

MITÄ PUHUA NUORELLE SEKSISTÄ?

– Seksuaaliterveyden edistämisen materiaalin tuottaminen

Ulla Rusanen ja Anita Viita-aho

Kehittämistehtävä, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
2.1 Nuorten terveyden edistäminen.....	4
2.2 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.....	5
3 NUORTEN SEKSUAALIKASVATUS	7
3.1 Seksuaaliopetus	7
3.2 Seksistä puhuminen.....	8
4 TERVEYSINEISTO	9
4.1 Suunnittelu	9
4.2 Arviointi laatukriteerien avulla	10
5 POHDINTA	13
LÄHTEET.....	15
LIITE 1: MITÄ PUHUA NUORELLE SEKSISTÄ? – Materiaalia seksuaalisuudesta puhumisen avuksi	

1 JOHDANTO

Produktimme tavoitteena oli tuottaa yhteistyökoulun opettajien käyttöön tietopaketti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tätä kautta kehittää koulun seksuaaliopetusta. Ajatus tietopaketin tuottamisesta lähti opettajien toiveesta saada lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista sekä materiaalia opetuksen tueksi.

Väestöliiton vuonna 2006 teettämän seksuaaliterveystietokilpailun mukaan neljäsosalla pojista ja viidesosalla tytöistä oli huonot seksuaalitiedot. Erityiskoulujen oppilaista jopa 45 prosentilla oli huonot seksuaalitiedot. (Kontula & Meriläinen 2007, 126–127.) Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan viidennes yläasteikäisistä on ollut yhdyntässä ainakin yhden kerran (THL 2010). Tarve seksuaalikasvatukselle on siis ilmeinen. Kouluissa tavoitetaan suurin osa nuorista, joten kouluissa järjestettävällä seksuaaliopetuksella on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen.

Perusopetuksen opetussuunnitelmaan mukaan seksuaaliopetus on osa terveystiedon opetusta. Suunnitelman mukaan kouluissa tulisi käsitellä ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja seksuaalista kasvua ja kehitystä. Tavoitteena on, että nuoret oppivat ennaltaehkäisemään terveydelle haitallisia tekijöitä sekä ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta. (Opetushallitus 2004, 200–201.)

Tietopaketissa käsittelemme seksuaalisuutta monipuolisesti huomioiden seksuaalisuuden moninaisuus. Aihealueina ovat nuorten seksuaaliterveyden edistäminen, sukupuoli- ja seksuaalinen kehitys, seurustelu, nuorten seksuaalioikeudet ja kaltoinkohtelu, seksi, sukupuolitaudit ja ehkäisymenetelmät sekä seksuaaliterveyspalvelut. Tietopaketissa avaamme käsitteet ja syvennymme aihealueisiin. Pakettia voi hyödyntää myös muut nuorten kanssa toimivat ammattilaiset.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Nuorten terveyden edistäminen

Terveys voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä suoriutua ja selviytyä elämästä. Terveysteen vaikuttavat useat yksilölliset, kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Terveysteden edistämistellä tarkoitetaan näihin tekijöihin vaikuttamista tavoitteena aikaansaada ja ylläpitää terveyttä. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13.) Terveysteden edistäminen, terveystkasvatus, terveystneuvonta tai terveytden edistäminen kasvatuksellisin keinoin on toimintaa, jossa pyritään tukemaan yksilön kykyä ymmärtää terveyttä sekä tunnistaa ja ehkäistä terveystongelmia. Terveystden edistämistessä on kyse terveystteen liittyvästä oppimisesta. Seksuaaliterveytden osalta kyse on pitkäjänteisestä tietojen ja taitojen oppimisesta, joka koostuu useista lyhyistä oppimistilanteista. Oppimistden tavoitteena on saavuttaa elämänaikainen terveytden hallinta (Leino-Kilpi 2003, 160, 162.) Kaste-ohjelmassa eli Sosiaali- ja terveytdenhuollon kansallisessa kehittämistohjelmassa korostetaan nuorten terveytden edistämistden tärkeyttä, koska lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan pohja terveelle elämälle (STM 2008, 25).

Terveytden edistämistellä pyritään vahvistamaan ihmistden ja yhteisöjen voimavaroja. Terveystden edistäminen perustuu niin yksilöiden, yhteisöjen kuin yhteiskunnankin tarpeisiin sekä yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyihin arvoihin. Keskeisimpiä terveytden edistämistden arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämistöikeuden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen, osallistuminen ja osallistaminen. Terveysttä voidaan edistää luomalla mahdollisuuksia, tavoittelemalla muutosta esimerkiksi elämäntavoissa tai ylläpitämällä jo olemassa olevia suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13.)

Terveytden edistäminen voi olla promotiivista tai preventiivista. Promotiivinen lähestymistapa pyrkii vahvistamaan ja ylläpitämään yksilön tai yhteisön terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveystteen pyritään siis vaikuttamaan ennen sairauksien tai ongelmien syntyä. Promotiivinen ajattelu perustuu myönteiseen ja voimavaravaraalähtöiseen terveystkäsi-

tykseen. Preventiivisessä lähestymistavassa keskitytään ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, ja ajattelu on usein ongelmakeskeistä. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 14.)

2.2 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys on ihmisen psyykkistä, fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Seksuaaliterveyteen kuuluu mahdollisuus nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä sukupuolitaudista, ei-toivotusta raskaudesta, syrjinnästä tai väkivallasta. Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa turvallista, vastuullista ja tyydyttävää seksuaalisuutta. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen ja suojeleminen. (WHO 2006, 1–5.) Seksuaaliterveyden avaintekijöitä ovat nuoren hyvä itsetunto ja itsensä arvostaminen. Omasta hyvinvoinnista huolehtimisen edellytyksenä on kunnioitettava ja terve suhtautuminen itseensä. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia. Sitä edistävät positiiviset seksuaaliset kokemukset, kuten mielihyvän ja nautinnon kokeminen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 34.) Seksuaaliterveydestä puhuttaessa voidaan tarkastella lisääntymisen rinnalla seksin muita tarkoituksia, kuten ihmissuhteiden lähentymistä ja virkistävyyttä. Seksuaaliterveysterminä huomioi lisäksi lesbonaisten ja homomiesten seksuaaliterveyden. (Lottes 2000, 21–23.)

Seksuaaliterveyteen on mahdollista vaikuttaa tarjoamalla luottamuksellisia palveluita, kehittämällä ammattilaisten osaamista, lainsäädännöllä, suosituksilla, toimintamalleilla ja seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38.) Kaste-ohjelman päätavoitteet nuorten osalta ovat syrjäytymisen vähentäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Nuorten palveluissa tulisi korostua ennaltaehkäisevä työtapa sekä varhaisen puuttumisen tärkeys. Lisäksi palveluiden laatuun ja saatavuuteen tulisi panostaa. Tärkeää olisi panostaa nuorten kehityksen tukemiseen sekä tunne-elämän, oppimisen ja käyttäytymisen ongelmien ehkäisyyn kotona ja kouluissa. (STM 2008, 25–33.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan palvelujärjestelmää tulisi saada joustavammaksi, jotta nuorten terveyttä ja kehitystä voitaisiin tukea laaja-alaisesti moniammatillisella yhteistyöllä. Ohjelmassa korostetaan myös terveyspalveluiden tasa-

vertaisuuden ja saatavuuden merkitystä terveyden edistämässä. (STM 2001, 23–24, 28.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa seksuaalikasvatus nähdään tärkeänä keinona vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen. Huomiota tulisi kiinnittää opetuksen laatuun ja jatkuvuuteen. Tavoitteena on, että seksuaalikasvatus tavoittaa kaikki nuoret. Seksuaaliopetuksen ja -neuvonnan tulisi täydentää ja tukea toisiaan, joten suunnitteluvaiheessa yhteistyötä opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä olisi hyvä lisätä. Seksuaalisuuteen liittyviä aiheita pitäisi käsitellä monipuolisesti hyödyntäen erilaisia opetusmenetelmiä. Nuorten ei-toivottuja raskauksia voidaan ehkäistä helposti saatavilla olevilla luotettavilla palveluilla. Nuorilla ehkäisyvälineiden hankintaa tulisi helpottaa esimerkiksi ilmaisjakelun keinoin. Sukupuolitauteja pyritään ehkäisemään lisäämällä ihmisten tietoa taudeista, niiden ehkäisystä ja seurauksista. Nuorten kondomin käyttöä voidaan edistää ilmaisjakelulla ja siihen liittyvällä neuvonnalla. Seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi lisätään nuorten ja heidän vanhempien tietoa nuorten seksuaalioikeuksista. (STM 2006, 25–27, 90, 99, 110.)

Seksuaalikasvatus on tärkeä keino nuorten seksuaaliterveyden edistämässä. Yhteiskunnan yleiset asenteet, tiedot, taidot sekä seksuaalikasvatus vaikuttavat siihen, miten nuoret suhtautuvat omaan seksuaalisuuteensa. Seksuaalikasvatus on yläkäsite ja se jakautuu seksuaalivalistukseen, -opetukseen ja -neuvontaan. Valistus tapahtuu joukkoviestinnän kautta kohdistuen suureen määrään ihmisiä. Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa tapahtuvaa, opetussuunnitelmaan perustuvaa, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä ryhmissä. Neuvonta puolestaan on ammatillista vuorovaikutukseen perustuvaa asiakas- ja potilastyötä. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38–39.)

3 NUORTEN SEKSUAALIKASVATUS

3.1 Seksuaaliopetus

Seksuaaliopetuksen tavoitteena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen lisäämällä nuorten ymmärrystä kasvun ja kehityksen tuomista muutoksista sekä tukemalla nuorten itsetunnon ja seksuaali-identiteetin kehitystä. Opetus tulisi mukauttaa nuoren ikää ja kehitystä vastaavaksi huomioiden lisäksi nuoren sukupuoli, uskonto ja kulttuuri. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 38–39.) Seksuaaliopetuksen arvoja ovat ihmisoikeudet, tasa-arvo, demokratia sekä monimuotoisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen. Lisäksi opetuksessa pyritään edistämään yhteisöllisyyttä, vastuullisuutta sekä omien ja muiden oikeuksien, vapauksien ja hyvinvoinnin kunnioittamista. (Väli-maa 2004, 137.) Koulujen seksuaaliopetuksessa on vuosikymmeniä käsitelty seksuaali-suutta korostaen yhdyntöjen riskejä. Opetuksesta on puuttunut muun muassa seksuaali-sen kehityksen ja tunteiden käsittely sekä vuorovaikutustaitojen ja yksilöllisten rajojen kunnioittamisen harjoittelu. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 40.)

Kirby (2001) on tutkimustensa perusteella eritellyt tehokkaan seksuaalikasvatuksen piir-teitä. Tehokkaassa seksuaaliopetuksessa annetaan perusteellista tietoa riskeistä ja niiden välttämisestä muun muassa antamalla selkeä teoreettisiin lähtökohtiin perustuva viesti, jota vahvistetaan koko opetusohjelman ajan. Kouluissa tulee tarjota mahdollisuus har-joitella sosiaalisten paineiden vastustamista sekä vuorovaikutustaitoja. Seksuaaliope-tusmenetelmissä on tärkeää, että nuoret voivat osallistua aktiivisesti aiheen käsittelyyn ja pohtia omalta kannaltaan saamaansa tietoa. Tehokas seksuaaliopetus on myös pitkä-kestoista ja huomioi nuorten kehitystason ja kulttuurin. Lisäksi opettajien tai muiden ohjelman toteuttajien tulee olla sitoutuneita ja saada koulutusta ohjelman sisällöstä ja tavoitteista. (Liinamo 2004, 129.)

3.2 Seksistä puhuminen

Seksistä puhuminen ei aina ole helppoa. Puhumista helpottaa itselleen sopivan sanaston löytäminen. Aikuinen voi myös opetella käyttämään puheessaan samoja termejä kuin nuoret, mutta samoja termejä tärkeämpää on puhumisen luontevuus. Kielen tulee olla ymmärrettävää ja esimerkiksi tieteellisiä termejä olisi hyvä välttää tai ainakin pitäisi olla valmis selittämään ne nuorten ymmärtämällä tavalla. Opetuksessa käytetyt ilmaisut muokkaavat nuorten käsityksiä seksuaalisuudesta ja myös tästä syystä niihin tulisi kiinnittää huomioita. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 42–45.)

Nuoret liittävät seksuaalisuudesta puhumiseen pelkoa moralisoinnista, varoittelusta, pelottelusta ja häpeästä. Näitä tulisi opetuksessa välttää, sillä ne lisäävät nuorten kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Asiallinen ja häpeilemätön keskustelu antaa nuorille kuvan, että ongelmatilanteista voi puhua ja niihin voi hakea apua aikuisilta. Toki on kerrottava realistisesti seksiin liittyvistä riskeistä, kuten sukupuolitaudeista ja ei-toivotun raskauden mahdollisuudesta, korostaen nuorten vastuuta omasta hyvinvoinnista ja tekemistään valinnoista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ja esimerkiksi kondomien jakaminen ei aikaista nuorten seksuaalisia kokeiluja. Toisaalta se, että aikuisen mielestä seksin ei vielä pitäisi kuulua nuoren elämään harvoin riittää nuorelle perusteluksi seksin aloittamisen lykkäämiseen. Tärkeää on luoda avoin ilmapiiri, jossa yhdessä nuorten kanssa pohditaan seksiin liittyvää vastuuta, omien valintojen merkityksiä sekä omaa valmiutta valintojen tekemiseen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 42–45.)

