilöllisyyden merkitystä ja kannustetaan nuoria tekemään itse omat valintansa.

Dia 1: Ensimmäinen dia esittelee diasarjan nimen ja sen tekijät. Otsikon alla on ryhmäkuva nuorista, mikä kuvastaa diasarjan kohderyhmää.

Dia 2: Toisessa diassa on seuraavat kysymysväittämät: ”Rakkautta vai ihastusta?”, ”Sinkkuna vai parisuhteessa?”, ”Ehkäisyasiat?”, ”Seurustelu?”, ”Raskaus?”, ”Seksitaudit?”. Kysymysväittämät ovat esimerkkejä seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista, joita nuoret pohtivat, ja joista he mahdollisesti haluavat saada tietoa. Kun nuoret kulkevat infoTV:n ohi ja huomaavat kysymysväittämät, heidän mielenkiintonsa saattaa herätä. Tarkoitus on, että nuoret jäävät seuraamaan, mitä seuraavassa diassa kerrotaan. Osassa diojen tekstejä on käytetty punaista tehosteväriä sekä lihavoituja kirjaimia. Lisäksi diassa on aiheeseen liittyvä kuva käsistä, jotka pitelevät sydäntä.

Dia 3: Kolmas dia on jatkoa edelliselle, jossa esitetään erilaisia kysymysväittämiä seksuaaliterveyteen liittyen. Dian otsikko on: ”KOULUTERVEYDENHOITAJA ON LÄHELLÄ SINUA”. Otsikon alla on teksti: ”Häneltä saat tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista”, ”Hän on sinua varten, kun tarvitset tukea ja neuvoa” ja ”Voit myös saada ajan lääkärille tai lähetteen seksitautitesteihin”. Tämän dian tarkoituksena on kertoa nuorille, että he voivat mennä koulunsa terveydenhoitajan luo keskustelemaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Sanat ”tietoa”, ”tukea” ja ”neuvoa” on korostettu punaisella värillä sekä lihavoitu. Näin korostetaan dian sanomaa, joka on: terveydenhoitajalta saat tietoa, tukea ja neuvoa. Diassa on lisäksi kuva tytöstä, joka osoittaa sormellaan kohti

tekstiä oivaltava ilme kasvoillaan. Kuvalla pyritään saamaan dia luonteeltaan kannustavaksi.

Dia 4: Neljäs dia on aloitus ehkäisyaiheisille dioille. Otsikko on "MIKSI EHKÄISY?" ja sen alla kaksi tekstiä: "Estät raskauden alkamisen" ja "Suojaudut seksitaudeilta". Lisäksi kuvaan ilmestyy sininen nuoli, joka osoittaa "Suojaudut seksitaudeilta"- väittämään. Nuolen sisällä lukee: "Huom! vain kondomi". Dian tarkoituksena on kertoa tai muistuttaa nuoria ehkäisyn tärkeydestä. Dian tekstistä on lihavoitu otsikko ja sanat "Estät" ja "Suojaudut", sillä kyseiset sanat ovat vastaus dian otsikon kysymykseen. Diassa on kuva hymyilevästä tytöstä ja pojasta. Kuvalla pyritään korostamaan sitä, että ehkäisyasiat kuuluvat molemmille, sekä tytöille että pojille.

Dia 5: Tämä dia kertoo kondomista ehkäisymenetelmänä. Dian otsikko on "KONDOMI" ja sen alapuolella on teksti "Ainoa ehkäisymenetelmä, jolla voit torjua seksitaudit". Tekstin edessä on sininen nuoli ja sana "ainoa" on lihavoitu ja korostettu sinisellä. Diassa on kuva pojasta, joka esittelee kondomipakkausta. Kuva sopii diaan, sillä kondomi ehkäisymenetelmänä on pojille yleensä tutuin ja se on eri ehkäisymenetelmistä parhaiten poikien ja miesten itse kontrolloitavissa.

Dia 6: Kuudes dia kertoo hormonaalisesta ehkäisymenetelmästä. Dian korostusvärinä on käytetty vaaleanpunaista ja dian kuvassa on kaksi hymyilevää tyttöä. Dian on ulkoasultaan tyttömäinen, sillä hormonaalinen ehkäisy on suunnattu naisten ja tyttöjen käyttöön. Dian otsikko on "HORMONAALINEN EHKÄISY" ja sen alla on seuraavat tekstit: "Erilaisia vaihtoehtoja: mm. pillerit, laastari, rengas, kapseli", "Sisältävät naissukupuushormoneja, jotka estävät raskauden alkamisen" ja "Terveystieteiden tai lääkärin avulla löydät itsellesi sopivimman vaihtoehdon". Tekstin osa "mm. pillerit, laastari, rengas, kapseli" on korostettu vaaleanpunaisella, sillä halusimme korostaa tietoa erilaisista hormonaalisen ehkäisyn vaihtoehdoista. Dian tarkoituksena on kertoa perustiedot hormonaalisesta ehkäisymenetelmästä. Koska diaan mahtuu hyvin rajallinen määrä tietoa, on tärkeää, että diasta käy ilmi, että terveydenhoitajalta ja lääkäriltä saa tietoa kyseisestä ehkäisymenetelmästä ja sen sopivuudesta. Näin nuoret tietävät, keneltä saa lisää tietoa kyseisestä ehkäisymenetelmästä.

