



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Esite seksuaaliterveydestä 8. -luokkalaisille

Karm, Emmi & Rilla, Marianna

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Yksikkö

## Esite seksuaaliterveydestä 8. -luokkalaisille

Emmi Karm, Marianna Rilla  
Hoitotyön ko, terveydenhoitaja  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2013

Karm Emmi, Rilla Marianna

### Esite seksuaaliterveydestä 8. -luokkalaisille

Vuosi 2013 Sivumäärä 32

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa 8. -luokkalaisten nuorten seksuaaliterveydestä esite Hyvinkään kouluterveydenhuollolle. Esitteen tavoitteena on antaa nuorille tietoa seksuaaliterveydestä ja lisätä heidän positiivista seksuaalikäyttäytymistään. Opinnäytetyön teorian muodostivat kirjallisuuskatsaus nuoren kokonaisvaltaisesta kehityksestä ja seksuaaliterveydestä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden IMB-mallia käytettiin opinnäytetyössä teorian viitekehystenä.

Koko opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle aloituskokouksella Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien kanssa. Kokouksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaiselle esitteelle on tarvetta juuri nyt ja minkälaista ulkoasua ja sisältöä esitteeseen toivottiin. Esitteen tuli olla selkeä, lyhyt ja mahdollisimman helppolukuinen. Esitteestä tehtiin luonnos, joka lähetettiin yhdessä kyselylomakkeen kanssa kahdelle yhteistyöterveydenhoitajalle kommentoitavaksi. Terveystenhoitajat kommentoivat esitettä sähköpostitse. Esite tuotettiin valmiiksi terveydenhoitajien kommentit ja toiveet huomioon ottaen.

Esite sisältää nuorille tietoa sukupuolitaudeista, ehkäisystä, seurustelusta sekä hygieniasta. Esite on saatavissa Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollolta. Opinnäytetyön kehittämishaasteeksi muodostui se, miten esitteestä saisi tuotettua mahdollisimman paljon tietoa sisältävän, mutta silti nuoria kiinnostavan esitteen. Tutkimuksista on käynyt ilmi, että nuorilla on huono tietämys seksuaaliterveydestä, joten tulevaisuuden kehittämishaasteena on lisätä entisestään nuorten seksuaaliterveystietoisuutta.

Karm Emmi, Rilla Marianna

**The brochure of sexual health to eight graders**

Year	2013	Pages	32
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to produce a sexual health brochure to eight graders. The Thesis was commissioned by the school health care of Hyvinkää. The objective was to provide the young people information about sexual health and enhance their positive sexual behavior. The literature review of this thesis covers the young people's comprehensive development and sexual health. Information-Motivation-Behavior skills model is used as the theoretical framework of this thesis.

The thesis process began with a meeting with Hyvinkää's school nurses. The purpose of the meeting was to get information about what kind of brochure was needed and what it should include. The visual side of the brochure was also discussed. The guidelines of the brochure were clear; it should be clear, brief and easy to read. A draft of the brochure and a questionnaire were produced and sent to the school nurses of Hyvinkää. The school nurses gave feedback and comments by e-mail. The brochure was finalized by taking the comments and wishes into account.

The brochure includes information about sexually transmitted diseases, pregnancy prevention, dating and hygiene. The brochure is available in all school health nurse's offices in Hyvinkää. The development challenge of this thesis was how to provide as much information as possible in the brochure in a way that is interesting to the young people. The research proves that the young people lack knowledge about sexual health. The future development challenge is to enhance the young people's knowledge about sexual health.

Keywords: The brochure, sexual health, the young people, school health care

## Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus .....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Terveyden edistämisen malli (IMB) .....	7
2.2	Seksuaaliterveys, tasa-arvo ja seksuaalioikeudet .....	8
2.3	Nuoren kehittyminen .....	9
2.3.1	Psyykkinen kehitys .....	9
2.3.2	Fyysinen kehitys .....	10
2.3.3	Seksuaalinen kehitys.....	12
2.4	Seksuaalinen käyttäytyminen .....	14
2.4.1	Seurustelu .....	14
2.4.2	Hygieniä.....	15
2.4.3	Sukupuolitaudit .....	15
2.4.4	Raskauden ehkäisy .....	18
2.5	Terveysviestintä .....	19
3	Tavoitteet .....	20
4	Esitteen tuottamisen prosessi.....	20
4.1	Suunnittelu ja toteutus .....	20
4.2	Arvioiminen .....	21
4.3	Esitteen kuvaus .....	22
5	Pohdinta .....	22
5.1	Tulosten tarkastelu .....	23
	Lähteet .....	24
	Liitteet.....	26

## 1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tilasi Laurea-ammattikorkeakoululta Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollolta puuttui yhtenäinen ja selkeä esite nuorten seksuaaliterveydestä 8 - luokkalaisille. Kohderyhmänä ovat siis 14 - 15-vuotiaat nuoret. Vuodesta 1970 alkaen nuorten seksuaalikasvatusta on ohjeistettu opetushallinnon ja sosiaali- ja terveyshallinnon kautta. Seksuaalikasvatus liitettiin virallisesti koulujen opetussuunnitelmiin vuonna 1970. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa nuorten ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyssä ihmissuhde- ja seksuaalikasvatuksen merkitystä sekä koulu- ja terveystoimen yhteistyötä. (Liinamo 2006, 35.) 1990 - luvun puolenvälin jälkeen seksuaaliopetus väheni kouluissa. Tämän seurauksena nuorten seksuaaliterveyspalvelut sekä ennaltaehkäisevä työ vaihtelevat paljon paikkakunnittain. Tietyillä paikkakunnilla palvelut toimivat hyvin ja nuorille on ehkäisyneuvoloita sekä seksuaaliterveysvastaanottoja, kun taas joillakin paikkakunnilla näitä ei ole ollenkaan. 2000 - luvun puolenvälin jälkeen tilanne on kuitenkin alkanut kehittyä parempaan suuntaan ja esimerkiksi raskaudenkeskeytykset sekä sukupuolitauditartunnat ovat vähentyneet. (Rinkinen 2012, 25 - 26.)

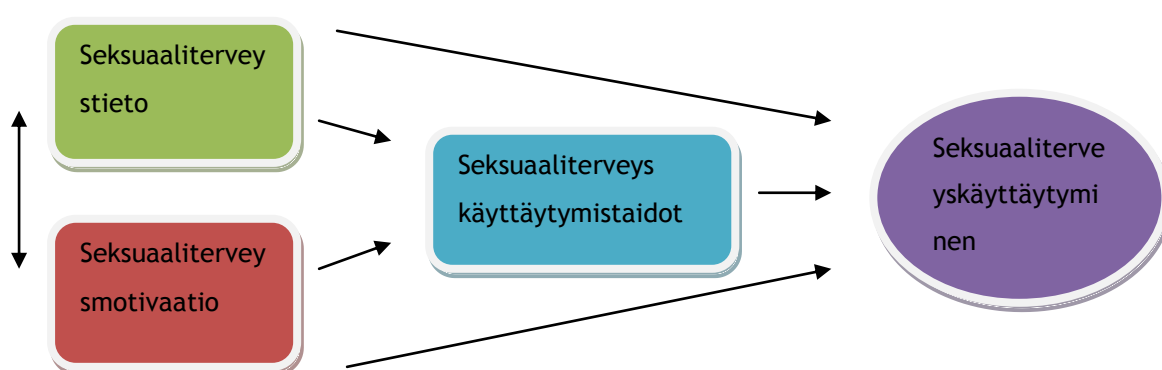
Kouluterveyskyselyssä 2000 - luvulla nuorten huonot tiedot seksuaaliterveydestä oli 24 - 26 %, kun taas vuosikymmenen loppupuolella nuorilla huonoja tietoja seksuaaliterveydestä oli enää 19 - 20 % oppilaista. Tiedot ovat siis parantuneet vuosikymmenen saatossa. Väestöliitto on organisoinut vuonna 2000 8. - luokkalaisille seksuaaliterveystietokilpailun, ja vuonna 2006 toteutettiin tietojen uusintamittaus. 8 - luokkalaisten tiedot olivat myös parantuneet kuuden vuoden aikana, seksuaaliterveystietokilpailun kysymyksiin tuli 9 % enemmän oikein vastauksia kuin vuonna 2000. Yhä edelleen poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonommat kuin tyttöillä. Seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista sekä tytöillä että pojilla on keskimäärin huonot tiedot. Näistä syistä terveystiedolla oppiaineena on suuri merkitys nuorten seksuaaliterveystietämykselle. (Rinkinen 2012, 26 - 28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda esite seksuaaliterveydestä 8 - luokkalaisille nuorille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta heidän omasta kehityksestään ja seksuaalisesta hyvinvoinnistaan. Opinnäytetyön tuloksena syntyvä esite antaa nuorille tietoa seksuaaliterveydestä ja tarkoituksena on lisätä heidän positiivista seksuaalikäyttäytymistään ja riskien tunnistamista. Esite on suunnattu sekä tytöille, että pojille yhteiseksi. Esitteessä esille tulevia asioita seksuaaliterveydestä ovat nuorten seksuaalinen käyttäytyminen, seurustelu, sukupuolitaudit ja ehkäisy.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Terveyden edistämisen malli (IMB)

IMB - malli (Information-Motivation-Behavior skills model) on luotu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen teoreettiseksi viitekehyyksi. Mallissa kuvataan kolme seksuaaliterveyskäyttäytymisen psykologista määrittäjää, jotka ovat tieto (Information), motivaatio (motivation) ja taito (behavior skills). Malli auttaa tarkastelemaan terveyden käyttäytymiseen ja edistämiseen liittyviä tekijöitä ja lisäksi voidaan tutkia tekijöiden välisiä yhteyksiä. (Suls & Wallston 2003, 82 - 83; Terenius 2009, 8.)