4 TERVEYSAINEISTO

4.1 Suunnittelu

Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja vuorovaikutusta täsmentäviä tai havainnollistavia kirjallisia tai visuaalisia tuotteita ja havaintovälineitä (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3). Tuottamamme materiaali on kirjallinen opas opettajien käyttöön. Viestintätavan valintaamme vaikuttivat seuraavat seikat: painotuotteiden valmistamisen edullisuus verrattuna audiovisuaalisten tuotteiden valmistamiseen, painotuotteet soveltuvat hyvin tiedon välittämiseen sekä niitä kohderyhmä voi halutesaan kerrata ja tutkia omia aikojaan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

Terveysaineistoa suunniteltaessa päätetään, kuka kirjoittaa ja kuka tarkistaa aineiston ensimmäisen tekstiluonnoksen. Lisäksi tulee miettiä pitääkö aineisto testata kohderyhmällä, ja miten se tapahtuu, ennen kuin aineiston viimeinen versio on valmis. Kustannukset ja tarvittavat lisäpalvelut tai yhteistyökumppanit, kuten painaja tai kuvittaja, tulee myös ottaa huomioon. Suunnitteluvaiheessa aineistolle laaditaan budjetti sekä sovitetaan työnjako ja aikataulu. Myös aineiston jakelua kannattaa pohtia jo suunnitteluvaiheessa. Terveystuotohenkilöstö ei aina saa tarpeeksi tietoa tuotetuista materiaaleista, jolloin hyvinkin aineisto voi jäädä hyödyntämättä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

Kehittämistehtävän idea terveysaineiston tuottamisesta syntyi jo opinnäytetyötämme suunniteltaessa. Opinnäytetyönämme järjestimme seksuaaliopetusta pääkaupunkiseutulisella yläasteella. Koulun opettajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa ja materiaalia seksuaaliopetuksen tueksi. Kyseinen koulu on siis yhteistyökumppanimme ja opettajien tehtävänä oli arvioida ja ottaa aineisto käyttöön. Jaoin työni aihealueet keskenämme ja kirjoitimme niistä tekstiluonnokset, jotka tarkistimme yhdessä ja muokkasimme lopulliseen muotoonsa. Yhdessä myös kehitimme edelleen opinnäytetyötä varten valmistamamme materiaaleja. Valitettavasti työni aikataulu ei sallinut materiaalin arvioimista testaamisen jälkeen. Kehittämistehtävä ei vaatinut erityistä budjettia, sillä vain tietopa-

ketin painattaminen toi kustannuksia. Valmiin tietopaketin toimitamme yhteistyökoululle.

4.2 Arviointi laatukriteerien avulla

Arvioinnilla pyritään parantamaan terveystieteiden laatua (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9). Terveystietoa arvioidaan kolmelta kantilta: valmista tuotetta, aineiston vastaanottoa (esitestaus) ja vaikuttavuutta. Valmista tuotetta arvioidaan terveystieteiden laatukriteereiden avulla. Tämä ei kuitenkaan kerro aineiston vaikuttavuudesta tai vastaanotosta kohderyhmän keskuudessa. Tuotteen vastaanoton arvioinnissa tarkastellaan kohderyhmän ajatuksia, näkemyksiä ja tunteita, jotta keskeisistä tuotteista voitaisiin kehittää kohderyhmälle sopivammaksi. Vaikuttavuutta arvioitaessa selvitetään aineiston aikaansaamia seurauksia kohderyhmän käyttäytymisessä tai vaikuttavuutta terveystietoon. Terveystieteen arviointi voi joskus olla vaikeaa, sillä vaikuttavuuteen liittyy usein yksilöiden elämäntilanne, tunnetila ja ympäristö. Näin ollen osa kohderyhmästä saattaa kokea aineiston tarpeelliseksi ja toiset taas eivät. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4.) Kehittämistehtävän aikataulun vuoksi pystyimme arvioimaan vain materiaalin vastaanottoa, eli mitä mieltä opettajat ovat tietopaketista. Halusimme tietopaketin kohtaavan mahdollisimman hyvin opettajien tarpeet, joten lähetimme heille lukuversion arvioitavaksi. Palautteen pohjalta muokkasimme työtä.

Terveystieteen edistämisen keskus on määritellyt hyvän terveystieteen laatukriteerit, jotka helpottavat materiaalien arviointia. Kriteereihin kuuluu aineiston sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun ja kokonaisuuteen liittyviä vaatimuksia. Aineisto voidaan luokitella hyväksi, jos se täyttää kaikki kriteerit. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–10.)

Sisältöön liittyviä laatukriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä sopiva tietomäärä. Terveystavoite antaa suunnan aineiston sisällölle ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta voi hahmottaa, mihin aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Kohderyhmän tulee voida luottaa aineistoon, jolloin tiedon tulee olla tutkittua, ajan tasalla olevaa ja virheetöntä. Myös kokemuksellista tietoa voidaan käyttää tutkimustiedon

rinnalla. Riippuen aineiston tarkoituksesta on ratkaistava, tuleeko aineistosta kattava vai tiivis tietopaketti. On tärkeää tarjota kohderyhmälle vain olennainen tieto, sillä tiedon omaksumiskyky on rajallista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11–12.) Tietopakettia tehdessämme olimme kriittisiä lähteiden suhteen. Seksuaalisuudesta on kirjoitettu paljon, mutta halusimme hyödyntää mahdollisimman uusia lähteitä, jotta tieto olisi varmasti ajantasaista. Rajasimme tietopaketin aihealueet jo ennen varsinaisen työstämisen aloitusta, jotta teoriaosuus ei lähtisi rönsyilemään liian suureksi. Tarkoituksenamme oli antaa opettajille vain olennainen tieto seksuaaliopetusta varten. Uskomme, että tiivis tietopaketti on helppokäyttöisempi ja nopeammin omaksuttavissa. Opettajien mukaan tietopaketissa oli sopivasti tietoa ja se oli esitetty oppaalle sopivalla neutraalilla tavalla.

Kieliasuun liittyvä kriteeri on helppolukuisuus. Aineiston kieliasun tulee olla sellainen, jota kohderyhmä ymmärtää. Vastaanottajilla voi olla puutteita kieli- tai lukutaidossa, joten materiaalista tulee tehdä helposti ymmärrettävää. Tiiviit lauseet ja lyhyet sanat jäävät paremmin lukijoiden mieleen. Myös havainnollistaminen ja positiivinen esitystapa helpottavat asian hahmottamista. Parkkunen ym. mukaan Nummelinin tutkimuksessa nuoret kokivat joidenkin seksuaalikasvatusaineistojen olleen kirjoitettu liian virallisesti sekä monimutkaisia sanoja käyttäen, mikä heikensi materiaalien luettavuutta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–14.) Opetuspakettia työstäessämme olemme pyrkineet käyttämään tekstissä yleiskieltä ja välttämään ammattisanastoa. Haluamme antaa opettajille tietoa sekä opetustilanteisiin sopivaa sanastoa, jotta he voisivat puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista luontevasti nuorten ymmärtämällä kielellä. Kyseessä on kuitenkin tietopaketti opettajille, joten teksti on suunnattu pääosin aikuisille ja heillä on vastuu kielen kääntämisestä nuorille. Tunneilla hyödynnettävien materiaalien kieliasuun pyrimme kiinnittämään erityistä huomiota, jotta ne olisivat helposti luettavissa ja ymmärrettävissä.

Ulkoasuun liittyvät laatukriteerit täyttyvät, jos sisältö on selkeästi esillä ja helposti hahmoteltavissa. Selkeyteen voi vaikuttaa ulkoasuun liittyvillä seikoilla, kuten tekstityypin valinnalla ja koolla, tekstin asettelulla, värivalinnoilla ja kontrastilla. Kirjasintyyppin ja -koon tulee olla selkeitä ja tarpeeksi suuria. Otsikointi, kappalejaot ja tekstipalstan leveys (noin kahdeksan sanaa) helpottavat tekstin lukemista. Tavutus on suota-

vaa, jos tekstin oikea reuna on tasattu, jotta sanavälit eivät jäisi eripituisiksi. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla selkeä. Yleensä suositaan tummaa tekstiä vaalealla taustalla, mutta tausta voi olla myös tumma, jos teksti on vaaleaa ja hieman tavallista suurempaa. Taustan kannattaa olla yksivärinen, sillä kuviotaustat vaikeuttavat lukemista. Myös kuvitus tukee tekstin mieleen painumista. Lisäksi kuvat kiinnittävät lukijan huomion, havainnollistavat sanomaa ja lisäävät kiinnostavuutta. Tutkimuksen mukaan kuvituksella on kuitenkin vähäisempi merkitys kuin luettavuudella. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15–17.) Tietopaketin teksti on Diakonia-ammattikorkeakoulun asetusten mukainen lukuun ottamatta korostuksia. Lisäksi teimme tietopakettiin huomiolaatikoita kappaleiden keskeisimmistä asioista. Halusimme myös korostaa nuorten kanssa hyödynnettäviä materiaaleja reunuksilla, tummennuksilla ja fonteilla, jotta ne erottuisivat opettajille suunnatusta tekstistä. Opettajien palautteen mukaan työmme kappalejaot olivat selkeät ja teksti helppolukuista. Muutamissa kohdissa opettajat ehdottivat esimerkiksi siirtämään uuden kappaleen alkamaan seuraavalta sivulta. He myös ehdottivat huomiolaatikoiden asettelua tiiviimmin. Palautteen perusteella teimme muutamia ulkoasuun liittyviä muutoksia.

Kokonaisuuteen liittyvien laatukriteerien mukaan terveysaineiston kohderyhmä tulee olla selkeästi määritelty ja materiaalia laatiessa tulee kiinnittää huomiota, ettei loukkaa tai aliarvioi kohderyhmän kulttuuria. Aineiston tulisi myös herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma. Jos aineisto on kohderyhmän ominaispiirteiden mukaista, on sen vaikuttavuus parempi. Huomiota herättävä ja muista poikkeava aineisto herättää mielenkiinnon, jolloin vastaanottaja haluaa mahdollisesti tutustua materiaaliin tarkemmin. Terveysaineiston kokonaisuus vaikuttaa sen tunnelmaan, ja tunnelma vaikuttaa kohderyhmän reaktioihin. Kohderyhmästä ja aiheesta riippuu, vaikuttaako ahdistava tai pelotteleva vai miellyttävä ja humoristinen aineisto paremmin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 18–21.) Opettajien mielestä paketti on hyvä ja vastaa heidän tarpeitaan.

5 POHDINTA

Tietopaketti ei ole rakennettu tietyn tuntisuunnitelman ympärille, joten sitä voi hyödyntää muutkin nuorten kanssa työskentelevät kuin opettajat. Paketti sopii myös luettavaksi jokaiselle aiheesta kiinnostuneelle, vaikka ei seksuaalikasvatusta järjestäisikään. Toivomme, että yhteistyökoulun opettajat saavat tietopaketin kautta tarvitsemaansa teoriaa seksuaaliterveydestä sekä opetusta helpottavaa materiaalia. Parantamalla seksuaalikasvattajien tietotasoa voidaan myös turvata nuorten tiedonsaanti ja näin edistää heidän seksuaaliterveyttä.

Nuorten kanssa työskentelevien tulee ymmärtää, että nuorille on hyvä puhua seksiin liittyvistä asioista ennen kuin seksi on ajankohtaista. Ajoissa puhumisella voidaan varmistaa, että nuoret tietävät seksiin liittyvistä riskeistä ja vastuusta aloittaessaan seksuaalisen kanssakäymisen. Opetuksessa tulee kuitenkin huomioida vastaanottajien kehitystaso. Ala-asteikäisille olisi hyvä puhua seksuaalisuuden kehityksestä ja seksuaalioikeuksista, jotta lapset ymmärtäisivät fyysiset ja psyykkiset muutokset itsessään ja oikeutensa koskemattomuuteen. Seksuaalisuudesta ja seksiin liittyvistä asioista puhuminen pitäisi mielestämme aloittaa viimeistään 7.-luokalla, sillä ainakin 20 prosentille yläasteikäisistä seksi on jo ajankohtaista.

Nuorille on hyvä kertoa myös muista auttavista tahoista, koska jokainen tarvitsee omanlaistaan apua. Joitakin nuoria ryhmätilanteet saattavat häiritä eivätkä he välttämättä uskalla kysyä tai ilmaista mielipidettään muiden kuullen. Tällöin nuoret saattavat kaivata kahdenkeskistä keskustelua ja seksuaalineuvontaa opetuksen rinnalle. Seksuaalikasvatuksen jatkuvuudelle on tärkeää, että opettajat ja kouluterveydenhoitaja tekevät yhteistyötä.

Terveyden edistämisen erilaisten työmenetelmien hallitseminen on osa terveydenhoitajan ammattitaitoa. Ammattitaitoisella terveydenhoitajalla on myös valmiudet kehittää koulun terveystasoa. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008.) Opettajille suunnattu tietopaketti pohjautuu näyttöön perustuvaan sekä tutkittuun tietoon ja on tarkoitettu kehittämään yhteistyökoulun seksuaalikasvatusta. Tässä kehittämistehtävässä harjaan-

nuimme erityisesti terveyden edistämisen materiaalin tuottamisessa. Materiaalin työstäminen opettajien käyttöön oli haastavaa ja vei yllättävän paljon aikaa. Pohdimme pitkään millainen kieli sopii sekä opettajien luettavaksi että nuorten kanssa käytettäväksi. Olisimme halunneet tietopakettiin värejä elävöittämään tekstiä ja korostamaan keskeisiä asioita. Päädyimme kuitenkin mustavalkoiseen versioon kustannussyiden ja käytettävyyden vuoksi. Kehittämistehtävästä saimme hyvät lähtökohdat valmistaa terveyden edistämisen materiaalia tulevaisuuden työyhteisössämme. Olemme kiinnostuneita nuorten seksuaaliterveydestä ja haluaisimme tehdä töitä nuorten parissa. Opinnäytetyön ja kehittämistehtävän kautta saimme valmiuksia pitää seksuaaliopetusta, kehittää koulujen seksuaalikasvatusta sekä valmistaa seksuaalikasvatusmateriaalia. Näitä valmiuksia haluaisimme hyödyntää työssämme.

Terveyden edistämisessä tulee pohtia, millä oikeudella pyritään vaikuttamaan toisen terveyteen. Terveyskasvattajalla on vastuu ihmisistä ja sen vuoksi heidän tulee välittää perusteltua ja luotettavaa tietoa terveydestä. Kasvattajan tulee kunnioittaa asiakkaan näkemyksiä varmistaen kuitenkin tutkitun tiedon välittyminen. (Leino-Kilpi 2003, 164–165.) Tietopaketissa pyrimme korostamaan nuorten näkemysten kunnioittamista ja vuorovaikutuksen tärkeyttä seksuaalikasvatuksessa tiedon välittämisen rinnalla. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida jokaisen itsemääräämisoikeus. Kasvattajan velvollisuutena on kuitenkin painottaa yksilöiden vastuuta omasta ja toisten terveydestä ja hyvinvoinnista.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia; Kotiranta-Ainamo, Anna; Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Paula Alkio (toim.) Helsinki: Väestöliitto.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto katsauksia E26/2007.
- Leino-Kilpi, Helena 2003. Terveystiedon edistämisen etiikka. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 160–171.
- Liinamo, Arja 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Elise Kosunen & Maija Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes raportteja 282, 125–136.
- Lottes, Ilsa 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Osmo Kontula & Ilsa Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 13–35.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus.
- Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus. Viitattu 5.10.2010. www.health.fi/ > Julkaisut > Laatuun ja arviointiin liittyvät julkaisut > Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas
- Pelto-Huikko, Antti; Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006, Terveystiedon edistämisen toimintamallit. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Viitattu 30.9.2010 osoitteessa www.health.fi > julkaisut > Terveystiedon edistämisen toimintamallit
- STM 2001. Terveystiedon 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 7.10.2010 osoitteessa www.stm.fi > vireillä > kehittämissuunnitelmat ja hankkeet > Terveystiedon 2015 -kansanterveysohjelma > Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystiedon 2015 -kansanterveysohjelmasta.
- STM 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83 Viitattu

7.10.2010 www.stm.fi >Julkaisut > Selvityksiä-sarja > 2006 > Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen > koko julkaisu.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 7.10.2010 osoitteessa www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225.