Dia 7: Dian aiheena ja otsikkona on "JÄLKIEHKÄISY". Otsikon alla on seuraavat tekstit: "Vain hätätapauksia varten suojaamattoman yhdynnän tai varsinaisen ehkäisyn epäonnistumisen jälkeen", "Otettava mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen!" ja "Lisätietoja esim. terveydenhoitajalta tai apteekista". Dian tarkoituksena on kertoa jälkiehkäisyn mahdollisuudesta kuitenkin korostaen sitä, että se on tarkoitettu ainoastaan hätätapauksia varten. Tämän takia sana "hätätapauksia" on lihavoitu ja korostettu punaisella.

Dia 8: Tämä dia herättelee katsojia seuraavaan aiheeseen, joka on klamydia. Diassa on kysymys: "MITÄ TIEDÄT KLAMYDIASTA?". Kysymyksen alapuolella on kuva kahdesta työstä, joista toinen on huolestuneen ja epävarman näköinen, ja toinen lukee kirjaa ikään kuin etsien vastausta dian kysymykseen. Dian tarkoituksena on saada nuoret pohtimaan, mitä he tietävät klamydiasta. Dian korostusvärinä on käytetty vihreää.

Dia 9: Tämä dia on jatkoa edelliseen diaan. Dian otsikko on "KLAMYDIA" ja sen alla on seuraavat tekstit: "Suomen yleisimpiä seksitauteja", "Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä", "Voi olla myös oireeton!" ja "Ilman hoitoa voi aiheuttaa lapsettomuutta". Teksti "Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä" ja sana "oireeton" on korostettu vihreällä, sillä kyseiset asiat on nuorten tärkeä tietää. Diassa kerrotaan perustiedot klamydiasta, jotta nuoret saisivat tietoa tai muistaisivat, että klamydia on nuorten keskuudessa yleinen ja vakava seksitauti. Diassa on kuvat huolestuneen näköisestä pojasta ja kauhistuneen näköisestä työstä. Kuvilla pyritään lisäämään mielikuvaa klamydian vakavuudesta.

Dia 10: Dian otsikko on "TIESITKÖ?" ja sen alapuolella on väittämä: "Elintavat vaikuttavat myös seksuaaliterveyteen". Lisäksi diassa on sininen laatikko, jonka sisällä ovat seuraavat sanat: "Tupakoimattomuus, Päihteettömyys, Monipuolinen ravinto, Liikunta, Normaali paino". Laatikon vieressä on oranssi nuoli, joka osoittaa laatikon suuntaan. Nuolen sisällä on teksti: "Suojaavat hedelmällisyyttä". Dian tarkoitus on saada nuoret pohtimaan omaa tietämystään seksuaaliterveyteen vaikuttavista asioista. Laatikolla ja nuolella pyritään saamaan diaan mielenkiintoa ja erilaisuutta, jotta dia ei olisi liian luetelomainen. Dian tarkoitus on kertoa nuorille, että elintavat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen ja sen kautta kannustaa nuoria terveelli-

siin elintapoihin. Diassa on lisäksi kuva hymyilevistä tytöstä ja pojasta, mikä tuo diaan myönteisyyttä ja iloa.

Dia 11: Dian otsikko on "TIESITKÖ?" ja sen alapuolella on väittämä: "Tyttö voi tulla raskaaksi jo ensimmäisestä yhdyntäkerrasta". Diassa on kuva tytöstä, joka katsoo kohti väittämää ja tuo lisää mielenkiintoa diaan. Tällä dialla halutaan saada nuoret miettimään omaa tietämystään seksuaaliterveydestä.

Dia 12: Tässä diassa on yksi lause: "RAKKAUS ON MUUTAKIN KUIN SEKSIÄ". Sana "rakkaus" on korostettu vaaleanpunaisella. Lisäksi diassa on kaksi kuvaa, joista toisessa poika pitää kädessään sydäntä ja toisessa työllä on kädessään sydän. Dian tarkoitus on kertoa nuorille, että rakkautta voidaan ilmaista monin eri tavoin eikä siihen välttämättä tarvitse kuulua seksi.