Kuvio 1. Seksuaaliterveysosaamisen ja seksuaaliterveyskäyttäytymisen muutoksen osatekijöitä (soveltaen Rimpilä-Vanninen 2013; Fisher & Fisher 2005)

IMB - mallin mukaan tiedon tulee olla nuoren terveystietämiseen liittyvää, ja sen tulisi olla myös helposti omaksuttavaa nuoren sosiaalisessa ympäristössä sovellettavaa tietoa. Sillä tarkoitetaan tietämystä esimerkiksi taudin tilasta, kehitymisestä, oletettavasta taudin kulusta ja hoitomahdollisuuksista. seksuaaliterveyden edistämiseen käytettävän tiedon tulee olla ajankohtaista, tarkkaan tutkittua ja sellaista, että nuori voi sitä ymmärtää. Kun puhutaan seksuaalikäyttäytymisestä, niin kokemukseen perustuvalla tiedolla voi yleensä olla suurempi rooli, kuin opetukseen liittyvällä tiedolla. Seksuaaliterveyteen liittyvä tieto kasvaa iän ja kokemuksen myötä. (Suls & Wallston 2003, 84; Terenius 2009, 12.)

Motivaatio vaikuttaa suurelta osin nuoren terveystietämiseen. Pelkkä tieto ei yksin ole riittävä edellytys terveystietämiseen, vaan nuori tarvitsee myös motivaatiota hyödyntää tietoa omassa käyttäytymisessään. Tieto vaikuttaa motivaatioon ja mahdollistaa terveyttä tukevien valintojen tekemistä ja käyttäytymistä. Motivaatio koostuu henkilökohtaisesta motivaatiosta (asenteesta terveyden edistämiseen kohdistuvaan käyttäytymiseen), sosiaalisesta motivaatiosta (sosiaaliset normit, jotka mielletään terveyttä edistäviksi sekä

koettu sosiaalinen tuki) sekä emotionaalisesta motivaatiosta. On tavallista, että nuorten henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio seksuaalisesti aktiiviseen toimintaan on voimakkaampaa kuin henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Nuorten olisi siis tärkeää saada enemmän sellaista tietoa, joka tukisi heidän terveystietämistään. (Suls & Wallston 2003, 85; Terenius 2009, 8 - 9.)

Käyttäytymistaidoilla tarkoitetaan taitoja, jotka edistävät nuoren tietämystä seksuaaliterveydestä. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista (objective skills) ja minä - pystyvyyden (self - efficacy) tunteista ja näiden yhteisvaikutuksesta. Tavoitteelliset taidot, jotka edistävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ovat käyttäytymistaitoja ja niihin sisältyy myös nuoren itseluottamus tai uskomus siitä, että voi toteuttaa näitä taitoja arkielämässä. Ehkäisymenetelmien käyttö ja taito keskustella kumppanin kanssa ehkäisymenetelmistä ovat esimerkkejä kehittyneistä käyttäytymistaidoista. (Suls & Wallston 2003, 85; Terenius 2009, 15.)

Seksuaaliterveyskasvatuksen päätavoitteet soveltuvat käytettäväksi myös Suomessa. Päätavoitteina on auttaa ihmistä saavuttamaan positiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä (itsearvostus, itsensä ja muiden kunnioittaminen, ei- riistoon perustuvat ja palkitsevat seksuaalisuhteet sekä iloa tuottava ja toivottu vanhemmuus) sekä välttää negatiivisia seksuaaliterveyden ilmentymiä (ei toivotut raskaudet, sukupuolitaudit, seksuaalinen pakottaminen sekä seksuaaliset toimintahäiriöt). (Terenius 2009, 11.)

## 2.2 Seksuaaliterveys, tasa-arvo ja seksuaalioikeudet

World Health Organization määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen, se ei siis ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. (WHO.)

Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen hakeutumisen kynnyksestä tulisi kaikin mahdollisin keinoin madaltaa, koska nuori elää kehitysvaihetta, joka vaikuttaa asenteisiin, ajatteluun ja käyttäytymiseen. Ajanvaraus tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi, ja olisi hyvä jos aikaa voisi varata nuorten vastaanotolla päivittäin ja useamman tunnin ajan. Ajanvarauksettomasta toiminnasta on positiivisia kokemuksia ja sen on huomattu madaltavan nuoren kynnyksestä hakeutua palveluihin. Kouluterveydenhoitajan läsnäololla on myös suuri rooli. Nuoret helposti hakeutuvat hänen luokse esimerkiksi ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Kosunen 2004, s. 85 - 86.)



Nykyään miehet ja naiset ovat tasa-arvoisenmassa asemassa seksuaalisesti kuin ennen ja sukupuolten väliset erot ovat kaventuneet. Tänä päivänä naiset tunnistavat paremmin omat seksuaaliset tarpeet ja ovat aloitteellisempia, lisäksi he tuovat omat toivomuksensa esille oman tyydytyksensä suhteen. Seksuaaliseen tasa-arvoon on suuresti vaikuttanut ehkäisymenetelmien kehitys, jolloin naiset pystyvät itse päättämään ehkäisystään. Tasa-arvo ei ole toetunut kaikissa osa-alueissa, vaan seksuaalisen väkivallan kohdalla miesten ja naisten väliset erot ovat vielä räikeät. Naisiin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa on enemmän ja usein tekijänä on tuttu henkilö. (Kulmala 2003, 109.)

Seksuaalioikeudet ovat osa seksuaaliterveyttä ja perustuvat ihmisoikeuksiin. Niillä tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää omista seksuaalisuuteen liittyvistä päätöksistä. (Bildjuschkin 2008, 16.) Seksuaalisuuden avulla pystyy ilmaisemaan omia tunteita ja tarpeita, mutta seksuaalioikeuksien loukkauksilla on vakavat fyysiset ja psyykkiset seuraukset. Nuorten seksuaalioikeuksissa ensimmäisenä on oikeus elämään. Oikeus elämään tarkoittaa sitä, että nuorella on oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä. Hänellä on myös oikeus nauttia kehostaan ja seksuaalisuudesta ilman perinteiden rajoittavia rajoja, kiusaamista tai syrjintää. Toisena on oikeus nauttia seksuaalisuudesta. Tähän sisältyy oikeus päättää avioitumisesta ja omasta seksuaalisesta suuntautumisesta, sekä oikeus osoittaa seksuaalista halua ja myös oikeutta sanoa ei seksuaaliselle tapahtumalle. Oikeus olla turvassa sekä saada itse päättää omasta kehostaan. Kolmantena on oikeus tietoon seksuaalisuudesta, joka tarkoittaa oikeutta saada tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksista. Nuorille tulee olla saatavilla heille itselleen ymmärrettävässä muodossa neuvontaa ja ehkäisyvälineitä. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä on neljäs seksuaalioikeus. Jokaisella nuorella on myös oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista ja nuorta kunnioittavaa. Tässä viidennessä seksuaalioikeudessa on myös otettava huomioon se, että seksuaaliterveydenhuollon tulee olla myös sellaista joka on nopeasti saatavilla ja joihin nuorilla on varaa. Kuudes seksuaalioikeus on oikeus osallistua nuoria koskevien päätösten ja ohjelmien tekoon ja suunnitteluun seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. (Nazarenko 2011, 10 - 11.)

## 2.3 Nuoren kehittyminen

### 2.3.1 Psykkinen kehitys

Nuoruuden psykkinen kehitys perustuu suurilta osin aivojen kokonaiskehitykseen. Nuoren ajattelukyky kehittyy mustavalkoisesta, eli konkreettisesta ajattelusta kohti aikuisen abstraktia ajattelumallia, eli asiat nähdään laajemmassa mittakaavassa. (Lehtinen 2007, 22.) Psykkisen kehityksen aikana kolme keskeistä vaihetta, jotka nuori käy läpi, ovat;

irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, oman ruumiin haltuun ottaminen ja ikätovereiden apuun turvautuminen. (Aalberg 2007, 75.) Psykkinen kehitys ei ole suoraviivaista, vaan taantumia tulee matkan varrella. Psykkisen kehityksen taantumia kutsutaan psyykkiseksi taantumaksi. Taantumassa nuoresta tulee vetäytyneempi, käytöstavat unohtuvat ja vanhemmille vastataan lähinnä olkia kohauttamalla. Tyttöjen ja poikien kehitys kulkee eri tahtia, ja tytöt ovat usein poikia noin pari vuotta edellä myös psyykkisessä kehityksessä. Omasta kodista saatu vuorovaikutusmalli heijastuu usein nuoren käytöksessä ja myös muilla vertaisryhmillä, kuten kavereilla on merkitystä nuoren kehitykseen. Nuoren kehitystä voi myös ohjailta, mutta se vaatii vanhempien johdonmukaisuutta, jämäkkyyttä ja lempeyttä. (Lehtinen 2007, 23 - 24.)

Nuoruus sijoittuu 12 - 22 ikävuosien välille, ja tämä aika voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisnuoruus 12 - 14- vuotiaana kytkeytyy alkaneeseen puberteettiin ja fyysiset muutokset kehossa saavat nuorena aikaan levottomuutta ja kiihtymistä. Tässä vaiheessa nuoren suhde vanhempiin vaihtelee aaltomaisesti; välillä hän kaipaa läheisyyttä ja tukea, kun taas toisinaan hän kaipaa enemmän tilaa vanhemmistaan ja tuntee kovaa halua itsenäistyä. Varhaisnuori kyseenalaistaa vanhempiensa luomia sääntöjä ja määräyksiä ja pitää tiukasti kiinni omasta näkemyksestään. Vanhemmille ei enää myöskään kerrota kaikkea, vaan asiat pidetään omina. Nuoren itsetuntemus on vasta rakentumassa, joka aiheuttaa korostunutta itsekeskeistä käyttäytymistä. (Aalberg 2007, 67 - 68.)