Suomen terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 2.11.2010.

www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

THL 2010. Kouluterveys 2010. Viitattu 22.10.10.

www.info.stakes.fi/kouluterveyskysely> tulosten hyödyntäminen> kysymyskohtaiset taulukot pääkaupunkiseudun peruskoulut.

WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva.

Välimaa, Raili 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Teoksessa Elise Kosunen & Maija Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes raportteja 282, 137–146.

MITÄ PUHUA NUORELLE SEKSISTÄ?

– Materiaalia seksuaalisuudesta puhumisen avuksi

Ulla Rusanen ja Anita Viita-aho

Terveystenhoitaja (AMK)

Kehittämistehtävä, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
2.1 Seksistä puhuminen.....	5
2.2 Monikulttuurinen seksuaaliterveys	6
2.3 Moninainen seksuaalisuus.....	7
2.4 Heteronormatiivisuus seksuaaliopetuksessa	8
3 NUOREN SUKUPUOLINEN KEHITYS	9
3.1 Erilaiset sukupuolet.....	10
4 NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS - Seksuaalisuuden portaat	12
5 SEURUSTELU	18
6 NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET	22
7 NUORTEN SEKSUAALINEN KALTOINKOHTELU	24
8 SEKSI - mitä se oikeastaan on?	26
9 SUKUPUOLITAUTIEN JA RASKAUDEN EHKÄISY	29
10 SUKUPUOLITAUDIT	33
11 MISTÄ TIETOA JA APUA?.....	38
LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Tämä tietopaketti on tarkoitettu seksuaalikasvatusta pitävälle opettajille. Tietopakettia voivat hyödyntää myös muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Paketissa on teoriaa helpottamaan seksuaalisuudesta puhumista sekä materiaalia, jota voi hyödyntää esimerkiksi oppitunneilla.

Murrosiässä nuoret kohtaavat aivan uusia tunteita ja ajatuksia, jonka vuoksi he tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalisuutta käsiteltäessä tulisi huomioida seksuaalisuuden ja seksin moninaisuus sekä positiiviset puolet, kuten nautinto, läheisyys ja rakkaus, muistuttaen nuoria myös vastuusta.

Koulujen seksuaalikasvatus on tärkeää, koska siellä on mahdollista tavoittaa suurin osa nuorista. Lisäksi kouluissa annettava opetus voi olla joillekin nuorista ainoa luotettavan tiedon lähde. Opetuksella on mahdollista vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen ja asenteisiin. Tästä syystä opetuksessa tulisi huomioida erilaiset arvot, tavat, asenteet ja mielitykset. Opettajien kannattaa myös pohtia omaa suhtautumistaan seksuaalisuuden ja seksin monimuotoisuuteen, jotta omat asenteet ja mahdolliset ennakkoluulot eivät vaikuta opetukseen. Seksuaalikasvatustilanteen tulisi olla avoin, tasavertainen ja luottamuksellinen, jolloin nuoret voivat keskustella ja kysyä ihmissuhteista, seksuaalisuudesta ja seksistä.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveys on ihmisen psyykkistä, fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Seksuaaliterveyteen kuuluu mahdollisuus nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä sukupuolitaudista, ei-toivotusta raskaudesta, syrjinnästä tai väkivallasta. Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa turvallista, vastuullista ja tyydyttävää seksuaalisuutta. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen ja suojeleminen. (WHO 2006, 1–5.)

Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää kannustaa nuoria omien mielipiteiden ja tunteiden ilmaisemiseen. Parhaimmillaan opetuksessa voidaan yhdessä löytää uusia näkökulmia liittyen seksuaalisuuteen, ja lisäksi opetuksen avulla on mahdollista oikaista väärinkäsityksiä. (Nummelin 2000, 19.) Keskustelemalla nuorten kansaa voidaan tiedon antamisen lisäksi vaikuttaa nuorten asenteisiin. Keskustelun avulla nuoret voivat oppia ymmärtämään ja kunnioittamaan erilaisia näkökulmia. (Kauppila 2005, 179.)

Materiaalia voi saada muun muassa:

- Aids-tukikeskus lahjoittaa esitteitä, julisteita ja kondomeita ilmaiseksi (postimaksu, jos ei hae toimistolta)
 - www.aidstukikeskus.fi voi ladata esitteitä
- Setan toimistolta voi kysyä erilaisia esitteitä
 - toimisto@heseta.fi
- Väestöliitolta saa monenlaista materiaalia maksua vastaan
 - www.vaestoliitto.fi/nettikauppa/seksuaalikasvatus

2.1 Seksistä puhuminen

Seksistä puhuminen ei aina ole helppoa. Puhumista helpottaa itselleen sopivan sanaston löytäminen. Aikuinen voi myös opetella käyttämään puheessaan samoja termejä kuin nuoret, mutta samoja termejä tärkeämpää on puhumisen luontevuus. Kielen tulee olla ymmärrettävää ja esimerkiksi tieteellisiä termejä olisi hyvä välttää tai ainakin pitäisi olla valmis selittämään ne nuorten ymmärtämällä tavalla. Opetuksessa käytetyt ilmaisut muokkaavat nuorten käsityksiä seksuaalisuudesta ja myös tästä syystä niihin tulisi kiinnittää huomioita. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 42–45.)

Nuoret liittävät seksuaalisuudesta puhumiseen pelkoa moralisoinnista, varoitelusta, pelottelusta ja häpeästä. Näitä tulisi opetuksessa välttää, sillä ne lisäävät nuorten kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Asiallinen ja häpeilemätön keskustelu antaa nuorille kuvan, että ongelmatilanteista voi puhua ja niihin voi hakea apua aikuisilta. Toki on kerrottava realistisesti seksiin liittyvistä riskeistä, kuten sukupuolitaudeista ja ei-toivotun raskauden mahdollisuudesta, korostaen nuorten vastuuta omasta hyvinvoinnista ja tekemistään valinnoista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ja esimerkiksi kondomien jakaminen ei aikaista nuorten seksuaalisia kokeiluja. Toisaalta se, että aikuisen mielestä seksin ei vielä pitäisi kuulua nuoren elämään harvoin riittää nuorelle perusteluksi seksin aloittamisen lykkäämiseen. Tärkeää on luoda avoin ilmapiiri, jossa yhdessä nuorten kanssa pohditaan seksiin liittyvää vastuuta, omien valintojen merkityksiä sekä omaa valmiutta valintojen tekemiseen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 42–45.)

2.2 Monikulttuurinen seksuaaliterveys

Suomessa ei ole tutkittu paljon maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveyttä. Monissa kulttuureissa seksuaali- ja lisääntymisasiat ovat tabuja, eikä niistä keskustella. Tästä johtuen nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisasioiden osalta voivat olla vajavaisia. Naisten käyttäytymistä pidetään useissa kulttuureissa koko suvun kunnian asiana ja tästä syystä esimerkiksi seurustelun ja avioitumisen suhteen ollaan tarkkoja. Pahimmillaan tyttöjen sukupuolisuuden rajoittaminen voi olla väkivaltaista. (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 11–12, 23.) Esimerkiksi muslimit pitävät esiaviollista seksiä rikoksena, josta rangaistaan molempia osapuolia. Lisäksi jotkut vanhemmat ajattelevat seksuaalivalistuksen yllyttävän kiellettyihin seksikokeiluihin, jonka vuoksi sitä ei anneta lapsille ja nuorille. (Hallenberg 2008, 90–92.) Romanikulttuurissa taas seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vaietaan häveliäisyysyistä vanhempien romanien seurassa (Laiti 2008, 158). Näistä syistä tulisi huomioida erityisesti nuorten naisten seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset. Perheiden kanssa olisi hyvä pyrkiä avoimeen keskusteluun, koska perheen ulkopuolisen osallistuminen nuorten seksuaalikasvatukseen voidaan kokea loukkaavana tai jopa uhkaavana. Kaikkien nuorten ihmisoikeuksiin kuuluvat oikeudet riittävään ja asianmukaiseen tietoon seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. Seksuaaliterveyden perustana on itsemääräämisoikeus ja arvostava suhtautuminen kehoonsa. (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 11–12, 23.) Erilaiset kulttuuriset tekijät saattavat rajoittaa itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi Jehovan todistajat pitävät homoseksuaalista toimintaa vakavana syntinä. (Venesperä 2008, 49–50.) Islamin maissa se puolestaan on kokonaan kriminalisoitu (Hallenberg 2008, 93).

On siis otettava huomioon, että eri kulttuureihin liittyy erilaisia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyviä normeja, arvoja ja tabuja. Kulttuurien moninaisuutta on hyvä ymmärtää, jotta ei liiaksi pyrkisi muokkaamaan toisen käyttäytymistä. (Emas 2006, 84.) Ihmisoikeudet (myös seksuaalioikeudet) ovat kuitenkin Suomessa samat kaikille uskontoon, etniseen taustaan, vammaisuuteen, sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta (Emas 2006, 83). Tästä syystä maahanmuuttajille on hyvä kertoa Suomen lakien mukaiset miesten, naisten ja lasten oikeudet, sillä kaikilta velvoitetaan lakien noudattamista (Emas 2006, 78, 82).

2.3 Moninainen seksuaalisuus

Seksuaalisuus ei ole vain suvun jatkamista. Se on mielihyvän tuottamista itselle ja toiselle, joten heteroseksuaalisuus, biseksuaalisuus ja homoseksuaalisuus ovat samanlaisia halun ilmaisutapoja. Tästä syystä eri suuntautumisia ei tulisi pitää eriarvoisina. Eri suuntauksiin kuuluvat ihmiset tavoittelevat yhtäläillä vakaata parisuhdetta ja kuvailevat rakkautta. (Vilka 2010, 51, 53.) Ihminen itse löytää, tiedostaa ja nimeää seksuaalisuutensa. Vanhempien seksuaalinen suuntautuminen ei vaikuta lasten seksuaalisuuteen. (Vilka 2010, 61–62.)

Heteroseksuaalit tuntevat rakkautta ja seksuaalista halua toista sukupuolta kohtaan kuin itse on (Vilka 2010, 50).

Biseksuaaleja ovat ihmiset, jotka rakastuvat ja tuntevat seksuaalista halua sekä miehiin että naisiin. Kaikki eivät kuitenkaan nimeä itseään biseksuaaleiksi, vaikka heillä olisi ollut rakkautta ja erotiikkaa molempien sukupuolten kanssa. (Vilka 2010, 56.)

Homoseksuaalit rakastuvat ja tuntevat seksuaalista halua samaa sukupuolta kohtaan kuin itse on. Homoseksuaalisia miehiä kutsutaan **homoiksi** ja naisia **lesboiksi**. Homoseksuaaleja on arviolta 5-10 prosenttia väestöstä, tosin tutkimukset ovat vain suuntaa-antavia johtuen yksilöiden itsensä määrittelystä. Homoseksuaalit elävät samanlaista arkea kuin heteroseksuaalit. Homo- ja lesbosuhteissa ei kuitenkaan vaikuta sukupuolten roolijako, joten joskus ne ovat tasavertaisempia parisuhteita. Kulttuurissamme osa ihmisistä edelleen vieroksuu homoseksuaaleja. Tästä syystä esimerkiksi työyhteisössä homoseksuaalit jättävät usein kertomatta elämästään. (Vilka 2010, 57–60.)

Aseksuaalilla ei ole seksuaalista kiinnostusta tai halua. He eivät elä vain selibaatissa, vaan heiltä puuttuu seksuaalinen halu alun perinkin. Aseksuaalit voivat harrastaa seksiä saamatta siitä kuitenkaan nautintoa. Monet aseksuaalit haluavat elää vakaassa parisuhteessa ja saada läheisyyttä. (Vilka 2010, 54–55.)

2.4 Heteronormatiivisuus seksuaaliopetuksessa

Heteronormatiivinen näkökulma kuvaa miehet ja naiset vain heteroseksuaaleina tai ainakin se esitetään parempana vaihtoehtona. Kasvatusmateriaalit esittävät usein ihmisen ensisijaisesti heteroseksuaalisena, jonka tavoite on välttää yhdynnän vaaroja. Seksuaalikasvatuksessa seksi kuvataan yleensä heteroseksuaalisena lisääntymiseen pyrkivänä yhdyntänä. Käsittelemättä jätetään nautinto, erilaiset seksitekniikat ja lisääntymismenetelmät, lapsettomuus sekä moninainen seksuaalisuus. Heteroseksuaalisuutta pidetään itsestään selvyytenä, eikä sitä välttämättä nimetä opetuksessa. On tavallista, että kouluissa kuvataan samaan sukupuoleen kohdistuvia tunteita ohimenevinä. Ei-heteroseksuaaleista puhutaan usein muodossa ”he”, jolloin korostetaan heteroseksuaalien olevan normaaleja. Jos opetuksessa keskitytään homo- ja heteroseksuaalisuuden väliin eroihin, korostetaan homo- ja bi-seksuaalisuuden erikoisuutta, eikä nähdä seksuaalisuuden monimuotoisuutta. (Lehtonen 2004, 147–156.)

Ei-heterot lapset ja nuoret saattavat tuntea häpeää ja pelkoa normien rikkomisesta heterosiaalisessa yhteiskunnassamme. Ei-heteroilla on suurempi riski sairastua mielenterveydellisesti ja tehdä itsemurha. Ei-heterous ei kuitenkaan aiheuta sairastumista, vaan yhteiskunnan kielteiset asenteet, jotka voivat johtaa ei-heteron itsesyrjintään. (Vilkkä 2010, 64–65.)

- Ihminen itse nimeää seksuaalisuutensa halutessaan.
- Seksuaalisuus on läheisyyden, rakkauden ja nautinnon kaipuuta.
- Eri seksuaalisuuden muodot ovat tasa-arvoisia.
- Seksuaalisuus on sitä, mitä ja miten rakastat.