Dia 13: Dian tekstinä on: "PARISUHTEESSA PITÄÄ PYSTYÄ PUHUMAAN AVOIMESTI SEKSISTÄ JA LÄHEISYYDESTÄ". Sana "avoimesti" on korostettu vaaleanpunaisella. Lisäksi diaa kuvittaa kolme kuvaa kolmesta eri nuoresta pariskunnasta. Dian tarkoitus on kertoa nuorille, että parisuhteessa on pystyttävä puhumaan seksuaaliterveyteen, seksiin sekä läheisyyteen liittyvistä asioista avoimesti ja rehellisesti.

Dia 14: Tämä dia käsittelee seksuaalioikeuksia. Siinä on teksti: "SINULLA ON OIKEUS NAUTTIA SEKSISTÄ ILMAN: PAKOTTAMISTA, KIUSAAMISTA, VÄKIVALTA". Tekstin kolme viimeistä sanaa on korostettu punaisella ja dian kuvassa tyttö ja poika katsovat yhdessä kohti tekstiä. Dian tarkoituksena on kertoa ja muistuttaa nuoria jokaiselle kuuluvista seksuaalioikeuksista.

Dia 15: Tämä dia on jatkoa edelliseen käsitellen myös seksuaalioikeuksia. Dian tekstinä on "MUISTA, VOIT AINA: Vaatia kumppaniltasi ehkäisyn käyttöä. Sanoa ei, kun et ole valmis". Sanassa "ei" on käytetty punaista tehosteväriä ja dian kuvassa tyttö ja poika pitävät toisiaan kädestä, mikä viestittää toisesta ihmisestä välittämistä ja huomiioon ottamista.

Dia 16: Sarjan viimeisessä diassa on tuotu esiin yksilöllisyyden ja oman päätöksenteon tärkeyttä. Dian tekstinä on "ME KAIKKI OLEMME YKSILÖITÄ ja etenemme omassa tahdissamme. Sen alla on teksti: "Tee itse omat valintasi!". Tehosteväriä käytimme punaista. Diassa on ryhmäkuva tytöistä ja pojista, jolla halusimme korostaa yhteisöllisyyden ja ystävyyden merkitystä.

Diasarja

SEKSITERVEYDEKSI!

Diasarja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen opiskeluterveydenhuollossa



Tekijät:
Riina Rihtamo
Katriina Vihinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyöntekijäkoulutus



Rakkautta vai ihastusta?

Sinkkuna vai parisuhteessa?

Ehkäisyasiat? **Seurustelu?**

Raskaus? Seksitaudit?



KOULUTERVEYDENHOITAJA ON LÄHELLÄ SINUA

Häneltä saat **tietoa**
seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista



Hän on sinua varten,
kun tarvitset **tukea** tai **neuvoa**

Voit myös saada ajan
lääkärille tai lähetteen
seksitautitesteihin



MIKSI EHKÄISY?



Estät raskauden
alkamisen

Suojaudut
seksitaudeilta





KONDOMI

➔ **Ainoa** ehkäisymenetelmä,
jolla voit torjua seksitaudit



HORMONAALINEN EHKÄISY

Erilaisia vaihtoehtoja:

mm. pillerit, laastari, rengas, kapseli

Sisältävät naissukupuushormoneja, jotka estävät raskauden alkamisen



Terveydenhoitajan tai lääkärin avulla löydät itsellesi sopivimman vaihtoehdon



JÄLKIEHKÄISY

Vain hätätapauksia varten
suojaamattoman yhdynnän tai varsinaisen
ehkäisyn epäonnistumisen jälkeen

**Otettava mahdollisimman
pian yhdynnän jälkeen!**



Lisätietoja esim.

terveydenhoitajalta tai apteekista



MITÄ TIEDÄT KLAMYDIASTA?



KLAMYDIA



Suomen yleisimpiä seksitauteja

Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä



Voi olla myös oireeton!

Ilman hoitoa voi aiheuttaa lapsettomuutta



TIESITKÖ?

Elintavat vaikuttavat myös seksuaaliterveyteen



Tupakoimattomuus
Päihteettömyys
Monipuolinen ravinto
Liikunta
Normaalipaino



Suojaavat hedelmällisyyttä



TIESITKÖ?

**Tyttö voi tulla
raskaaksi jo
ensimmäisestä
yhdyntäkerrasta**



**RAKKAUS ON
MUUTAKIN
KUIN SEKSIÄ**



PARISUHTEESSA PITÄÄ PYSTYÄ PUHUMAAN **AVOIMESTI...**



...SEKSISTÄ JA LÄHEISYYDESTÄ



SINULLA ON OIKEUS

NAUTTIA SEKSISTÄ ILMAN:

PAKOTTAMISTA

KIUSAAMISTA

VÄKIVALTA



MUISTA, VOIT AINA:

Vaatia kumppaniltasi
ehkäisyn käyttöä

Sanoa **ei**,
kun et ole valmis



ME KAIKKI OLEMME YKSILOITÄ

ja etenemme omassa tahdissamme



**Tee itse omat
valintasi!**