Varsinainen nuoruus 15 - 17 vuoden iässä ja tässä vaiheessa nuori on jo alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Seksuaalisuus kehittyy ja sen aiheuttamat yllykkeet alkavat jäsentyä ja saada merkitystä. Nuori on vielä epävarma omasta seksuaalisuudestaan ja miettii usein kelpaako hän omana itsenään. Kavereilla on suuri rooli varsinaisessa nuoruudessa ja persoonallisuuden kehityksessä. Varsinaisen nuoruuden tavoitteena on se, että nuoresta tulee aktiivinen, kantaa ottava, kykyjään etsivä sekä hyvin käyttäytyvä. 18 - 22 vuoden ikää kutsutaan jälkinuoruudeksi, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi. Itsenäistyminen ja irrottautuminen vanhemmistaan on tapahtunut ja nuori pystyy näkemään vanhempansa uudella tavalla. Empaattisuus lisääntyy ja nuori arvostaa omaa ja toisen yksityisyyttä. Jälkinuoruudessa on myös identiteettikriisejä, koska tähän vaiheeseen sijoittuvat valinnat, jotka vaikuttavat tulevaan aikuisuuteen. (Aalberg 2007, 67 - 71.)

### 2.3.2 Fyysinen kehitys

Puberteetti, eli murrosikä on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Murrosikä kestää keskimäärin noin kahdesta viiteen vuoteen. Tytöt ja pojat kehittyvät eri aikaan, pojilla fyysistä kasvua tapahtuu vielä murrosiän jälkeen, kun taas tytöillä fyysinen kasvu, rintojen ja sukupuolielinten kehittyminen tapahtuvat samanaikaisesti

murrosiässä. Perimä vaikuttaa murrosiän kehittymiseen, ja tämän takia murrosiän eteneminen voi vaihdella yksilöittäin. (Aalberg 2007, 15.)

Puberteetin alkaessa aivolisäkkeen, eli hypotalamuksen ja sukurauhasten muodostama endokriininen järjestelmä aktivoituu hiljalleen ja samalla hormonien erityis lisääntyy. Plasman gonadotropiinipitoisuudet (FSH ja LH) moninkertaistuvat. Tästä alkaa sukurauhasten kasvu ja niiden steroidieritys vähitellen moninkertaistuu. Lisämunuaiskuoren androgeenituotanto alkaa samalla lisääntyä kummallakin sukupuolella. Lisääntynyt sukurauhasten steroidieritys yhdessä lisääntyneen kasvuhormonituotannon kanssa saa aikaan aikaisen pituuskasvun. Steroidit myös vahvistavat luustoa ja aiheuttavat kasvun päättymisen. Estrogeenin, yleisnimitykseltään naishormonin vaikutuksia ovat rintarauhasten, kohdun, emättimen ja pienten häpyhuulien kasvu ja kehitys sekä kuukautisten alkaminen. Androgeenit, eli mieshormonit aiheuttavat taas peniksen, eturauhasen ja kivespussin kasvun, karvoituksen lisääntyminen, ihon rasvoittumisen sekä äänenmurroksen. Lisäksi se aiheuttaa isojen häpyhuulien ja klitoriksen kasvun tytöillä. (Aaltonen 1999, 55 - 56.)

Tytöillä murrosiän ensimmäisiä ulkoisia merkkejä noin 9 - 13 vuoden iässä ovat rintarauhasten kehittyminen, rintojen kasvu, pituuskasvun kiihtyminen sekä häpykarvoituksen kasvaminen. Kainalokarvojen kasvu alkaa yleisimmin parin vuoden kuluttua häpykarvoituksen kasvun alkamisesta, mutta tämäkin vaihtelee yksilöittäin. Kohtu ja emätin alkavat kehittyä samoihin aikoihin kuin rinnat. Emättimen limakalvon happamuusaste muuttuu emäksisestä happamaksi, epiteelikerros paksunee, kohtu suurenee ja sen limakalvo ja lihaskerros paksunevat estrogeenin ansiosta. Murrosiän pituuskasvun kiihdyttyä saavutetaan yleensä noin 6 - 10 cm vuodessa, kun ennen pituutta on kertynyt aikaisempina vuosina noin 5 - 7 cm vuodessa. Kasvupyrähdys osuu useimmiten 12 - 13 vuoden iässä. Nopein kasvuvaihe on aina ohi ennen kuukautisten alkamista. Kuukautisten alkamisen jälkeen tytöt kasvavat keskimäärin 7 cm. Kuukautisten alkamista säätelevät ympäristökijät joko isän tai äidin puolelta ja niiden alkamisen jälkeen tytön vartalo naisellistuu, kun lantio pyöristyy ja paino lisääntyy hieman. Kuukautisten ilmaantuminen ei ole kuitenkaan vielä merkki täydellisestä sukukypsyydestä, koska ensimmäisiin kuukautisiin ei yleensä liity munasolun irtoaminen. Kuukautiskierto voi olla myös pitkään epäsäännöllinen ja kuukautisten välit voivat olla jopa kuukausien pituisia. Kuukautiskierto on keskimäärin 28 päivää ja se lasketaan kierron ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään. (Aaltonen 1999, 56 - 58.)

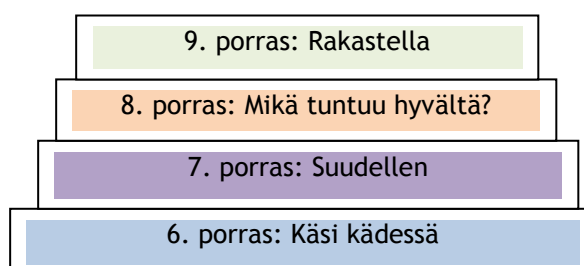
Poikien murrosiän alkamisajankohta vaihtelee huomattavasti ja yleensä ensimmäiset merkit alkavasta puberteetista ilmaantuvat 9,5 - 13,5 vuoden iässä. Perimä vaikuttaa myös poikien puberteettiin. Jos suvussa murrosiän merkit ovat alkaneet harvinaisen aikaisin tai harvinaisen myöhään, niin yleensä tämä periytyy seuraavalle sukupolvellekin. Pojilla ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten suureneminen, kivespussit kasvavat ja sen iho tummenee.

Ennen puberteettia kivekset ovat vähän alle kahden cm pituisia. Penis alkaa kasvaa noin vuoden kuluttua kivesten kasvun käynnistymisestä. Se kasvaa pituutta, paksunee ja terska kehittyy. Häpykarvoitus ilmaantuu samoihin aikoihin peniksen kasvun kanssa. Sukuelinten kehittymiseen kuluu noin 3 vuotta ja ne saavuttavat täyden kypsyyden keskimäärin 15 vuoden iässä. Pituuskasvu alkaa kiihtyä noin kahden vuoden kuluttua ensimmäisistä murrosiän merkeistä ja pituutta voi tulla 8 - 12 cm. Tavallisesti poikien kasvupyrähdys tulee muutaman vuoden tyttöjä jäljessä. Pojille kehittyy enemmän lihasmassaa ja hemoglobiinin ja punasolujen määrä kehittyy suuremmaksi kuin tytöillä. Parta- ja vartalokarvoitus kehittyvät muutaman vuoden myöhemmin kuin häpy- ja kainalokarvoitus. Talin erityis alkaa lisääntyä voimakkaasti samoin kuin hienkin. Hienhaju muuttuu voimakkaammaksi ja lisääntynyt talineritys altistaa monet aknelle. Äänenmurros alkaa pojilla usein samaan aikaan kuin kasvupyrähdys. Siemensyöksyjen alettua poika on fyysisesti sukukypsä. Siemensyöksyt alkavat tavallisesti noin 14 vuotiaana ja yöunien aikana, joka saattaa hämmentää monia. (Aaltonen 1999, 61 - 62.)

### 2.3.3 Seksuaalinen kehitys

Ihmisen seksuaalisuus muuttuu elämänsä aikana ja tapahtumien myötä, alkaen vauvasta aina vanhuuteen asti. Seksuaalisuutta on vaikea määrittellä, koska jokainen kokee oman seksuaalisuutensa eri tavoin. (Bildjuschkin 2010, 35.) Asenteet, arvot ja uskomukset vaikuttavat siihen, miten ihminen oman seksuaalisuutensa kokee. Se ei ole pelkkää seksiä, vaan seksuaalisuus sisältää kokonaisuudessaan seksuaalisuuden kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intymiyyden sekä suvun jatkamisen. (Väestöliitto 2013.)

Seksuaalista kehitystä voi kuvata portaiden avulla, joita on yhdeksän. Ne ovat tärkeitä askelia seksuaaliselle kehitykselle ja jokainen porras luo valmiuksia uudelle askeleelle. Jokainen kokee portaiden eri kehitysvaiheet omassa tahdissaan, eivätkä ne ole sidottuina tiettyihin ikävuosiin. Seksuaalisuuden portaita ollaan yleensä ensimmäiset 25 ikävuotta. Elämässä saattaa kuitenkin tulla vaiheita jolloin portaita täytyy mennä alaspäin ja aloittaa kaikki alusta, esimerkiksi uuden kumppanin kanssa. (Cacciatore 2010, 19.)





Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaat  
(Cacciatore 2010.)