3 NUOREN SUKUPUOLINEN KEHITYS

Murrosiän alussa hormonitoiminnan muutokset saavat aikaan sukupuolelle tyypilliset muodot ja valmiudet lisääntymiseen (Kosunen 2002, 128). Tyttöillä lisämunaaiskuoren androgeenisen vyöhykkeen kypsymisen vaikutuksesta talirauhasten toiminta aktivoituu aiheuttaen aknea, hiusten rasvoittumista, ihomatoja, aikuistyyppistä hienhajua sekä karvoituksen kasvamista kainaloihin ja alapäähän. Pojilla nämä muutokset johtuvat kiveksissä erittyvästä testosteronista. (Toppari & Nántö-Salonen 2002, 110.) Murrosiän pituuskasvu on kolmivaiheinen: ensimmäisessä vaiheessa kasvu on hitaimmillaan, noin 5 cm vuodessa; toinen vaihe on kasvupyrähdys (huippu keskimäärin tytöillä 12-vuotiaana ja pojilla 14-vuotiaana), joka kestää noin kaksi vuotta, ja jolloin tytöt kasvavat noin 8,5 cm ja pojat 9,5 cm vuodessa. Kolmannessa vaiheessa pituuskasvu taas hidastuu ja loppuu kokonaan. (Toppari & Nántö-Salonen 2002, 113.)

Ensimmäinen merkki tytön murrosiän alkamisesta on yleensä rintarauhasten kehittyminen, mutta joskus myös häpykarvoitus voi ilmaantua ennen rintojen kasvua. (Toppari & Nántö-Salonen 2002, 110.) Tyttöjen rinnat alkavat kehittyä ja kohtu kasvaa munasarjojen tuottamien hormonien vaikutuksesta (Kosunen 2002, 128). Ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä runsaan kahden vuoden kuluessa puberteetin alkamisesta. Tyttöillä kasvupyrähdys on noin 9,5–14,5 vuoden iässä ja ensimmäiset kuukautiset tulevat suunnilleen 10,5–15,5-vuotiaana, keskimäärin 13-vuotiaana. (Toppari & Nántö-Salonen 2002, 110–113.)

Poikien ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten kasvaminen 9,5–13,5-vuotiaana. Suunnilleen vuotta myöhemmin penis alkaa kasvaa. Häpykarvoitus ilmaantuu samoihin aikoihin kuin pituuskasvu kiihtyy. Pojilla ei siis ole kasvupyrähdystä ennen häpykarvoituksen ilmaantumista. Kasvupyrähdys on noin 10,5–17,5-vuotiaana. Siittiöiden erittyminen käynnistyy noin 13-vuotiaana. Poikien äänenmurros havaitaan selvimmin noin 13–14 vuoden iässä, kurkunpää kasvaa kuitenkin läpi murrosiän. Suurella osalla pojista esiintyy ohimenevää rintarauhasten suurenemista. Se ilmenee keskimäärin 14 vuoden iässä, jolloin sukupuolielinten kasvu ja pituuskasvu ovat voimak-

kaimmillaan ja häviää useimmiten muutamassa kuukaudessa. (Toppari & Nantö-Salonen 2002, 110, 112.)

3.1 Erilaiset sukupuolet

Länsimaissa on jaoteltu ihmiset kahteen sukupuoleen: mieheen ja naiseen. Harva kuitenkaan on yksiselitteisesti feminiininen nainen tai maskuliininen mies. Sukupuolella on erilaisia ilmenemistapoja, eikä se ole vain biologinen ominaisuus, vaan se on myös juridinen, sosiaalinen sekä psyykkinen kokemus. (Vilka 2010, 17.)

Suomessa syntyy vuosittain muutama **intersukupuolinen** henkilö. Heillä on vaihtelua geneettisen, anatomisen ja hormonaalisen sukupuolen välillä. Intersukupuolisella voi olla molempien sukupuolten sukuelinten piirteitä kehossaan, yleensä toisen sukupuolen piirteet ovat voimakkaammat. Intersukupuolisella henkilöllä voi olla molemmat sukurauhaset (munasarjat ja kivekset), yksi toimiva sukurauhanen tai ei ollenkaan toimivia sukurauhasia. Intersukupuolisuutta ei voi huomata kasvoista. Lääkäri päättää intersukupuolisen vauvan sukupuolen, sillä vanhemmilla ei yleensä ole riittävästi tietoa intersukupuolisuudesta. Jotkut intersukupuoliset haluavat vahvistaa hoidoilla selkeämmän sukupuolen ominaisuuksia tai korjata vauvana määritelty sukupuoli, koska eivät tunne tätä omakseen. Biologiset muutokset toteutetaan hormonihoidoilla ja kirurgisilla toimenpiteillä. (Vilka 2010, 26–27, 37.)

Transsukupuolinen henkilö ei koe olevansa sitä sukupuolta, joka hänelle on määritelty ja joksi hänet on kasvatettu. Jotkut transsukupuoliset kokevat olevansa biologisesti hänelle määriteltyä sukupuolta, mutta sosiaalisesti toista. Yhteiskunnan kaksijakoisen sukupuolijärjestelmän vuoksi useat transsukupuoliset kieltävät tai salaavat tuntemuksensa. Transsukupuolisuus ei ole seksuaalinen suuntautuminen tai häiriö, vaan sukupuolen kokeminen joksikin. Transsukupuolisen sukupuolenkorjauksessa sukupuoli vaihdetaan hormonihoidon ja kirurgian lisäksi juridisesti. (Vilka 2010, 29,32, 36–37.)

Transgender tarkoittaa sitä, että henkilö kokee olevansa sukupuoleton, sukupuoleltaan määrittelemätön, tai että heillä on sekä maskuliinisia että feminiinisiä ominaisuuksia, jotka yhdistyvät elämän eri osa-alueilla (Vilka 2010, 40).

Transvestiitti haluaa ajoittain ottaa vastakkaisen sukupuolen roolin muun muassa pukeutumalla toiselle sukupuolelle ominaisella tavalla. Naisten transvestisuus jää usein huomaamatta, sillä kulttuurissamme naisten pukeutumistyyli on monimuotoisempi kuin miesten. Lisäksi poikamaisiin tyttöihin suhtaudutaan myönteisemmin kuin tyttömäisiin poikiin. (Vilka, 41, 44, 63.)

- Sukupuoli on sitä, mitä ja miten olet ja koet.
- Sukupuolisuus on kokemus, eikä sitä voi ottaa toiselta pois.
- Eri sukupuolet ovat tasa-arvoisia.

4 NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS - Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalinen kehitys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: uteliaisuuteen, herkimiseen ja rohkaistumiseen. Vaiheita voidaan kuvata tarkemmin yhdeksän askelmaiseen portaikkona; seksuaalisuuden portaina. Jokaisen askelman kehitystehtävän läpikäyminen ja omaksuminen on tärkeää. Portaita ei yleensä käydä täsmällisesti läpi, vaan niillä harpotaan edestakaisin. (Väestöliitto i.a.c.) Lapsi tarvitsee tietoa eri vaiheista suojautuakseen turhalta kiirehtimiseltä tai väärältä tiedolta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 12).

Seksuaalisuuden kehityksen perustana on **uteliaisuusvaihe**. Tällöin pieni lapsi rakentaa perusturvallisuuttaan ja -luottamustaan toisiin ihmisiin. Lapset ovat luonnostaan ylpeitä kehostaan ja suhtautuvat seksuaalisuuteensa uteliaasti ja estottomasti. Lapset oppivat sukupuoliroolit ja seksuaalisuuden harjoittamisen normit läheisiltä aikuisilta, esimerkiksi että kukaan ei saa koskettaa toista ilman lupaa. Läheisten aikuisten vuorovaikutusmalleilla ja suhtautumisella on suuri merkitys lapsen kehitykselle. Häpeällä kasvatetut lapset saattavat vanhempana hävetä kehoaan ja heidän voi olla vaikea nauttia siitä tai intiimeistä suhteista. Aikuisuuden seksuaaliset estot johtuvat yleensä lapsuudessa koetusta häpeästä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 19–21.)

Ensimmäinen porras, **Sukupuolierot ja ensirakkaus**, kuuluu uteliaisuusvaiheeseen ja koetaan pienenä lapsena. Se on seksuaalisen kehityksen perusta ja silloin tärkeää on läheisyys, vuorovaikutus, lämpö sekä kosketus, joiden kautta syntyy turvallinen kiintymyssuhde läheiseen aikuiseen. Lapsi on estoton ja miettii, miten vauvat saavat alkunsa ja onko hyvä olla tyttö tai poika. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16.) Leikki-iässä, noin 2–6-vuotiaana, useat lapset rakastuvat omaan vanhempaansa tai muuhun läheiseen aikuiseen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–21). Tällöin lapsi kokee ensimmäisen sydänsurunsa ja oppii käsittelemään pettymyksen tunteita ja selviämään niistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16.) Pienen lapsen ihastumiset eivät kerro hänen tulevasta seksuaalisesta suuntautumisestaan, mutta aikuiset voivat tukea käsitystä, että jokainen on yhtä arvokas ihminen riippumatta rakastetun sukupuolesta (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 29).

Herkkyysvaihe koetaan murrosiässä ja tähän vaiheeseen kuuluvat **portaat 2–7**. Nuori tarvitsee hyväksyntää muuttuvalle keholleen, koska nuoruusiässä häpeäntunne itsestä syntyy helposti ja saattaa johtaa väkivaltaisiin tekoihin itseä tai toisia kohtaan. Nuoren kehitykseen kuuluu tunneilahdukset, ja hämmennys saattaa ilmetä itsekontrollin puutteena. Herkkyysvaiheessa syntyy uudenlainen tietoisuus omasta kehosta ja normaaliudesta sekä kyky kuunnella omia ja toisten toiveita ja valmiuksia. Itsensä vertailu muihin kuuluu murrosikään ja aikuisilta saatu positiivinen palaute on tärkeää nuoren itsetunnon vahvistumisen kannalta. Tässä kehitysvaiheessa nuoren seksuaali-identiteetti hakee suuntaa. Tällöin nuorella voi olla ihastumisia molempiin sukupuoliin, mikä saattaa herättää pelkoa ja ahdistusta epänormaaliudesta. On siis tärkeää, että nuoret saavat tietoa nuoruusiän kokeilevasta monimuotoisuudesta sekä myös aikuisiän seksuaalisen monimuotoisuuden rikkaudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 22–23.)

Toisella portaalla nuori kokee idolirakkauden ihastuen ensimmäistä kertaa kodin ulkopuoliseen kohteeseen. **Idolirakkaus-portaan** ihastus voi olla saamaa tai eri sukupuolta nuoren kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16.) Idolirakkaus koetaan noin 6–12 ikävuoden aikana (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 35). Tällä askelmalla nuori harjoittelee ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita ja sietämään niitä. Nuori oppii myös sietämään pettymyksen tunteita, sillä rakkaussuhde ei oikeasti toteudu. Tämä vaihe auttaa nuorta irrottautumaan vanhemmistaan ja nuori voi samaistua idoliin sekä etsiä oman kehityksen suuntaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16.)

Kolmannella portaalla eli **Tuttu Salattu -portaalla** nuori ihastuu lähellä olevaan tuttuun henkilöön. Tunteista ei kuitenkaan vielä kerrota muille. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16.) Tämä seksuaalisuuden porras ajoittuu yleisimmin noin 8–13 ikävuoden välille (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 52). Nuoren seksuaalinen identiteetti alkaa muodostua, mutta ihastua voi silti molempiin sukupuoliin huolimatta aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta. Tällä askelmalla nuori opettelee tunteiden käsittelyä yksin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 16–17.) Moni homoseksuaali viiptyy tällä portaalla heteroita pidempään tai jopa lopullisesti, sillä yhteiskunnan sosiaaliset tekijät ovat vielä usein homovastaisia, eikä ei-hetero välttämättä voi tai uskalla

paljastaa todellisia tunteitaan. Aikuisen tehtävänä on painottaa nuorelle jokaisen oikeutta elää ja rakastaa seksuaalisesta suuntautumisestaan huolimatta. (Väestöliitto i.a.c.)

Kaverille kerrottu -portaalla eli neljännellä portaalla nuori rohkaistuu kertomaan ihastumisestaan ystävälle, mutta ei kuitenkaan vielä ihastuksen kohteelle. Tunteille kaivataan tukea ja hyväksyntää, jotta nuori uskaltaa luottaa tunteisiinsa. Ystävien reaktioista riippuen nuoren itsetunto voi vahvistua tai joutua koville. Tällä portaalla punnitaan myös ystävyyttä ja harjoitellaan samaistumista, luottamusta sekä ristiriitojen selvittelyä. Jotkut saattavat myös liioitella itsenäisyyttään kehumalla epätodellisilla seurustelukokemuksilla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 17.) Neljäs porttas ajoittuu yleensä noin 9–14 ikävuoden välille (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 62).

Tykkään susta -portaalla, viidennellä portaalla, ollaan noin 10–15-vuotiaana (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 79). Tällä askelmalla harjoitellaan tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle ja nuori kokee voivansa itse toimia asioiden eteen sekä haaveilee itsenäisestä elämästä. Ihastuksen kohteet voivat vaihtua vielä usein. Viidennen portaan haasteena on vastoinikäymisistä ja vaikeista tunteista selviäminen. Tässä kehitysvaiheessa nuorella on jo jonkinlaisia valmiuksia kestää torjutuksi tuleminen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 17.) Poikien keskuudessa tunteista puhuminen voi olla hyvin erilaista kuin tyttöjen kesken. Tunteista puhuminen saattaa poikien mielestä olla liian naisellista ja jopa kiellettyä. Lapsille ja nuorille olisi hyvä opettaa arvostava tapa puhua toisistaan sekä sanoja tunteiden ilmaisuun. Tämä on hyvää aikaa puhua torjutuksi tulemisesta, seurustelusuhteiden säännöistä ja kommunikation eri tavoista, kuten sanattomasta viestinnästä. Tärkeää on myös, että heille luodaan ilmapiiri, jossa samaan sukupuoleen ihastunut uskaltaa kertoa tunteistaan sekä myös tarvittaessa antaa tukensa ystävälleen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 69–70, 93.) Kehitysvaiheen seurustelusuhteissa läheisyyden puuttuminen on tavallista. Seurustelu on ystävyyttä tai vain nimellistä seurustelua, jolloin nuoripari on sopinut seurustelewansa, vaikka eivät ole tekemisissä keskenään. (Väestöliitto i.a.c.)

Kuudennen portaan eli **Käsi kädessä -portaan** kehitystehtävänä on opetella olemaan toisen ihmisen kanssa ja huomioimaan häntä. Tässä vaiheessa ilmaistaan rakkautta ilman seksiä ja opetellaan vastaanottamaan rakkautta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore

2000, 17.) Tämä porras koetaan noin 12–16-vuotiaana (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2010, 93). Yhdessäolo tuo mukanaan eroottiset tunteet, jotka voidaan purkaa itsetyydytyksellä. Nuori opettelee käsittelemään sydänsuruja sekä tarvitsee aikaa ja mahdollisuuksia niiden käsittelyyn. Lisäksi nuori tarvitsee ystävien ja turvallisten aikuisten tukea pettymysten käsittelyn avuksi. Tällä portaalla nuorella on tarve itsenäistyä. Käsi kädessä -porras on yksi vaativimmista kehityksen askelmista ja sillä olisi hyvä pysytellä riittävän kauan. (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2000, 17–18.)

Noin 14–18-vuotiaalla nuorella herää usein halu tutustua suutelemiseen (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2010, 107). Seitsemännellä portaalla eli **Suudellen-portaalla** harjoitellaan rakkauden ja intiimin kiintymyksen ilmaisemista halailemalla ja suutelemalla. Tässä vaiheessa kosketellaan harvoin rintoja ja sukupuolielimiä, mutta kiihottuminen on kuitenkin mahdollista. (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2000, 18.) Nuorille on hyvä tehdä selväksi milloin ja missä suuteleminen on sopivaa, etenkin jos läheisyyteen liittyy kiihottumista (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2010, 110). Seurustelusuhhteissa kumppanit alkavat olla kiinnostuneita toistensa ajatuksista ja mielipiteistä. On tärkeää, että nuori tunnistaa omat rajansa ja pitää niistä kiinni. Seuraavalle portaalle siirtyminen edellyttää omien valmiuksien ja vastuun ymmärtämistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2000, 18.)

Rohkaistumisvaiheessa, eli kahdella viimeisellä portaalla, seksuaalisuus ja seksuaalinen toiminta tulevat osaksi seurustelusuhdetta, jolloin nuoren järjen, tunteen ja biologian kehitystasojen tulisi olla tasapainossa. Järjen tasolla omaksutaan tietoa muun muassa itsensä huolehtimisesta ja vastuusta, tunteen tasolla opitaan hallitsemaan tunteita ja biologian tasolla jokainen kehittyä omaan tahtiin. Nuoren tulisi löytää itsevarmuus, voittaa pelot ja tehdä päätöksiä liittyen seksuaalisuuteensa ja muutenkin elämänvalintoihinsa. Jos nuori joutuu seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi, saattaa hänen minäkuvasa häiriintyä. Tämä voi tuottaa ongelmia ihmissuhteissa aikuisuudessakin. (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2000, 25–27.)

Kahdeksannelle portaalle eli **Mikä tuntuu hyvältä? -portaalle** siirrytään noin 15–18-vuotiaana (Korteniemi-Poikela & Cacciato-re 2010, 122). Nuori opettelee tuntemaan omaa ja toisen kehoa sekä ottamaan vastaan hellyyttä, kosketusta ja nautintoa seksuaali-

sessä tilanteessa. Nuoren seksuaalinen minäkuva vahvistuu positiivisten kokemusten kautta. Tärkeää on opetella puhumaan kumppanin kanssa seksiin liittyvistä asioista, kuten toiveista, odotuksista ja peloista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 18.) Yhdyntä ei ole vielä ajankohtainen tällä portaalla ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyy vielä häpeilyä, esimerkiksi ei uskalleta olla alasti valojen ollessa päällä tai paljastaa sukupuolielimiä toiselle (Väestöliitto i.a.c).

Yhdeksäs porras on **Rakastelu-porras**, jolloin järki, tunne ja biologia kohtaavat. Tämä porras ajoittuu noin 16–25 ikävuoden välille, jolloin nuoren seksuaalinen identiteetti on usein muodostunut ja hän pystyy toteuttamaan omaa suuntautumistaan seksuaalisesti. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135.) Tässä vaiheessa nuori pystyy yhdistämään rakkauden ja seksin sekä tuntea sitä kautta psyykkistä ja fyysistä mielihyvää. Tässä kehitysvaiheessa harjoitellaan omien ja toisen tunteiden, kokemusten, mieltymysten ja halujen huomioimista sekä molempien osapuolten rajojen kunnioittamista. Nuoren tulee kantaa vastuu seksuaalisuudestaan ja teoistaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000, 19.) On myös osattava pohtia seurustelusuhteen mahdollisuuksia ja eroa mahdollisena ratkaisuna, jos parisuhde ei tunnu toimivan. (Väestöliitto i.a.c.) Seksiin saattaa liittyä myös pelkoja, jotka tällä portaalla uskaltaudutaan voittamaan. Kiihottuneena järjen äänen kuunteleminen ei aina ole helppoa, jonka vuoksi ehkäisystä ja sukupuolitaudeista olisi hyvä kertoa ennen kuin seksikokeiluihin liittyvät valinnat ovat ajankoh-
taisia (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 138, 142.)

- Jokaisen portaan kehitystehtävä on tärkeä.
- Kaikki etenevät omaan tahtiin.
- Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa eri vaiheista, jotta eivät kiirehtisi.
- Seksiin liittyvää tietoa tulisi antaa nuorille ennen kuin seksi on ajankohtaista, jotta nuoret osaisivat kunnioittaa omia ja toisen rajoja sekä ottaa vastuun raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä.

Seksuaalisuuden portaat

1. portas	2. portas	3. portas	4. portas	5. portas	6. portas	7. portas	8. portas	9. portas
Itsetunto ja yksityisyys – lapsena luodaan pohja tulevalle seksuaaliselle kehitykselle – opitaan sukupuoliroolit – tärkeää lämpö, läheisyys, kosketus ja turvallisuus	Idolirakkaus – etsitään samastumisen kohdetta – harjoitellaan ihastumisen, rakastumisen ja pettymyksen tunteita – kaukorak-kaudet yleisiä	Tuttu salattu – seksuaalinen identiteetti alkaa hahmottua (hetero, lesbo, homo, bi, transseksuaali) – ihastumisen kohde yleensä tuttu – tunteet salataan	Kaverille kerrottu – ihastumisesta kerrotaan ystävälle – haetaan hyväksyntää omille tunteille	Tykkään sinusta – haasteena vaikeista tunteista selviäminen – opetellaan tunteiden ilmaisua – "Mitä seurustelu oikein on?"	Käsi kädessä – opetellaan olemaan toisen ihmisen kanssa ja huomioidmaan häntä – rakkautta ilman seksiä – eroottisia tunteita – sydänsuruja	Suudellen – opetellaan ilmaisemaan rakkautta – halailua ja suuteilua – kumppanin mielipiteistä kiinnostuminen – omien rajojen tunnistaminen ja niistä kiinni pitäminen – "Missä ja milloin suuteleminen on sopivaa?" – omien valmiuksien ja vastuun tiedostaminen	Mikä tuntuu hyvältä? – seksuaalinen minäkuva vahvistuu – opetellaan tuntemaan omaa ja toisen kehoa – opetellaan nauttimaan oman kehon tunteuksista, läheisyydestä ja kosketuksesta – opetellaan kertomaan kumppanille toiveista, odotuksista ja peloista – aina on mahdollisuus peräytyä	Rakastelu – järki, tunne ja biologia kohtaavat – vastuun ottaminen ja toisen rajojen kunnioittaminen – fyysinen ja psyykkinen meliivä – seksuaalissa kanssakäymisessä ollaan paljainmillaan –> haavoittuvuus – aina voi palata portaisiin taaksepäin

Jokainen käy läpi seksuaalisuuden portaat aina uuden rakkaussuhteen alkaessa.

(mukailien Korttineni-Poikelaja Cacciarone: Seksuaalisuuden portaat, Opetushallitus 2000.)

5 SEURUSTELU

Seurustelu on kahden ihmisen välistä vuorovaikutusta, yhdessä olemista ja tekemistä, jossa pätevät ystävyys säännöt. Seurustelu on erilaista eri-ikäisillä ihmisillä. Seurustelulle ei ole yleistä ikä-rajaa, vaan jokainen tietää itse parhaiten milloin on valmis aloittamaan seurustelun. Fyysinen kehitys itsessään ei ole merkki siitä, onko valmis seurustelusuhteeseen. Seurustelua ei pidä aloittaa, jos ajatus siitä ei tunnu itsestä hyvältä. On tärkeää antaa aikaa itselleen ja kehitykselleen. (Väestöliitto i.a.b.)

Ihastumisen ja rakkauden kohteet voivat vaihtua useasti etenkin varhaisnuoruudessa (12–15-vuotiaana). Nuorelle saattaa myös olla tärkeämpää seurustelukumppanin ulkonäkö ja muissa herättämä ihailu, kuin se, onko parilla keskenään mitään yhteistä. Nuorten keskuudessa yleistä ovat suuret puheet, ujut lähestymisyrietykset ja suudelmat. (Cacciatore 2007, 168–169.) Todellinen ihastuminen ei mene hetkessä ohi, joten seurustelun aloittamisella ei ole kiirettä. Aloitteen tekeminen on monesti vaikeaa, sillä ihastuminen hermostuttaa aiheuttaen sydämen tykytystä, käsien hikoilua ja sanojen takeltelua. (Kinnunen 2001, 116.)

Yleensä seurustelun alussa on voimakkaan kiinnostuksen, ihastumisen tai rakastumisen vaihe, jolloin toinen nähdään suurimmaksi osaksi positiivisessa valossa. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu tarve saada läheisyyttä ja luoda pysyviä kiintymyssuhteita. Rakastumisvaiheeseen liittyykin halu kuulua yhteen ja lähentyä toisen ihmisen kanssa. (Väestöliitto i.a.a.) Aloitettuaan seurustelun pari haluaa usein viettää paljon aikaa kahdestaan, jolloin muut ihmissuhteet ja asiat elämässä saattavat kärsiä. On kuitenkin tärkeää, että molemmat huoltavat ystävyysuhteitaan. Harvalla meistä on varaa menettää ystäviä, sillä heitä tarvitaan useasti elämän varrella. (Kinnunen 2001, 125.) Myös seurustelusuhde voi yleensä paremmin, jos osapuolet viettävät välillä aikaa erikseen. (Väestöliitto i.a.b.) Rakastuessaan ihminen ajattelee, että nyt tämä on se oikea, mutta ensirakkaus jää harvoin elämän ainoaksi rakkaussuhteeksi. Todellisuudessa vain aika näyttää, onko pari yhteensopiva ja muuttuuko rakastuminen rakastamiseksi. (Kinnunen 2001, 121–123, 125)

Rakastumisvaihetta seuraa itsenäistymisvaihe, haetaan omaa tilaa sekä suhteen rajoja. Itsenäistyminen ja oman tilan ottaminen seurustelusuhhteessa voi olla vaikeaa ja joskus voi käydä niinkin, että itsenäistytään ulos parisuhteesta. Vaihe saattaa aiheuttaa seurustelukumppaneiden välisiä riitoja, joissa itsestä ja kumppanista voi löytää aivan uusia, negatiivisiakin, puolia. Itsenäistymisvaiheessa osapuolet huomaavat seurustelun olevan kahden erilaisen yksilön yhteistä elämää, eikä vain sitä, että jatketaan toisen elämää yhdessä. Onnistuessaan yhdistämään elämänsä tasapuolisesti kumppaneiden välille muodostuu vastavuoroinen parisuhde, jossa molemmat osapuolet voivat ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan sekä tunnustaa toistensa arvon. (Väestöliitto i.a.a.)

Rakkausvaiheessa voidaan puhua jo todellisesta parisuhteesta, jossa hyväksytään niin hyvät kuin huonotkin puolet itsestä ja toisesta. Edellytyksenä toisen ihmisen rakastamiselle on, että rakastaa myös itseään. Itsensä hyväksyminen mahdollistaa myös toisen hyväksymisen juuri sellaisena kuin hän on. Rakkauteen kuuluu intiimiys eli psyykkinen läheisyys sekä intohimo eli fyysinen läheisyys, mutta ennen kaikkea kyse on yhdessä kasvamisesta, sitoutumisesta toiseen ja toisen tukemisesta niin hyvinä kuin huonoinakin hetkinä. Nämä painottuvat eritavoin suhteen eri vaiheissa, välillä voimistuen ja laantu- en. (Väestöliitto i.a.a.)

On tavallista, että seurustelusuhhteessa syntyy erimielisyyksiä ja riitoja. Tärkeää olisi oppia riitelemään oikein välttämättä turhaa syyttelyä, vähättelyä, kärjistämistä tai mykkäkoulua. Riideltäessä rakentavasti ollaan valmiita muuttamaan myös omaa käyttäytymistä, olemaan joustavia, tekemään kompromisseja, pyytämään ja antamaan anteeksi sekä tekemään sovinto toisen kanssa. Tällöin riidat voivat itse asiassa lujittaa parisuhdetta. (Väestöliitto i.a.b.) On hyvä muistaa, että ihmistä, jota rakastaa eniten helposti myös satuttaa eniten. Usein ihminen kohdistaa negatiiviset tunteensa läheiseen, kuten omaan kumppaniinsa. (Hjelm 2002, 86, 112.)

Nuoreen rakkauteen kuuluvat myös pettymykset, joko ihastumisen kohde ei tunne samoin tai seurustelu päättyy eroon. Eroon liittyy usein hyvin voimakkaita tunteita, kuten pettymystä, surua, vihaa ja loukkaantumista. Tunteet tulisi käsitellä, etteivät ne jää painamaan mieltä. Tunteita voi purkaa monella tavalla, kuten puhumalla, piirtämällä, kirjoittamalla tai vaikka juoksemalla. (Väestöliitto i.a.b.) Sydänsuruista onkin hyvä puhua

ystävien, vanhempien tai jonkun muun luotettavan aikuisen kanssa. Tärkeää on myös itse opetella hyvät tavat, joilla voi hienovaraisesti torjua toisen tai päättää parisuhteen. (Kinnunen 2001, 125–126.)

KYSYMYKSIÄ NUORILLE KESKUSTELUN AVUKSI:

- Mitä seurustelu on? Mitä silloin tehdään yhdessä? Eroaako se ystävydestä?
- Onko seurustelu erilaista eri kulttuureissa?
- Minkä ikäisenä voi alkaa seurustelemaan?
- Ketkä voivat seurustella keskenään? ihmiset eri kulttuureista, tytöt tyttöjen ja pojat poikien kanssa? Kuka päättää ketkä voivat seurustella?
- Tuleeko vanhempien tietää nuorten seurustelusta, miksi/miksi ei?
- Voivatko vanhemmat vaikuttaa nuoren seurusteluun?
- Miten ihastuminen ja rakastaminen eroavat toisistaan?
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen kestääkö seurustelusuhde?
- Miten voi riidellä reilusti?
- Mitä jos seurustelu päättyy? Miten erosta selviää?
- Miten voi itse tyylikkäästi torjua toisen/erota?
- Kuuluuko mustasukkaisuus parisuhteeseen? (Mikä normaalia, mikä ei?)