Ensimmäisellä portaalla lapsi ihastuu johonkin lähipiirinsä aikuiseen noin 2 - 6 vuoden iässä. Pojat haluavat usein mennä naimisiin äidin kanssa ja tytöt isän. Lapsi kiinnostuu myös omasta alkuperästään ja oppii asenteita ja arvoja. Toisella portaalla 6 - 12-vuotiaana ihastumisen kohde on turvallisen kaukainen ja lähipiirin ulkopuolinen, useimmiten joku julkisuuden henkilö tai opettaja. Seksuaalisuuden fantasiatila alkaa kehittyä, mutta seurustelua ei useimmiten vielä ajatella. Seuraavalla, eli kolmannella portaalla ihastumisen kohde vaihtuu tuttuun, yleensä samanikäiseen lähipiirin henkilöön. Ihastuminen pidetään omana tietona, eikä sitä kerrota eteenpäin. Oman käytöksen hallitsemista voimakkaiden tunteiden vallassa harjoitellaan 13 - 18 vuoden välillä, joillakin tämä voi olla ajankohtaista jo 8-vuotiaana. 10 - 14-vuotiaana ollaan yleensä neljännellä portaalla. Tällöin ihastuksesta uskalletaan kertoa jo kaverille. Samalla opetellaan olemaan ystävä ja vahvistetaan ajatusta jonkun kumppanina olemisesta. Viidennellä portaalla alkavat murrosiänmuutokset yleensä samoihin aikoihin noin 10 - 15-vuotiaana ja ihastumisen kohteelle uskalletaan kertoa tunteistaan. Oleellisinta on se, että kestää sen, että ihastumisen kohde tietää tunteiden voimassaolosta, vaikka ei saisikaan vastakaikua. 12 - 16-vuotiaana kuudennella portaalla ihastumisesta tulee yhteinen kokemus ja ihminen uskaltaa kertoa seurustelelevansa. Ihastumisensa lähellä oleminen on tärkeää, vaikka kun ollaan yhdessä, niin ei välttämättä uskalleta edes puhua. Eron aiheuttaman pettymyksen tunteita opetellaan käsittelemään tällä portaalla. Seitsemännellä portaalla on pusutteluvaihe noin 14 - 18-vuoden iässä. Hellyys tapahtuu rajatulla, yleensä suun ja kaulan alueella. Kanssakäymiseen liittyy seksuaalista kiihottumista vaikka muuta kehoa ei vielä uskalleta koskettaa. Oman itsensä hallinta ja kumppanin kunnioitus on tärkeää tässä vaiheessa. Seuraavalla, eli kahdeksannella portaalla seurustelusuhde on turvallisessa vaiheessa ja opetellaan kokemaan mikä tuntuu kumppanista ja myös itsestään hyvältä ja saa aikaan kiihottumisen tunteen. 15 - 20-vuotiaana jaetaan siis yleensä ensimmäistä kertaa koettu seksuaalinen nautinto, jonka tavoitteena ei ole yhdyntä. Viimeisellä portaalla ollaan keskimääräisesti 16 - 25-vuotiaana. Ihminen on valmis kohtaamaan kumppanin, jonka kanssa

rakastuminen on niin syvää, että rohkaistuu myös yhdyntään. Tässä vaiheessa myös järjen kerros tulisi olla riittävästi kehittynyt, jotta osaa suojautua mahdollisilta seksiriskeiltä, sekä kunnioittaa ja arvostaa kumppaniaan. (Cacciatore 2010, 19-21.)

Seksuaalisuus voidaan kuvata kolmen eri kerroksen portaittaisena tapahtumasarjana joita ovat järjen, tunteen ja biologian kerrokset. Järjen kerroksella asenteet muokkautuvat, tietämykseen pohjautuva käsittely, uskomukset, harkinta-, riskinarviointi- ja päätöksentekokyky kehittyvät sekä myös kokemukset ja oppiminen. Lapsen suhtautuminen seksuaalisuuteen ilmenee leikkilisenä uteliaisuutena. Varhaisnuoruusiässä tutkiskellaan itseään ja ollaan itsekriittisiä. Varhaisaikuisuudessa rohkaistutaan todellisiin tekoihin. Tunteen kerroksella koetaan ihastumisia ja rakastumisia, kohteet voivat vaihdella, tai pysyä samoina. Tällä kerroksella itsenäistytään ja kaverit ovat tärkeitä. Biologian kerroksella muututaan murrosiän kautta lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi. Parinvalinta ja lisääntyminen ovat ajankohtaisia tässä vaiheessa. Tasapainoisuus elämässä edellyttää kaikkien kolmen kerroksen läpikäymistä. Jokainen kerros on yhtä tärkeä ja jokaisella yksilöllinen tarkoitus. (Cacciatore 2010, 15, 17-19, 22.) Portaista ensimmäinen kuuluu järjen kerrokseen, jossa pääpiirteensä on uteliaisuus. 2 - 8 portailla ollaan tunnekerroksessa, jossa tutkiskellaan omaa seksuaalisuuttaan ja herkistytään. Viimeinen porras on biologian kerros, siinä vaiheessa lisääntyminen ja suvun jatkaminen tulevat vahvasti ajatuksiin ja ollaan valmiita ensimmäiseen yhdyntään. (Väestöliitto 2013.)

## 2.4 Seksuaalinen käyttäytyminen

### 2.4.1 Seurustelu

Nuoret puhuvat tunteistaan, ja niistä kerrotaan ihastuksen kohteelle. Näin ystävyys muuttuu seurusteluksi oman ihastuksen kanssa. Yleensä ensimmäisiin seurusteluihin ei liity ollenkaan seksuaalista kanssakäymistä. Alkuun mietitään omia tunteita ja niiden osoittamista, sekä yhdessäoloa. Kuten ystävyteenkin, seurusteluun tarvitaan tunne- ja ihmissuhdetaitoja. Murrosiässä alkaa vasta oma seksuaalisuus kiinnostaa. Mallin, miten toista ihmistä kohdellaan parisuhteessa, nuori ottaa omilta vanhemmiltaan ja muilta läheisiltä aikuisilta. (Lehtikangas 2012, 68.)

Rakkautta on olemassa monenlaista. Sitä on jo pitkään yritetty analysoida, mutta turhaan. Rakkaus on erittäin kaunista ja henkilökohtaista jokaiselle, mutta joskus se tuntuu jopa pyhältä. Rakastuminen tarkoittaa hetkeen tarttumista sekä omien mielikuvien luomista. (Bildjuschkin 2008, 121.)

Rakkaus vaatii jo sitoutumista, luottamusta, uskoa, toivoa ja tahtoa. Se onkin syvempää ja pysyvämpää kuin ihastuminen. Rakkautta on olla oikeasti läsnä, kuunnella ja ilmaista syviä tunteita. Usko parisuhteeseen syntyy luottamuksesta, että molemmat tahtovat hyvää toisilleen. Monia ongelmia parisuhteessa voidaan välttää pelkästään sillä, että uskoo kuuluvansa yhteen. Mitä vakaammalta ja turvallisemmalta suhde tuntuu, on helpompaa suunnata tulevaisuuteen. (Väestöliitto A 2013.)

Seurustelu itsessään on tutustumista toiseen sekä huomioon ottamista. Syventävät keskustelut ja yhdessä tekeminen ovat seurustelun edellytyksiä. Seurustelussa tärkeää on kunnioittaa toisen tahtoa, eli jos toinen osapuoli ei halua jotakin, on tätä pyyntöä syytä noudattaa. Pienillä teoilla voi osoittaa tunteita, esimerkiksi pienellä yllätyksellä, hellyydellä tai sanoilla. Hyvässä parisuhteessä myös anteeksianto on tärkeää, sillä pienet riidat kuuluvat suhteeseen. Seurusteluun ei kuitenkaan ikinä kuulu pakottaminen, julmuus, alistaminen tai väkivalta. Kun löytää seurustelukumppanin, on tärkeää pitää huolta ystäväsuhteista, sillä he tukevat sinua vaikka suhde ei toimisi. (MLL A 2013.)

#### 2.4.2 Hygienia

Kun murrosiän kynnyksellä alkaa olla taitettu, on tärkeää pitää huolta omasta henkilökohtaisesta hygieniasta. Hygieniaan liittyy pukeutuminen, hiusten hoito, kehon hoito, sekä suuhygienia. Nuorilla hien erityis on voimakasta, joten on hyvä peseytyä säännöllisesti. Puhtaat ja kammatut hiukset tekevät hyvän vaikutuksen. (MLL B 2013.)

Hikoilu on erittäin tärkeä osa lämmönsäätelyjärjestelmäämme. Hikoiluun vaikuttavat esimerkiksi lämpö ja psyykkiset tekijät. Hikirauhasia on ekkriinisiä ja apokriinisiä. Ekkriiniset auttavat lämmön säätelyssä, ja apokriiniset sijaitsevat kainaloissa, rinnoissa, sukuelimissä ja pakaroissa tuottaen hikeä. Hiki on syntyessään kuitenkin hajutonta, pistävän hajunsa se saa vasta ollessaan kosketuksissa ihon pinnalla olevan solujätteen ja bakteerien kanssa. Hien hajun välttämiseksi olisi tärkeää säännöllinen peseytyminen, mutta myös puhtaat vaatteet. Puuvilla on hengittävää kangasta, joten se pysyy myös raikkaan tuntuksena. Deodorantin käyttö vähentää hien hajua. Nuorilla voimakasta hieneritystä on myös jaloissa, ja sitä voi vähentää oikeilla kenkävalinnoilla. (Terveyskirjasto H 2013.) Kouluterveyskyselyjen perusteella alle puolet 15-16-vuotiaista hoitaa hampaita suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. (Heikka 2009, 118.)

#### 2.4.3 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeiksi kutsutaan tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa tai suurelta osin seksikontaktissa. Näistä yleisimpiä ovat klamydia, kondylooma, kuppa, tippuri, HIV-infektio,

AIDS sekä genitaali- eli sukupuoliherpes. Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä. (Terveyskirjasto A 2013.) Seksitaudeilla on mahdollisuus tarttua emätin- ja anaaliyhdyntäessä tai suuseksissä, kun verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emätineritettä pääsee kumppanin limakalvoille. Limakalvoja on suussa, emättimessä, peniksen päässä, virtsaputken suulla sekä peräaukossa. Kondomia käyttämällä voi harrastaa turvallista seksiä. (Aarnipuu 2012, 61.) Myös oireettomassa vaiheessa oleva sukupuolitauti voi tarttua. Jokainen sukupuolitauti on kuitenkin erilainen, mutta yleisimpiä oireita ovat; kirvely virtsatesassa, märkävuoto virtsaputkesta taikka haavaumat sukupuolielinten limakalvoilla. Hoitoa saat omalta terveysasemalta. (Terveyskirjasto A 2013.)