RAKENTAVA RIITELY

- Saa olla vihainen, mutta ei saa loukata toista
- Asiat riitelevät, ihmiset eivät
- Hyvä joustavuus, kompromissit, anteeksi pyytäminen ja aina sovinto
- EI kärjistämistä, syyttelyä tai vähättelyä
- Tulisi välttää mykkäkoulua ja kielteisyyttä

KESTÄVÄN IHMISSUHTEEN OSATEKIJÄT:

- Kuunnellaan ja kunnioitetaan toista
- Ollaan rehellisiä ja uskollisia
- Hyväksytään toisen viat ja puutteet
- Pystytään puhumaan asioista ja tunteista
- On yhteisiä harrastuksia tai mielenkiinnon kohteita
- Yhdessä on hauskaa
- Voidaan nähdä yhteinen tulevaisuus -> halutaanko samoja asioita
esim. perhe
- Samanlaiset arvot ja elämäntavat
- Suhtaudutaan samalla tavalla rahaan ja ajankäyttöön

SAIRAALLOISEN MUSTASUKKAISUUDEN MERKIT:

- Aiheeton syyttely
- Kohtuuton reagointi
- Vahtiminen/vakoilu esim. tekstiviestien lukeminen ilman lupaa
- Toisen tekemisten rajoittaminen esim. syyllistämällä tai uhkailemalla
- Väkivaltaisuus

6 NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET

IPPF (International Planned Parenthood Federation) on kansainvälinen järjestö, joka on luonut seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan. Tavoitteena on maailmanlaajuisesti edistää ja suojata ihmisten seksuaalioikeuksia. Kansainvälisistä seksuaalioikeuksista väestöliitto on muokannut nuorten omat seksuaalioikeudet, jotka sopivat suomalaiseen yhteiskuntaan. (Väestöliitto i.a.f.) Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia kuuluen kaikille nuorille riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, ihonväristä tai terveydentilasta. Nuorten seksuaalioikeudet perustuvat itsemääräämisoikeuteen sekä nuorten oikeuteen päättää elämästään ja vartalostaan. (Väestöliitto i.a.e.) Seksuaalinen itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta nauttia hetero- tai homoseksuaalisuudesta joutumatta syyllistämisen, painostuksen tai syrjinnän kohteeksi. Nuorten terveyden kannalta on olennaista saada kehittyä rauhassa omaan tahtiin ja häiriöttä omanlaisen seksuaalisuuteen. (Cacciatore 2006, 215.) Nuorten oikeuksiin kuuluu saada ajantasaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Seksuaalioikeuksien tunteminen ja tiedostaminen ovat avainasemassa myös nuorten seksuaaliterveydelle (Väestöliitto i.a.f). Aikuisten velvollisuus on varmistaa, että nuoret tuntevat oikeutensa sekä valvoa oikeuksien toteutumista (Väestöliitto i.a.e). Seksuaalioikeuksien mukana nuorille tulee myös velvollisuuksia ja vastuuta. Nuorten tulee kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia, kuten muiden on kunnioitettava heidän oikeuksiaan. (Cacciatore 2006, 215.)

Nuoret eivät voi puolustaa tai pitää huolta itsestään, jos he eivät tunne ja ymmärrä oikeuksiaan. On tärkeää korostaa nuorille oikeutta kieltäytyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista aina kaikissa tilanteissa. Oikeuksista kerrottaessa on hyvä painottaa nuorten oikeutta kehittyä omaan tahtiinsa. Pelottelun sijasta nuorille tulisi tarjota erilaisia toimintamalleja riskitilanteisiin. (Cacciatore 2006, 224.) Ryhmässä voidaan esimerkiksi miettiä erilaisia tapoja sanoa ei sekä riskitilanteita, joihin nuori saattaa törmätä.

NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET

- **Oikeus elämään**
 - saa olla oma itsensä
 - saa nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan
 - oikeus ilmaista mielipiteensä
 - ketään ei saa syrjiä eikä kiusata seksuaalisen suuntautumisen, kehitysasteen tms. takia
- **Oikeus nauttia seksuaalisuudestaan**
 - itsemääräämisoikeus
 - oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta
 - oikeus aina perääntyä
- **Oikeus tietoon seksuaalisuudesta**
 - oikeus tietoon seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja moninaisuudesta
 - oikeus tietoon omista oikeuksista, raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista jne.
 - oikeus tietoon seksiin liittyvistä riskeistä
- **Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi**
 - seksuaaliselta hyväksikäytöltä, sukupuolitaudeilta ja suunnittelemattomilta raskauksilta
 - terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden takia
- **Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon**
 - luottamukselliseen, kivuttomaan, laadukkaaseen ja nopeasti saatavilla olevaan palveluun
- **Oikeus osallistua**
 - oikeus vaikuttaa suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioissa

(Mukaillen Väestöliitto 2010, Nuorten seksuaalioikeudet.)

7 NUORTEN SEKSUAALINEN KALTOINKOHELTU

Seksuaalinen kaltoinkohtelu käsittää kaikenlaisen vastentahtoisen seksuaalisen toiminnan. Käytännössä kaltoinkohtelu voi olla monenlaista toimintaa, kuten esimerkiksi intiimialueiden koskettelua tai pakottamista koskettamaan niitä, pakottamista katsomaan pornografisia materiaaleja, vartaloon tai seksiin liittyvää vihjailua, suutelemiseen tai yhdyntään kiristämistä, uhkailua, pakottamista tai lahjontaa. (Väestöliitto i.a.g.) Nuoret vasta rakentavat käsityksiään oikeasta ja väärästä sekä normaaliudesta, joten he ovat alttiita manipuloinnille. Usein hyväksikäyttäjä onkin nuorelle tuttu ja saattaa olla nuoreen nähden jonkinlaisessa auktoriteettiasemassa. Hyväksikäyttäjä pyrkii manipuloimalla saamaan nuoren uskomaan kaltoinkohtelusta aiheutuvan pahan olon johtuvan nuoresta itsestään. Nuoren voi olla vaikeaa tunnistaa ja suojautua kaltoinkohtelulta, ellei hänellä ole riittävästi tietoa seksuaalioikeuksista ja erityisesti itsemääräämisoikeudesta. (Cacciatore 2006, 219–220.) Suomessa rikoslain tavoitteena on suojella lapsia seksuaaliselta kaltoinkohtelulta. Laissa kielletään kaikki seksuaaliset teot alle 16-vuotiaalle. Lisäksi auktoriteettiasemassa oleva aikuinen ei saa tehdä mitään seksuaalista tekoa alle 18-vuotiaalle nuorelle. Arkikielessä laista käytetään nimitystä suojaikäraja. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 32.)

Väestöliitto teetti vuonna 2006 seksuaaliterveystutkimuksen, jossa selvitettiin muutamalla kysymyksellä myös nuorten kokemuksia seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Kysely kattoi noin puolet koko 8.-luokkalaisten nuorten ikäryhmästä. Tytöistä 11,5 ja pojista 10,3 prosenttia kertoi kokeneensa seksuaalista kaltoinkohtelua. Useimmiten kyse oli vastentahtoisesta intiimialueiden koskettelusta, jota tytöt kokivat yleisemmin kuin pojat. Seksuaalisen kaltoinkohtelun vakavinta muotoa, eli seksiin pakottamista, oli kyselyn mukaan kokenut useampi poika kuin tyttö. (Cacciatore 2006, 219–221.) Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan pääkaupunkiseudun peruskoululaisista noin puolia on nimitelty seksuaalisesti loukkaavasti. Puhelimitse tai internetissä häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua kokevat tytöt poikia enemmän. Kouluterveyskyselyn mukaan tytöt kokevat myös useammin intiimialueiden koskettelua vasten tahtoaan sekä seksiin painostamista ja pakottamista. (THL 2010.) Tulokset osoittavat sekä tyttöjen että poikien kehityksen olevan turvatonta. Seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset voivat näkyä

nuoressa monella tavalla riippuen trauman vakavuudesta, kokemuksesta ja tulkinnasta. Nuorella oireet voivat ilmetä välittömästi, kuukausien tai vuosien kuluttua. Oireina voivat olla nuoren vetäytyminen, ahdistuneisuus, pelkotilat ja lisääntynyt riskikäyttäytyminen. (Cacciatore 2006, 219–221.)

- Nuorten on tärkeää ymmärtää, että seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla paljon muutakin kuin yhdyntään pakottamista.
- Kaltoinkohtelija voi olla aikuinen tai toinen nuori.
- Noin puolet nuorista on kokenut seksuaalisesti loukkaavaa nimittelyä, kuten huorittelua ja homottelua.
- 30 prosenttia yläasteikäisistä tytöistä on kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimitse tai internetissä. Pojista vastaavaa oli kokenut 9 prosenttia.
- 6 prosenttia pojista ja 18 prosenttia tytöistä on kokenut kehon intiimialueiden vastentahtoista koskettelua.
- 3 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä on painostettu tai pakotettu seksiin.

8 SEKSI - mitä se oikeastaan on?

Nuoret kaipaavat tietoa siitä, mitä kaikkea seksi oikeastaan on. Nuoret kyllä saavat tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta muun muassa kavereilta, internetistä ja mediasta. Ongelmana on, ettei nuoret välttämättä erota hyvää ja asiallista tietoa väärästä. (Väestöliitto i.a.i.) Nuoret saattavat esimerkiksi hakea mallia seksiin pornosta, jota on internetissä kaikkien saatavilla. Vastapainoksi huonoille malleille nuoret tarvitsevat asiallista tietoa siitä, mitä seksi monimuotoisuudessaan on ja mikä siinä on olennaista.

Seksi on nautintoa tuottavaa toimintaa yhdessä tai yksin (Väestöliitto i.a.h). Se on nautinnon, rakkauden, läheisyyden kaipuun tai jonkin muun myönteisen tunteen muuttamista teoksi. Seksi on paljon muutakin kuin yhdyntää. Se on kaikkea positiivista seksuaalisuuden ilmaisemista, johon liittyy aina tunteita ja jossa ihminen on mukana kokonaisuutena. (Cacciatore 2007, 180–181.)

Yksin seksi voi olla esimerkiksi haaveilua, fantasioita tai itsetyydytystä. Yhdessä se voi olla esimerkiksi hyväilyä ja rakastelua. Seksiä ei voi arvioida muiden ihmisten kokemusten tai mieltymysten mukaan, koska se on hyvin yksityinen asia. (Väestöliitto i.a.h.) Seksissä tärkeintä ei ole orgasmi, vaan enemmän kyse on nautinnosta, halusta, tunteimisesta, tunteisesta ja turvallisuudesta (Väestöliitto i.a.d). Ilman näitä seksi muuttuu suoritukseksi, jota tehdään, koska niin kuuluu tehdä ja siihen on tarve. Suorituskeskeinen seksi voi olla jotenkuten tyydyttävää, mutta se voi myös muuttua tylsäksi rutiiniksi, jota haluaa yhä harvemmin. (Cacciatore 2007, 263.)

Seksin kuuluu aina tuntua hyvältä ja sitä tulee harrastaa vain omasta halusta. Vastentahtoisesta seksuaalisesta toiminnasta voi seurata estoja ja itsetunnon laskua. (Väestöliitto i.a.d.) Seksiin liittyy aina suuri vastuu esimerkiksi sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä harrasti sitä sitten rakkauden, lisääntymisen tai nautinnon nimissä (Hjelm 2002, 86). Lisäksi kumppanin tunteet ja halut tulee aina huomioida. Kumppanilta voi kysyä suoraan halukkuutta tai lähestyä toista hienovaraisesti koskettamalla, katseilla ja hyväilyillä. Seksin ei pitäisi olla aikataulutettua eikä mekaanista suorittamista vaan se on yh-

teinen tutkimusmatka omaan ja toisen kehoon sekä mielihyvän kokemiseen. (Väestöliitto i.a.d.)

Muistilista suutelemiseen:

- Ei ole yhtä oikeaa tapaa
- Suuteleminen on erilaista eri kumppaneiden kanssa
- Saa olla hämmentynyt ja epävarma
- Suutelemalla tutustutaan omiin ja kumppanin tunteisiin
- Suuteleminen on hellää ja herkkää, ei imua tai nuolemista
- Suutelemisen tulee aina olla vapaaehtoista
- Intohimoiset suudelmat ovat kahdenkeskisiä
- Ei tarvitse suudella, jos ei ole valmis

Seksi – mitä se oikeastaan on?

- **Haaveilua**
Seksuaalisia ajatuksia, toiveita, unelmia, kuvitelmia
- **Hyväilyä**
Hellää koskettamista, silittämistä, suukottelua
- **Itsetyydytystä**
Haaveilua sekä itsensä ja omien sukupuolielimien hyväilyä seksuaalisen mielihyvän saamiseksi. Hyvä keino tutustua itseensä.
- **Pettinkiä**
Ihon ja intiimialueiden hyväilyä (käsin) ilman aikomusta yhdyntään. Nautinnon opettelua ja toiseen tutustumista.
- **Esileikkiä**
Esileikki on pettinkiä, jossa valmistaudutaan yhdyntään hyväilemällä eri tavoin. Tärkeä osa nautinnollista seksiä!
- **Suuseksiä**
suulla hyväilläään toisen sukupuolielimiä, esimerkiksi suutelemalla, nuolemalla tai hellästi imemällä
- **Rakastelua**
Rakkauden tunteet ja teot yhdistyvät seksuaalisessa toiminnassa, yhteistä nautintoa pelkän suorittamisen sijaan.
- **Yhdyntää**
Kun penis on emättimen sisällä, poika tai molemmat osapuolet liikuttavat vartaloltaan aikaansaaden edestakaisen liikkeen

Seksin, tilanteen ja kumppanin pitää aina tuntua hyvältä. Orgasmi ei ole pääasia, vaan läheisyys ja nautinto!

9 SUKUPUOLITAUTIEN JA RASKAUDEN EHKÄISY

Tärkeää sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä on asiallisen tauteja koskevan informaation antaminen. Tavoitteena on, että kukaan ei saisi tartuntaa tietämättä sukupuolitautilien riskeistä. Tartunnan riskiä kasvattaa seksikumppaneiden vaihtuvuus, mutta toisaalta tartuntaan riittää yksikin suojaamaton yhdyntä. Turvallista seksiä on halailu, suukottelu, koskettelu, sukuelinten hyväily käsin sekä kondomin käyttäminen aina suuseksin ja yhdynnän aikana. Tärkeää on estää eritteiden pääsy toisen limakalvoille. Kondomi on tehokas ehkäisymenetelmä oikein käytettynä. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) Vuoden 2010 kouluterveyskyselyyn vastanneista pääkaupunkiseutulaisista 8.–9.luokkalaisista 20 prosenttia kertoi harrastaneensa seksiä ainakin yhden kerran. Näistä nuorista viidesosa oli ollut viimeisimmässä yhdynnässä ilman mitään ehkäisyä. Nuorten keskuudessa on edelleen olemassa myyttejä esimerkiksi raskaaksi tulemisesta. Kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista noin 30 prosenttia ei tiennyt, että tyttö voi tulla raskaaksi jo ensimmäisestä yhdynnästä. Viidesosa ei myöskään tiennyt kondomin oleva ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (THL 2010.)

Ehkäisymenetelmät jaetaan **estemenetelmiin** ja **hormonivalmisteisiin** (Tiitinen 2009a). Suomessa estemenetelmistä on käytössä **kondomi**. Kondomi on hyvä vaihtoehto, koska se on ainoa menetelmä, joka suojaa raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Kondomia suositellaan käytettäväksi aina satunnaisissa seksisuhteissa, vaikka raskauden ehkäisy olisi hoidettu muulla tavoin. (Tiitinen 2009a.) Kondomi on myös ainoa ehkäisymenetelmä, joka on nuoren miehen omassa hallinnassa. Mies ei voi olla täysin varma onko nainen käyttänyt esimerkiksi e-pillereitä oikein. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen J, Ryyänen A ja Apter, 2001, 177.) Kondomin tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy emättimeen estäen munasolun hedelmöityminen eli raskaaksi tuleminen. Kondomi asetetaan jäykistyneen siittimen päälle ennen limakalvokosketusta ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan. (Bayer 2009, 34.)

Hormonaalisen ehkäisyn teho perustuu munasolun kehittymisen ja hedelmöitymisen estämiseen. **Yhdistelmäehkäisyvalmisteet** sisältävät nais- ja keltarauhashormonia. Tällaisia valmisteita ovat **ehkäisytabletit**, **-rengas** ja **-laastari**. (Tiitinen 2009a.) Vasta-

aiheita yhdistelmäehkäisyyn käyttöön ovat esimerkiksi kohonnut veritulppariski, rintasyöpä, verenpainetauti, maksasairaus ja diabetes. Jos kuukautiset ovat ongelmalliset, kuten hyvin kivuliaat, runsaat tai epäsäännölliset, ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet yleensä hyvä valinta. Ehkäisytabletteja, -rengasta tai -laastaria käytetään yleensä kolmen viikon jaksoissa. Jaksojen välissä on väliviikko, jolloin tulee kuukautiset. Suositaan on kasvattanut tapa, jossa hormoniehkäisyä käytetään yhtäjaksoisesti pidempään, jopa muutaman kuukauden, ja vasta tämän jälkeen pidetään taukoviikko. Tämä mahdollistaa kuukautisten harventamisen. (Tiitinen 2009b.)

Vaihtoehtona yhdistelmäehkäisylle ovat pelkkää keltarauhashormonia sisältävät valmisteet, joiden käyttö on mahdollista tilanteissa, joissa yhdistelmäehkäisyä ei suositella. Ainoa vasta-aihe **keltarauhashormonivalmisteiden** käytölle on sairastettu rintasyöpä. Keltarauhashormonivalmisteita on Suomessa saatavilla **minipillereinä, kapseleina ja pistoksina**. Minipillereiden käytössä säännöllisyys on vielä e-pillereitäkin tärkeämpää. Minipillereitä syödään päivittäin ilman taukoja. Pillereiden muistamisen ollessa vaikeaa on vaihtoehtoina kapseli tai pistos. Kapseli asetetaan käsivarren ihon alle ja niitä on saatavilla kolmen tai viiden vuoden ehkäisyteholla. Pistos annetaan puolestaan lihakseen kolmen kuukauden välein ja sen etuna on edullinen hinta. (Tiitinen 2009c.) Suomessa ehkäisytablettia ei kuitenkaan käytetä kovin yleisesti, koska sen epäillään heikentävän luustoa (Bayer 2009, 31). Keltarauhashormoniehkäisy voi aiheuttaa tiputteluvuotoa ja kuukautisten epäsäännöllisyyttä (Tiitinen 2009c).

Jälkiehkäisy tarvitaan tilanteissa, joissa raskaudenehkäisy on jostain syystä pettänyt; esimerkiksi kondomi on rikkoutunut, tyttö on unohtanut ottaa pillerin tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Se ei siis ole varsinainen ehkäisy menetelmä. Suomessa käytössä oleva jälkiehkäisyvalmiste sisältää keltarauhashormonia. Tytön tulisi ottaa jälkiehkäisytabletit mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen, viimeistään 72 tunnin kuluttua. Jälkiehkäisystä huolimatta on 1–5 prosentin mahdollisuus tulla raskaaksi. Raskaustesti on syytä tehdä, jos kuukautiset ovat myöhässä. 15 vuotta täyttäneet saavat jälkiehkäisytablettia apteekista ilman reseptiä. (Tiitinen 2009d.) Tablettien sivuvaikutuksena voi olla pahoinvointia. Ne eivät ehkäise sukupuolitauteja, jolloin esimerkiksi kondomin rikkouduttua tulisi hakeutua sukupuolitauteihin (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen J, Ryyänen A ja Apter, 2001, 183).

Suomessa naisella on oikeus valita **raskauden keskeytys**, jos hän kokee olevansa kykenemätön huolehtimaan tulevasta lapsesta. Tämä oikeus perustuu naisen oikeuteen päättää omasta kehostaan. Tyttö voi siis tehdä raskauden keskeytyksen tai päätöksen lapsen synnyttämisestä kertomatta asiasta pojalle. Poikaa ajatellen reilumpaa olisi punnita vaihtoehtoja yhdessä ennen päätöksen tekoa. Naisen on haettava raskauden keskeytykselle lupa lääkäriltä, perusteluksi riittää esimerkiksi alle 17-vuoden ikä. Keskeytys tulisi tehdä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta, joten on tärkeää hakeutua lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle heti epäiltäessä raskautta, vaikkei päätöstä keskeytyksestä tai synnyttämisestä olisi vielä tehty. Alkuvaiheessa raskautta keskeytys voidaan tehdä lääkkeellisesti. Raskauden keskeytys vaatii aina useamman käynnin sairaalassa. Se on vaikea kokemus, jonka jälkeen läheisten tuki on tärkeää. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryyänen J, Ryyänen A ja Apter, 2001, 187–190.)

- 20 % seksuaalisesti aktiivisista nuorista ei ole käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään.
- Vuosittain tehdään yli 2000 aborttia alle 20-vuotiaille. Vuodesta 2009 keskeytysten määrä on taas hieman lisääntynyt.
- Kondomi on ainoa keino suojautua sukupuolitaudeilta.
- Raskaaksi voi tulla ensimmäisestä yhdynnästä ja vaikka kuukautiset eivät olisi vielä alkaneet (ensimmäinen munasolu juuri irronnut).

Kondomin käyttöohje:

- Avaa pakkaus ja rullaa kondomia auki sen verran, jotta näet miten päin se avautuu.
- Vedä esinahka taaksepäin.
- Purista kondomin kärkiosasta ilma pois, ja aseta kondomi paikalleen rullaamalla siittimen tyveen asti.
- Siemensyöksyn jälkeen vedä siitin rauhallisesti ulos pitäen kiinni sen juuresta ja varmistaen ettei kondomi irtoa. Kondomia ei saa ottaa pois päältä siten, että siemenneste pääsee valumaan kumppanin limakalvoille.
- Kondomi on kertakäyttöinen.
- Rikkoutunut kondomi on heti vaihdettava uuteen.

(Aho & Hiltunen-Back 2007.)

10 SUKUPUOLITAUDIT

Nuorten on tärkeää saada asiallista tietoa siitä, miten sukupuolitaudit tarttuvat. Tieto poistaa myös turhia pelkoja tarttumistavoista. Lisäksi nuoret tarvitsevat tietoa tautien oireista, oireettomuudesta ja haittavaikutuksista. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyssä kartoitettiin myös nuorten tietämystä sukupuolitaudeista. 33 prosenttia nuorista ei esimerkiksi tiennyt, että klamydiatartunta voi olla oireeton. Noin kolmasosa nuorista ei myöskään tiennyt voiko sukupuolitaudin saada uudestaan, jos sen on jo kertaalleen hoidattanut. (THL 2010.) Jotta nuoret voisivat huolehtia omasta terveydestään, tulee heidän ymmärtää seksiin liittyvät riskit.

Sukupuolitaudin voi saada ja tartuttaa, jos tautia aiheuttavaa virusta tai bakteeria on sukupuolielimien, peräsuolen tai suun limakalvoilla sekä eritteiden ja veren kosketuksessa. Sukupuolitaudin voi siis saada suojaamattomasta seksistä ja ne tarttuvat myös suuseksissä. Tartuntaa ei voi saada halaamalla, suutelemalla, juomalla samasta mukista tai istumalla vessanpöntöllä. Sukupuolitauteja voi tartuttaa ja niistä voi aiheutua itselle haittavaikutuksia, vaikkei olisi mitään oireita. Sukupuolitauteihin ei synny immuniteettiä, eli hoidon jälkeen niihin voi sairastua uudelleen. (Bayer 2009, 39.)

Sukupuolitaudit voidaan jakaa bakteeri- ja virustauteihin. Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja ovat klamydia, tippuri ja kuppa. Virusten aiheuttamia sukupuolitauteja ovat genitaalialueen herpes, kondylooma ja Hiv. Bakteerien aiheuttamat taudit voidaan hoitaa antibiootein, mutta virustauteihin ei ole parantavaa hoitoa. Sukupuolitautien testaaminen on terveysasemilla ja sukupuolitautien poliklinikoilla maksutonta. Hoitoa seuraa jälkitarkastus, jotta voidaan varmistaa taudin parantuneen. (Bayer 2009, 39.)

Klamydia on nuorten yleisin sukupuolitauti. Vuonna 2009 alle 20-vuotiailla tartuntoja tilastoitiin 12 485. (THL Tilastotietokeskus 2009.) Klamydia on kuitenkin usein oireeton ja todellisuudessa tartuntojen määrän epäillään olevan huomattavasti suurempi (Öhman, Lehtinen, Koskela, Surcel & Paavonen 2006). Oireillessaan klamydia voi aiheuttaa naisilla lisääntyntä valkovuotoa, veristä vuotoa tai kirvelyä virtsatessa. Klamydia saattaa myös aiheuttaa munasarjatulehduksen, johon voi liittyä korkea kuume ja

märkäpesäkkeitä lantiossa. Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta ja lisätä myös riskiä kohdun ulkopuoliseen raskauteen. (Bayer 2009, 39.) Miesten yleisimmät oireet ovat kirvely virtsatessa ja vaalean harmaa tai kellertävä erite siittäimestä. Miehillä hoitamattomasta klamydiasta voi seurata lisäkivestulehdus (turvotusta ja kipua kiveksissä), joka voi johtaa lapsettomuuteen. Klamydia tutkitaan virtsanäytteestä ja hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla. (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 24–29.) Hoito on maksutonta (Bayer 2009, 39).

Tippurin oireet ja jälkiseuraukset ovat klamydian kaltaisia. Tippuritartunta ei aina aiheuta huomattavia oireita. (Bayer 2009, 40.) Miehillä ensioireita ovat tihentynyt virtsaamistarve sekä kirvely ja kipu virtsatessa. Lisäksi virtsaputkesta voi tulla vaalean harmaata tai kellertävää vuotoa. Vuodon määrä vaihtelee niukasta vaatteita tahrivaksi. Miehillä hoitamaton tippuri voi aiheuttaa eturauhasen tulehduksen, joka voi johtaa virtsaamisongelmiin. Oireina ilmenee kipua alavatsalla, ristiselässä tai välilihan seudulla sekä kuumeilua ja päänsärkyä. Naisista vain noin puolet saa oireita tippuritartunnasta. Naisilla voi ilmetä virtsaamisvaivoja, alavatsakipuja ja lisääntynyttä valkovuotoa. Joskus oireina voi olla tihentynyt virtsaamistarve ja kirvely. Naisilla hoitamaton tippuri aiheuttaa sisäsynnytintulehdusta, joka voi johtaa lapsettomuuteen. Sisäsynnytintulehduksen oireita ovat kova alavatsakipu ja kuumeilu. Tippuri voi myös tarttua suuseksissä nieluun tai levitä käsien kautta silmiin aiheuttaen ärhäkän silmätulehduksen. (Rostila & Vuento 2003, 34–37.) Tippuri todetaan virtsasta tai pumpulitikulla otettavalla näytteellä ja hoidetaan antibioottilääkityksellä. Tippuri on lähiaikoina vähentynyt Suomessa, mutta ei hävinnyt kokonaan. (Bayer 2009, 40.)

Kuppa puolestaan on lisääntynyt Suomessa matkailun myötä viime vuosina (Bayer 2009, 41). Kuppainfektiossa esiintyy erilaisia vaiheita, jotka hoitamattomana seuraavat toisiaan. Ensimmäinen merkki kuppainfektioista on ensihaava, joka ilmaantuu 3–4 viikkoa tartunnasta. Haava on sukuelinten limakalvolla tai ihossa ja joskus se voi olla suussa tai peräaukossa. Haavan koko vaihtelee muutamasta millimetristä pariin senttimetriin. Haava jää helposti huomaamatta sillä se ei ole kivulias. Toisessa vaiheessa esiintyy lämpöilyä, huonovointisuutta, päänsärkyä ja useimmiten ihottumaa. Seuraavassa vaiheessa oireet vähenevät vuosiksi, mutta kolmannekselle hoitamaton kuppa aiheuttaa vakavia haittoja, kuten sydän-, verisuoni- ja keskushermosto muutoksia. (Reunala &

Seppälä 2003, 44–45.) Koppa on krooninen infektiio, joka hoitamattomana voi johtaa kuolemaan. Se todetaan verinäytteestä ja hoidetaan penisilliinikuurilla. (Bayer 2009, 41.)

Genitaalialueen herpes on virus ja pysyy elimistössä koko loppuelämän. Sen uusiutumisriskiä ja oireita voidaan helpottaa lääkkeillä. Herpes voi uusia usein, silloin tällöin tai ei enää koskaan ensimmäisen kerran jälkeen. Herpeksen oireita ovat kipeät rakkulat sukupuolielinten alueella ja joskus korkea kuume. (Bayer 2009, 40.) Herpes voi olla pitkään myös oireeton, jolloin sitä voi tietämättään levittää eteenpäin. Arvion mukaan Suomessa noin miljoona ihmistä sairastaa tietäen tai tietämättään genitaaliherpestä (Forsberg 2005, 143.)