Klamydia on yleinen seksitauti, ja sen aiheuttaa Chlamydia trachomatis- bakteeri. Itse tauti etenee lisääntymällä hitaasti kohdesolussa suojassa elimistön puolustusmekanismeilta tuottaen uusia bakteereja. Tämän takia taudin itämisaika on kaksi viikkoa, mutta on kuitenkin oireenkuvaltaan usein piilevä ja oireeton. (Terveyskirjasto B 2013.) Klamydia ei välttämättä oireile, mutta jokainen kantaja voi levittää klamydiaa. Oireet ovat erilaisia miehellä ja naisella. Miehillä oireita ovat virtsakirvely, vuoto virtsaputkesta, alavatsa- sekä kiveskipu. Yleensä vuoto on harmahtava tippa virtsaputken suulla aamuisin. Naiskantajista jopa 75 % on oireettomia. Naisilla oireita ovat epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, yhdynnän jälkeinen verenvuoto, tihentynyt virtsaamisen tarve, virtsakirvely sekä alavatsakivut. Hoitamattomana klamydia voi tarttua synnytyksessä äidiltä synnytyskanavasta lapselle. Klamydia todetaan virtsanäytteestä. (Terveyskirjasto B 2013.)

Kondyloomaa, eli visvasyyliä esiintyy etenkin nuorilla aikuisilla. (Väestöliitto 2013.) Siinä ihomuutokset ovat syylämäisiä, joiden aiheuttaja on jokin ihmisen papilloomaviruksista. Näkyvien kondyloomien lisäksi se voi aiheuttaa piileviä tulehduksia sukuelinten alueelle, sekä kohdunkaulaan. Miehillä kondylooma voi esiintyä peniksen iholla, esinahan alla, terskan alueella, virtsaputken sisällä tai peräaukon ympärillä. Virtsaputkessa kondyloomat voivat aiheuttaa kirvelyä, verivirtsaisuutta ja virtsaputken ahtautumista. Naisilla taas kondyloomat voivat esiintyä ulkosynnyttimissä, välilihan alueella, peräaukon ympärillä, sekä harvemmin emättimessä. Virustartunnan voi saada suorassa limakalvokontaktissa, mutta sitä edistää muut samanaikaiset seksitaudit ja limakalvovauriot. Itämisaika kondyloomalla on kuukausista vuosiin, kaikilla yksilöllinen. Kondyloomien ilmaantuminen ei tarkoita suoraan syövän kehittymistä, mutta etenkin naispotilaiden on erittäin tärkeää käydä säännöllisesti lääkärin tutkimuksissa ja papa-kokeessa. (Terveyskirjasto C 2013.)

Kuppa on yleistulehdus, jonka aiheuttaa Treponema pallidum-bakteeri. Kupan oireita voi esiintyä myös muualla kuin sukupuolielinten alueella, ja oireet vaihtelevat taudin eri vaiheissa. Tartunta-alueelle ilmestyy 3-4viikon kuluttua tartunnasta kivuton haava. Taudin edetessä voi ilmestyä muita oireita, kuten lämpöä, päänsärkyä, lihaskipuja ja ihottumaa



vartaloon, kämmeniin sekä jalkapohjiin. Myöhäisvaiheessa kuppa voi aiheuttaa sydän-verisuoni- tai luumuutoksia. Keskushermosto-oireita se voi aiheuttaa levitessään aivoselkäydinnesteeseen. (THL A 2013.) Itämisaika kupassa on noin kolme viikkoa. Siitä seuraa ensivaihe, joka kestää tavallisesti 1-5 viikkoa ja jossa on ensimmäiset oireet. Toinen vaihe saattaa alkaa heti, tai vasta parin kuukauden kuluttua ensioireista. Toinen vaihe saattaa uusiutua monta kertaa. Tartuntavaihe on ohi kahden vuoden jälkeen tartunnasta. Siitä alkaa piilevä vaihe joka kestää yksilöllisesti 2-20 vuotta, jolloin taudin voi todeta vain verikokeissa. Kolmas vaihe, eli myöhäiskuppa kehittyy kolmannekselle hoitamattomista potilaista. (Terveyskirjasto D 2013.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* - bakteerin aiheuttama tulehdus. (THL B 2013.) Tartunta tapahtuu suojaamattomassa seksissä. Tippurin saa helpoiten ulkomailta, Suomessa se alkaa olla harvinainen. Naisilla tippurin itämisaika on 2-3 viikkoa kun miehillä se on 2-5 vuorokautta. (Terveyskirjasto E 2013.) Tippuri on usein naisilla oireeton tai oireena on vain alavatsakipua tai valkovuotoa. Joka viidennelle kehittyy kivulias munasarjatulehdus, joka voi umpeuttaa munanjohtimet, joka aiheuttaa vatsakipua. Miehillä oireena on kovaa kirvelyä virtsatessa tai sen jälkeen. Virtsaputkesta voi ilmetä vaaleanharmaata märkää, joka muuttuu kellertäväksi muutamissa päivissä. Hoitamattomana se voi miehillä tehdä kuroumia virtsaputkeen. (Terveyskirjasto E 2013.) Hoitona tippuriin käytetään kinoloni - ryhmän antibiootteja. Jotkut kannat ovat kuitenkin resistenttejä tälle antibioottiryhmälle, silloin tippuri hoidetaan lihakseen annosteltavalla keftriaksoni - antibiootilla. (THL B 2013.)

Genitaalierpes on simplex - virus 1 (HSV1) ja 2 (HSV2) aiheuttama. Itämisaika on 1-2 viikkoa, mutta ensimmäiset oireet ilmestyvät 2-6vuorokauden kuluttua tartunnasta. Ensitartunta on usein oireeton tai vähäoireinen. Oireena herpesessä on rakkulat, jotka rikkoutuvat helposti. Muita oireita voi olla kuume, päänsärky, huonovointisuus sekä nivustaipeiden imusolmukkeiden suurentumat. Yleensä oireet katoavat 2-3 viikon kuluessa. (Käypähoito 2010.) Vaikka genitaalierpes olisi täysin oireeton, virus voi silti tarttua. Se todetaan herpesviljelyllä, ja vaikka lääkitys aloitetaan, se vain nopeuttaa oireiden lievittymistä. Pitkäaikainen estohoito vähentää oirejaksoja ja tarttuvuutta. (Sukupuolitaudit, genitaalierpes: Käypä hoito-suositus, 2010.)

Hiv kuuluu lentiviruksiin, ja on ihmisen immuunipuutosvirus joka tuhoaa elimistön omaa puolustusjärjestelmää. Hiv tarttuu suojaamattomassa seksissä, ei ole väliä onko hetero- vai miesten välinen yhdyntä kyseessä. Tartunnan voi saada myös pistovälineistä, veren- tai kudoksen siirrossa. Lapsi voi saada tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tartuntaa ei kuitenkaan voi saada koskettamalla, halaamalla, suukottamalla, ruuan taikka juoman välityksellä. Puolella tartunnan saaneista on ensitaudin oireita 1-6 viikon kuluttua tartunnasta, yleensä kuumetta, kurkkukipua, lihassärkyä, suurentuneet

imusolmukkeet. Ensioireiden kesto on 1-4 viikkoa, tämän jälkeen tauti muuttuu oireettomaksi vuodeksi. Taudin ollessa jo pitkällä, oireita ovat kuumeilu, laihtuminen ja liitännäissairaudet. Hiv muuttuu aidsiksi siinä vaiheessa, kun elimistön puolustuskyky on selvästi heikentynyt ja tartunnan saanut sairastuu liitännäistautiin. (THL C 2013.)

#### 2.4.4 Raskauden ehkäisy

Ehkäisyvalmisteet ovat yhdistelmäehkäisyjä, vaikuttavana aineena niissä on estrogeenia ja progestiinia. Näitä hormoneja on ehkäisytableteissa, ehkäisyrenkaassa sekä ehkäisykannissa. Ehkäisyvalmisteiden teho perustuu ovulaation estoon, eli munasolu ei irtoa eikä munarakkula kypsy. Yleensä näitä valmisteita käytetään kolme viikkoa ja taukoviikolla tulevat kuukautiset. (Terveyskirjasto g 2013.) Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä, ja niitä ovat tiputteluvoito, mielialan muutokset, seksuaalinen haluttomuus, turvotuksen tunne, päänsärky, pahoinvointi sekä rintojen arkuus. Sivuvaikutukset katoavat yleensä kun elimistö tottuu hormoniin, eli noin kolmen kuukauden kuluessa. Yhdistelmätabletit auttavat usein voimakkaisiin kuukautiskipuihin näitä lieventämällä. Kuukautisvoito myös niukkenee merkittävästi. Lisäksi voit kontrolloida helposti kuukautisia käyttämällä ehkäisyvalmistetta 6 viikkoa putkeen. (Aho 2008, 79-81.)

Minipillerit ovat keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita. Ne sisältävät vähemmän hormonia, ja ehkäisyvaikutus on kohdunkaulanlimassa tapahtuvat muutokset. Näin siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Osittain ehkäisyteho perustuu myös munasolun irtoamisen estoon. Minipillereihin ei liity samaa veritulppien riskiä kuin ehkäisytableteihin, ja minipillerit soveltuvat myös yli 35-vuotiaille, diabeetikoille, verenpainetautiin sairastaville, tupakoiville jne. Minipillereissä on vielä tärkeämpää säännöllinen muistaminen. Tabletteja otetaan päivittäin samaan aikaan, ilman taukoviikkoa. Tästä johtuu tavallisin sivuoire, kuukautiskiertojen epäsäännöllisyys, tiputteluvoivot tai vuotojen loppuminen kokonaan. Nämä kaikki ovat vaarattomia, mutta harmillisia. (Terveyskirjasto F 2013.)

Hormonikierukka sopii niin synnyttämättömille kuin synnyttäneille naisille. Siinä erittyvä tasaisesti pieniä määriä keltarauhashormonia. Ehkäisytehon lisäksi se vähentää runsaita kuukautisia sekä helpottaa kuukautiskipuja. (Aho 2008, 82.) Kuperikierukka taas on tarkoitettu lähinnä jo synnyttäneille naisille raskauden ehkäisyyn, mutta sellaista on suunniteltu myös synnyttämättömille. Kierukan ehkäisy aika on viisi vuotta. Kierukka täytyy käydä laittamassa lääkärin vastaanotolla. (Aho 2008, 85.)

Kondomi on ainoa valmiste, joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta ja raskaudelta. Se on valmistettu luonnonkumista tai polyuretaanista. Kondomi asetetaan peniksen päälle ennen yhdyntää. Siemenneste jää kondomin ”pussiin”, näin se ei pääse naisen emättimeen. (Väestöliitto 2013.)

Jälkiehkäisyä voi käyttää suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai jos varsinainen ehkäisy on pettänyt, eli jos spermaa on päässyt emättimeen tai edes emättimen ulkosuulle. Tapahtumasta tulee olla alle 72 tuntia, mutta mieluiten mahdollisimman nopeasti suojaamattoman seksin jälkeen. Sivuvaikutuksena sillä voi olla pahoinvointia ja välivuotoja, eikä se ole täysin luotettava, joten sitä ei suositella varsinaiseksi ehkäisymenetelmäksi. (Aho 2008, 83.)

## 2.5 Terveysviestintä

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista. Se on keskeinen keino välittää ihmisille terveystietoa ja ylläpitää keskustelua merkittävistä terveystieteistä. Terveysinformaation levittämiseen sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilönkin kuin yhteisön terveyden merkityksestä kehitykseen voidaan käyttää joukkoviestintää (Torkkola 2002, 5.) Terveysviestinnän laaja näkemys sisältää joukkoviestinnän eri keinoja, kuten terveystietokeskus, terveystietokeskukset, terveystietojournalismin ja terveyttä käsittelevän viihteen, kohdeviestinnän esimerkiksi potilasohjeet ja terveydenhuollon sisäisen viestinnän sekä interpersonaalisen viestinnän kuten hoitajan, lääkärin ja potilaan välisen keskustelun. (Savola 2005, 78.) Tiedotusvälineet ovat siis tärkeässä roolissa terveysviestinnän tiedottamisessa. Media terveysviestinnän forumina voi olla sekä positiivinen, että negatiivinen katsottuna terveyden näkökulmasta. Terveysviestinnän tavoitteiksi on määritelty terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kuntoutuminen. (Torkkola 2002, 5 - 6.)

Terveysviestintä ilmenee ihmisille eri tavoin, joillekin terveysviestintä näyttäytyy terveydenhuollon vuorovaikutusprosesseina, toisille se on taas väline terveyden edistämiseksi ja terveydenhuollon toiminnasta tiedottamisessa. Kolmansille se on ennen kaikkea kulttuurinen ja yhteiskunnallinen prosessi, jossa rakennetaan terveyden ja sairauden merkityksiä, lisäksi asemoidaan eri kansalaisia suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola 2002, 10 - 11.)

Laadukkaan esitteen kirjoittaminen ei ole helppoa, sillä se vaatii paljon. Selkeässä esitteessä tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää, sisällön kattavaa ja kannustavaa. Tärkeää on, että se on kirjoitettu juuri kohdehenkilöille, eikä kollegalle hankalilla sanoilla. Esitteestä lukija haluaa saada tietoa ja toimintaohjeita. Perusteltua tietoa noudatetaan kuitenkin paremmin. Helpommaksi esitteen lukemisen tekevät mielenkiintoa herättävät väliotsikot, helppo lauserakenne ja selkeä eteneminen. Liian pitkät virkkeet hankaloittavat lukemista, mutta liian lyhyet lauseet ovat hankala lukea ja yhdistää. Teksti tulee lukea siis läpi moneen

otteeseen ja eri henkilöiden toimesta, sillä omalle tekstilleen sokeutuu. (Hyverinen 2005, 1769.)

Pelkkä hyvä teoria ei tee esitteestä hyvää, vaan myös esitteen esitystavan on oltava kunnossa. Oikeinkirjoitus on erittäin tärkeä asia esitteessä, muuten esite vaikuttaa viimeistelemättömältä. Sopivan mittainen esite on, kun sen jaksaa lukea läpi kerralla. Liian tarkat yksityiskohdat sekoittavat, joten on parempi laittaa loppuun tiedonnälkäisille kohta mistä löytää lisätietoa. (Hyverinen 2005, 1770-1772.)

Esitteestä tekee hyvän kauniit kuvat, sisältäen elämää ja esite tulee olla hyvin toteutettu teknisesti. Näihin perusasioihin sisältyy tärkeimmät kriteerit hyvästä esitteestä. Lisäksi esitteen taustalla tulee olla huolellinen suunnittelu, laadukas materiaali sekä hyvälaatuinen painotyö. Esitteen olisi hyvä olla kuvapainotteinen, ja sisältää mahdollisimman vähän tekstiä. Esitteen ulkonäköä kannattaa miettiä tarkkaan, sillä se vaikuttaa yrityksen tai tuotteen uskottavuuteen, luotettavuuteen sekä vakuuttavuuteen. (Seppälä 2010, 20-21.)

### 3 Tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lisäävä seksuaaliterveys esite 8. - luokkalaisille, jonka tarkoituksena on lisätä heidän positiivista seksuaalikäyttäytymistä ja riskien tunnistamista. Esitteen osalta tavoitteena on myös se, että esite olisi mahdollisimman tietoa lisäävä ja mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

Tavoitteenamme opinnäytetyössä on kehittää koulutuksen aikana opittuja tietoja ja taitoja nuorten seksuaaliterveydestä sekä lisätä terveystietämisen osaamista. Tavoitteenamme on myös moniammatillisen yhteistyön kehittyminen osaltamme.

### 4 Esitteen tuottamisen prosessi

#### 4.1 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi aiheen etsinnällä, joka tuli opettajien kautta. Lopulliseksi aiheeksi valikoitui Hyvinkään kaupungin tilaama esite seksuaaliterveydestä 8 - luokkalaisille. Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Pirkko Rimpilä - Vanninen, jonka kanssa olemme toimineet yhteistyössä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Ohjaaja on antanut meille hyviä neuvoja ja lähdevinkejä opinnäytetyötä varten ja auttanut myös ongelmatilanteissa. Pidimme aloituskokouksen yhdessä Hyvinkään kaupungin terveydenhoitajien kanssa 25.2.2013. Kokouksessa kävimme läpi asioita, joita meidän olisi hyvä käsitellä opinnäytetyössä ja sitä minkälaiselle esitteelle kouluterveydenhuollossa olisi tarvetta. Terveystietäjät toivoivat

esitteen osalta sitä, että se olisi tytöille ja pojille yhteinen, esite olisi mahdollisimman selkeä ja teksti osuus lyhyesti ja ytimekkäästi sekä aiheiksi toivottiin juuri sukupuolitauteja, ehkäisyä ja seurustelua muun muassa. Aloituskokouksen jälkeen aloimme tutustua teoriapohjaiseen tietoon nuorten seksuaaliterveydestä sekä kirjoittaa opinnäytetyön teoriaosuutta kasaan.

Teoria osuuden valmistuttua aloimme luonnostella esitteen ulkoasua ja sisältöä. Esitteen kokoaminen oli haasteellista, koska toiveena oli, että tekstiä olisi mahdollisimman vähän, mutta silti kaikki tärkeät asiat löytyisivät esitteestä. Haastavaksi osoittautui myös se, miten tehdä esitteestä mielenkiintoinen sekä tytöille, että pojille. Päätimme jättää kuvat esitteestä kokonaan pois, koska lainatuissa kuvissa tulee maksulliset käyttöoikeudet. Esitteen teoriat valitsimme osin terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti, mutta osin myös valiten tärkeimpiä asioita kirjallisesta työstämme. Esite painottuu seksuaalisuuteen ja seksuaalikäyttäytymiseen. Aiheiksi esitteeseen valikoitui seurustelu ja rakastuminen, sukupuolitaudit ja raskauden ehkäisy. Kävimme toisen samasta aiheesta opinnäytetyötä tekevän ryhmän kanssa keskustelua esitteiden sisällöstä. He tekevät esitettä 7. luokkalaisten ja painottavat siinä eri asioita kuin me 8. luokkalaisten esitteessä.

Esitteestä valmistimme ensin yhden luonnoksen, joka kuitenkin osoittautui rakenteeltaan ja asettelultaan ei niin toimivaksi. Ohjaajan antamien vinkkien avulla valmistelimme toisen luonnoksen johon olimme itsekkin tyytyväisempiä. Esitteestä tuli paljon selkeämpi ja asiat pääsivät paremmin esille. Luonnoksen lähetimme terveydenhoitajille arvioitavaksi kyselylomakkeen kanssa. Olemme tehneet terveydenhoitajille kyselylomakkeen esitteeseen liittyvistä parannusehdotuksista. Esite muokattiin valmiiksi terveydenhoitajien antamia ehdotuksia huomioon ottaen.

#### 4.2 Arvioiminen

Esitteen arviointi tehtiin sähköpostitse kyselylomakkeella. Strukturoidussa lomakehaastattelussa haastattelu tapahtuu lomakkeen mukaan, jossa kysymykset ovat selkeitä ja niillä on sama merkitys kaikille. Lomakehaastattelu toteutuu parhaiten yhtenäisille ryhmille, koska silloin kysymysten yksiymmärteisyys pätee parhaiten. Strukturoidun haastattelun vaikeuksia ovat haastattelulomakkeen luominen ja kysymysten muotoilu. Etuja on haastattelun helppo toteuttaminen ja vastaamiseen kuluu melko lyhyt aika. (Hirsijärvi 2011, 44-45.) Kyselylomake lähetettiin kahdelle Hyvinkään kaupungin terveydenhoitajalle. Kyselylomakkeen teemoina olivat esitteen ulkoasu sekä esitteen sisältö. Nämä pitivät sisällään yhteensä seitsemän kysymystä. (LIITE 1) Sähköposti kyselyyn päädyimme, koska aikataulullisista syistä johtuen, emme kerinneet tavata terveydenhoitajia henkilökohtaisesti esitteen arviointi vaiheessa.

Esitteen ulkoasu miellytti palautteen antajia, he pitivät sen selkeydestä sekä värimaailmasta. Sisällön suhteen terveydenhoitajat toivoivat tarkennusta liittyen hormonaaliseen ehkäisyyn ja he toivoivat, että lisäisimme esitteeseen hygienia osuuden, koska heidän mukaan suuri osa 8-luokkalaisista ei huolehdi omasta hygieniasta hyvin. Terveydenhoitajat kritisoivat sitä, oliko esite liian tytöille suunnattu sisällöltään, ja keskittyikö esite liikaa ehkäisyyn. Saimme palautetta esitteestä myös opinnäytetyön ohjaajalta. Lopullisen esitteen sisältöön ja ulkoasuun vaikuttivat myös tekijöiden omat mielipiteet, mutta mahdollisuuksien mukaan yritimme toteuttaa sekä terveydenhoitajien, että ohjaajan toiveita esitteen suhteen.

#### 4.3 Esitteen kuvaus

Esite on tehty Hyvinkään kaupungin 8-luokkalaisille, eli noin 14-15-vuotiaille nuorille seksuaalisuudesta. Esite tulee Laurean ohjeiden mukaisesti, takakannessa Laurean logo ja yhteystietomme, mutta muuten melko vapaasti. Esite on yksi A4-paperi, mikä ovat taitettu keskeltä, eli siinä on etukansi, kaksi sivua teoriaa ja takakansi. Siihen tulee olemaan selkeä fontti, otsikot isommalla kuin muu teksti. Teoriat tulevat ytimekkäästi ja selkeästi esille erilaisissa muodoissa, esimerkiksi värireunusteisilla laatikoilla, jotta nuoret ymmärtävät asiasisällön ja jaksavat keskittyä loppuun saakka.

#### 5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa seksuaaliterveys - esite 8. luokkalaisille nuorille. Kohderyhmänä siis olivat 14 - 15 - vuotiaat yläkouluikäiset nuoret. Aihe valikoitui kiinnostuksen pohjalta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Opinnäytetyön sisältö ja rakenne selkiintyi meille prosessin alkuvaiheessa. Vinkkejä opinnäytetyön sisältöön saimme yhteistyöterveydenhoitajilta alkutapaamisissa. Teoriaosuuteen valitsimme omasta mielestämme tärkeät aiheet juuri tämän ikäisille nuorille. Teorian rakenne muuttui matkan varrella kun saimme hahmoteltua sisältöä sopivammaksi. liittyen.

Aikatauluttaminen ei sujunut alkuperäisten suunnitelmien mukaan, vaan prosessi venyi. Alkuperäisenä tarkoituksena työ oli tarkoitus saada valmiiksi jo alkusyksystä, mutta aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi työ valmistui vasta marraskuun loppupuolella. Opinnäytetyön teoria osuuden jaoimme puoliksi, joka osoittautui hyväksi ratkaisuksi, jotta kumpikin pystyi tekemään työtä juuri silloin kun halusi. Osan työstä teimme kuitenkin yhdessä, jotta tekstistä tuli yhtenäistä. Olimme koko prosessin ajan toisiimme yhteydessä sähköpostitse ja sovimme myös tapaamisia. Ohjaavalta opettajalta saimme hyvää ohjausta oikeaan suuntaan ohjaajan kanssa pidettävissä opinnäytetyötapaamisissa.

Opinnäytetyön teko oli palkitsevaa, mutta myös erittäin haastavaa ja opettavaista. Olemme saaneet prosessin aikana lisää tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja myös syvennettyä jo ollutta tietoa. Tiedon etsimisestä ja tutkimusten hyödyntämisestä teoriassa olemme oppineet paljon ja uskomme, että siitä on myös tulevaisuudessa hyötyä tulevina terveydenhuollon ammattilaisina. Toivomme, että esitteestä on hyötyä Hyvinkään kaupunginkouluterveydenhuollolle ja etenkin 8. luokkalaisille nuorille.

## 5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt esite pohjautuu opinnäytetyön teoriaan. Esitteessä painottuvat teoriasta kohdat, jotka tulivat esille lomakehaastattelun tuloksena. Tutkimustulokset vastasivat pitkälti tekijöiden omaa näkemystä esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä. Näin ollen esitteestä tuli mieluisa kaikille osapuolille.

Esite on onnistunut ja se noudattaa hyvän esitteen kriteerejä. Laadukkaassa esitteessä tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, sekä sisällön kattavaa ja kannustavaa. (Hyverinen 2005, 1769.) Esitteemme on onnistunut näiden kriteerien puitteissa. Opinnäytetyön tuloksen onnistumista tukee myös se, että esite otetaan Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollossa käyttöön syksyllä 2014.

## Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aarnipuu, T. & Aarnipuu P. 2012. Kondomikirja. Viro: Meedia Zone Oü.
- Aho, T. & Kotiranta-Ainamo, A. & Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino.
- Bildjuschkin, K., Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Bildjuschkin, K., Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Cacciatore, R., Korteniemi - Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Porvoo: WSOY.
- Heikka, H. & Hiiri, A. & Honkala, S. & Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.
- Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Duodecim 2005 (121), 1769-1773.
- Kallio, M, 2012. Sopivasti ihana. Helsinki: WSOY.
- Kulmala, I. & Luoto, R. & Viisainen, K. 2003. Sukupuoli ja terveys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kosunen, E. & Ritamo, M. (Toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus.
- Lehtikangas, M. 2012. Murkkumanaali- tietoa ja vastauksia teinin vanhemmille. Helsinki: VL-Markkinointi.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Helsinki: Edita Prima.
- Liinamo, A. 2006. Nuorisotutkimus - kasvatus ja moraalit 1/2006/24. vuosikerta. Helsinki: Hakapaino.
- Nazarenko, S. 2011. Mun elämä - mun valinta. Helsinki: Nord Print.
- Rimpilä-Vanninen, P., 2013; soveltaen Fisher & Fisher 2005; Kannas 2006. Viitattu 3.10.2013. <http://www.laurea.fi/fi/hyvinkaa/tk/nops/loppuraportti/Documents/NOPS%202010-2012%20Loppuraportti.pdf>
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Hansaprint.
- Savola, E., Koskinen - Ollonqvist, P. Terveysten edistäminen esimerkein. Helsinki: Edita Prima.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WS Bookwell.
- Suls, J. & Wallston, K. 2003. Social Psychological Foundations of Health and Illness. Oxford: Blackwell.
- Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB - mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Viitattu 3.10.2013. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200906171740.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1)



Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käypähoito 2013. Sukupuolitaudit. Viitattu 3.10.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnis/khp00095#s6>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Seksuaalinen kehitys. Viitattu 27.8.2013.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/12\\_15-vuotias/seksuaalinen\\_kehitys](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/seksuaalinen_kehitys)

Mannerheimin lastensuojeluliitto B 2013. Terve elämä, peseytyminen. Viitattu 16.10.2013.

[http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/hygienia/peseytyminen/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/peseytyminen/)

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Seurustelu. Viitattu 16.10.2013.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto A 2013. Seurustelun abc. Viitattu 16.10.2013.

[http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/seurustelun\\_abc/](http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/seurustelun_abc/)

Seppälä, E. 2010. Esite markkinointiviestinnän välineenä. Viitattu 12.11.2013. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Sukupuolitaudit, genitaalierpes (online). Käypä hoito - suositus-. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 3.10.2013).

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnis/khp00095#s6>

Terveyskirjasto A 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 27.8.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Terveyskirjasto B 2013. Klamydia. Viitattu 29.8.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006)

Terveyskirjasto C 2007. Kondylooma. Viitattu 3.10.2013

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00008)

Terveyskirjasto D 2007. Kuppa. Viitattu 3.10.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tes00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00004)

Terveyskirjasto E 2012. Tippuri. Viitattu 3.10.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)

Terveyskirjasto F 2013. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 18.10.2013

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)

Terveyskirjasto G 2013. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 8.10.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Terveyskirjasto H 2013. Hienhaju. Viitattu 7.12.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01055)

THL A 2013. Kuppa. Viitattu 3.10.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiaudit-fi/kuppa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiaudit-fi/kuppa)

THL B 2013. Tippuri. Viitattu 3.10.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiaudit-fi/tippuri](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiaudit-fi/tippuri)

THL C 2013. Hiv. Viitattu 8.10.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiaudit-fi/hiv](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiaudit-fi/hiv)

Väestöliitto 2013. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. Viitattu 16.10.2013

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

Väestöliitto 2013. Papilloomavirus/ kondylooma. Viitattu 3.10.2013

[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita\\_seksitaudit\\_ovat/papilloomavirus](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomavirus)

Väestöliitto 2013a. Rakkaus. Viitattu 16.10.2013

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_kehra/rakkaus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/rakkaus/)

Väestöliitto 2013. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 27.8.2013.

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

World Health Organization 2013. Sexual health. Viitattu 27.8.2013.

[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en](http://www.who.int/topics/sexual_health/en)

Yliopiston apteekki 2012. Jälkiehkäisy. Viitattu 18.10.2013.

<http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/laakejaterveystieto/farmaseuttineuvo/Pages/Jalkiehk%C3%A4isy.aspx>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013. Ehkäisytabletit. Viitattu 18.10.2013.

[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisytabletit](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisytabletit)

Liite 1 Mielipidekysely esitteestä .....	29
Liite 2 Esite 8. luokkalaisille seksuaaliterveydestä.....	30

Liite 1

## **Mielipidekysely esitteestä**

### Esitteen ulkoasu

1. Mitä mieltä olet ulkoasusta, fonteista, lihavoineista, leipätekstistä, tekstin sijoittelusta, tyyllisestä sijoittelusta?
2. Onko värimaailma miellyttävä?
3. Onko esite selkeä ja tarpeeksi informoiva?

### Esitteen sisältö

1. Minkälainen esitteen sisältö on, onko sisällön määrä sopiva?
2. Onko kirjoitustapa sopiva kohderyhmälle, helppolukuisuus?
3. Mikä sisällössä oli hyvää?
4. Miten sisältöä voisi muuttaa?

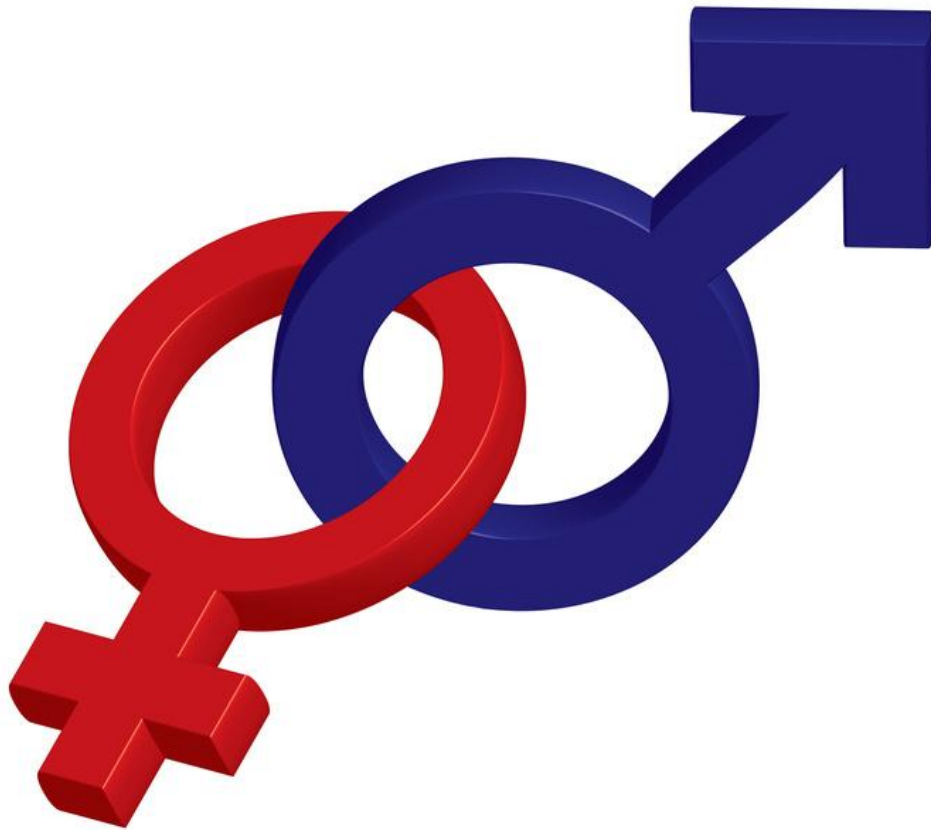
Mielipiteesi on meille hyvin tärkeä! Kiitos vastauksestasi!

Sairaanhoitaja opiskelija Emmi Karm & terveydenhoitajaopiskelija Marianna Rilla

Liite 2



# *Seksuaalisuus*



## Seurustelu

Ihastuminen on ihana tunne, ja jos saa vastakaikua ihastuksen kohteelta, niin ihastumisesta tulee yhteinen kokemus, joka parhaassa tapauksessa johtaa seurusteluun. Seurusteluun tarvitaan samoja taitoja kuin ystävyyssuhteissa. Tärkeää on toisen huomioiminen ja kunnioittaminen. Seurustelu on alkuun toisiinsa tutustumista ja on hyvä muistaa, että pienet riidat kuuluvat myös seurusteluun, joten anteeksi antaminen on tärkeää.

Seurustelun jatkuessa ihastuminen voi muuttua rakkaudeksi, joka on syvempää kuin ihastuminen. Tärkeän ihmisen kanssa haluaa viettää aikaa mahdollisimman paljon, mutta on hyvä muistaa myös omat ystävät ja viettää aikaa myös erillään

## Ehkäisy ja sukupuolitaudit

Kondomi on ainoa valmiste, mikä oikein käytettynä suojaa sekä sukupuolitaudeilta - että raskaudelta.

- Avaa kondomipaketti varoen vaurioittamatta kondomia. Älä käytä kynsiä, hampaita tai saksia.
- Rullaa kondomi jäykistyneen peniksen päälle tyveen asti. Purista kondomin päästä siemennestepussista ilma tyhjäksi.
- Aseta kondomi aina ennen yhdyntää ja käytä sitä koko yhdynnän ajan.
- Laukeamisen jälkeen vedä siitin heti pois emättimestä samalla pitäen kiinni kondomista.

Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita ovat ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari. Nämä ovat yhdistelmäehkäisyjä, jotka sisältävät estrogeenia ja progestiinia, eli naishormoneja. Minipillerit taas sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia.

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden teho perustuu ovulaation estoon, eli munasolu ei pääse irtoamaan ja munarakkula ei kypsy.
- Haittavaikutuksina voi olla mielialanmuutoksia, pingotusta rinnoissa, päänsärkyä, tiputteluvuotoa, painomuutoksia sekä muutoksia seksuaalisessa halukkuudessa.
- Hyötyinä kuukautiskipujen ja vuodon mahdollinen väheneminen sekä säännöllinen kuukautiskierto

- Minipillereiden keltarauhashormonin ehkäisyvaikutuksena on kohdunkaulanlimassa tapahtuvat muutokset. Näin siittiöiden kulku kohtuun estyy.
- Minipilleri otetaan säännöllisesti samaan kellon aikaan joka päivä, ilman taukoviikkoja.
- Haittavaikutuksina voi olla kuukautiskierron epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot taikka vuotojen loppuminen kokonaan. Nämä ovat vaarattomia, mutta harmillisia oireita.

**Hormonaaliset  
ehkäisyvalmisteet  
eivät suojaa  
sukupuolitaudeilta!**

Sukupuolitauti	Oireet
Klamydia	<u>Tytöillä</u> : epänormaali valkovuoto, kuukautishäiriöt, tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsakivut sekä yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa. <u>Pojilla</u> : kirvely virtsatessa, epämääräinen vuoto virtsaputkesta, alavatsa- ja kiveskipu. <u>Huom!</u> Esiintyy usein myös täysin oireettomana!
Kondylooma	<u>Tytöillä sekä pojilla</u> syylämäisiä näppyjä ilmestyy sukuelinten alueelle. Lisäksi voi ilmentua tulehduksia sukuelimissä.
Kuppa	<u>Tytöillä sekä pojilla</u> ensioireena kovareunainen aristamaton haava tartunta-alueella sekä lämpöily, päänsärky, lihaskivut ja ihottuma vartalossa, kämmenissä ja jalkapohjissa.
Tippuri	<u>Tytöillä</u> : lisääntynyt virtsaamisen tarve, virtsankirvely sekä epämääräinen valkovuoto. <u>Pojilla</u> : runsas kellertävä vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt virtsaamisen tarve sekä kipua virtsatessa. <u>Huom!</u> Esiintyy usein myös täysin oireettomana!
Genitaaliherpes	<u>Tytöillä sekä pojilla</u> rakkulat sukuelinten alueella, kirvely, kutina, päänsärky sekä kuume.
HIV	<u>Tytöillä sekä pojilla</u> kuume, kurkkukipu, lihassärky ja suurentuneet imusolmukkeet. HIV voi muuttua Aidsiksi kun elimistön puolustuskyky on selvästi heikentynyt.

Jos epäilet saaneesi sukupuolitautitartunnan,  
ota yhteys kouluterveydenhoitajaasi tai omalle terveysasemalle.

### Hygienia

Omasta henkilökohtaisesta hygieniasta on tärkeää huolehtia niin itsensä kuin muiden vuoksi. Nuorilla hienerytys lisääntyy, ja hienhaju voi olla voimakasta. Säännöllinen peseytyminen ja suihkusaippuan käyttö tulee tarpeeseen. Älä unohda myöskään deodorantin käyttöä kuiville kainaloille suihkun jälkeen!

Hiukset rasvoittuvat myös nopeammin, joten hiusten säännöllinen pesu on tärkeää yleisen puhtauden kannalta. Varsinkin pipoa käyttävillä pojilla hiukset rasvoittuvat ja saattavat kerätä hilsettä. Kuivashampoo on hyvä apuväline raikastamaan hiuksia pesupäivien välillä.

Hampaiden pesu aamuin ja illoin takaa raikkaan hengityksen. Suuveden käyttö hampaiden harjauksen lisänä voi olla apuna pahanhajuisen hengityksen karkottamiseen.

**Esitteen päävastuullinen toteuttaja**  
Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää

**Yhteistyökumppani**  
Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuolto

Esite perustuu opinnäytetyöhön Karm Emmi ja Rilla Marianna (2013).  
Esite seksuaaliterveydestä 8. luokkalaisille