Kondylooma on usein oireeton jopa vuosia. Oireillessaan se aiheuttaa syylämäisiä muutoksia sukupuolielinten alueella. Kondyloomaviruksia tunnetaan lähes sata eri tyyppiä ja jotkut niistä voivat altistaa kohdunkaulan kanavan muutoksille ja syövälle. Ulkoisten sukupuolielinten alueella olevat oireet hoidetaan yleensä lääkeliuoksella tai -voiteella, mutta virtsaputkessa, peräaukossa, emättimen seinämällä tai kohdunsuulla olevat kondyloomat tarvitsevat useimmiten kirurgisia menetelmiä. (Bayer 2009, 40.) Kondylooma todetaan syylien ulkonäön perusteella. Syyvät saattavat hävitä itsestään parin vuoden päästä, joten osa ihmisistä sairastaa kondylooman tietämättään. Onkin arvioitu, että noin 80 % ihmisistä sairastaa kondylooman jossain vaiheessa elämäänsä. (Forsberg 2005, 143–144.)

Hi-virustartunnan ensioireet muistuttavat flunssaa: kuume, päänsärky ja niveleoireet. Tautia ei voida parantaa, mutta sen etenemistä hidastavia lääkkeitä on käytössä. Edetessään Hiv-tartunta voi muuttua Aidsiksi eli hengenvaaralliseksi immuunikadoksi. Hiv testataan verikokeella, jonka luotettavin aika on vasta kolmen kuukauden jälkeen mahdollisesta tartunnasta. (Bayer 2009, 41.) Hiv tarttuu suojaamattomasta seksistä, huumeruiskuista, veren välityksellä tai raskaana olevasta äidistä sikiöön. Tartuntaa ei voi saada kätelemällä, suutelemalla tai esimerkiksi uimahallissa uimalla. (Forsberg 2005, 145.)

Näiden lisäksi ovat sukupuoliteitse tarttuvat hepatiitit, jotka ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia. Ne aiheuttavat akuutissa vaiheessa vakavia, mutta yleensä myö-

hemmin palautuvia häiriöitä maksan toiminnassa. Hepatiitit saattavat kuitenkin kroonistua ja altistaa maksakasvaimille. Hepatiitteja varmuudella parantavaa lääkettä ei ole. (Bayer 2009, 41.)

- Alle 20-vuotiailla todetaan vuosittain yli 12 000 klamydiatartuntaa.
- Klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta, jos sitä ei hoideta antibiooteilla.
- Sukupuolitaudin voi saada useamman kerran.
- Sukupuolitaudit voivat tarttua yhdynnän lisäksi myös suu- ja anaaliseksiä.
- Sukupuolitauti ei tartu suutelemalla.

KÄTTELYLEIKKI

Älä kerro tunnin aihetta etukäteen. Pyydä luokkaa nousemaan ylös ja kättelemään **yhtä** henkilöä sekä muistamaan sen, ketä on kätelty. Pyydä tämän jälkeen ryhmäläisiä kättelemään **kahta** muuta henkilöä (ei samaa kuin ensimmäisellä kerralla) ja muistamaan, ketä ovat kätelleet.

Tämän jälkeen kerro, että valitettavasti henkilöllä A (valitse luokasta joku tai itsesi) on helposti leviävä virus, joka tarttuu muihin kättelyn välityksellä. A istuu alas merkiksi siitä, että on infektoitunut. Seuraavaksi kysy ryhmältä, kuka kätteli A:n kanssa **ensimmäisellä** kierroksella. Pyydä sitten tätä henkilö B:tä myös istuutumaan. Seuraavaksi pyydä kaikkia niitä henkilöitä istuutumaan, jotka ovat kätelleet **toisella** kerralla joko A:ta tai B:tä. (Jos harjoituksessa ei tullut "riittävän" monia tartuntoja, niin nimeä esim. kaksi A henkilöä ja jatka harjoitusta edellä kuvatulla tavalla.)

Selitä luokalle, että kättelyharjoituksella havainnollistettiin suojaamatonta sukupuoliyhdyntää (tai muuta intiimiä, suojaamatonta seksuaalista kanssakäymistä) sekä sukupuolitautilien tarttumista. Henkilö A on se, jolla oli esimerkiksi klamydia, ja se olisi levinnyt esitetyllä tavalla luokan keskuudessa.

(Mukaiillen Opetushallitus 2009.)

11 MISTÄ TIETOA JA APUA?

Kaikki palvelut ovat maksuttomia (alle 18-v) ja luottamuksellisia!!!

Kannattaa mennä juttelemaan, jos on kysymyksiä esimerkiksi seksistä, seksuaalisuudesta, seurustelusta, ystävydestä, kehosta, kehityksestä, ehkäisystä, itsetunnosta, sukupuolitaudeista, kuukautisista, raskaudesta, kaltoinkohtelusta...

Kouluterveydenhoitaja

- Voi varata ajan ja mennä juttelemaan
- Yksin tai kaverin kanssa

Terveysaseman terveydenhoitaja

- Voi varata ajan omalta terveysasemalta ja mennä juttelemaan

Ehkäisyneuvola

- Voi varata ajan suoraan ehkäisyneuvolaan tai käydä ensin kouluterveydenhoitajalla
- Mukana hoidossa lääkäri
- Ohjaa ja tukee ihmissuhteisiin, seurusteluun, sukupuolisuuteen yms. liittyvissä asioissa, antaa apua ongelmallisiin kuukautisiin, auttaa löytämään sopivan ehkäisyn, tarvittaessa auttaa ja tukee raskaudenkeskeytyksessä
- Espoossa seuraavilla terveysasemilla: Espoon keskus, Espoonlahti, Leppävaara, Matinkylä ja Tapiola

Seksuaaliterveysklinikka

- Apua seurusteluun, seksuaaliterveyteen, parisuhteeseen, seksiin ja miheyteen liittyvissä kysymyksissä
- www.seksuaaliterveys.org
 - voi kysyä asiantuntijoilta nimettömänä

- o voi varata 45 min nettiajan työntekijältä, jossa voi keskustella nimettömänä

Nuorten Avoimet Ovet

- Alle 18-vuotialle ilmainen, myös lääkäri
- Luottamuksellista neuvontaa kehitys-, seurustelu-, seksi- ja ehkäisykysymyksissä
- Ajanvaraus puh. (09) 2280 5267 ma–pe 8.30-15.30
- Osoite: Kalevankatu 16 A, 2.kerros, 00100 Helsinki, avoinna ma–pe 8-15.30
- Puhelinneuvonta puh. (09) 644 066 ma–ke klo 13-15

Tyttöjen talo

- Kahdenkeskisiä keskusteluaikoja aikuisen kanssa tytöille, myös erilaisia ryhmiä
- Pop in -vastaanotto ma–to seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, tarvittaessa saatavilla maksuttomia kondomeja, raskaustesti, jälkiehkäisy ja klamydiaseulonta
- Toinen linja 3, Helsinki, Puh. (09) 824 052 22
- Avoinna ma–to alk. klo 14
- www.tyttojentalo.fi

Poikien puhelin

- Keskusteluapua nuorille miehille liittyen ihmissuhteisiin, kiusaamiseen, kotiongelmien, seurusteluun, yksinäisyyteen, aikuiseksi kasvamiseen, seksuaalisuuteen ja seksiin
- Ilmainen puhelinneuvonta ma–pe klo 13-18, puh. 0800-94884.

Terkkari.fi

- Internet-palvelu murrosikäisille
- Tarjoaa tietoa ja kysymyspalveluita terveydestä, kehityksestä, ihmissuhteista, ravinnosta, liikunnasta ja seksistä
- Nuorten omat keskusteluryhmät

- Auki ympäri vuorokauden
- www.terkkari.fi

Hus, sukupuolitautilien poliklinikka

- Ennaltaehkäisevää neuvontaa sukupuolitaudeista sekä niiden testausta ja hoitoa
- Tiedustelut ja neuvonta ma–pe klo 8-14, puh. (09) 417 86 202
- Meilahdentie 2, Helsinki (Iho- ja allergiasairaala)
- Päivystysaika ma–pe klo 8-12
- Avoinna ma–ti, to–pe klo 8-14, ke 8-13

Seta ry (Helsingin seudun)

- Neuvontaa ja henkilökohtaista keskustelua elämäntilanteeseen ja seksuaali-identiteettiin liittyen nuorille ja nuorten perheenjäsenille
- Myös nimettömänä
- Vertaistukiryhmiä
- www.heseta.fi
- Kaasutehtaankatu 1, rakennus 10, Helsinki
- Sähköposti: toimisto@heseta.fi

Tukinainen

- Tukea ja ohjausta seksuaalisen kaltoinkohtelun uhreiksi joutuneille tytöille ja heidän läheisilleen
- Henkilökohtaisia tapaamisia, kriisiyöntekijän ja juristin palveluita, tukiryhmiä
- www.tukinainen.fi
- www.nettitukinainen.fi, auttamispalvelu internetissä
- Kriisipäivystys puh. 0800-97899 ma–pe klo 9-15, la–su klo 15-21, pyhinä ja aattoina 15-21

LÄHTEET

- Aho, Kimmo & Hiltunen-Back, Eija 2007. Seksitautitartuntojen ehkäisy. Viitattu 1.11.2010. www.terveyskirjasto.fi -> eri sairausteemoja -> Terveellistä seksiä -> Seksitautitartuntojen ehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Aho, Tuulia; Kotiranta-Ainamo, Anna; Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta –nuori vastaanotolla. Toim. Paula Alkio. Helsinki: Väestöliitto.
- Apter, Dan; Eskola, Meri-Sisko; Säävälä, Minna & Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Viitattu 26.10.2009. www.vaestoliitto.fi > seksuaalisuus > Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Suomessa > raportti.
- Bayer 2009. Mikä ehkäisyksi? Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Viitattu 22.3.2010. www.ehkäisyneetti.fi >Teemat > Mikä ehkäisyksi > Mikä ehkäisyksi -opas tulostettavassa muodossa.
- Cacciatore, Raisa 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore,Raisa; Korteniemi-Poikela, Erja; Ryyänen, Juha; Ryyänen, Antti ja Apter, Dan 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin: pojan matka mieheksi. Helsinki: Tammi.
- Emas, Tuula 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 77–92.
- Forsberg, Manne 2005. Kalun käyttöopas. Johdatus rakkauteen, tunteisiin ja sukupuolielämään. Suomentanut Outi Menna. Helsinki: WSOY.
- Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 74–97.
- Hjelm, Titus 2002. Passio: Rakkauden, seksin ja seurustelun filosofiaa nuorille. Helsinki: Tammi.
- Kauppila, Reijo A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kinnunen, Saara 2001. Tytöt, pojat & seksi. Miten tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2000. Seksuaalisuuden portaat: opetuspaketti peruskoulun 1.–9. luokille. Helsinki: Opetushallitus.
- Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin: Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kosunen, Elise 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 127–137.
- Laiti, Malla 2008. Romanikulttuuri. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 156–163.
- Lehtonen Jukka, 2004. Heteronormatiivisuus seksuaalikasvatuksen haasteena. Teoksessa Elise Kosunen & Maija Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes raportteja 282, 147–158.
- Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatus materiaalit –pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavonen, Jorma; Saikku, Pekka; Reunala, Timo & Pasternack, Rafael 2003. Kalmydia. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavola & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 21–31.
- Reunala, Timo & Seppälä, Ilkka T.J. 2003. Kuppia. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavola & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 42–51.
- Rostila, Timo & Vuento, Risto 2003. Tippuri. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavola & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 32–41.
- THL 2010. Kouluterveys 2010. Viitattu 22.10.10.
www.info.stakes.fi/kouluterveyskysely> tulosten hyödyntäminen> kysymyskohtaiset taulukot pääkaupunkiseudun peruskoulut.
- THL Tilastotietokeskus 2009. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 17.12.2009. www3.ktl.fi > Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta > 2009> ilmoitetut tapaukset kuukausittain > chlamydia trachomatis > hae.
- Tiitinen, Aila 2009a. Raskauden ehkäisy. Viitattu 19.10.2010. www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > artikkelien selaus aakkosjärjestyksessä R > Raskauden ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

- Tiitinen, Aila 2009b. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 19.10.2010.
www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > artikkelien selaus aakkosjärjestyksessä E > Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Helsinki: Duodecim.
- Tiitinen, Aila 2009c. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 19.10.2010. www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > artikkelien selaus aakkosjärjestyksessä M > Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Helsinki: Duodecim.
- Tiitinen, Aila 2009d. Jälkiehkäisy. Viitattu 19.10.2010. www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > artikkelien selaus aakkosjärjestyksessä J > Jälkiehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Toppari, Jorma & Näntö-Salonen, Kirsti 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 110–113.
- Venesperä, Ronja 2008. Yhteisö ohjaa Jehovan todistajien elämää. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 46–55.
- WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva.
- Vilka Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto i.a.a. Parisuhteen vaiheet. Viitattu 13.10.2010.
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde> > tietoa parisuhteesta > parisuhteen lähtökohtia > parisuhteen vaiheet.
- Väestöliitto i.a.b. Seurustelu. Viitattu 13.10.2010. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret> > kaverit ja seurustelu > seurustelu.
- Väestöliitto i.a.c. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 14.10.2010.
www.vaestoliitto.fi/nuoret > kasvu ja kehitys > seksuaalisuuden portaat.
- Väestöliitto i.a.d. Rakkauden kieli. Viitattu 14.10.2010. www.vaestoliitto.fi/ seksuaalisuus > naiset > seksuaalisuuden suloja ja seksin säpinää > rakkauden kieli

Väestöliitto i.a.e. Seksuaalioikeudet. Viitattu 21.10.2010. www.vaestoliitto.fi > Murkun kanssa > Tietoa > Seksuaalisuus ja seurustelu > Seksuaalisuus > Mitä seksuaalisuus on? > Seksuaaliterveys > Seksuaalioikeudet.

Väestöliitto i.a.f. Seksuaalioikeudet. Viitattu 22.10.2010 www.vaestoliitto.fi> ammattilaiset> seksuaaliterveys> tietoa seksuaaliterveydestä> tietopankki> seksuaalioikeudet.

Väestöliitto i.a.g. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Viitattu 22.10.2010.

www.vaestoliitto.fi/nuoret > seksi > seksuaalinen_kaltoinkohtelu.

Väestöliitto i.a.h. Seksi. Viitattu 19.10.2010. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret> > seksi.

Väestöliitto i.a.i. Nuoren seksuaaliterveys. Viitattu 19.10.2010. www.vaestoliitto.fi > murkun kanssa > Tietoa > Seksuaalisuus ja seurustelu > Seksuaalisuus > Mitä seksuaalisuus on? > Seksuaaliterveys > Nuoren seksuaaliterveys

Öhman, Hanna; Lehtinen, Matti; Koskela, Pentti; Surcel, Heljä-Marja & Paavonen,

Jorma 2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. Viitattu

17.12.2009 www.ktl.fi/kansanterveyslehti > lehdet 2006 > Nro 7/2006 >

Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa.