



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuoren seksuaaliterveys – esite seksuaaliterveydestä 7.-luokkalaisille

Ahponen Tia

Koski Krista

Pirinen-Rantala Marianne

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Nuoren seksuaaliterveys
– esite 7.-luokkalaisille seksuaaliterveydestä

Ahponen Tia
Koski Krista
Pirinen-Rantala Marianne
Terveystieteiden koulutusohjema
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Ahponen Tia
Koski Krista
Pirinen-Rantala Marianne

**Nuoren seksuaaliterveys
– esite 7.-luokkalaisille seksuaaliterveydestä**

Vuosi 2015 Sivumäärä 72

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite seksuaaliterveydestä 7.-luokkalaisille. Esite tehtiin Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä 7.-luokkalaisten nuorten tietoa ja positiivista käyttäytymistä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä ja sen pohjalta tehdystä esitteestä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä.

Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollolla ei ollut 7.-luokkalaisten terveystarkastuksessa jaettavaa seksuaaliterveyteen liittyvää kirjallista materiaalia ja tämän vuoksi kouluterveydenhuolto esitti tarpeen esitteestä Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoululle. Järjestimme tapaamisen keväällä 2013 muutaman Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajan kanssa. Tapaamisessa kouluterveydenhoitajat esittivät toiveita esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä. He toivoivat esitteestä tulevan mielenkiintoa herättävän, selkeän ja helppolukuisen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää teoretietoa terveyden edistämisestä, seksuaaliterveydestä, nuoruudesta, nuoren fyysisestä kehityksestä, nuoren psyykkisestä kehityksestä, nuoren seksuaalisesta kehityksestä, median vaikutuksesta nuoriin ja terveystietoisuudesta. Opinnäytetyön teorian pohjalta tuotimme esitteen, joka sisältää tietoa murrosiästä, tyttöjen ja poikien murrosiän muutoksista, kuukautisista, hygieniasta, siemensyöksyistä, itsetunnosta, minäkuvasta, verkosta ja sosiaalisesta mediasta, seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä sekä HPV-rokotuksesta. Opinnäytetyön haasteena oli aiheiden rajaaminen siten, että työ vastaisi tarpeisiin mahdollisimman hyvin.

Tuotettu esite lähetettiin sähköisessä muodossa Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus tulostaa esitettä 7.-luokkalaisille jaettavaksi sekä tarvittaessa päivittää sitä. Opinnäytetyö perustuu terveyden edistämiseen ja tuotetun esitteen avulla pyritään parantamaan nuorten seksuaaliterveyttä.

Asiasanat: esite, seksuaaliterveys, murrosikä, kouluterveydenhuolto, nuori

Ahponen Tia
Koski Krista
Pirinen-Rantala Marianne

**Sexual health of the young person
– A brochure of sexual health for school seventh graders**

Year	2015	Pages	72
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a brochure for seventh graders. The brochure was made to the school health care of Hyvinkää. The aim of this thesis was to increase seventh graders knowledge and positive behaviour in sexual health issues. The thesis consists of literary summary and the brochure. The brochure is based on the literary summary. The thesis is functional.

The school health care of Hyvinkää didn't have brochures about sexual health for seventh graders. Therefore they commissioned it for the Laurea University. We set up a meeting with the Hyvinkää's school nurses in the spring of 2013. The school nurses expressed their opinion about the brochure, what it should look like and what it should contain. They hoped that the brochure would be interesting, explicit and easy to read.

The theoretical framework of the thesis contains information about health promotion, sexual health, the youth, the physical characteristics and psychical improvement of young people, the sexual improvement of young people, the effect of the media and health communication. The brochure was compiled from the literary summary that was used in the thesis. The brochure consists of information about puberty, changes that girls and boys goes through in puberty, menstruation, hygiene, ejaculation, self-esteem, self-image, internet and social media, sexuality, contraceptives as well as HPV-vaccination. The challenge of this thesis was to limit the topics so that the work would cover the needs as well as possible.

The brochure was sent via internet to the school health care of Hyvinkää. They are able to print the brochure and distribute it to the seventh graders. They can also update it if needed. The thesis is based on health promotion and the produced brochure is made to improve the sexual health of the young people.

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

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Terveysten edistäminen	7
3	Seksuaaliterveys.....	8
4	Nuoruus	8
5	Nuoren fyysinen kehitys.....	10
5.1	Tannerin asteikko nuoren fyysisen kehityksen kuvaamisessa	12
5.2	Pojan murrosikä	13
5.3	Tytön murrosikä	16
5.4	Puberteettikehityksen poikkeavuudet	18
5.5	Hygienia.....	19
6	Nuoren psyykinen kehitys	20
6.1	Nuoruuden kehitystehtävät.....	24
6.2	Kehityksen taantumavaihe	30
6.3	Psyykkiset kehityshäiriöt nuoruudessa	32
7	Nuoren seksuaalinen kehitys ja seksuaalisuuden portaat	33
7.1	Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen	38
7.2	Mitä on seksi	41
7.3	Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät	43
7.4	Kohdunkaulasyöpä ja HPV-rokote	47
8	Median vaikutus nuoriin	49
9	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	51
9.1	Suunnittelu ja toteutus	51
9.2	Esitteen sisältö pääpiirteittäin	52
9.3	Esite suhteessa teoriaan	53
10	Pohdinta	53
	Lähteet	55
	Liitteet.....	60

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarpeen Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoululle esitti Hyvinkään kaupungin Vehkojan koulun terveydenhoitaja. Myös muut Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajat kokivat, että heiltä puuttuu 7.-luokkalaisille suunnattu tiivistetyssä muodossa oleva selkeä esite seksuaaliterveydestä. Saimme opinnäytetyön aiheen opettajaltamme. Kohderyhmänä ovat 7.-luokkalaiset tytöt ja pojat iältään 13 - 14 vuotta. Koemme aiheen kiinnostavaksi sekä tärkeäksi ja siksi haluamme olla tämän opinnäytetyön avulla osallisina seksuaalikasvatuksessa, joten otimme tarpeen työstettäväksemme.

Seksuaalikasvatus kouluissa aloitettiin 1970-luvulla, jolloin myös luotettavat ehkäisy-menettelyt tulivat markkinoille. Seksuaalikasvatukseen sisältyvät seksuaalivalistus, -neuvonta ja -opetus, ja sillä pyritään edistämään tietoa, asenteita, taitoa sekä sukupuolten ja yksilöiden välistä tasa-arvoa. Kasvatuksessa tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren ikä, kehitystaso, sukupuoli ja uskonnolliset sekä kulttuuriset taustat. Seksuaalikasvatus mielletään kuitenkin yleensä nuoria koskeväksi toiminnaksi. Aikuiset ovat seksuaalikasvatuksessa tärkeitä. Pohja kasvatuksessa luodaan kotona, mutta osallisena siihen ovat muun muassa koulu, media ja harrastukset monessa muodossa. Riskikäyttäytymistä ehkäistään parhaiten oikeanlaisen tiedon ja nuoren hyvän itsetunnon avulla. (Seksuaalikasvatus 2014; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten tietämystä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta tuotetaan esite seksuaaliterveydestä 7.-luokkalaisille tytöille ja pojille. Esite on tarkoitettu kouluterveydenhoitajien käyttöön avuksi seksuaalikasvatukseen. Opinnäytetyöstämme tulee olemaan hyötyä esitteen kohderyhmälle ja kouluterveydenhoitajille. Esite antaa kattavaa tietoa 7.-luokkalaisille nuorille ja madaltaa kynnystä hakea lisää tietoa mahdollisesti mieltä askarruttavista, juuri heidän kehitysvaiheeseensa liittyvistä seksuaaliterveydellisistä asioista. Yläkouluun siirtyminen on nuorelle myllerrysten aikaa ja nuori käy läpi paljon muutoksia niin henkisesti kuin fyysisesti. Laaja terveystarkastus tehdään kouluterveydenhuollossa vasta 8.-luokalla, joten sen vuoksi esitteen antaminen 7.-luokkalaisille olisi tarpeellista. Esite tukee kouluterveydenhoitajien työtä antamalla alustavaa tietoa oppilaille seksuaaliterveydestä ennen 8.-luokalla annettavia esitteitä ja terveystarkastusta.

Tulevina terveydenhoitajina terveystarkastus ja tiedon antaminen muun muassa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista kuuluu tietotaitoomme etenkin kouluterveydenhuollossa työskennellessä. Kehitämme opinnäytetyöskentelyn avulla tiedonhaku- ja vuorovaikutustaitojamme sekä kirjoitustaitojamme.

Esitteen tulisi olla kiinnostusta herättävä, selkeä ja helppolukuinen, jotta nuoret jaksavat keskittyä lukemiseen. Tavoitteenamme on siis valmistaa mielenkiintoa herättävä esite niin ulkoasullisesti kuin sisällöllisestikin, jotta kohderyhmämme kiinnostus tutustua esitteeseen olisi mahdollisimman suuri.

Esitteemme tavoite on tukea Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajien työtä seksuaalikasvatuksessa. Työstämme saamme esitteen tekijöinä kattavasti tietoa seksuaaliterveydestä ja tietoa yleisesti 7.-luokkalaisten elämäntilanteesta ja kehitysvaiheesta. Lisäksi harjoitamme esiintymistaitoja opinnäytetyön julkaisuseminaarissa ja kypsyyšnäytteen antotilaisuudessa.

2 Terveyden edistäminen

Terveys ilmenee yksilön ominaisuutena, voimavarana, kykynä toimia, tasapainona ja selviytymisen sekä suoriutumisen kykynä. Terveyden edistäminen tarkoittaa toimia, joilla saavutetaan terveys ja ylläpidetään sitä. Se on toimintaa, jolla pyritään lisäämään terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentämään terveydellisiä ongelmia ja terveyseroja väestöryhmien välillä. Terveyden edistämällä vaikutetaan tietoisesti terveyteen ja tekijöihin, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Terveyden edistämässä on tärkeää kunnioittaa muun muassa ihmisarvoa ja itsenäisyyttä sekä tasa-arvoa. Terveyden edistämässä pyritään muuttamaan ihmisten käyttäytymistä. Muutos tapahtuu vaikuttamalla ihmisten asenteisiin ja ympäristöön, jolloin luodaan mahdollisuuksia ihmisten itse vaikuttaa terveyteensä. Aiemmin terveyden edistämisen tavoitteena on ollut täydellinen tai optimaalinen terveydentila. Nykypäivänä terveyden edistäminen on painottunut eri tavoitetasoihin eli yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Terveyden edistämistä ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Perustana terveyden edistämälle on kansanterveyslaki, ja tartuntatautilaissa, raittiustyölaissa sekä tupakkalaissa on säädökset terveyden edistämiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 36; Savola, Pelto-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6; Terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy 2013; Terveyden edistäminen 2015.)

Köyhyys on merkittävin uhkatekijä terveydelle. Muita terveyteen vaikuttavia uhkia ovat monet muutokset yhteiskunnassa, muun muassa terveyteen haitallisesti vaikuttavan käytöksen lisääntyminen sekä huumeiden käytön ja väkivallan yleistyminen. Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen vaatii tartuntatautien ja mielenterveydellisten ongelmien välitöntä tunnistamista. (Mattila & Koskenvuo 2009.)

Terveysviestintä on käsitteenä monimuotoinen. WHO määrittelee terveysviestinnän (ks. Torkkola 2002, 5-6) positiiviseksi terveyteen vaikuttamiseksi. Sen avulla ylläpidetään keskustelua tärkeistä terveyskysymyksistä. Terveysviestintää voidaan välittää ihmisille joukko- tai yksilöviestinnän avulla. Terveysviestinnällä pyritään vaikuttamaan yhteisöjen ja yksilöiden tervey-

teen. Media on olennainen terveystiedon välittäjä, mutta sen seuraukset voivat olla negatiivisiakin. Laajasti määriteltynä terveystiedon osa-alueita ovat kaikki sairauksiin, terveyteen, lääketieteeseen ja terveyden huoltoon liittyvät asiat. (Torkkola 2002, 5-8.)

3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on yksi ihmisen terveyden osa-alue, joka liittyy seksuaalisuuteen ja seksiin. Käsitteenä seksuaaliterveys on laaja ja moniulotteinen. Seksuaaliterveyden käsitettä voidaan määritellä fyysisen, psyykkisen, sosiokulttuurisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tilana suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys rakentuu portaittain läpi elämän. Nuoruudessa seksuaaliterveys käsittää mieheksi ja naiseksi kasvamista, kehittymistä ja sen ymmärtämistä sekä itsensä ja toisen suojaamista ja arvostamista. (Kontula & Lottes 2000, 17 - 18, 22, 36; Tietoa seksuaalisuudesta 2014; R-Ö 2014.)

Naisten ja miesten kykyä nauttia omasta seksuaalisuudesta niin, että seksuaalisuus toteutuu ilman sukupuolitautilien, ei-toivottujen raskauksien, väkivallan, syrjinnän ja painostuksen riskiä, voidaan kutsua seksuaaliterveyden määritelmäksi. Sen sijaan nuorten seksuaaliterveyden mittareina käytetään yleensä nuorten seksuaalitetoutta, teiniraskauksien ja aborttien määrää, yhdyntöjen aloitusikä, ehkäisyn käyttöä, sukupuolitautilien sekä muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyyttä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, nuorten kokemaa seksuaalista tyytyväisyyttä sekä hyvinvointia. Seksuaaliterveydessä on eri maiden välillä, mutta myös niiden sisällä, yksilöllisiä eroja. Seksuaalisen terveyden saavuttaakseen ihmisellä tulee olla mahdollisuus harjoittaa nautinnollista, tietoihin perustuvaa, turvallista seksiä, joka perustuu toista ja itseä kunnioittaviin seksuaalisuhteisiin. (Kontula & Lottes 2000, 17 -18, 22, 37; Tietoa seksuaalisuudesta 2014.)

Yksilön seksuaaliterveys muotoutuu vuorovaikutustilanteissa ja parisuhteissa, joihin taas vaikuttavat niin yksilön omat kuin kumppanin ominaisuudet ja resurssit. Myös sosiaalisen yhteisön ja kulttuurin erilaisille tilanteille luomat ehdot ja puitteet vaikuttavat seksuaaliterveyden muotoutumiseen. Seksuaalisuuden tyydyttävä toteutuminen vaatii riittävät seksuaalioikeudet, jotka edesauttavat seksuaalisuhteiden laatua ja edelleen yksilöiden seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyden katsotaan positiivisesti rikastavan ja vahvistavan ihmisten persoonallisuutta, rakkautta ja kommunikaatiota parantaen näin ollen elämänlaatua. (Kontula & Lottes 2000, 56.)

4 Nuoruus

Nuoruudessa avautuu uusia mahdollisuuksia ja mahdollisesti lapsuudessa koettuja häiriöitä pystytään korjaamaan. Nuoruudessa erilaisia asioita tulee sisäistää ja hyväksyä, jotta voi kas-

vaa ja kehittyä. Nuoruutta usein kuvaillaan myrskyisäksi, kriisien täyttämäksi, vaikeaksi ikävaiheeksi ja murrosikäisten nuorten mielletään olevan ailahtelevia mieleltään. Suurin osa nuorista siirtyy aikuisuuteen kuitenkin ilman kriisejä ja vaikeuksia kehittyen jatkuvasti ja asteittain. Lapsuudesta siirrytään nuoruuteen noin 12-vuotiaana. Nuoruus voidaan jaotella kolmeen osaan, nuoruusiän varhaisvaiheeseen, nuoruusiän keskivaiheeseen ja nuoruusiän loppuvaiheeseen. (Dunderfelt 2011, 84; Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 124; Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Nuoruusiän varhaisvaihe alkaa 12 vuoden iässä ja kestää 15 ikävuoteen asti. Tämä aika on nuoren elämässä usein ihmissuhteiden kriisien aikaa. Nuori elää ristiriidassa ajatustensa kanssa lapsenomaisuuden ja itsenäisyyden välillä, joten suhde vanhempiin on vaihtelevaa. Ristiriidat auttavat nuorta itsenäistymään. Nuoren määrätietoisuus kasvaa ja hän rakentaa itsetietoisuuttaan. Tällöin nuori saattaa nähdä vanhemmat kasvunsa esteenä. Varhaisnuoruudessa mielenmuutokset ovat ominaisia, joten nuori tarvitsee tukea niin aikuisista kuin muista nuorista pystyäkseen nauttimaan kokonaisvaltaisesta kasvustaan. Nuoruusiän varhaisvaihe sisältää biologisen murrosiän, jolloin elimistö kehittyy biologisesti kohti aikuisuutta. Varhaisvaiheessa nuori sitoo ystävyyssuhteita ikätovereihinsa. Tähän kuuluu myös nuoren protestointi auktoriteetteja vastaan. (Dunderfelt 2011, 84; Aalberg & Siimes 2007, 68-69.)

Nuoruusiän keskivaihe alkaa 15 vuoden iässä ja kestää 18 ikävuoteen asti. Keskivaiheen aikana nuori kokee tavallisesti identiteettikriisejä. Sopeutuminen omaan ruumiinkuvaan on alkanut. Ihmissuhteisiin alkaa tulla mukaan myös seksuaalisuus, jonka kehitys on keskeistä tässä vaiheessa. Seksuaalisuus kehittyy kohti aikuisenomaista ajattelutapaa kokeilujen, itsetyydytyksen ja ikätoverien avulla. Ihastumiset, mutta myös syvällisemmät ihmissuhteet, omien rajojen kokeileminen, minäkokemuksen kehittyminen ja muuttuminen kyseisten vuosien aikana muodostavat nuoruusiän keskivaiheen, joka päättyy täysikäisyyteen. (Dunderfelt 2011, 84-85; Aalberg & Siimes 2007, 69-70.)

Nuoruusiän loppuvaihe taas käsittää ikävuodet 18 - 20. Tässä vaiheessa nuori kokee ideologia kriisejä. Ideologisissa kriiseissä etsitään itselle vaikeisiin tilanteisiin ja ongelmiin ratkaisuja sekä verrataan omia käsityksiä läheisten ihmisten maailmankuviin. Tähän ikävaiheeseen sisältyy seestymisvaihe, jolloin alussa esiintyneet murrosiän myrskyt tasaantuvat. Kokonaisuudet itsestä naisena tai miehenä hahmottuvat. Nuoren lähestyminen vanhempiaan kohtaan tasa-arvoistuu sekä arvostus ja ymmärtäminen heitä kohtaan kasvavat. Empatiakyky lisääntyy sekä kaveri- ja seurustelusuhteiden avulla opitaan kompromissien tekoon. Nuori alkaa tehdä aikuisuuteen liittyviä valintoja ja pohdiskella asemaansa maailmassa. Nuoruusiän loppuvaiheessa itsenäinen elämä voi alkaa. (Dunderfelt 2011, 85; Aalberg & Siimes 2007, 70-71; Vuorinen 1998, 223.)

Nuoruudessa alkaa oman yksilöllisyyden kokeileminen ja valmisteleminen. Nuoruuteen kuuluu kehitystehtäviä. Kehitystehtävät antavat haasteita, ja näin ollen yksilön kehittyminen ja seuraavaan elämänvaiheeseen siirtyminen mahdollistuvat. Robert J. Havighurst on laatinut nuoruuteen kuuluvia kehitystehtäviä seuraavanlaisesti. Hänen mukaansa nuori kypsyy sukupuoli-rooleihin, hyväksyy ulkonäkönsä, kehittyy tunne-elämässään itsenäisemmäksi ja näin ollen valmistautuu perhe-elämään ja avioliittoon. Nuori alkaa vastata taloudellisista asioista ja kehittämään arvomaailmaansa, jonka avulla voi päästä sosiaalisesti vastuulliseen kanssakäymiseen. (Dunderfelt 2011, 85.)

Nuori on monella tapaa valmis maailmaan ulkokuoreltaan, mutta sisäisesti ja tunnemaailmaltaan hän on usein vielä kuitenkin epäkypsä. Nuoren elämään mahtuu niin mahdollisuuksia kuin haasteitakin, jotka muuttuvat iän myötä. Näiden haasteiden ja mahdollisuuksien pohjalta nuori toimii ja tekee valintoja sekä päätöksiä. Koulutus, ammatinvalinta, harrastukset ja toveripiirit ovat esimerkkejä edellä mainituista valinnoista sekä päätöksistä. Oman elämän ohjaaminen ja elämänpolun sekä kehitysympäristön valitseminen pohjautuvat myös kohdattuihin mahdollisuuksiin ja haasteisiin nuoren elämässä. Ammattiin opiskelu aloitetaan yleensä nuoruudessa ja usein opiskelu myös pidentää nuoruutta opintojen kestäessä yhä kauemmin. Varsinaista aikuisuuden tarkkaa alkamisikää ja kypsyttää on vaikea määritellä, mutta usein se alkaa 18 - 22 ikävuoden tienoilla. Aikuisiksi kasvaminen jatkuu kuitenkin läpi koko elämän ja on pitkä sarja erilaisia tapahtumia. (Dunderfelt 2011, 86; Ahonen ym. 2006, 132.)

5 Nuoren fyysinen kehitys

Murrosiän aikana lapsi kasvaa fyysisesti aikuiseksi, mikä tarkoittaa kehitystä biologisesti sekä fysiologisesti. Murrosikä kestää yleensä noin 2 - 5 vuotta. Murrosiän aikana tapahtuu myös seksuaalinen ja sukupuolinen kehittyminen. Tyttöjen ja poikien kehittymisen aikataulu on erilainen. Myös joillakin nuorilla voi murrosiän eteneminen tapahtua erilailla verrattuna nuorten enemmistöön johtuen yksilöllisistä ja perinnöllisistä syistä. Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe. Tämä vaihe sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin ja tapahtuu ikävuosina 12 - 22. Nuoruusiän alkuvaihe muodostuu murrosiästä ja tytöillä tämä tapahtuu varhemmin kuin pojilla. Murrosiässä tapahtuva hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu vaikuttavat nuoren psyykkiseen tasapainoon. Nuoren sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin sopeutuminen kuuluu nuoruusikään. Nuoruusikää on kuvattu toiseksi yksilöitymisvaiheeksi. Nuoruusiässä nuori kasvaa fyysisesti, ja sillä on psykologisia seurauksia. Tällöin nuoren tulee määritellä itsensä uudelleen ja irrottautua lapsuudesta. Nuori kohtaa uudelleen lapsenomaiset toiveensa ja ristiriitansa nuoruusiässä. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Lapsen kasvuun sikiövaiheessa, imeväisiässä, lapsuudessa ja murrosiässä vaikuttavat erilaiset säätelytekijät. Nämä säätelytekijät vaikuttavat siihen, että kasvu on juuri ennen murrosikää

hitaimmillaan. Kun sukupuolihormonin erityis alkaa ja kasvuhormonin erityis lisääntyy, alkaa tyttöjen ja poikien kasvupyrähdys. Tytöt kasvavat nuoruudessa nopeimmin murrosiän keskivaiheilla ja pojat murrosiän loppuvaiheilla. Myös vuodenajalla on vaikutuksensa vuosittaiseen pituuskasvuun. Tytöt ja pojat kasvavat kesäisin nopeammin kuin talvisin. Ennen murrosikää pojan kasvu on hyvinkin hidasta, mutta murrosiän keskivaiheilla pojan pituuskasvu on nopeampaa. Kasvupyrähdys voi kestää jopa kaksi vuotta. 14 vuoden iässä olevat pojat voivat kasvaa kuukaudessa 1,0 cm ja vuodessa 12 cm nopeimman kasvun aikana. Tämän jälkeen pituuskasvu hidastuu vuosittain, mutta pojat kasvavat kuitenkin pituutta vielä 3 - 5 vuoden ajan. Keskimäärin 18-vuotiaina pojat kasvavat loppupituuteensa, mutta noin puolella pojista pituuskasvu jatkuu vielä tämänkin jälkeen 1 - 2 vuoden ajan. Ennen murrosikää myös tytöillä pituuskasvu on hitaampaa. Tyttöjen kasvupyrähdys tapahtuu muutamaa vuotta aiemmin kuin pojilla ja hieman hitaampaa tahtia. Tyttöjen pituuskasvu myös loppuu noin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Kasvupyrähdys alkaa tytöillä keskimäärin 12-vuotiaana, ja pituutta tytöt kasvavat noin 0,8 cm kuukaudessa. (Aalberg & Siimes 2007, 16-18.)

Terveellä yksilöllä on yleensä pituuden kasvun eteneminen johdonmukaista ja painon kasvun kanssa samankaltaista. Monet erilliset tekijät vaikuttavat tyttöjen ja poikien pituuteen. Yksilön kasvuvara riippuu perintötekijöistä. Perintötekijöiden vaikutusta nuoren aikuispituuteen voi arvioida vanhempien pituuden perusteella. On odotettavissa, että nuori kasvaa keskimääräisesti, jos hänen vanhempiansa kasvu ja murrosiän ajoittuminen on myös ollut keskimääräistä. Perimä vaikuttaa nuoren murrosiän alkamiseen ja sitä seuraavaan kasvuun. Kuukautisten alkamisikä äidillä ja murrosiän alkaminen ja eteneminen isällä voivat vaikuttaa murrosiän aikaistumiseen tytöllä ja pojalla murrosiän viivästymiseen. Jos tytön murrosikä alkaa varhain, myös kasvupyrähdys ja kasvun päättymisikä tapahtuvat aiemmin. Tämä johtaa kasvuajan lyhenemiseen. Jos pojan murrosikä alkaa myöhään, voi kasvupyrähdysikä viivästyä. Tämän vuoksi kasvukausi pidentyy ja nuoren aikuispituus voi olla suurempi kuin odotuspituus. (Aalberg & Siimes 2007, 18-20.)

Kasvuhormoni vaikuttaa pituuskasvuun keskeisesti. Sukupuolihormonien lisääntynyt erityis aiheuttaa nuoren kasvupyrähdysten murrosiässä. Nuoren normaaliin kasvamiseen tarvitaan myös kilpirauhashormonin erityistä. Keskushermoston säätelytoimintaa tarvitaan, jotta murrosikä ei alkaisi lapsuudessa. On normaalia, että murrosikä alkaa terveillä tytöillä varhain, mutta pojilla murrosiän varhainen alkaminen on harvinaista. Murrosiän alussa hypotalamus erittää GHRH-hormonia sykäyksittäin. Gonadotropiini- hormoneja (LH:ta ja FSH:ta) taas erittyy aivolisäkkeestä. Näiden hormoneiden vaikutuksesta tytöillä alkaa erittyä naissukupuolihormonia eli estrogeeniä munasarjoissa ja pojilla alkaa erittyä miessukupuolihormonia eli testosteronia kiveksistä. Androgeenit vaikuttavat pojilla ja estrogeenit vaikuttavat tytöillä luiden kasvulevyn luutumiseen. Tämä aiheuttaa pituuskasvun loppumisen. (Aalberg & Siimes 2007, 27- 28.)

Nuorella kasvavat pää, kädet ja jalkaterät ennen pituuden kasvamista. Tällöin nuori voi olla hämmentynyt ja epävarma, sillä ruumiinosien eri mittasuhteet voivat vaikuttaa huomattavilta. Nuorella raajojen ja vartalon kasvun päätyminen on murrosiästä riippuvaista. Käsien ja jalkaterien kasvu loppuu ensimmäiseksi kallon kasvun jälkeen. Murrosikäisen alaraajat kasvavat kasvupyrähdyksen aikana. Tämän jälkeinen kasvu on suurimmaksi osaksi vartalon kasvua. Ennen murrosikää nuoren vartalon suhteet alkavat jo kuitenkin muistuttaa miehen ja naisen vartaloa. (Aalberg & Siimes 2007, 33-34.)

Lihassolujen kasvun aiheuttavat androgeenit, jotka erittyvät kiveksistä tai lisämunuaisesta. Lihassolujen kasvu tapahtuu murrosiän aikana. Tyttöjen lihasten kasvu alkaa aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen lihasten kasvu saavuttaa huippunsa noin 13 vuoden iässä ja lihasten voima saavuttaa huippunsa tästä vuoden jälkeen. Pojilla lihasten kasvu alkaa vasta 14 vuoden iässä ja tämän jälkeen lihasten voiman kasvu jatkuu saavuttaen huippunsa 25 vuoden iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 34.)

Elimistön rasvan määrä kasvaa varhaismurrosiässä. Tyttöillä 12 ikävuoden jälkeen elimistön rasvan määrä kasvaa yli kaksinkertaiseksi, kun taas lihasmassa kasvaa noin 40 %. Pojilla 14 - 15 vuoden iässä nopeaan kasvamiseen tarvitaan elimistön rasvavarastoja, jolloin rasvaa on painosta noin 10 - 12 %. (Aalberg & Siimes 2007, 35.)

5.1 Tannerin asteikko nuoren fyysisen kehityksen kuvaamisessa

J. M. Tanner on kehittänyt kliinisen asteikon, jossa kuvataan pojan ja tytön murrosiän etene- mistä. Asteikolla arvioidaan pojan puberteetti- ja genitaalikehitystä arvioimalla häpykarvoitusta ja sukuelimiä. Pojan häpykarvoituksen kehittymistä arvioidaan kuuden vaiheen avulla (P1-P6). Vaiheessa P1 häpykarvoitus ja vatsan karvoitus eivät poikkea toisistaan. P2-vaiheessa karvoitus on niukasti pitkää ja karvat ovat vaaleita, suoria tai hieman kihartuvia. P3-vaiheessa häpykarvoitus on tummempaa, karvat ovat karkeampia ja kihartuvia ja ne leviävät häpyliitoksen päälle. Vaiheessa P4 karvoitus on samantyyppistä kuin aikuisilla. Karvoitusta ei ole kuitenkaan yhtä laajalla alueella eikä sitä ole reisien sisäsiivuilla. P5-vaiheessa karvoitusta on levinnyt reisien sisäsiivuille ja se kasvaa vaakasuorassa ylärajalla. P6-vaiheessa karvoitusta on navassa saakka. (Aalberg & Siimes 2007, 43.)

Sukuelinten kehittymistä arvioidaan viiden vaiheen avulla (G1-G5). G1-vaiheessa sukuelimet ovat vielä pikkupojan. Vaiheessa G2 pojan kivekset ovat suurentuneet ja kivespussin iho ohentuu ja punertuu. G3-vaiheessa penis pidentyy ja kivekset ja kivespussi kasvavat. G4-vaiheessa kivekset ja kivespussit kasvavat ja kivespussi tummenee. Penis on paksuuntunut ja terska ke-

hittynyt. G5-vaiheessa sukuelimet muistuttavat aikuisen miehen sukuelimiä. (Aalberg & Siimes 2007, 43.)

Tyttöjen rintojen ja puberteettikehityksen asteita arvioidaan rintojen kehityksestä ja häpykarvoituksesta. Rintojen kehitystä arvioidaan viiden vaiheen avulla (M1-M5). M1-vaiheessa rinnat muistuttavat lapsen rintaa. M2-vaiheessa rinta ja nänni ovat hieman koholla, nännipiha on kasvanut ja rauhaskudosta on tunnusteltavissa. M3-vaiheessa rinta ja nännipiha ovat kasvaneet. M4-vaiheessa nännipiha on kohonnut ja siitä muodostuu päälle erillinen kumpu. M5-vaiheessa rinnat muistuttavat aikuisen naisen rintoja. (Aalberg & Siimes 2007, 51.)

Tyttöjen häpykarvoitusta arvioidaan viiden vaiheen avulla (P1 - P5). P1-vaiheessa häpykarvoitus ja vatsan karvoitus eivät poikkea toisistaan. Vaiheessa P2 karvat ovat hieman pidempiä, suorita tai ne kihartuvat hieman, vaaleita ja untuvaisia. P3-vaiheessa karvat ovat tummempia, ne kihartuvat ja ovat karkeampia sekä ovat levinneet häpyliitoksen päälle. P4-vaiheessa karvoitus on aikuistyyppistä. Karvat eivät ole levinneet laajalle alueelle, ja niitä ei ole reisien sisäsiivuilla. P5-vaiheessa karvoitus on aikuistyyppistä. Karvat leviävät reisien sisäsiivuille ja ne kasvavat ylärajalla vaakasuorasti. (Aalberg & Siimes 2007, 51.)

5.2 Pojan murrosikä

Hormoni GnRH vapauttaa aivolisäkkeen gonadotropiineja. Keskushermostovälitteinen estovaikutus kohdistuu tämän hormonin eritykseen. Tämän vuoksi gonadotropiinien pitoisuudet ovat vähäisiä ennen murrosiän alkua. Murrosikä käynnistyy, kun tämä estovaikutus heikkenee. On kuitenkin tyypillistä, että monilla terveillä pojilla voi murrosikä viivästyä 1 - 3 vuodella johtuen keskushermostovälitteisen estovaikutuksen jatkuessa tavallista pitempään. Murrosiän viivästyminen voi vaikuttaa negatiivisesti pojan itsetuntoon. Myös masennuksen riski lisääntyy, jos murrosikä alkaa hyvin myöhään. Murrosikä alkaa pojalla alle 11-vuotiaana harvoin. Varhain alkanut murrosikä näyttäisi kuitenkin etenevän nopeammin kuin myöhemmin alkanut murrosikä. (Aalberg & Siimes 2007, 47.)

Pojan murrosiän kehittymisen aloittaa kivesten kasvu. Noin 12-vuotiaana pojan kivekset kasvavat puolessa vuodessa 20 mm:n pituuteen. Pojan murrosikäkehitys alkaa kivesten 2,0 cm:n pituuden saavuttamisen jälkeen. Kivespussin iho muuttuu punertavaksi ja ohenevaksi murrosiän alussa. Kivespussin iho tummenee lopuksi. Pojan hienhaju muuttuu erilaiseksi tässä murrosiän vaiheessa. Hienhaju on voimakasta ja kitkerää. Nuoren murrosiän alkamisen on helppo tunnistaa tästä hienhajusta. Myös alaraajojen ihonalaisen kudoksen rasvamäärä lisääntyy, mikä voi saada jalat näyttämään turvonneilta. (Aalberg & Siimes 2007, 37.)

Murrosiän aikana kivesten tilavuus kasvaa vuodessa 4 ml. Tämä on kuitenkin yksilöllistä, sillä joillakin voi kivesten kasvunopeus olla nopeampaa ja joillakin hitaampaa. Terveellä ja varhain kehittyneellä pojalla voi kivesten kasvu olla aikuisten mittoissa jo 12,5-vuotiaana, kun taas terveellä, mutta hitaasti kehittyneellä pojalla voi vasta 14,5-vuotiaana olla kivesten kasvu vasta alkamassa. Kivesten kokoero on suurimmillaan 12,5 - 14,5 ikäisillä terveillä yksilöillä. Myös kivesten kasvutapa on erilainen eri yksilöillä. Kivesten kasvu voi tapahtua muutaman kuukauden aikana, mutta hitaampi kasvu voi olla myös tavanomaista. Vielä 17-vuotiaanakin yksilön kivesten koko saattaa olla paljon pienempi kuin muilla samanikäisillä nuorilla. Tällaiset poikkeavat kasvutavat voivat aiheuttaa nuorena pojassa ihmetystä. Kivesten kokoerot ovat myös täysin normaaleja. Oikea kives on vasenta suurempi, ja kivespussit myös venyvät ja voivat helposti muuttaa muotoaan. (Aalberg & Siimes 2007, 37-39.)

Poikien murrosiän eteneminen poikkeaa tyttöjen murrosiän etenemisestä aikataulullisesti. Terveiden poikien murrosikä alkaa tyttöjä myöhemmin. On huomioitava mahdollinen sairaus, jos pojalla alkaa murrosikä hyvin varhain. Kivesten kasvu alkaa ilman muita ulkoisia kehon muutoksia. Kivesten kasvun jälkeen ilmaantuu häpykarvoitusta ja penis alkaa kasvaa. Kivesten koko on noin 6 - 8 ml ja pituus on noin 25 - 30 mm. (Aalberg & Siimes 2007, 39.)

Pojille tapahtuu murrosiän aikana äänenmurros, jolloin ääni muuttuu matalammaksi kurkunkupään ja äänihuulien kasvamisen seurauksena. Kaulassa olevan kurkunkupään siirtyminen eteenpäin ja sen kulman kapeneminen aiheuttavat aataminomenan muodostumisen. Äänihuulten koko vaikuttaa siihen, miten korkea ääni on. Äänenmurroksen aikaan on tavallista, että pojan puhuessa äänen korkeus voi muuttua matalasta korkeaan pojan sitä hallitsematta. Äänen muuttuminen voi tapahtua nopeasti tai sitten se voi tapahtua hitaammassa tahdissa. Joillakin pojilla voi äänen muutos alkaa jo 11-vuotiaana ja joillakin se tapahtuu vasta 17-vuoden iässä. On myös yksilöllistä, minkä verran ääni muuttuu. (Äänenmurros 2015; Pojan fyysinen kehitys mieheksi 2015.)

13,5 vuoden ikäisille pojille alkaa esiintyä aknea ja pojille tulee myös spontaaneja siemensyöksyjä ja masturbaatiotarvetta. Tässä iässä peniksen kasvu on nopeinta, hienhaju muuttuu kitkerämmäksi ja rinnat kasvavat. Pojilla alkaa myös ilmaantua peniksen erektioita, jotka ovat tahattomia ja ilmaantuvat väärään aikaan. Keskimäärin 14-vuotiaana pituuden kasvu on nopeinta ja kainalokarvoitus kehittyy. Tällöin myös penis kasvaa lopulliseen mittaansa. Penis kasvaa puolet lyhyemmässä ajassa lopulliseen mittaansa kuin kivekset. Peniksen kasvu kestää vain kaksi vuotta, ja kasvuvaihe alkaa yleensä 12,5 - 13,0 - vuotiaana. Noin 15 vuoden iässä kivesten pituus on noin 5 cm, leveys 3 cm ja koko noin 20 - 25 ml. Tällöin ne kasvavat aikuisikokoonsa. Pojilla alkaa muodostua siittiöitä noin 13,5 - 14,5 vuoden iässä. Myös peniksen kasvuaika on erilainen terveillä pojilla. Penis saattaa kasvaa aikuisen mittoihin hitaammin kuin muilla ikätovereilla tai sitten penis voi kasvaa aikuisen mittoihin jopa vuodessa. Nämä muu-

tokset voivat aiheuttaa pojassa hämmennystä ja yleensä käytännössä hän ei saa vastauksia murheisiinsa muilta. Psykologinen adaptaatio eli sopeutuminen muutokseen voi olla tällöin haasteellisempaa kuin muilla nuorilla. Nuoret vertaavat oman peniksensä kokoa muihin ikätovereihinsa ja yleisesti aliarvioivat oman peniksensä kokoa. Pojat yhdistävät peniksensä koon omaan maskuliinisuuteensa ja seksuaaliseen riittävyteensä. (Aalberg & Siimes 2007, 39, 41-42.)

Kiveksissä muodostuu testosteronia ja lisämunuaisissa muodostuu androgeeneja. Testosteroni aiheuttaa kivesten kasvun ja androgeenit aiheuttavat häpykarvoituksen kasvun. Murrosiän alkamisen jälkeen on yksilöllistä, miten testosteronin erityis lisääntyy. Androgeenit erittyvät 6-7 ikävuoden jälkeen. Karvojen ilmaantuminen ja kasvun määrä on yksilöllistä ja perintötekijöistä riippuvaista, mutta keskimääräisesti pojille alkaa kasvaa karvoitusta 12,5-vuotiaana. Ensimmäisenä hentoa karvoitusta ilmaantuu sukupuolielinten alueelle noin 6 - 12 kuukautta kivesten kehittymisen jälkeen. Tämän jälkeen karvoitusta tulee kainaloihin ja seuraavaksi karvoja ilmaantuu säariin ja reisiin. Myöhemmässä murrosiän vaiheessa rintakarvat alkavat kasvaa. Häpykarvoituksen leviäminen napaan saakka ja parrankasvu tarkoittavat pojan murrosikäkehityksen päättymistä. (Aalberg & Siimes 2007, 45 - 46; Murrosikä 2015.)

Erektio tapahtuu yleensä kiihottumisen myötä, mutta se voi tulla myös tahattomasti esimerkiksi yöllä nukkuessa tai se voi yllättää päivällä, kun sitä vähiten odottaa. Varsinkin nuorilla on normaalia, että erektio tulee yön aikana useasti ja nuori voi aamuisin huomata, että hänellä on erektio. Erektiolla on kuitenkin myönteisiä vaikutuksia peniksen verenkiertoon ja kudosten kuntoon. (Erektio 2015.)

Erektiossa penis jäykistyy, kun peniksessä oleviin paisuvaiskudoksiin kerääntyy verta. Tämä johtaa myös peniksen paksuuntumiseen, pitenemiseen ja kovenemiseen. Erektion tapahtuessa ei tarvitse pelästyä, koska se menee itsestään pois mitään sille tekemättä. (Erektio 2015.)

Siemensyöksyt kuuluvat pojan kehitykseen mieheksi ja tarkoittavat sitä, että poika pystyy lisääntymään. Kiveksissä muodostuu spermaa eli siemennestettä. Siemensyöksyn aikana peniksen päästä, virtsaputken aukosta purkautuu siemennestettä ulos. Siemensyöksy voi tapahtua esimerkiksi itsetyydytyksen seurauksena, kun penis jäykistyy ja itsetyydytys johtaa orgasmiin. Siemensyöksyjen alkamisajankohta on jokaisella pojalla yksilöllistä riippuen murrosiästä ja hormoneista. Yleensä siemensyöksyt alkavat pojan ollessa 14 vuotta. On normaalia, että poika kokee ensimmäisen siemensyöksynsä yllättäen esimerkiksi nukkumisen aikana. Tällöin hän aamulla herätessään huomaa vaatteensa tai lakanoidensa sotkeentuneen siemennesteseen. (De Meza & De Silva 2014, 36; Murrosikä 2014.)

5.3 Tytön murrosikä

Tytöillä murrosikä alkaa noin pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen murrosikä poikkeaa myös aikataulullisesti ja etenemisen osalta poikien murrosiästä. Pituuskasvu pyrähdys alkaa ja etenee samaan aikaan, kun häpykarvoitusta alkaa ilmaantua ja rinnat kehittyvät. Kun murrosikäkehitys on loppumassa, alkaa tytöllä kuukautiset. Murrosikäkehityksen loppuvaiheilla tyttö on noin 13-vuotias, ja tämän jälkeen tytön pituus kasvaa noin 5 cm. Yksilöllisiä eroja murrosikäkehityksen aikataulussa kuitenkin on. Kuukautisten alkamisen jälkeiseen pituuskasvuun vaikuttaa murrosiän alkamisen ajankohta. Pituuskasvu jatkuu pitempään niillä, joilla on alkanut murrosikä normaalia aikaisemmin. Pituuskasvu on taas vähäisempää niillä, joilla murrosikä on alkanut myöhempään kuin normaalisti. (Aalberg & Siimes 2007, 51-52.)

Tyttöjen murrosikä kestää yleensä noin 3,5 - 4,0 vuotta. Rintarauhasen kehittyminen yleensä aloittaa tytön murrosiän. Häpykarvoituksen kehitys on rintarauhasen kehityksen jäljessä noin vuoden murrosiän alussa eikä se yleensä olekaan ensimmäinen merkki murrosiästä. Kuitenkin murrosiän lopulla rintarauhasen ja häpykarvoituksen kehittyminen tapahtuu tasaisesti. Tytöillä käynnistyy ja etenee samaan aikaan pituuskasvupyrähdys ja ulkoisten sukupuolimerkkien esiintyminen. Tyttöjen pituuskasvupyrähdys alkaa poikien pituuskasvupyrähdystä noin kolme vuotta aikaisemmin. Myös ulkoisten sukupuolimerkkien ilmaantuminen alkaa noin kaksi vuotta aikaisemmin kuin poikien ulkoisten sukupuolimerkkien ilmaantuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 52,54)

Tytön elimistön muutokset aiheutuvat estrogeenisistä aineista. Nämä aineet vaikuttavat ulkosynnyttimien, kohdun, emättimen ja munasarjojen kasvuun ja kehitykseen, klitoriksen kasvuun ja emättimen limakalvon paksuuntumiseen ja sarveistumiseen. Estrogeeni vaikuttaa hymen-aukon eli immenkalvon suurenemiseen kaksinkertaiseksi. Estrogeeni ja progesteroni vaikuttavat nänninseudun kasvuun ja tummenemiseen. Myös lantion luinen kanava leviää estrogeenin vaikutuksesta. Estrogeenin pienistä pitoisuuksista johtuen luiden kasvu ja kypsyminen lisääntyy. Kasvun pysähdykseen luiden epifyyseissä taas vaikuttaa estrogeenien vähitellen suurenevat pitoisuudet. (Aalberg & Siimes 2007, 56.)

Terveillä tytöillä murrosiän kesto vaihtelee yksilöllisesti. Tästä johtuen myös kasvupyrähdysten alkaminen on yksilöllistä. Häpykarvoituksen kehitys kestää 1,5 - 5,5 vuotta ja rintarauhasen kehitys 3 - 7 vuotta. Useat kehityksen muutokset tapahtuvat tytöillä noin 12 vuoden iässä. Perimän vuoksi terveistä tytöistä osalla murrosikä aikaistuu. Jos tytön murrosikä aikaistuu, on silloin yleensä myös äidin tai lähisukulaisten murrosikä alkanut aikaisemmin kuin normaalisti. Murrosiän alkamiseen aikaisemmin voi myös vaikuttaa lihavuus. Vuosia ennen murrosiän alkamista voi tytön rintarauhanen kehittyä ja myös häpykarvoitus voi ilmaantua varhaisesti. (Aalberg & Siimes 2007, 57.)

Valkovuodon erittyminen valmistaa tytön elimistöä kuukautisiin ja sen tarkoituksena on pitää emätin puhtaana ja kosteutettuna. Valkovuoto on hapanta ja tällä on tulehduksia estävä vaikutus. Valkovuoto koostuu limakalvojen muodostamasta nesteestä ja kohdunkaulan rauhasissa muodostuneesta limasta. Sen mukana on myös kuolleita soluja, jotka ovat irronneet limakalvoilta. Valkovuoto on yleensä vaalean väristä, mutta ruskehtava väri on myös normaalia kuukautisia ennen ja kuukautisten jälkeen. Vuodon ei tulisi haista pahalle, ja kuukautiskierto vaikuttaa sen määrään. (Valkovuoto 2015.)

Kuukautiset alkavat tytöillä Suomessa keskimäärin 13 vuoden iässä. Tytön kuukautisten alkamisikä on kuitenkin yksilöllistä ja normaalisti se tapahtuu ikävuosien 11 - 15 välillä. Kuukautisten alkamisen aikaan tytön rinnat ja häpykarvoitus ovat kehittyneet sekä pituuskasvun nopein vaihe on sivuutettu. Tyttöjen välillä voi kuitenkin olla suuria vaihteluita. Kuukautiset saattavat joillakin tytöillä alkaa vasta sitten, kun häpykarvoitusta alkaa ilmaantua tai sitten, kun karvoitus on aikuistyyppistä. Kuukautiset alkavat noin kahden vuoden kuluttua siitä, kun rintarauhanen on alkanut kehittymään. Ympäristötekijät vaikuttavat kuukautisten alkamisikään. Kehityksen nopeutta säätelevät tekijät ovat perinnöllisiä. Kuukautiset alkavat varhemmin tytöillä, jotka ovat taipuvaisia lihavuuteen, kuin niillä tytöillä, jotka ovat hentorakenteisempia. Murrosiän kehitykseen voi olla myös vaikutusta pitkäaikaissairauksilla. (Aalberg & Siimes 2007, 60; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 54.)

Kuukautiskierto on tapahtuma, joka liittyy hormonitoimintaan. Kuukautiskierron pituus on yleensä 23 - 35 vuorokautta. Kuukautiskierto lasketaan kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavien kuukautisten ensimmäiseen vuotopäivään. Kuukautiskierron pituuden vaihtelu on normaalia. Kuukautiskierron pituus voi vaihdella jopa viikolla. Vuotopäivät voivat vaihdella kolmesta päivästä seitsemään päivään ja vuotoa voi olla 20:stä 80 millilitraan. Kuukautiskiertojen välillä myös vuodon määrä vaihtelee. Vuodon määrä ei ole sama aina peräkkäisinäkään päivinä, vaan sen määrä vaihtelee. Vuodon mukana voi olla myös pieniä hyytymiä. Ne ovat kuitenkin normaaleja ja niitä voi esiintyä varsinkin runsaan kuukautisvuodon aikana. Munasolu ei yleensä irtoa ensimmäisissä kuukautiskierroissa, mikä tarkoittaa sitä, että kuukautiskierrot ovat anovulatorisia. Kuukautiset voivatkin olla aluksi epäsäännöllisiä, ja on mahdollista, että vuotoja tulee muutaman kuukauden välein. Kuukautisvuoto voi olla runsasta ja vuotopäivät voivat kestää pitkään. Kuukautiset eivät yleensä ole aluksi kivuliaita, mutta kuukautiskipuja voi ilmaantua sitten, kun kuukautiskierrot muuttuvat säännöllisiksi. Munasarjoissa kypsyy useita munarakkuloita, kun kuukautiskierto alkaa. Munarakkuloista yksi kypsyy loppuun saakka ja muut surkastuvat. Kypsynyt munarakkula puhkeaa ja se vapauttaa munasolun kuukautiskierron 14. päivän tienoilla. Vapautunut munasolu kulkeutuu päin kohtuonteloa munanjohdinta pitkin. Hedelmöityminen on mahdollista noin vuorokauden ajan, jolloin munasolu säilyy elävänä. Keltarauhanen muodostuu puhjenneesta munarakkulasta. Keltarauhanen erit-

tää estrogeeniä ja keltarauhashormonia. Kohdun limakalvo paksunee kuukautiskierron alussa estrogeenin vaikutuksesta ja muuttuu turpeaksi ja verekkääksi ovulaation jälkeen. Kohdun limakalvon verenkierto vähenee, kun keltarauhasen vaikutus loppuu. Tällöin kohdun limakalvo tulee kuukautisvuotona pois. Kuukautiskierrolla on myös vaikutusta rintarauhasiin. Noin viikkoa ennen kuukautisten alkamista rinnat voivat olla arat. Estrogeenin ja keltarauhashormonin sekä verenkierron ja nesteen vaikutuksesta rintarauhaset turpoavat. On myös tavallista, että kuukautiskierron loppupuolella esiintyy muutoksia mielialassa. Kuukautisten määrää voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla veren hemoglobiinitasoa tai arvioida tytön jaksamista fyysisissä urheilulajeissa. Lääkärillä on syytä käydä, jos tavalliset kipulääkkeet eivät auta kuukautiskipuihin tai kuukautiset ovat liian kivuliaat, runsaat tai pitkäkestoiset. Hormonaalista hoitoa voidaan tarvita silloin, kun kuukautisvuoto on pitkään runsasta ja kun on riski saada raudanpuuteanemia. Niukkahormonisia yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää pituuskasvun loputtua. Ehkäisytabletin estrogeenin vaikutusta rintarauhasen kehittymiseen ei tunneta, joten jos murrosikäkehitys ja kasvu ovat kesken, ei ehkäisytabletteja suositella. Yhdistelmäehkäisytabletit säännöllistävät kuukautiset sekä vähentävät vuodon määrää ja kuukautiskipuja. (Aalberg & Siimes 2007, 60-61; Aaltonen ym. 2003, 54,56; Kuukautiset 2014; Tiitinen 2014b.)

Kuukautisten alkaminen ja ensimmäinen kuukautisvuoto yllättävät tytön, mutta yleensä tyttöjä ei pelota kuukautisten alkaminen. Yleensä tytöt odottavat kuukautisten alkamista. On tärkeää, että tyttö ja äiti pystyvät keskustelemaan kuukautisiin liittyvistä asioista. Varsinkin jos tytön ensimmäiset kuukautiset ovat hankalat, on tärkeää, että hänellä on aikuinen lohduttamassa. Äidin suhtautuminen tyttären kuukautisiin voi myös vaikuttaa tytön kokemuksiin kuukautisistaan. Myös isosisko, koulutoveri tai muu aikuinen voi auttaa tyttöä kuukautisiin liittyvissä asioissa. Tytön kuukautisten alkaminen voi myös vaikuttaa perheiden jäsenten suhtautumiseen toisiinsa; esimerkiksi tytön suhde veljiinsä voi muuttua, koska hän saattaa pitää kuukautisiaan voittona tai häpeänä suhteessa veljiinsä. Kuukautiset saattavat myös aiheuttaa häpeän tunnetta, jos murrosikä on alkanut aiemmin kuin muilla ikätovereilla. (Aalberg & Siimes 2007, 57-60.)

5.4 Puberteettikehityksen poikkeavuudet

Nuoren puberteettikehityksen poikkeavuuden voivat aiheuttaa esimerkiksi krooninen sairaus, synnynnäinen poikkeavuus, endokrinologinen häiriö tai elinolosuhteiden ongelmat. On tärkeää, että puberteettikehityksen häiriöt huomataan ajoissa, sillä se nopeuttaa hoidon aloittamista. Puberteettikehitystä arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon laajat vaihtelut yksilöiden välillä. (Hovi, Salo & Dunkel 2011, 37.)

Pojan murrosiän kehityksen viivästyttämisessä on yleensä kyse yksilöllisestä ominaisuudesta, ei sairaudesta. Tällöin puhutaan idiopaattisesta viivästyneestä puberteetista. On tärkeää tietää

vanhempien murrosiän kehitysaikataulu, sillä se on perinnöllistä. Jos pojan murrosikä ei ole alkanut kivesten suurenemisella 13,5 vuoden ikään mennessä, tulisi asiaa tutkia tarkemmin sairauksien poissulkemiseksi. Tätä voidaan tutkia röntgenkuvauksella, jolla selvitetään luuston kehitysastetta. Kasvutietojen ja luustoiän tutkimuksen avulla pystytään ennustamaan pojan lopullinen pituus. Joissakin tapauksissa on kuitenkin tarpeen jouduttaa murrosikää lääkehoidon avulla. Lääkehoidossa nuorelle annetaan lihakseen pistettävänä injektiona testosteronia kuukauden välein. Hoito tapahtuu 3 - 6 kk ajan ja vaikutukset on nähtävissä pian hoidon alkamisen jälkeen. (Jalanko 2014a.)

Tytön murrosiän viivästyminen on usein periytyvää, mutta kuitenkin harvinaista. Murrosikä katsotaan viivästyneeksi, jos rinnat eivät ole alkaneet kehittymään 13 vuoden iässä. Viivästyneellä puberteettikehityksellä voi olla vaikutuksia tytön persoonallisuuden kehitykseen, joten tilannetta tulee aina tutkia. On melko yleistä, että tytöllä ilmaantuu varhaisia murrosiän merkkejä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi toisen tai molempien rintojen kasvuna. Alle kouluikäiselläkin voi esiintyä rintojen kasvua, mutta tilanne ei yleensä vaadi muuta kuin seurantaa, jos mitään muita murrosiän merkkejä ei ole ilmaantunut. Varhainen puberteetti on kyseessä silloin, kun alle kahdeksanvuotiaalla tytöllä havaitaan murrosiän kehityksen alkaminen. Syytä tähän ei aina löydy, mutta lääkärin arvio tilanteesta on kuitenkin aina paikallaan. (Jalanko 2014b.)

5.5 Hygienia

Hygienian ylläpitoon voi tulla haasteita nuoren tullessa murrosikänsä. Murrosiässä nuoren ihon rakenne muuttuu ja ihohuokokset erittävät enemmän rasvaa, jolloin ihoon syntyy mustapäitä ja finnejä. Nuoren hieneritys lisääntyy ja hiki tuoksuu voimakkaammalta. Ihon rasvoittuessa ja hien erityksen lisääntyessä rasvoittuvat myös hiukset ja päänahka aiempaa nopeammin. Onkin siis tärkeää opastaa nuorta päivittäiseen peseytymiseen ja hygienian ylläpitoon. On tärkeää, että nuori huolehtii kunnollisesta kasvojen ihon puhdistamisesta ja vartalon pesemisestä, jotta ihon bakteerit ja lika saadaan puhdistettua. Huomiota tulee kiinnittää varsinkin kainaloitten ja varpaiden pesuun. Nuori voi käyttää suihkussa peseytymiseen mietoa pesuainetta, joka ei kuivata ihoa. Hiukset pestään miedolla shampooilla. Murrosikäisen tulisi suosia hien hajun hallinnassa antiperspiranttien käyttöä, sillä ne estävät hikoilua. Voimakashajuisten deodoranttien käyttöä tulisi taas välttää, sillä ne voivat ärsyttää kainaloitten ihoa. Hampaiden harjaaminen on myös tärkeä osa hygienian ylläpitoa, sillä ei ole tavatonta, että nuori laiminlyö hampaidensa hoitoa. Nuoren tulisi pestä hampaat kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin fluorihammastahnalla. On tärkeää, että murrosikäinen nuori tietää alapesun tärkeyden. Puhdistamiseen riittää pelkkä vesipesu, sillä puhdistusaineet voivat ärsyttää ja kuivattaa intiimialueen limakalvoja. Vesipesu riittää ehkäisemään tulehdukset ja hajujen syntymisen. Saippualla pesemistä ei suositella, sillä se hävittää luonnollista rasvaisuutta, joka suojaa limakalvoja.

Herkkiä limakalvoja voivat myös ärsyttää peseminen kemikaaleja sisältävillä intiimipyyhkeillä tai kuukautissuojien käyttö. Pojan peniksen esinahan alle erittyvä voimakkaasti juuri murrosiässä vaaleaa ja kokkareista eritettävä, joka voi aiheuttaa tulehduksen. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota peniksen ja kivesten pesuun päivittäin. Pestessä tulisi esinahkaa vetää taaksepäin ja pestä esinahan alta terskanpää. Tyttöjen tulisi pestä alapää päivittäin huolellisesti vedellä. Valkovuoto voi kertyä häpyhuuliin ja niiden väliin muuttuen pahanhajuisiksi ja ärsyttäen ihoa. Hygieniaa tulee huolehtia varsinkin kuukautisten aikana ja vaihtaa kuukautissuojaa useasti riippuen siitä, minkä verran kuukautisvuotoa on. Ensimmäisenä kuukautissuojana on hyvä käyttää terveysidettä. (Aalberg & Siimes 2007, 48, 61; Aaltonen ym. 2003, 148-149; Puhtaus ja hygienia 2014; Tarnanen, Hausen & Pöllänen 2014; Intiimihygienia 2014.)

6 Nuoren psyykkinen kehitys

Fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät nuoren kehityksessä ovat yhteyksissä toisiinsa, mutta suurimmaksi osaksi kehittyminen on psyykkisten tapahtumien prosessi. Nuoruuden kehityksellisissä tapahtumissa ovat osallisena keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät, esimerkiksi nuoren käsitys omasta itsestään muotoutuu fysiologisten muutosten perusteella ja nuoren minäkuva muuttuu. Yhtäaikaaisesti nuoren minäkuvan muotoutumiseen vaikuttavat muiden ihmisten reagointi hänen muuttuneeseen ulkoiseen habitukseen. Kehittymistä, sen kulkua ja vaihteita on vaikea arvioida ulkoapäin. Nuoren psyykkis-sosiaaliselle kehitykselle luovat pohjaa nuoren murrosikä, ajattelumuotojen kehittyminen, sosiaalisten suhteiden muutokset sekä muuttuvat kehitystehtävät nuoruuden aikana. Myös tyttöjen ja poikien kehityksessä on sukupuolelle ominaiset vaiheet ja vaikeudet. Nuoruusiän kehitykseen merkittävän suunnan antavat lapsuuden kehitysvaiheiden saavutukset sekä nuoren ja hänen perheensä omaavat voimavarat ja elinolosuhteet. Nuoren mielen eri toiminnat kehittyvät eri tahtia, ja eteneminen ja taantuminen vuorottelevat nuoren psyykkisessä kehityksessä. Etenemisvaiheessa nuori saavuttaa jonkin tietyn kehitysvaiheen ja taantumisvaiheessa kehityksen ansiosta saavutettu toimintakyky menetetään joksikin aikaa. Nuoruus onkin ihmisen elämän poikkeuksellisin ajanjakso kehityksellisesti, sillä muissa kehitysvaiheissa ei tapahdu yhtäaikaista kognitiivista kehitystä ja psykososiaalista taantumaa sekä niiden välillä tapahtuvaa nopeaa vuorottelua. Riittävän hyvät saavutukset nuoruutta edeltävissä kehitysvaiheissa johtavat nuoren hyviin mahdollisuuksiin kehittyä tasapainoiseksi aikuiseksi. Nuoren kokonaisvaltaisen kehityksen ymmärtäminen vaatii monitieteellistä näkemystä. Nuoruusiässä ihmisen kehitystä ohjailevat kypsyminen ja fysiologiset muutokset, ajattelutaitojen kehittyminen, sosiaalisten ominaisuuksien ja kykyjen laajeneminen aina sosiaalis-kulttuurisiin muutoksiin saakka. Nuoren elämä hakee suuntaansa useilla elämän osa-alueilla ja nuoruudessa tehdyt valinnat vaikuttavat sekä luovat osittain pohjaa hänen elämänsä aikuisena. (Aalberg & Siimes 2007, 74-76; Almqvist ym. 2004, 45, 123; Ahonen ym. 2006, 124-126, 128, 132; Kinnunen, Pajamäki & Tallgren 2007-2009, 4-6.)

Psyykkinen kasvu nuoruusiässä on samanaikaisesti kiihkeää kehittymistä että psyykkisten toimintojen taantumista. Nuoren persoonallisuuden ominaisuudet järjestyvät uudelleen ja vaikiintuvat. Nuori työstää lapsuuden ratkaisujaan, mahdollisia traumojaan sekä onnistumisiaan uudelleen, jolloin hän pystyy kehittyneemmällä tavalla ratkaisemaan ja tarvittaessa korjaamaan häiriöitä sekä siirtymään näin kohti eheämpää aikuisuutta. Tytöt ja pojat kehittyvät sukupuolelleen ominaisten vaiheiden ja vaikeuksien saartamana. Nuori kehittyy seksuaalisesti ja genitaalisesti voimakkaasti ja samaan aikaan kognitiivinen ajatuksellinen kyky kehittyy. Loogiset ja abstraktiset ajatuskuviot tulevat myös nuorelle tutuiksi. Nuoren tietoisuus laajenee ja kehittyy, minkä seurauksena syntyy ihanteita. Näiden perusteella nuori etsii minäkuvaansa, jolloin hänen psyykkinen maailmansa käy läpi muutoksia. Viimeistään murrosiän jälkeen ajatukset ja tavoitteet realisoituvat. (Almqvist ym. 2004, 47, 48; Dunderfelt 2011, 86.)

Varhaisnuoruudessa entinen ruumiinkuva hajoaa ja nuori kokee oman kehon hallitsemisen muuttuvan vaikeammaksi. Nuori on kuitenkin varsin hyvin tietoinen kehostaan ja sen rajoistaan, mikä näkyy nuoren käyttäytymisessä lisääntyvänä intimitetin tarpeena. Varhaisnuoruudessa nuori kaipaa yhä enemmän yksinoloa, mutta ajoittain turvautuu vanhempiinsa lapsenomaisesti. Nuoruuden varhaisvaiheessa korostuu nuoren ailahteleva käytös mielenmyllyryksien ja ristiriitojen seurauksena. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69; Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen 2004, 46-47.)

Nuoruuden keskivaihe on minuuden etsimisen aikaa. Minuutta etsitään harrastusten ja roolikokeilujen perusteella. Nuoren minä on haavoittuva ja herkkä kyseisessä nuoruuden ikävaiheessa ja vanhemmista irtautuminen on nuorelle altista aikaa. Ikätoveriryhmään kuuluminen helpottaa nuoren irtautumista vanhemmista ja ryhmän merkitys nuoren elämässä kasvaa nuoruuden keskivaiheessa. Nuoren seksuaalisuus kehittyy suurimmaksi osaksi nuoruuden keskivaiheen aikana, jolloin nuori ottaa seksuaalisuuden haltuunsa ja alkaa pitää seksuaalisuutta myönteisenä, tyydytystä tuovana asiana. Nuoren persoonallisuus alkaa keskinuoruudessa selkiytyä vanhempiin ja ikätovereihin samaistumalla. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70; Almqvist ym. 2004, 47.)

Myöhäisnuoruudessa nuoren minä lujittuu ja persoonallisuus eheytyy kokonaisvaltaiseksi. Nuori on siis hahmottanut kokonaisuuden naisena tai miehenä olemisesta. Nuori alkaa nuoruuden loppuvaiheessa olla valmis aikuisuuteen psyykkisiltä ominaisuuksiltaan. Empatiakyky lisääntyy, itsekeskeisyys vähenee ja nuori oppii tekemään kompromisseja elämässään. Nuori on valmis itsenäistymään ja konkreettisestikin valmis irtautumaan lapsuudenkodistaan sijoittamalla itsensä osaksi yhteiskuntaa. Nuoren maailmankatsomus on lähes valmiiksi muotoutunut sekä suunta esimerkiksi ammatinvalinnan ja perheen perustamisen suhteen omalle elämälle kehittynyt. (Aalberg & Siimes 2007, 70-71; Almqvist ym. 2004, 47.)

Tytön kehittyminen nuoruusiässä on moniulotteinen prosessi. Tärkeimpinä osa-alueina kehityksessä ovat lapsuuden tunnesiteet, seksuaalisuus ja sen jäsentäminen sekä symbolisuus. Lapsuudesta irtaantuminen tuo tytölle surun ja masennuksen tunteita pintaan. Tyttö joutuu kamppailuun, jossa riitelevät keskenään kehityksen eteneminen ja kehityksen taantumavaihe. Kamppailun ansiosta tytön identiteetti muotoutuu ja todellinen tunne itsestä muodostuu. Nuoruusiässä tyttö eriyttää oman ruumiinkuvansa vanhempien ruumiinkuvasta, mikä tuo suuren muutoksen suhteeseen omaan kehoonsa. (Laukkanen ym. 2006, 35-36.)

Lapsuuden siteistä irtaantuminen alkaa nuoren tytön työstäessä aikaisempia kehitysvaiheita. Niiden korjaaminen, täydentäminen ja toistaminen auttavat parhaimmillaan löytämään naisellisen identiteetin. Kasvun aineksina nuori tyttö käyttää lapsuuden eheytynttä, hieman riskitriitaistakin mielenmaailmaa, josta voi löytyä myös aukkoja. Nämä lapsuuden kehitysvaiheet tukevat, mutta myös uhkaavat tytön kehitystä. Vanhemman ja nuoren välinen läheisyys kuuluu molempien perustarpeisiin. Tyttö rakentaa kokemusta itsestä ja tarvitsee siihen tarpeeksi tunteellista kannattelua ja huolenpitoa, mikä vaatii vanhemman läsnäoloa. Puutteellisen vuorovaikutuksen seurauksena tyttö hakee huomiota ja vuorovaikutusta muista läheisistä aikuisista ja ikätovereista. Liian nopea kiiruhtaminen aikuisen naisen elämään ohittaa välttämättömiä kehitysvaiheita tytön nuoruusiässä, mikä taas kertoo tytön emotionaalisesta vuorovaikutuksen puutteesta. (Laukkanen ym. 2006, 37.)

Tytöt muodostavat kahden tai kolmen tytön kanssa ystävyyspiirin, johon myöhemmin nuoruudessa liittyy myös poikia. Rakkauden kokemukset nuoruudessa ovat tytöille tärkeitä. Tytön sisäinen elämä elää omaa elämäänsä, jota voidaan purkaa muun muassa päiväkirjaan. Tytön kehitys tapahtuu normaalisti rauhallisena, tytöt arvostavat itseään ja suojelevat itseään riskikäyttäytymiseltä. Nuoruusiässä tyttö sovittelee eri puolia naiseudessa. Naiseuteen kypsyessä tulevat mukana niin nautinto kuin mahdollisesti kivuliaat kuukautiset ja synnytykseen valmistautuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 108-109; Laukkanen ym. 2006, 40.)

Nuoren tytön elämässä visuaalisuus on suuressa roolissa. Erilaiset mainokset, uutiset ja videot seksistisyydellään ja väkivallallaan saattavat jättää omaehtoisen ajattelun ja symbolisoinnin vähemmälle työntyen tytön tajuntaan. Jos vuorovaikutus vanhempien kanssa on huonoa, voi tyttö ajautua pahanolon, ahdistuksen ja tyhjyyden tunteen kanssa etsimään internetistä väyliä toteuttaa seksuaalisuuttaan riskialttiilla tavalla. (Laukkanen ym. 2006, 38.)

Symbolisuus eli vertauskuvallisuus on voimavarana tytön nuoruudessa. Symbolit, tunteet ja mielikuvat antavat kosketuksen vielä tuntemattomiin alueisiin itsessään. Symbolit antavat tytölle mahdollisuuden tulevaisuuden rakentamiselle. Aggressiiviset voimat ja halut sekä vietiipaineet sidotaan symbolien avulla. Mielikuvat, tunteet ja symbolit ovat nuoruuden luopumi-

sista aiheutuneen surun työstämisessä myös keskeisiä. Ruumiinkuvan tyttö rakentaa tietoisena ja tiedostamattoman symbolisoinnin avulla. Psykkisen työskentelyn puuttuessa on mahdotonta tai ainakin vaikeaa huomata kokemuksen puutteet, tunnistaa, havaita ja työstää niitä. Kielelliset symbolit kannattelevat ja järjestelevät ajatuksia ja tunteita. Symbolien avulla nuori tyttö luo itsensä subjektiksi. (Laukkanen ym. 2006, 41.)

Uhkan nuoren tytön naiseksi kasvamiseen tuo varhaisen hoivan puute, mikä voi johtaa tytön puutteellisen ruumiinkuvan syntymiseen. Vauvana kokematta jääneet rakkaus ja lohtu uhkaavat tytön jatkuvuuden kokemusta. Myös äidin ja tytön toverisuhteet on uhkana tytön naiseksi kasvamisessa. Tyttö ei saa toverisuhteessa äidin kanssa kaivattua aikuisen hoivaa ja tukea, eikä hän kykene tuntemaan erillisyyttä äidistään. Tyttären kehittymistä voi uhata myös äidin oma kehityksen vinoutuma, esimerkiksi äidin huono suhde isään tai omaan äitiinsä. Äidin tai isän pitkäaikaissairaus voi uhata tytön kehittymistä äidin tai isän tuntiessa arvottomuutta sairastaessaan. Tyttö voi kokea olevansa vanhempiensa jatke, eikä hänelle näin ollen suoda omia tunteita ja erillisyyden kokemuksia. Myös tytön oma sairaus voi johtaa puutteellisen ruumiinkuvan muodostumiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 110-113.)

Äidin ja tyttären sisäkkäisyys eli ruumiillinen ja psyykinen samuuden kokemus puretaan tytön nuoruuden aikana, mikä onkin tärkeää tytön naiseksi kasvamisessa. Nuoruusiässä tyttö tuntee äitiänsä kohtaan rakkautta, josta pyrkii irrottautumaan osaksi samanikäisten ystävien tukeamana. Oleellisena kehityksen osana ovat myös äitiä kohtaan tunnetut vihan tunteet, joilta ei voida välttyä. Tyttö kohdistaa vihan väkivaltaisina mielikuvina äitiinsä ja siitä pidättäytymisen tai luopumisen kääntyy itseään vastaan. Mikäli vuorovaikutus äidin kanssa sisäistetään ilman sen purkamista, kääntyy viha äitiä kohtaan vihaksi itseä kohtaan. Itsen vihaamisesta voi helposti taas kehittyä depressio tai syömishäiriö. Tyttö miettii nuoruudessa, miten haluaa olla äitinsä kaltainen ja miten haluaa poiketa äidistään. Suhteesta äitiin saadut kokemukset muodostuvat tytön naiselliseksi sisällöksi. Jos äidin naisellinen itsetunto on vahva, tyttö voi vahvistaa naisellisen identiteetin suotuisan kehityksen ja kykenee myös sisäistämään isänsä, mikäli hän on paljon läsnä ja antaa ihailua tyttärelleen. (Aalberg & Siimes 2007, 109- 110; Laukkanen ym. 2006, 40.)

Seesteisestä latenssi-ikästä (0 - 12) murrosikään siirryttäessä poika kehittyy noin 3,5 vuodessa fyysisiltä ominaisuuksiltaan lapsesta aikuiseksi. Psykkisesti aikuiseksi kasvamisen vie kuitenkin kaksinkertaisen ajan. Nopea fyysinen kasvu tuo pojalle sopeutumisen haasteita ja miehiin ruumiin haltuun ottaminen voi olla haastavaa. Tästä johtuu nuoren pojan fyysinen ja psyykinen jäsentymättömyys, jolloin mieli yrittää ottaa haltuunsa levottomuuden ja rauhattomuuden lapsenomaisin keinoin, mikä näkyy pojan käyttäytymisessä uhoamisena, rивon kielten käyttämisenä ja äänekkyytenä. (Aalberg & Siimes 2007, 117-118; Laukkanen ym. 2006, 30.)

Isän merkitys pojalle on varhaisnuoruudessa lähes lapsuuden kaltainen sillä eroavaisuudella, että suhde varhaisvaiheen ihailun kohteena olevaan isään ja myöhemmän lapsuuden kilpikumppanina toimineeseen isään tulee ratkaista. Poika tukeutuu isäänsä varhaisnuoruuden aikana, jotta pystyy vastustamaan lapsenomaista heittäytymistä äiti-riippuvuuteen. Nuoruuden aikana pojan suhde isään muuttuu monimutkaisemmaksi seksuaalisuuden heräämisen vuoksi, mikä vaikuttaa pojan identiteetin rakentumiseen miehenä. Poika saattaa kokea isän olevan uhkana hänen itsenäisyytensä kehittymiselle. Pojassa voi herätä pelko isälle alistumisesta, jolloin hän menettäisi oman aktiivisuutensa ja seksuaalisen miehisyyden. Pojan täytyy itsenäistyä äidistä ja isästä nuoruuden aikana tukeutumalla ikätovereihin. Poikaporukat lujittavat yhteenkuuluvuutta miehisellä tavalla, jolloin suojautuminen taantumaa vastaan on helpompaa. Myös lapsenomaista riippuvuutta vastaan vahvistutaan poikaporukoiden avulla. Taantumien uhkan helpottaessa poikaporukat pienenevät ryhmiksi, eikä tyttöjä enää suljeta ryhmän ulkopuolelle. Isän lähestymistapa ja hänen omat nuoruudenkokemuksensa vaikuttavat pojan kasvuun ja kehitykseen. Pojan odotuksiin vastaamalla ja kiintymystä tarjoamalla poika itsenäistyy, minkä seurauksena isän ihailu taantuu. Isä muuttuu näin ollen pojalle todelliseksi, arvostetuksi sekä heikot ja vahvat puolet omaavaksi ihmiseksi. Isä ja poika lähestyvät toisiaan aikuisina miehinä, ja pojan minäihanne kiinteytyy selkeine päämäärineen. (Aalberg & Siimes 2007, 118- 119, 123, 124; Laukkanen ym. 2006, 33-34.)

6.1 Nuoruuden kehitystehtävät

Ihmisiin kohdistuu eri ikävaiheissa erilaisia odotuksia, joita kutsutaan kehitystehtäviksi. Sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen vastakkaiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen, valmistautuminen työelämään, valmistautuminen perhe-elämään sekä ideologian tai maailmankatsomuksen omaksuminen ovat nuoruuteen kuuluvia kehitystehtäviä. Myöhemmän nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät ovat puolison tai elinkumppanin valinta, perheen perustaminen ja siirtyminen työelämään. Kehitystehtävien ratkaisemiseen vaikuttavat yksilön biologiset ja psykologiset ominaisuudet, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä yksilön aikaisemmat kokemukset ja senhetkinen elämäntilanne. Kehitystehtävien ratkaiseminen onnistuneesti on pohjana hyvinvoinnille sekä positiiviselle kehitykselle aikuisiällä. (Ahonen ym. 2006, 131; Nuoruuden kehitystehtävät 2014.)

Persoonallisuus on ihmisen ominainen ja ainutlaatuinen tapa toimia, tuntea ja käyttäytyä. Persoonallisuus alkaa rakentua jo lapsuuden aikana. Perustana persoonallisuudelle on ihmisen temperamentti, joka on jokseenkin pysyvä ja muuttumaton ihmisen ominaisuus. Persoonallisuus muovautuu läpi elämänkaaren eri elämävaiheissa ja tapahtumissa sen pysyvistä ominaisuuksista huolimatta. Persoonallisuuden pohjalta ihminen hahmottaa ja tulkitsee ympäristöään sekä reagoi siihen. Persoonallisuutta voidaan kuvata tietyillä yleisinhimillisillä ulot-

tuvuuksilla. Nämä ulottuvuudet ovat ulospäin suuntautuneisuus, sovittelevuus, huolellisuus, tunteiden vähäeleisyys ja avoimuus vastakohtineen. Nuoruusiässä persoonallisuuden rakentuminen ja kehitys ovat vielä kesken. Persoonallisuus kehittyy nuoruuden varhaisvaiheen lapsenomaisuudesta kohti aikuisen psyykkisiä persoonallisuuden rakenteita, mikä selittää nuoren kypsymättömyyden. Nuori on kypsymättömyyden vuoksi lyhytjännitteinen, yhdessä hetkessä eläjä, jolle kaikki on mahdollista hänen osittain epärealistisessa maailmassaan. Nuoren persoonallisuus kehittyy omaa tahtiaan, eikä sitä voida nopeuttaa tai hidastaa vahingoittamatta häntä. Kypsymättömyys mahdollistaa nuorelle vapauden rakennella mielikuviaan, joiden avulla hän kykenee toteuttamaan todellisuudessa saavuttamattomat haaveet ja tulevaisuuden toiveet. Mielikuvat liittyvät nuoren suhteeseen hänen omaan itseensä ja ympäristöönsä sekä muihin ihmissuhteisiin, jotka luovat perustan nuoren minuuden ja seksuaalisuuden rakentumiselle. Mielikuvien avulla nuori kykenee myös lievittämään mahdollisia pettymyksiään ja korjaamaan itsetuntoaan. Mielikuvat ja niiden maailmassa eläminen voivat joissain tapauksissa häiritä nuoren havainnointia todellisessa maailmassa, mutta normaalin persoonallisuuden rakentumisprosessissa nuori sukeltaa omaan mielikuvien maailmaan ajoittain ja palaa sieltä jälleen arkeen. (Millainen luonne olen? 2014; Aalberg & Siimes 2007, 83 - 88.)

Minäkuva on ihmisen määrittäminen omasta itsestään ja suhteesta ympäröivään maailmaan. Minäkuva vastaa kysymykseen, millainen minä olen. Nuoruuteen siirryttäessä minäkuva muuttuu abstraktimmaksi ja nuoren minäkuvan pohjana toimivat muilta ihmisiltä saatu palaute hänen toiminnastaan, kyvyistään, vahvuuksistaan ja heikkouksistaan. Minäkuvan muodostumiseen nuoruusiässä vaikuttaa yhä vähemmän konkreettisesta toiminnasta saatu palaute, jonka perusteella lapsuuden minäkuva useimmiten muodostuu. Nuoren minäkuva siis muotoutuu eri asioiden muodostamasta kokonaisuudesta; sosiaaliset roolit ja ideologiat saavat suuremman roolin ja näin ollen esimerkiksi muiden ihmisten, erityisesti ikätovereiden hyväksyntä, menestyminen koulussa tai urheiluharrastuksessa vaikuttavat sen muodostumiseen. Myös siirtymävaiheet, kuten alakoulusta yläkouluun siirtyminen, vaikuttavat minäkuvaan nuoren elämässä, useimmiten kielteisesti stressin vuoksi palautuen kuitenkin ajan kuluessa. Nuoren omassa kielteisen käsityksen omista kyvyistään voi elämään suhtautuminen olla varauksellista. Myös epäonnistumisten pelkääminen ja haasteiden vältteleminen voivat johtua kielteisestä minäkuvaista. Myönteisen minäkuvan omaavat nuoret kykenevät suhtautumaan avoimesti ja rohkeasti elämään. Minäkuva on selvä yhteys nuoren käyttäytymiseen ja toimintamenetelmien valitsemiseen haasteellisissa ja vaikeissakin elämäntilanteissa. Iän karttuessa sosiaalisten roolien merkitys kasvaa minäkuvan muodostumisessa, kun taas fyysiset piirteet ja erilaisten omistusten merkitys menettävät merkitystään. (Ahonen ym. 2006, 143; Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014.)

Identiteetillä tarkoitetaan ihmisen kokonaista ja yksilöllistä käsitystä itsestään. Identiteetin rakentuminen alkaa jo varhain lapsuudessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muovautuen läpi

elämän. Mahdollisuudet erilaisten asioiden kokeilemiseen, mahdollisuuksien näkeminen, ajatusten pohtiminen sekä mahdollisuudet valita näiden väliltä ovat edellytyksenä identiteetin kehittymiselle. Identiteetti sisältää ihmisen fyysisyyteen, psyykkisyyteen ja sosiaalisuuteen liittyviä olemuksia, käsityksiä ja tietoja. Identiteettiin vaikuttavia psyykkisiä ominaisuuksia ovat ihmisen arvot, arvostukset ja moraali, käsitykset omista vahvuuksista ja heikkouksista, näkemys omista luonteenpiirteistä, käsitykset omista tunteista ja niiden säätelykyvystä, luovuus, omat juuret ja henkilöhistoria sekä käsitys pimeistä ja torjuttavista puolista. Lyhykäisyydessään identiteetti vastaa kysymykseen, kuka minä olen. (Identiteetti 2013; Identiteetti-Kuka minä olen? 2014; Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014.)

Nuoren identiteetti pohjautuu lapsuuden aikaisiin kokemuksiin. Nuoren identiteetti on käsityksiä hänen persoonallisuudestaan, kuten ominaisuuksistaan, sosiaalisuudestaan ja tulevaisuuden haaveistaan. Oman kehityksen eheys ja jatkuvuus, omien tekemisien ja niiden merkitysten ymmärtäminen luovat perustan identiteetille, jota kukin nuori rakentaa eri tavoin ja eri aikaan. Nuoruuden aikana identiteetti kehittyy parhaimmillaan sisäiseksi voimaksi ja tuo nuoren mielelle tasapainon, joka muodostuu yhdessä perimän, lapsuudenaikaisten kokemusten, toiveiden ja saavutettujen ominaisuuksien kanssa ollen yhteydessä sosiaalisiin ulottuvuuksiin sekä yhteisön arvoihin ja ihanteisiin. Nuori muodostaa kuvaa itsestään omasta toiminnasta saadun palautteen pohjalta sekä tietyn aseman edustajana. Merkittävää ehjän identiteetin syntymiseksi on tärkeiden ihmisten ja yhteisön hyväksyminen nuori sellaisenaan. Identiteetin rakentamisessa nuoren on sovitettava yhteiseksi näkemyksesi mennyt elämä, nykyinen elämäntilanne ja hahmoteltu tulevaisuus. Nuoren tuntiessa omaavansa ehjän, vahvan ja kypsän identiteetin hän kykenee solmimaan ihmissuhteita, kestäviä seurustelusuhteita ja keskittymään pitkäjänteisyyttäkin vaativiin opiskelu- ja työtehtäviin. Nuori kokee myös pystyvänsä itsensä toteuttamiseen sekä elämään sovussa itsensä, omien valintojensa ja arvojensa kanssa kaikilla elämänalueillaan. Joustaminen sekä muutoksien sietäminen ovat myös vahvan identiteetin omaavan nuoren ominaisuuksia. Nuoren kehittyvää identiteettiä voivat merkittävästi horjuttaa ja sen rakentumiselle tuoda haasteita esimerkiksi ruumiilliset poikkeavuudet, sairaudet tai sairautteen liittyvät toimenpiteet. Tällaisissa tilanteissa tuki ja psykiatrinen hoito sekä kuntoutus ovat tärkeitä mahdollistaen nuoren identiteetin kehitykselle uuden alun. (Ahonen ym. 2006, 143; Almqvist ym. 2004, 123-125; Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 5-6; Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014.)

Itsetunto kertoo, miten nuori arvostaa itseään. Hyvä itsetunto ei tarkoita menestymistä, vaan sisäistä tunnetta siitä, että on arvokas ja arvostaa omia kykyjään. Itsensä hyväksyminen ja omiin mahdollisuuksiinsa uskomisen kertovat hyvästä itsetunnosta. Totuudenmukainen minäkuva eli omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen kertovat hyvästä itsetunnosta. Hyvän itsetunnon merkki on myös itsenäisyys omaan elämään liittyvissä valinnoissa, jolloin nuori kykenee elämään haluamallaan tavalla muita ihmisiä kuitenkaan loukkaamatta. Hyvän itse-

tunnon omaava nuori kykenee myös sietämään pettymyksiä ja epäonnistumisia. (Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014; Hyvä minä 2015.)

Varhaisnuoruuden aikana nuoren ajattelutaito kehittyy ja kypsyy lapsenomaisesta konkreettisesti ajattelusta kohti abstraktia ajattelutapaa. Nuori pystyy tarvittaessa irtaantumaan omasta mielipiteestään tekemällä loogisia päätelmiä, jotka eroavat hänen alkuperäisestä käsityksestään. Ajattelutaidossa tapahtuu laadullinen muutos, joka helpottaa nuorta hahmottamaan omaa tulevaisuuttaan, laajempia kokonaisuuksia ja ympäröivää maailmaa. Muutoksen perusteella nuori kehittää uudenlaisen kasvualustan minäkuvan ja moraalin muotoutumiselle. Nuori pystyy ajattelun kehittymisen seurauksena näkemään syy-seuraussuhteita sekä ratkaisemaan ristiriitoja, joiden taitamiseen nuori tarvitsee tietoa, taitoa ja kokemusta. Yleisellä tasolla tapahtuva ajattelu yleistyä aivojen kehittymisen seurauksena, mikä mahdollistaa uuden oppimisen. Omaksuessaan uuden loogisen ja abstraktin ajattelutavan tapahtuu nuoren ajattelun kehitys ja kypsyminen. (Aalberg & Siimes 2007, 75; Ahonen ym. 2006, 128-129; Almqvist ym. 2004, 54.)

Sosiaalisia taitoja nuori oppii pääsääntöisesti kotonaan, sillä vuorovaikutus perheenjäsenten kesken rakentaa kodin ilmapiiriä. Nuoren tulee saada luottamusta ja positiivista palautetta oppiakseen sosiaalisia taitoja. Taitojen oppiminen vie aikaa ja nuori tarvitsee oppiakseen pitkäjänteisyyttä ja toistoja. Oikeita toimintamalleja omaksuakseen kiihkeästi kehittyvä nuori tarvitsee aikuisen jämäköitä muistutuksia toimintansa oikeudesta ja vääryydestä. Aikuisen tehtävänä on vahvistaa nuoren suotuisaa käyttäytymistä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33-34.)

Nuoruudessa vihan tunne voimistuu häpeän ohella. Nämä tunteet liittyvät itsenäistymiseen, mikä on luonnollinen kehitysilmio nuoruudessa. Vanhemmilla ja muilla aikuisilla on lapsuudessa valta lapsen, jolla ei vielä ole ollut tarvetta ja kaipuuta itsenäistymiseen. Nuoruudessa vihan tunne liittyy valtaan, jota joudutaan nyt jakamaan vanhempien kanssa. Itsenäistyminen tapahtuu lapsen tai nuoren päästessä eroon valtaa pitävistä henkilöistä. Vihan tunne on voima, joka itsenäistää eikä sitä voi yleensä välttää valtaa jaettaessa. Purkaukset näkyvät nuoressa pinnan alla kytevinä tai avoimina. Nuoruudessa valtaa aletaan ottaa enemmän omiin käsiin, mikä tuo muutoksia nuoren elämään. Valtaa tulisi antaa nuorelle yhä enemmän, mutta kuitenkin pitää vastuullisesti huolta lapsestaan. Vallasta taisteleminen voi koetella nuoren ja vanhempien välejä, sillä tasapainotilanteen hallitseminen voi olla hankalaa. Tämä vallan jakamisen vaihe voi olla nuorelle vaarallinen, sillä uhmassa nuori voi ajautua tekemään järjetömiä asioita osaamatta arvioida seurauksia teoilleen. Kehityksen edetessä normaalisti nuori alkaa hallita omaa elämäänsä yhä itsenäisemmin. (Turunen 2005, 120-123)

Murrosiän alkaessa nuoren sosiaaliset suhteet alkavat saada uudenlaisen muotonsa ja osansa nuoren elämässä. Perheellä on nuorelle suuri merkitys osana hänen elämäänsä. Vanhemmat

opastavat ja ohjailevat nuortaan, mutta myös nuoren käyttäytyminen vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen. Lapsuudessa vanhemmat ohjaavat lastaan yksisuuntaisesti, mutta nuoruuteen siirryttäessä toiminta muuttuu keskusteleväksi ja neuvottelevaksi, jolloin myös päätöksenteko on yhteistä vanhemman ja nuoren kesken. Vanhemmista irrottautuminen alkaa itsenäistymisen tarpeen ja seksuaalisuuden herätessä. Nuori alkaa viettää aikaansa ikätoverien seurassa, mikä korvaa vanhemmista irrottautumisen seurauksena tulleen ihmissuhdetyhjiön. Samalla nuori rakentaa samalla minuutta ja identiteettiään. Oman aseman tiedostaminen ja sen puolustaminen kehittyvät ryhmään kuulumisen ansiosta ja sokeus oman aseman tietämisessä johtaa helposti ryhmästä syrjäyttämiseen. Ikätoveriryhmien ansiosta nuoren on helpompaa hallita impulssejaan sekä yksinäisyyden ja ahdistuksen tunteita. Ikätoveriryhmään kuulumalla nuori kykenee tuntemaan lapsuuden siteistä vapautumisen, sillä ryhmässä uskaltaudutaan toimimaan vapaammin kuin yksilönä. Ryhmän yhteisen ja ulkoisestikin havaittavissa olevan identiteetin hyväksymällä nuori saa lisää itsevarmuutta. Nuoren voimakas samaistumisen tarve ja halu kuulua ryhmään auttavat nuorta hyväksymään ryhmän mahdollisesti epämiellyttävätkin toimintatavat ja identiteetin. Nuoruudessa näkyvä alttius kapinallisuuteen ja dramatisointiin on osa epävarmuuden hallintaa. Aikuisten reagoidessa nuoren kapinointiin rajoittamalla hänen elämäänsä ja olemalla kapinointia vastaan, tuntuu nuoresta vapauden ja yksilöllisyyden riistolta. Ikätoverien muodostamat ryhmät ovat erilaisia ja palvelevat nuorta sekä hänen kehitystään erilaisilla nuoruuden eri vaiheissa. Ikätoveriryhmien keskuudessa tapahtuu kehitystä jokaisen ryhmäläisen yksilöllisen kehityksen lisäksi. Nuoren jäädessä ryhmien ulkopuolelle hänen psyykinen kehityksensä häiriintyy. Ryhmien kehitys tapahtuu vuorotellen etenemisen ja taantumisen välillä, mikä palvelee yksilöiden psyykkistä kehitystä. Ryhmän jäädessä taantumavaiheeseen kasvaminen ja kehitys pysähtyy ja ryhmän toiminta muuttuu tuhoavaksi aikuisuutta ja terveyttä ajatellen. (Aalberg & Siimes 2007, 71-73; Ahonen ym. 2006, 130, 145; Laukkanen ym. 2006, 62.)

Seurustelusuhteessa kaksi ihmistä sitoutuu seurustelemaan toistensa kanssa yhdessä sopimalla tavalla, ja siksi jokainen suhde onkin omanlaisensa. Seurustelusuhde kehittyvät ja seurustelukumppani tulee huomioida tasavertaisena itsen lisäksi. Seurustelusuhde on molempien osapuolten pystyttävä luottamaan toisiinsa ja on myös oleellista, että molemmat tuntevat olonsa hyväksi ja turvalliseksi. Läheisiin suhteisiin liittyy väistämättä myös riitoja, mutta rehellisyys ja luottamus kannattelevat usein vaikeuksien yli. Turvallisissa suhteissa erilaisuus ja erilaiset mielipiteet ovat sallittuja. Seurustelussa tulee myös olla omaa aikaa ja viettää aika ystävien kanssa. Nuoruuden seurustelu on erilaista kuin aikuisuudessa tapahtuva seurustelu. Kahden nuoren välinen seurustelu voi tarkoittaa keskustelua sosiaalisessa mediassa tai tekstiviestien lähettelyä toisilleen. Seurustelusuhde muistuttaa ystävyysuhdetta, mutta nuorien tunteet toisiaan kohtaan ovat syvemmät. Jokainen nuoruuden aikainen seurustelusuhde on tärkeä, koska nuori oppii niiden avulla ihmissuhdetaitoja. Seurustelusuh-

teet ovat myös tärkeitä seksuaalikehityksen kannalta. Kehitysvaihe vaikuttaa siihen, minkälaisiksi nuori seurustelun mieltää. (Kallio 2012, 146-147; Seurustelu 2014.)

Vanhempien tulee puuttua nuoren seurusteluun silloin, jos nuori ei keskity elämässään mihinkään muuhun kuin seurusteluun. Tällöin nuorten vanhemmat voivat keskustella molempien nuorten kanssa seurustelun säännöistä. Vanhemmat voivat ohjata nuoria keskustelemaan omista arvoistaan ja seurustelua koskevista odotuksistaan. Nuorten seurustelussa on tärkeää keskustella myös läheisyydestä. Vanhempien tulee myös antaa nuorelle tilaa tehdä omia jottopäätöksiä siitä, kenen kanssa nuori haluaa seurustella. Vanhempien vastustus nuoren seurustelua kohtaan ei välttämättä auta tilannetta ollenkaan, vaan hienovarainen ja nuoren mielipiteet huomioonottava keskustelu on parempi tapa auttaa nuorta hänen ensimmäisissä seurustelusuhteissaan. Seurustelun aloittamisikään vaikuttaa nuoren tunnekehityksen vaihe. Jokainen nuori on valmis seurusteluun eri-ikäisenä. Nuoren ei tulisi kuitenkaan kiirehtiä seurustelemaan muiden vuoksi, jos ei ole vielä itse valmis seurustelusuhteeseen. Seurustelu ei tarkoita sitä, että olisi valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen. Onkin tärkeää, että seurustelusuhteessa olevilla nuorilla on yhteiset käsitykset siitä, mitä seurusteleminen pitää sisällään ja että kumpaakaan ei painosteta tekemään sellaista mihin ei olla valmiita. (Nuori seurustelee 2014; Seurustelu 2014.)

Nuoruuden seurustelusuhteesta ei yleensä muodostu pysyvää parisuhdetta. Seurustelun päättyminen voi olla nuorelle henkisesti kova paikka ja erityisesti ensirakkauden menettäminen voi tuntua elämän loppumiselta. Suhteen päättymisen tuskaa voivat lisätä yllättäen jätetyksi tuleminen tai seurustelukumppanin rakastuminen johonkin toiseen. Suhteen päättymisestä vastaavan osapuolen rooli ei myös aina ole helppo, ja usein nuorten seurustelusuhteiden päätymiset ovat dramaattisia. Suhteen päätyttyä nuori saattaa eristäytyä ja vetäytyä omiin oloihinsa. Nuoren voi olla vaikea puhua kipeästä asiasta ja tunteistaan vanhemman kanssa. On kuitenkin tärkeää, että vanhempi on kokoajan saatavilla ja myötäelää ja ymmärtää nuoren surua. Ero voi tuntua nuoresta maailmanlopulta, etenkin jos on tullut jätetyksi. Silloin on tärkeää, ettei vanhempi mitätöi nuoren tunteita vaan antaa niille tilaa ja ymmärrystä. Eron hetkellä nuoren voi olla vaikeaa suunnata katsettaan tulevaisuuteen. Tällöin vanhemman voi olla turha lohduttaa nuorta sillä, että uusia seurustelukumppaneita tulee vielä. Vanhempi voi lohduttaa nuorta kertomalla tälle esimerkiksi omista kokemuksistaan ja tällä tavalla viestittää nuorelle, että kaikesta selvitään, vaikka tilanne voi näyttää ylitsepääsemättömältä. Jos verbaalinen keskustelu on nuorelle hankalaa, voi hän esimerkiksi kirjoittaa tuntemuksistaan kirjeitse vanhemmalleen. (Kallio 2012, 163; Nuori seurustelee 2014.)

Nuoruusiän varhaisvaiheessa suhde perheeseen ja vanhempiin säilyy lapsuusvuosien kaltaisena ja nuoren ikätoveriryhmät muodostuvat vielä saman sukupuolen edustajista. Varhaisnuoruudessa ryhmien muodostumista ohjailee yhteenkuuluvuuden tunne, jolloin rajojen kokeilemi-

nen, ajatusten ja tunteiden ilmaiseminen sekä purkaminen ovat helpompaa. Varhaisnuoruudessa ryhmän merkitys heijastuu nuoren lapsuudesta. Lapsuuden toiveet, joista nuori ei ole vielä irtautunut, tyydyttyvät ikätoveriryhmän avulla. Myös sisäisten ristiriitojen ratkaisuja ja suhdetta ulkomaailmaan luodaan nuoruuden varhaisvaiheessa ikätoveriryhmien avulla. Seksuaalisuuden herätessä varhaisnuoruudessa nuori voi ryhmän keskuudessa tyydyttää halujaan ja saada ne hallintaansa tai vaihtoehtoisesti ajautua seksuaalisesti kypsymättömyyteen riippuen ryhmästä ja sen arvoista. Nuoruusiän keskivaiheessa ikätoveriryhmät ovat pienempiä kooltaan, mutta muodostuvat yleensä vielä saman sukupuolen edustajista. Ryhmistä tulee intiimimpiä nuoruuden varhaisvaiheen ryhmiin verrattuna. Ryhmän keskuudessa vallitsee jokin ideologia tai harrastus ja nuorten ystävyyttä yhdistävät samat arvot ja asenteet. (Aalberg & Siimes 2007, 71-72; Ahonen ym. 2006, 130; Pajamäki-Alasara & Tallgren 2007-2009, 7.)

Ihmisen psyykeen kuuluu oman sisäisen maailman eheänä säilyttäminen kaikissa tilanteissa. Oman ja toisen halujen, toiveiden ja odotusten joutuessa ristiriitatilanteeseen, koetellaan yksilön sisäistä eheyttä ja tasapainoa. Tällöin otetaan käyttöön psyykkinen itsesäätely. Esimerkiksi nuoren ja aikuisen erilainen kommunikointitapa voi johtaa ristiriitatilanteeseen. Itsesäätelystä osa on tietoisia ja osa tiedostamattomia keinoja. Tietoisia itsesäätelyn keinoja ovat kompromissien teko ja huumorin käyttäminen. Jokaisen antaessa hiukan periksi voidaan lopputuloksesta saada hyvä ja kaikki voivat kokea onnistuneensa. Nuorelle tulee kompromissin ansiosta kokemus, että hänen ajatuksensa ja perustelunsa otetaan vakavasti. Huumorin avulla voi laukaista vaikeita tilanteita, mutta toisaalta myös loukata toisen tunteita väheksymällä. Kieltäminen on itsesäätelyn yksi tiedostamaton keino, jolloin ihminen kieltää tehneensä jotain, mistä häntä voidaan syyttää. Kieltämiseen voivat johtaa myös tunnustamisen aiheuttamat hankaluudet tai kasvojen menettäminen. Myös asian merkityksen voi kieltää tiedostamattomasti tai pahimmillaan jäädyttää kipeään asiaan liittyvät tunteet. Älyllistämisen avulla ihminen järkeilee ja selittää epäonnistumisensa tai pettymyksensä syitä ja seurauksia sekä niihin liittyviä tunteita. Auktoriteetteihin turvautuvat yleensä lapset mutta myös nuoret, jotka kyseenalaistavat usein voimakkaastikin vanhempiensa auktoriteettia ottaen tilalle muita. Pahan olon purkaminen johonkin toiseen kuin kohdehenkilöön on usein helpompaa. Nuori purkaa usein negatiivisia tunteita vanhempiinsa, vaikka harmi kohdistuu kaveripiiriin. Epävarmuus ilmenee usein vastoin tunteita käyttäytymisenä muun muassa kostamalla tai jääräpäisesti käyttäytymällä. Asioiden tai tapahtumien vähätteleminen on myös usein tiedostamatonta itsesäätelyä. Verukkeita keksimällä voidaan välttyä kohtaamasta asioiden todellisia puolia. Toisinaan verukkeiden keksiminen voi olla hyvä keino selvittää jokin tilanne, mutta toisinaan tärkeiden asioiden käsitteleminen jää verukkeiden vuoksi. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 36-39.)

6.2 Kehityksen taantumavaihe

Taantumavaiheet ovat välttämättömiä normaalin kehityksen edellytyksiä pysyessään ohimevinä ja tilapäisinä ilmiöinä. Taantumien tarkoituksena on korjata mahdollisia lapsuuden aikaisia traumoja, irrottautua vanhempiin kohdistuvista siteistä, rakentaa minuutta ja kasvattaa nuoren itsenäisyyttä. Taantumavaihe tuo nuoren mielelle uudelleen käsiteltäväksi lapsuuden elämyksiä, kokemuksia ja vuorovaikutustilanteita, jotka ovat olleet torjuttuina ja tiedostamattomissa nuoruuden alkuvaiheesta saakka. Taantumavaiheen koittaessa nuori alkaa jälleen käsitellä lapsuuden sisältöä ja työskennellä psyykkisesti sen parissa.

Taantuma rajoittuu psykososiaalisen kehityksen alueelle, jolloin kognitiivinen kehitys jatkuu normaalisti. Taantumien aiheuttavat kehon fyysiset ominaisuudet, heräävä seksuaalisuus ja psyykinen keinottomuus, jotka yhdessä aiheuttavat mielen suojautumisen heikkenemisen. Lapsenomaiset halut ja toiveet riitautuvat tietoisien minän kanssa, ja nuoren mielen voi täyttää pelko itsensä hallinnan menettämisestä. Kyseisessä ristiriitatilanteessa nuori ottaa käyttöönsä suojautumiskeinot, jolloin mieltä hajottavat tekijät suljetaan kosketuksen ulkopuolelle. (Aalberg & Siimes 2007, 75,77,82; Laukkanen ym. 2006, 31.)

Murrosikäisen nuoren taantumien tyypilliset piirteet näkyvät käyttäytymisessä yksilötasolla. Suhtautuminen vanhempiin on ailahtelevaa; toisinaan kaivataan läheisyyttä niin fyysisesti kuin psyykkisesti, toisinaan otetaan korostuneesti etäisyyttä. Lapsenomaiset piirteet, kuten järäpäisyys ja tottelemattomuus, lisääntyvät. Takertuvaisuus, pelokkuus ja epävarmuus kuvaavat nuoren tunnetiloja taantumavaiheessa, mutta käyttäytymisessä nämä näkyvät uhoamisena, äänekkyytenä ja rivona kielenkäyttönä. Yleisistä käytöstavoista epäsiisteys, ruoan hotkiminen ja ahmiminen sekä piereskely esiintyvät yhä useammin nuoren käyttäytymisessä. Koulussa taantumien piirteet näkyvät keskittymisvaikeuksina ja motivaation heikkenemisenä. Edellä mainitut taantumien piirteet eivät kuitenkaan esiinny jokaisen nuoren murrosiässä, ja ennalta on vaikea ennustaa, millaisen aikuisen murrosikä kasvattaa kustakin nuoresta. (Aalberg & Siimes 2007, 74, 76, 79.)

Taantumavaihe sijoittuu eri ikään murrosikäisillä tytöillä ja pojilla. Tytöillä murrosikä alkaa poikia aiemmin, ja murrosiän puolivälissä kehitys on ristiriidassa sekä psyykinen taantumavaihe käynnissä. Pojilla taas kehityksen ristiriita ja psyykinen taantuma ovat voimakkaimmillaan 13,5-vuotiaana, jolloin murrosikä on heillä puolessa välissä. Poikien taantumavaiheessa tulevat yleensä selvemmin esille lapsenomaiset käytöstavat, sillä pojat tekevät syvemmän sukelluksen lapsuuteen kuin tytöt. Tyttöjen taantumavaiheen tapahtuessa varhaisemmassa iässä kuin poikien ei psyykkisen kasvun ja taantumien ero ole niin suuri kuin pojilla. Pojilla psyykinen kasvu on kehittyneempää taantumavaiheen alkaessa ja näin ollen psyykkisen kasvun ja taantumien ero on suurempi, mikä selittää lapsenomaisen käyttäytymisen taantumavaiheessa. Taantumassa tapahtuvat häiriöt ovat osittainen tai kokonaisvaltainen taantumasta palautumattomuus tai taantumavaiheen puuttuminen kokonaan, jotka voivat käynnistää nuoruusiän psyyken sairauksien kehittymisen ja psykiatristen sairauksien ilmaantumisen. Häiriöt

näkyvät nuoren käyttäytymisessä useimmiten levottomuutena, kiihtyneisyytenä, rauhattomuutena tai vastaavasti lamaantumisena. (Aalberg & Siimes 2007, 78-79, 82; Laukkanen ym. 2006, 30.)

6.3 Psykkiset kehityshäiriöt nuoruudessa

Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka pitää yllä psyykkisiä toimintoja. Se on perustana ihmisen terveydelle, toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Ihminen käyttää mielenterveyttä ohjattaessaan omaa elämäänsä ja näin ollen mielenterveys muovautuu koko elämän ajan. Yksilölliset, sosiaaliset, vuorovaikutukselliset, yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuuriset ja biologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen ja sen muovautumiseen. Mielenterveys tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä arjessa ja mielen hyvää vointia, ei vain mielen sairauksien puuttumista. Mielenterveyden voimavarat kasvavat olosuhteiden ollessa suotuisat ja kuluvat epäsuosuisissa olosuhteissa uusiutumista enemmän. (Mielen hyvinvointi 2014.)

Koska nuoruus on mahdollisuuksien ja haasteiden aikaa, se tuo alttiutta haavoittuvuudelle. Ongelmien kasautuminen on monien nuorten ongelma, mikä näkyy henkisenä pahoinvointina ja häiriökäyttäytymisenä. Aikuisiällä esiintyvät mielenterveydelliset ongelmat kehittyvät useimmiten nuoruuden aikana. Joissakin tapauksissa ongelmat häviävät haavoittuneen nuoren siirtyessä aikuisuuteen. On olemassa tapauksia, joissa ongelmat jatkuvat aikuisuudessa ja kasautuvat sekä mahdollisesti jopa lisääntyvät. Seksuaalisesti aktiivisilla nuorilla on kohonnut riski mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. Intiimisuhteisiin ei tulisi kiirehtiä, sillä nuoret tarvitsevat aikaa ja rauhaa kasvamiseen ja kypsymiseen yksilöllisin määrin. Mielenterveydelliset ongelmat voivat lauetta joko liian varhaisella iällä koetuista intiimisuhteista, mutta myös jo laenneiden mielenterveysongelmien vuoksi nuori saattaa ajautua intiimisuhteisiin liian varhain. (Ahonen ym. 2006, 150; Laukkanen ym. 2006, 15; Kaltiala-Heino 2004, 68.)

Nuoren kuokuva psyykkinen kehitys eli yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarrutteleminen ovat merkkejä nuoren avun tarpeesta ja psyykkisen kehityksen vaikeuksista. Kuokuva kehitys ilmenee usein häiriökäyttäytymisenä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käytönä etenkin poikien nuoruudessa. Nuoren kehitysprosessiin vaikuttavat nuoren kokemat psyykkiset häiriöt. Nuoruusiän psyykkiset häiriöt poikkeavat lapsuuden aikaisista häiriöistä, sillä syömishäiriöt ja mielenterveyshäiriöt ovat lapsuudessa harvinaisia, mutta nuoruudessa etenkin tytöillä tavallisia. (Almqvist ym. 2004, 48.)

Nuoruusiän aikana voidaan ratkaista mahdollisia lapsuudenaikaisia ristiriitoja. Nuoruus voi myös käynnistää osalle syrjäytymisen, psyykkisen oireilun ja käytöshäiriöiden kehittymisen. Myös psyykkiset sairaudet saattavat ilmetä nuoruusiässä. Yhteiskunnan, yhteisön, perheen ja koulun ongelmat heijastuvat monien nuorten mielenterveyteen. Mikäli nuorten tarpeisiin ei

vastata edellä mainituilta tahoilta, voi se johtaa ongelmien kehittymiseen. Nuoruusiässä esiintyviä psyykkisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt, mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, käytöshäiriöt, todellisuudentajun häiriöt, syömishäiriöt, itsetuhoinen käyttäytyminen ja päihdeongelmat. (Laukkanen ym. 2006, 65, 157.)

Pirjo Kinnusen väitöskirjatyössä (2011, 99-101) ”Nuoruudesta kohti aikuisuutta” tutkittiin mielen terveydelle löytyviä ennakoivia tekijöitä. Hänen tekemässään tutkimuksessa kymmenen vuoden aikana löytyi niin ulkoisesti havaittavia tekijöitä kuin nuoren sisäisiä tekijöitä, jotka olivat kytköksissä mielen terveyteen. Ulkoisesti havaittavia tekijöitä olivat psykosomaattiset oireet ja tupakointi. Pojat, jotka tupakoivat 14-vuotiaana, kärsivät pakkoneuroottisista oireista, ahdistuneisuudesta ja vihamielisyydestä varhaisaikuisuuteen päästessään. Psykosomaattiset oireet, kuten niska-hartiakipu, päänsärky, vatsa- ja selkäkivut, väsymys, masentuneisuus, hermostuneisuus, vaikeudet unensaannissa, jännittyneisyys, huimaus ja alakuloisuus olivat Kinnusen tutkimuksessa kytköksissä myöhemmin kärsittäviin mielen terveyden oireisiin. Nuoren kärsiessä 14-vuotiaana psykosomaattisista oireista voitiin tutkimuksen mukaan yhdistää varhaisaikuisuudessa ilmeneviin mielen terveysoireisiin. Ulkoiset tekijät on helppo tunnistaa nuoren elämässä vuorovaikutustilanteiden perusteella ja puuttuminen eli ennaltaehkäisevä mielen terveystyö voisi näin ollen alkaa. (Kinnunen 2011, 99-101.)

Sisäisistä tekijöistä huolet esimerkiksi koulu saavutuksista, kotiriidoista, ystävien puutteesta, raha-asioista, kokemukset suhteista vanhempiin ja nuoren oma psyykkisen terveyden kokemus 14-vuotiaana ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä 24-vuotiaan varhaisaikuisen mielen terveyteen. Nuoren perheeseen liittyvät vaikeudet, taloudelliset huolet ja huoli koulu saavutuksista 14-vuotiaalla nuorella olivat merkittäviä ennakoivia tekijöitä mielen terveydelle 24-vuotiaana. Myös sisäisistä tekijöistä kokemus omasta psyykkisestä terveydestä oli merkittävä ennakoiva tekijä mielen terveysoireita myöhemmin tarkasteltaessa. (Kinnunen 2011, 102-103.)

Yksilötasolla tutkimustuloksia tarkasteltaessa vaihtelut olivat suuria. Pääsääntöisesti naiset kärsivät Kinnusen tutkimuksen mukaan mielen terveyden ongelmista miehiä enemmän. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat pääosin tyytyväisiä itseensä ja näkivät tulevaisuuden positiivisesti, mutta yksittäisiä poikkeavia tapauksia oli tutkimustuloksissa. Mielen terveysoireet olivat kuitenkin Kinnusen tutkimuksessa yleisiä varhaisaikuisuudessa, sillä niistä kärsi 44,7 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. (Kinnunen 2011, 108-110.)

7 Nuoren seksuaalinen kehitys ja seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden käsitettä on hankala määritellä yksiselitteisesti. Tyypillisesti seksuaalisuus liitetään ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuolikäyttäytymiseen - ja rooleihin sekä yhdyntään. On kuitenkin tärkeää ymmärtää sukupuolivietin ja sukupuoliaktin eroavaisuus toi-

sistaan. Ihmisen seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo varhain kohdussa. Ennen syntymää määräytyy kehittyvän sikiön sukupuoli. Tyttövauvalla muodostuu emätin, häpyhuulet sekä kloris, munasarjat, kohtu ja kohdunkaula. Tyttövauvalla on jo syntyessään kaikki lisääntymiseen tarvittavat munarakkulat munasarjoissaan. Poikavauvalle muodostuu penis, siemenjohdotimet sekä kivekset. Myös aivoissamme on jo syntyessä valmiina hormonijärjestelmä, joka säätelee seksuaalitoimintojamme. Ihmisen seksuaalinen kehitys on iso osa elämänkaarta ja jatkuu läpi elämän. Seksuaalisuus ei ole pelkästään fyysistä, vaan siihen liittyvät keskeisesti biologinen, psyykinen, sosiaalinen, eettinen ja henkinen ulottuvuus. Ihmisen oma käsitys seksuaalisuudesta kehittyi, muuttuu ja vaihtelee läpi elämän erilaisten kokemusten pohjalta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10-11; Quilliam 1997, 10-11, 174 - 175.)

Neitsyydellä tai neitsyyden menettämällä tarkoitetaan emättimessä sijaitsevan immenkalvon repeämistä, joka tapahtuu tavallisesti ensimmäisessä yhdynnässä. Immenkalvo on ohut limakalvon kaltainen sidekudospoimu, joka sijaitsee emättimen aukon ympärillä ja suojaaa emätintä. Usein ensimmäisessä yhdynnässä immenkalvo venyy tai voi osittain revetä. Tämä saattaa tuottaa hieman kipua ja niukkaa verenvuotoa. Immenkalvo voi repeytyä jo ennen ensimmäistä yhdyntää, esimerkiksi tamponia asettaessa tai itsetyydytyksen seurauksena. Onkin siis jokaisen päätös, kuinka neitsyyden menettämisen määrittelee. On olemassa fyysinen ja psyykinen neitsyys, joiden määritelmät riippuvat omasta mielestä ja tahdosta. Pojilla ensimmäisen yhdynnän kokemisesta puhutaan poikuuden menettämällä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 114. Neitsyys on arvokas asia 2014.)

Ekalla kerralla tarkoitetaan perinteisesti ensimmäistä yhdyntää. Ensimmäiseen yhdyntään liittyy paljon odotusta, jännitystä ja jopa pelkoa. Tavallisesti jännityksen ja pelon tunteet nuorilla liittyvät ensimmäisen yhdynnän tuottamaa kipua tai toisen osapuolen ajatuksia sekä omaa ”onnistumista” kohtaan. Nuorilla on yleensä kiire päästä eroon neitsyydestään tai poikuudesta ja tämän vuoksi moni ajautuu yhdyntään liian varhain tai vääristä syistä. Nuorten tulee muistaa, että jokaisella on oikeus päättää, haluaako yhdyntää vai ei. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 113 - 114.)

Itsetyydytys on oman seksuaalisuuden toteuttamista ajatuksissa ja teoissa. Itsetyydytys on tärkeää ihmisen seksuaalisuuden kehitykselle. Itsetyydytys on tapa tutustua itseensä, omaan kehoonsa ja nautinnon lähteisiin, eikä itsetyydytykseen liittyvistä mielikuvista tarvitse kertoa muille. Nuoren näkökulmasta ajatellen itsetyydytys on tärkeä keino tutustua murrosiän muutoksien muokkaamaan kehoon sekä oppia tunnistamaan, mitkä tuottavat itselle nautintoa. Itsetyydytys on yleistä ihmisillä ikään tai sukupuoleen katsomatta. On jokaisen oma päätös, haluaako tyydyttää itseään vai ei. On tärkeää muistaa, että itsetyydytys ei välttämättä ole varsinaisen seksin korvike. Itsetyydytys on henkilökohtainen osa ihmisen omaa seksuaalisuutta ja sen kehitystä. Itsetyydytys tapahtuu usein fantasioimalla ja kehon koskettelulla. Nainen

voi esimerkiksi hyvällä rintojaan ja sukupuolielimiään käsin tai työntämällä sormen tai muun mieluisan esineen emättimeen. Miehet vastaavasti hyväilevät kiveksiään ja penistä. Miehen itsetyydytystä kutsutaan puhekielellä usein ”runkkaamiseksi”. Toiset saattavat käyttää itsetyydytykseen apuvälineitä, esimerkiksi pornograafista materiaalia tai seksileluja. Itsetyydytys on hieman yleisempää miehillä kuin naisilla. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 127 - 128.)

Murrosiän aikana tapahtuu seksuaalisuudessa suuria kehityksiä. Murrosiässä hormonitoiminnan käynnistyminen saa aikaan suuria muutoksia kehossa ja sukupuolelle ominaiset muodot kehittyvät. Murrosiässä nuoren keho käy läpi lukuisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös nuoren seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksuaalisiin reaktioihin. Hämmentävää nuorelle on myös se, että keho muistuttaa jo ulkoisesti aikuista. Tämä antaa edellytykset ja valmiudet seksielämän aloitukseen, mutta henkinen puoli voi olla vielä kypsytön. Nuoren seksuaalisuuden kehittymistä voidaan tarkastella seksuaalisuuden portaiden avulla. Seksuaalisuuden portailla tarkoitetaan yhdeksää askelmaa, jotka ihminen käy läpi 25. ikävuoteen mennessä. Jokaisen ihmisen seksuaalinen kehitys on yksilöllistä ja joskus kehitys voi olla epätasaista. On tavallista, että joillain portailla kiirehditään ja taas joillain portailla eletään pitkän aikaa. Kehitys tapahtuu kunkin henkilön persoonan ja temperamentin sekä muiden tekijöiden mukaan. Harva ihminen kuitenkaan etenee portaita juuri oikeassa järjestyksessä. Portaissa voi kuitenkin palata taaksepäin, mikäli jokin portaan kehitys on jäänyt välistä. Jokainen porras on kehityksen tärkeä. (Aalberg & A. Siimes 2007, 15; Korteniemi- Poikela & Cacciatore 2010, 15-19, 152 - 154.)

Ensimmäistä porrasta kutsutaan nimellä ”Vanhempien ihailu”. Tällä portaalla lapsi on noin 2 - 6 -vuotias. Portaalla lapsen rakkauden kohde on jokin lähipiirin aikuinen. Tavallisesti tytöt rakastuvat isäänsä ja pojat äitiinsä. Lapsella voi ilmetä voimakkaita mustasukkaisuudentunteita toista vanhempaa kohtaan. Leikki-ikäinen lapsi alkaa myös kiinnostua omasta kehostaan sekä alkuperästään. Lapsi alkaa kysellä, kuinka tytöt ja pojat eroavat toisistaan ja mistä vauvat tulevat. Lapsi ei vielä välttämättä ymmärrä, miksi aina ei ole soveliasta näyttäytyä alasti tai koskettaa toisen ihmisen kehoa. Näiden asioiden oppimisessa on vanhemmilla tärkeä rooli. Lasta tulee kasvattaa ja opastaa asiallisesti niin, ettei hän koe häpeäntunnetta. Tällä portaalla opitaan arvoja ja asenteita omaa sukupuolta kohtaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19, 25 - 26.)

Toisen portaan nimi on ”Idoli ihastuttaa”. Tällä portaalla lapsi on noin 6 - 12-vuotias ja rakastuu yleisesti hyväksytyyn kohteeseen, esimerkiksi julkisuuden henkilöön. Ihastumisen kohde on tavallisesti aikuinen ja kaukainen kohde. Seksuaalisuuden fantasiatila käynnistyy usein tässä kehitysvaiheessa. Lasten fantasioima idoli voi olla sattumanvaraisesti valittu henkilö ja joskus jopa vanhempien kunnioittamien arvojen vastainen. Lapselle idoli on koko maailma ja ihailtu esikuva. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että vanhemmat osoittavat kunnioittavansa

lapsen tunne- ja fantasiamaailmaa. Fantasiamaailmaansa uppoutuneelle lapselle on tyypillistä täyttää huoneensa seinät idolinsa julisteilla, kuvilla ja lehtikirjoituksilla. Lapsi voi nähdä idolistaan rakkaudentäyteisiä unia ja olla palavasti rakastunut. Ihailu, haaveilu ja fantasiointi etäältä on usein turvallista, mutta tässä kehitysvaiheessa vanhempien tärkeä rooli on suojella lasta joutumasta hyväksikäytetyksi tai ajautumasta vaarallisiin tilanteisiin. Ihailun kohde voi vaihtua tiuhaan tahtiin tai pysyä pitkään samana. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19, 36 - 39.)

Kolmas porras on nimeltään ”Tuttu mutta salattu” - porras. Kolmas porras on ajankohtainen noin 13 - 18-vuotiaana, toisilla jo aikaisemminkin. Ihastuksen kohde on tavallisesti jokin tuttu ihminen lapsen lähipiirissä, esimerkiksi saman ikäluokan luokkatoveri. Ihastumisesta ei kuitenkaan puhuta eikä sitä osoiteta ihastuksen kohteelle tai kenellekään muulle. Mikäli ihastus paljastuu, saattaa se loppua kokonaan. Tällä portaalla kehittyy lapsen oman käytöksen ja voimakkaiden tunteiden hallinta. Tällä portaalla nuori harjoittelee myös omaa sukupuoli-identiteettiään. Nuori saattaa rakastua samaa sukupuolta olevaan toveriinsa mutta ihastumiset tai rakastumiset eivät kuitenkaan aina automaattisesti kuvasta heidän tulevaa seksuaali-identiteettiään. Toisaalta kuitenkin nuori, joka havaitsee jo varhain voivansa rakastaa vain samaa sukupuolta olevaa henkilöä, on usein hämmentynyt ja ahdistunut. Ulkopuolisten tuomitsemisen pelossa ihminen voi viipyä pitkään tällä portaalla salaten ihastuksensa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 19-12, 53 - 55, 58 - 59.)

Neljättä porrasta kutsutaan ”Tuttu ja kaverille kerrottu” -portaaksi. Tällä portaalla nuori on tavallisesti noin 9 - 14 -vuotias. Tällä portaalla uskalletaan ihastuksesta kertoa kaverille ja annetaan ihastumisentunteet kaverin arvioitavaksi. Samalla nuori käsittelee ja arvioi myös omaa ystävyttään, pohditaan millainen olen ystävänä, olenko luottamuksen arvoinen ja kuka on minun luottamukseni arvoinen. Ystävyttä opetellaan ja kypsytetään ajatusta siitä, että minä olen joskus jonkun kumppani. Tämä taito tulee tärkeäksi sitten, kun halutaan aloittaa seurustelusuhde. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 20.)

Viides porras on nimeltään ”Tykkään sinusta” -porras, jolla nuori on tavallisesti noin 10 - 15-vuotias. Samaan aikaan kehossa alkaa tapahtua murrosiän muutoksia, jotka saattavat aiheuttaa hämmennystä. Tällä portaalla ihastuksen kohteelle uskalletaan paljastaa ihastuminen. Tavallisesti se tapahtuu tekstiviestin, kirjeen tai viestinviejänä toimivan ystävän kautta, sillä vielä ei itse uskalleta olla suorassa kanssakäymisessä ihastuksen kohteen kanssa. Ihastuksen kohteelta ei välttämättä odoteta vastakaikua tunteisiin, vaan oleellisinta on, että ihastuksen kohde saa tietää tunteista. Tässä kehitysvaiheessa ihminen on haavoittuvainen, torjutuksi ja naurunalaiseksi tulemisen riski on olemassa. Mitä enemmän tunteita on pelissä, sitä enemmän vastoinikäminen satuttaa. Vanhempien rooli lapsen tukemisessa on tässäkin asiassa suuri.

Lapsen kanssa on hyvä keskustella siitä, mikäli ihastumiselle ei saa vastakaikua. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 20, 85-86.)

Kuudennella eli ”Käsi kädessä” -nimisellä portaalla nuori on noin 12 - 16-vuotias. Nuori uskalletaan kertoa ja näyttää muille seurustelewansa. Ihastuminen on osapuolten yhteinen tunne ja kokemus ja se halutaan tuoda esille koko maailmalle. Tähän portaaseen kuuluu, että kaikki energia kuluu ihastuksensa lähellä olemiseen, kädestä pitämiseen ja ihastumisen tunteen ja kamiseen. Seksuaalista kiihottumista yhdessäoloon ei tavallisesti kuulu, vaan silloin kun ollaan yhdessä, ei välttämättä uskalleta edes puhua keskenään. Tunnetason jakaminen ja kokeminen on keskeistä. Tällä portaalla opetellaan käsittelemään eron aiheuttamaa pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunnetta. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 20, 93 - 99.)

Seitsemännellä ”Suudellen” -nimisellä portaalla nuori on noin 14 - 18-vuotias. Portaalla kansakäymiseen ja yhdessäoloon liittyy seksuaalinen kiihottuminen. Koskettelu ja suudelmat tapahtuvat suun ja kaulan alueella. Muihin kehon alueisiin ei tavallisesti vielä uskalleta koskea. Tällä portaalla ihminen usein aloittaa itseensä tutustumisen koskettelulla. Ihminen opettelee myös itsensä hallintaa sekä kumppanin kunnioitusta. Nuoren seksuaalisuuden kehitykselle on suuri harppaus siirtyä käsi kädessä -portaalta suudellen -portaalle. Ensisuudelmasta on tässä vaiheessa usein haaveiltu pitkään, mutta joskus sen hetki voi tulla eteen yhtäkkiä ilman sen suurempaa valmistautumista. Vanhempien on hyvä keskustella nuoren kanssa seksuaalisesta kehityksestä, milloin keskimääräisesti tapahtuu mitään ja miten ihmisten yksilöllisyys vaikuttaa kehityksen kulkuun. Myös kumppaneiden välisistä eroavaisuuksista kehitysvaiheissa on hyvä keskustella. Toinen kumppani voi olla valmiimpi kuin toinen, mutta tärkeää kuitenkin on odottaa toisenkin valmiuden kehittymistä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 20-21, 107-108, 117 - 120.)

Kahdeksannella ”Mikä tuntuu hyvältä” - nimisellä portaalla nuori on noin 15 - 20 -vuotias. Nuori tunnustelee yhdessä kumppaninsa kanssa sitä, mikä tuntuu itsestä ja toisesta hyvältä. Seurustelusuhde on jo turvallinen ja kumpikin osapuoli tietää, että hyväilyt voidaan lopettaa heti, jos siltä tuntuu. Tavoitteena on kehojen tutustuminen, läheisyys sekä yhteinen jaettu seksuaalinen nautinto. Aikaisemmin nuori on kokenut kiihottumista ja nautintoa yksin, omaa kehoa tunnustellen. Tällä portaalla uskalletaan jakaa nautintoa toisen ihmisen kanssa, mutta yhdyntä ei ole vielä tavoitteena. Oma keho ja sukupuolielimet ovat tarkkailun kohteena ja nuori peilaa itseään ikätovereihinsa. Nuori voi olla epävarma kehostaan ja pohtia onko hän riittävä tai normaali. Nuori kokee kumppanin hyväksyntää omaa kehoaan kohtaan ja saa samalla tutkia kumppanin kehoa ja antaa vastavuoroisesti hyväksyntää. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 122 - 124, 131.)

Viimeisenä matka jatkuu ”Rakastella” -portaalle. Tällä portaalla nuori aikuinen on noin 16 - 25-vuotias. Nuori aikuinen kohtaa sellaisen kumppanin, jonka kanssa rakastuminen ja rakkauden tunteet yltävät niin syvälle, että suhteelta halutaan jo yhdyntää. Fyysinen yhdyntä, läheisyys sekä turvallisuuden ja rakkauden tunteet yhdistyvät niin, että rakastelu tuottaa fyysistä ja psyykkistä mielihyvää. Tässä vaiheessa tulisi jo olla oleellinen tieto seksiin liittyvistä riskeistä sekä vastuuntuntoa, empatiaa ja kunnioitusta kumppania kohtaan. Tämän portaan saavuttaminen vaatii aikaa, eikä tälle portaalle kannata kiirehtiä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 21 - 22.)

7.1 Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen

Sukupuoli on ihmisen kehoon liittyvä ominaisuus, jonka perusteella luokittelemme toisiamme ja jonka koemme määrävän toimintaamme maailmassa. Perinteisesti ajatellen jaottelemme ihmiset miehiin ja naisiin ja oletamme ihmisen käyttäytyvän määrätyn sukupuolensa mukaisesti. Aina näin ei kuitenkaan ole vaan sukupuoli voidaan määritellä myös koetun sukupuolen mukaisesti, eli sen perusteella minkälaisen sukupuoli-identiteetin ihminen on itselleen omaksumut. Sukupuoli-identiteetin muotoutumiseen voivat vaikuttaa lukuisat eri tekijät. Ihmisen seksuaalista suuntautumista voi olla vaikeaa määritellä tarkasti ja yksiselitteisesti. Seksuaalinen suuntautuminen voi muuttua ja vaihdella läpi elämän seksuaalisen kehityksen myötä. Mieliopiteitä on jakanut myös keskustelu ja pohdinta siitä, nähdäänkö seksuaalinen suuntautuminen ihmisen sisäsyntyisenä ominaisuutena vai sosiaalisena rakenteena. (Vilka 2010, 25 - 26; Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 132 - 133.)

Intersukupuolisuus tarkoittaa, että ihmisellä on syntyessään anatomisesti, geneettisesti ja hormonaalisesti molempien sukupuolien ominaisuuksia. Intersukupuolisuus ei välttämättä ole havaittavissa heti syntymän jälkeen vaan voi ilmetä esimerkiksi vasta murrosiässä. Intersukupuolisuus ilmenee monin eri tavoin. Intersukupuolisella voi olla kehossaan molempien sukupuolien sukuelinten ominaisuuksia, esimerkiksi sekä munasarjat että kivekset. Intersukupuolisuudelle ominaista on, ettei välttämättä omaa kuin yhden toimivan sukurauhasen tai ei toimi-vaa sukurauhasta lainkaan. Intersukupuolisuutta harvoin tunnistaa kasvoista tai muutenkaan ulkoisista piirteistä. Sukupuolista toinen on dominoiva, ja sen sukupuolen ominaisuudet ovat paremmin havaittavissa. Intersukupuolinen voi myös kokea molemmat sukupuolet omakseen. Lääkärit määrittelevät lapsen sukupuolen, jos syntymän jälkeen sukupuoli on epäselvä. Sukupuolen määrittelyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Lapsen vanhempien mielipide otetaan huomioon, mutta usein vanhempien päätöksentekoa voi hankaloittaa tiedonpuute interseksuaalisuudesta. Joissakin tapauksissa voidaan suorittaa vauvan sukupuolielimiin kohdistuvaa kirurgiaa, jonka tarkoituksena on tukea valitun sukupuolen ominaisuuksia. Vauvoihin kohdistuva kirurgia sukupuolen korostuksessa on herättänyt paljon keskustelua, sillä vauvoista ei voida vielä tietää, kumman sukupuolen he kokisivat omakseen. Joskus vanhemmat päättävätkin jättää

kirurgiset toimenpiteet ajankohtaan, jolloin intersukupuolinen voi itse vastata omasta hoidostaan. Intersukupuolisella seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen on ymmärrettävästi haastavampaa kuin ikätovereillaan. Murrosiän muutokset ja teini-ikä on hämmentävää aikaa. Sukupuoli-identiteetin kehitystä voivat varjostaa ja hankaloittaa kaiken muun lisäksi myös vauvaiästä asti aloitettu hormonaalinen lääkitys sekä useat ja pitkään kestävät sukupuolielimiin kohdistuvat tutkimukset. Intersukupuoliset ihmiset kärsivät usein myös hedelmättömyydestä. Joillekin keinohedelmöityshoidot voivat olla mahdollisuus lisääntyä, mutta kaikille ne eivät sovellu. Tällöin biologisten lasten hankkiminen on mahdotonta. (Vilkkä 2010, 26 - 29; Cacciatore 2007, 190.)

Transsukupuolisuus tarkoittaa, että ihminen ei koe omakseen sitä sukupuolta, joka hänelle on biologisesti määrätynyt ennen syntymää ja jonka määrittelemänä hänet on kasvatettu. Useilla transseksuaaleilla voi olla jo lapsuusiästä asti jokin tunne siitä, ettei koe määrättyä sukupuoltaan omakseen. On kuitenkin paljon ihmisestä kiinni, milloin tunnistaa transsukupuolisia tuntemuksiaan. Toiset voivat tiedostaa transsukupuolisuuden jo varhain lapsuudessa, toiset murrosiässä, aikuisuudessa tai jopa vasta eläkeiässä. Monet pyrkivät kieltämään tai piilottamaan transsukupuolisuutensa. Useat transsukupuoliset hankkivat perheen ja lapsia omasta sukupuoliristiriidastaan huolimatta. Tämän kaltainen kaksoiselämä luo paineita sekä häpeän ja epäonnistumisen tunteita. Transsukupuolisuuden myöntäminen ja tunnustaminen ovat isoja käännekohtia elämässä ja saavat aikaan muutoksia myös muilla elämän osa-alueilla. Transsukupuolisuuden tunnustaminen voi vaarantaa työpaikan, avioliiton ja muita sosiaalisia suhteita. Transsukupuolisuuden myöntäminen koskettaa koko perhettä, ja alkuun perhe voi sulkea transsukupuolisen pois elämästään. Tilanne on aina hankala sekä rankka koettelemus ihmisuhteille ja läheiset usein pohtivat, miksi tilanteeseen on ajauduttu. Toiset saattavat kokonaan kieltää asian tai kieltäytyä puhumasta transsukupuolisuudesta. Joissakin tapauksissa läheiset voivat ymmärtää transsukupuolista paremmin asian tultua julki. Keskeisenä transsukupuolisuudessa on sukupuolenkorjaus. Kun ihminen kokee olevansa niin sanotusti ”väärässä kehossa”, voidaan hänelle tehdä sukupuolenkorjaus. Transsukupuolisen sukupuolenkorjauksessa muutetaan juridinen sukupuoli, hormonihoidoilla toteutetaan biologisia muutoksia ja kirurgisilla toimenpiteillä ulkoisia muutoksia. Kaikki transsukupuoliset eivät halua käydä läpi kaikkia näitä vaiheita. Sukupuolenkorjaus on pitkä prosessi, joka on tarkkaan valvottua ja säädeltyä. Sukupuolenkorjausta valvovat kaksi lakia eli laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta sekä sterilointilaki. Näiden lakien mukaan sukupuolen korjaus ja uuden sukupuolen virallistaminen edellyttävät lääketieteellisiä selvityksiä. Transsukupuolisen tulee olla täysin varma halustaan muuttaa sukupuoltaan pysyvästi ja ymmärtää prosessiin liittyvät vaikeudet. Transsukupuolinen käy ennen sukupuolen vaihdosta psykologin ja psykiatrin haastatteluisissa ja testauksissa. Hoitopäätös tehdään yhdessä psykiatrin kanssa. Haastatteluiden ja testauksien tarkoituksena on kartoittaa tilannetta ja kartoittaa vahvempana esiintyvä sukupuoli. Tärkeää on myös poissulkea muut seksuaaliset ilmiöt kuten homoseksuaalisuus, sukupuoli-identiteettiin

liittyvät ohimenevät häiriöt, intersukupuolisuus tai vakavat psykiatriset häiriöt. Tutkimukset vievät aikaa ja usein niiden kesto on noin kaksi vuotta. Tutkimusten aikana transsukupuolinen käy läpi arkielämän testin. Testillä on tarkoitus selvittää kuinka transsukupuolinen henkilö suoriutuu arkielämästään omaksi kokemassaan sukupuoleessa. Testillä pyritään auttamaan ja tukemaan prosessin läpikäynyttä henkilöä ja varmistaa hyvä elämänlaatu sukupuolenkorjausprosessin jälkeen. (Vilkkä 2010, 29 - 40.)

Transgenderillä tarkoitetaan ihmisiä, jotka kokevat sukupuolisuutensa monimuotoiseksi. He eivät koe olevansa pysyvästi tiettyä sukupuolta, vaan heillä on niin sanottu transidentiteetti. Transidentiteetillä sukupuoli on monimuotoista ja muuttuvaa läpi elämän. Transgenderit voivat kokea olevansa sukupuoleettomia, sukupuoleltaan määrittelemättömiä tai täysin tyytyväisiä sukupuoleensa. He usein kokevat omistavansa kummankin sukupuolen ominaisuuksia ja halua toisinaan pukeutua vastakkaisen sukupuolen tavoin. Transgenderit usein toteuttavat sukupuolen monimuotoisuutta esimerkiksi pukeutumistyyllillä. Useimmat transgendereistä eivät halua sukupuolenkorjausleikkausta. (Vilkkä 2010, 40; Cacciatore 2007, 190.)

Transvestiitit ovat ihmisiä, joilla on ajoittainen halu pukeutua vastakkaisen sukupuolen mukaisesti tai muutoin ottaa itselleen toisen sukupuolen rooli. Transvestiitit eivät koe olevansa pysyvästi vastakkaista sukupuolta. Transvestiitit ovat usein heteroseksuaalisia. Transvestiitit kokevat transsukupuolisten tavoin usein pelkoa, inhoa ja häpeää. Transvestiittisuuden tunnistaminen vaatii usein rohkeutta sekä aikaa ja monet tunnustavat sen vasta keski-iässä. Oman transvestiittisuuden salailu on henkisesti kuormittavaa ja voi johtaa masennukseen. Miespuolisella transvestiitillä naiseuden esille tuominen ja toteuttaminen on osa miehenä olemista. Miespuolisilla transvestiiteillä on voimakas halu ja tarve eläytyä naiseuteen ja tuoda esille omia naisellisia piirteitään. Halu tuoda esille naisellisia puoliaan voi vaihdella eri elämäntilanteissa. Välillä se voi olla satunnaista ja tapahtua harvakseltaan, toisinaan taas esimerkiksi stressaava elämäntilanne voi lisätä ”tyttöilyä”. Toiset transvestiitit toteuttavat pukeutumista ja laittautumista kotona, salassa muilta ihmisiltä. Toisilla puolestaan on tarve pukeutua vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin julkisesti. Myös naisten keskuudessa esiintyy transvestiittisyyttä. Naispuoliset transvestiitit pukeutuvat miesten vaatteisiin ja tuovat tällä omaa miehiisyyttään ja persoonallisuuttaan esille. Usein ihmiset eivät kiinnitä naistransvestiitteihin yhtä tarkasti huomiota kuin miestransvestiitteihin. Tämä johtuu siitä, että naisten pukeutuminen ylittäänsä on monimuotoisempaa kuin miehillä. Transvestiittisyys on pysyvä ominaisuus ja iso osa transvestiitin persoonallisuutta. (Vilkkä 2010, 41 - 44.)

Heteroseksuaalisuus on tavallisin sosiaalisen ja biologisen seksuaalisuuden muoto. Heteroseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka ensisijaisesti tai ainoastaan kokee seksuaalista vetovoimaa vastakkaiseen sukupuoleen kuin hän itse on. Mies kokee seksuaalista vetovoimaa naista kohtaan ja nainen miestä kohtaan. Heteroseksuaali-ihmisellä voi kuitenkin esiintyä homo-

seksuaalista käyttäytymistä ja tunne-elämää. Miehen ja naisen välistä suhdetta pidetään useimmissa yhteiskunnissa terveenä ja normaalina seksuaalisuutena. (Vilkka 2010, 53.)

Aseksuaalilla tarkoitetaan ihmistä, jolta puuttuu täysin tai osittain seksuaalinen kiinnostus tai halu. Usein aseksuaalit eivät koe, että seksuaalisen halun puuttuminen tuottaisi heille ongelmia. Aseksuaalisuutta ei tule sekoittaa selibaattiin. Aseksuaalisuus eroaa selibaatista siten, että selibaatissa oleva ihminen tietoisesti ja omasta halustaan pidättäytyy seksistä, kun taas aseksuaalilla ei ole halua, josta pidättäytyä. Aseksuaalit voivat harrastaa seksuaalista kanssakäymistä ja yhdyntää, vaikka eivät itse saisikaan fyysistä tai psyykkistä nautintoa lainkaan. Aseksuaalisuuden muodot voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat täydellinen seksuaalisuuden ja fyysisen läheisyyden halun puuttuminen, seksuaalisen halun puuttuminen mutta normaali läheisyyden halu tai olemassa oleva seksuaalinen halu, joka ei kuitenkaan kohdistu keneenkään. Vaikka aseksuaalilta puuttuu seksuaalinen halu, voi hän silti haluta elää parisuhhteessa. (Vilkka 2010, 54 - 55.)

Biseksuaalisuutta on hankalaa määrittää yksiselitteisesti. Tavanomaisesti biseksuaalisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisen seksuaaliset sekä romanttiset tunteet ja mieltymykset kohdistuvat niin miehiin että naisiin riippumatta biseksuaalin omasta sukupuolesta. Biseksuaalien mieltymykset voivat vaihdella eri elämänvaiheissa. Biseksuaaleille sukupuoli ei ole ensisijaisesti merkityksellinen. Biseksuaalisen suuntautumisen voidaan katsoa käsittävän kaiken sekä homo- että heteroseksuaalisuuden väliltä. Biseksuaalien kumppani voi olla seksuaaliselta suuntautumiseltaan homo, hetero tai biseksuaali. Biseksuaalisuus voidaan nähdä myös seksuaalisuuden kehityksen vaiheena tai eräänlaisena kokeiluna. Monet kokevatkin biseksuaalisia tunteita murrosiässä, vaikka seksuaalinen suuntautuminen myöhemmin olisikin täysin heteroseksuaalinen. (Vilkka 2010, 55 - 57.)

Homoseksuaali on seksuaali-identiteetti, jota esiintyy niin miehillä kuin naisilla. Homoseksuaalisista miehistä puhutaan homoina ja naisista lesboina. Homoseksuaalisen ihmisen fyysinen halu ja romanttiset tunteet kohdistuvat samaan sukupuoleen kuin itse ovat. Homoseksuaalinen suuntautuminen ei aina tarkoita, että henkilö käyttäytyisi homoseksuaalisesti. Ihminen voi olla seksuaaliselta suuntautumiseltaan homoseksuaali, mutta käyttäytyä heteroseksuaalintavoin. (Vilkka 2010, 57-60; Apter ym. 2006, 136.)

7.2 Mitä on seksi

Seksi tarkoittaa ihmisen seksuaalisuuden ilmaisemista ja toteuttamista ajatuksin, sanoin tai teoin, yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Seksin tärkein päämäärä on saada ja antaa nautintoa, hyvää oloa sekä onnistumisen kokemuksia. Seksi ei siis ole vain keino lisääntyä, ja varsinainen yhdyntä on vain yksi osa seksiä. Seksin harrastamiseen on ihmisillä lukuisia eri syitä.

Seksiltä voidaan haluta vaihtelevasti rakkautta, hellyyttä, läheisyyttä, nautintoa, kokemuksia tai lisääntymistä. Jokainen ihminen on erilainen, niin myös heidän seksiin kohdistuvat syynsä, halunsa tai ajatuksensa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 166 - 167.)

Seksi ei ole vain fyysistä tai henkistä toimintaa, vaan seksin harrastamiseen liittyy myös vastuuta ja oikeuksia. Jokaisella ihmisellä on ihmisoikeuksia, johon luetaan myös seksuaalioikeudet. Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oman kehon koskemattomuus ja oikeus valita oma kumppani sekä oma halukkuus lisääntymiseen. Seksuaalioikeudet oikeuttavat myös saamaan tietoa, valistusta ja apua seksuaaliterveyteen. (Tietoa seksuaalisuudesta 2014; Nuorten seksuaalioikeudet 2015; Seksi 2015.)

Seksuaalioikeuksien lisäksi Suomen rikoslaisissa on määritelty lakipykälä seksuaalisesta hyväksikäytöstä sekä erikseen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Näiden lakipykälien tarkoituksena on suojella seksuaalioikeusiamme rangaistavien seurauksin. Suomessa suojaikäraja on 16-vuotta. Tämä tarkoittaa, että alle 16-vuotiaan kanssa ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon. Poikkeuksena ovat seksuaalisessa kanssakäymisessä olevat samanikäiset tai fyysiseltä kehitykseltään toisiaan vastaavat nuoret. Molemmilla tulee olla suostumus kanssakäymiseen. Jokaisella tulee olla seksuaalisen itsemääräämisoikeuden perusteella mahdollista elää ilman hyväksikäytön pelkoa. Seksuaalisiin tekoihin ryhtyminen on jokaisen henkilökohtainen päätös. Aikuinen ei lain mukaan saa suostutella, painostaa tai pakottaa lasta tai nuorta seksuaalisiin tekoihin. (Seksi 2014; Cacciatore 2007, 120.)

Seksiin liittyy olennaisesti seksuaalinen kiihottuminen. Seksuaalinen kiihottuminen ei välttämättä edellytä kosketusta ja pelkkä fantasiointi voi kiihottaa. Usein ennen yhdyntää tapahtuvaa hyväilyä, koskettelua ja suutelua kutsutaan esileikiksi. Esileikin tarkoituksena on herättellä omia ja kumppanin seksuaalisia haluja, tuottaa kiihottumista ja näin ollen myös valmistaa kehoa tulevaan yhdyntään. Kiihottumisvaiheessa sydämen syke kiihtyy, hengitystiheys nopeutuu ja verenpaine nousee. Tämä saa veren virtaamaan elimistössä kovemmin, mikä saa aikaan sukupuolielinten turpoamisen ja ihon lämpenemisen. Miehellä lisääntynyt verenvirtaus peniksen luo saa aikaan erektion. Penis suurenee ja kovettuu, kivespussit pienenevät ja kiinteistyvät sekä nousevat ylöspäin. Myös penis voi kostua kiihottuessaan. Naisilla puolestaan vagina kostuu ja laajenee sekä klitoris suurenee ja kovenee. Häpyhuulet suurenevat ja usein myös nännit kovettuvat. Lisääntynyt verenvirtaus genitaalialueilla saa sukupuolielimet tummanpunaisen värisiksi. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 110.)

Varsinainen yhdyntä tarkoittaa miehen jäykistyneen peniksen viemistä naisen vaginaan. Yhdyntä voi tapahtua vaginan lisäksi myös anukseen eli peräaukkoon tai suuhun. Yhdyntä onnistumisen ja molemminpuolisen nautinnollisuuden vuoksi on tärkeää, että naisen vagina on

kostunut ennen yhdyntää. Mikäli naisen emättimen limakalvot ovat kuivat, voi yhdyntä tuntua kivuliaalta. Anaaliyhdyntä tulee muistaa, ettei peräaukon seudulla tapahdu samanlaista ”kostumista” kuin vaginassa, ja usein liukastevoiteen käyttö on tarpeen. Yhdyntä aikana osapuolet liikuttavat lantioitaan toisiaan vasten, jolloin seksuaalinen kiihottuminen lisääntyy. Yhdyntästä seuraa usein seksuaalisen kiihottumisen huippu eli orgasmi. Orgasmi on jokaisella ihmisellä yksilöllinen kokemus. Naisen orgasmia edeltävästi klitoris vetäytyy taaksepäin ja sisemmät häpyhuulet ovat väriltään tummanpunaiset. Naisen orgasmissa vagina supistelee ja lantion sekä peräsuolen seudun lihakset jännittyvät. Miehen orgasmivaiheessa mies saa usein siemensyöksyn eli ejakulaation. Miehen lihakset supistelevat myös orgasmin aikana, mikä edesauttaa siemennesteen kulkemista ulos peniksen sisällä. Siemensyöksyn jälkeen penis palautuu melko nopeasti takaisin alkuperäiseen kokoonsa. Miehillä ja naisilla molemmilla liittyy orgasmiin vahva nautinnon ja laukeamisen tunne. Orgasmivaihe kestää noin 5 - 10 sekuntia. Orgasmin jälkeen seuraa rentoutunut olotila, jolloin myös hengitys ja verenkierto elimistössä jälleen normalisoituvat. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 110 - 112.)

Ennen yhdyntää tapahtuvaan esileikkiin voi kuulua myös suuseksiä. Suuseksillä tarkoitetaan seksiä, jossa toista ihmistä hyväillään suulla. Hyväily voi kohdistua mihin tahansa kehonosaan. Tavallisesti suuseksillä kuitenkin tarkoitetaan toisen ihmisen sukuelinten hyväilyä suulla. Suuseksiä harrastaessa ei ole raskaaksi tulemisen vaaraa, mutta on tärkeää käyttää kondomia, sillä sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa. Naisen sukupuolielimiä hyväiltäessä suulla voi suojana käyttää naisille suunnattua kondomia tai pituussuunnassa auki leikattua miesten kondomia. Cunnilingus tarkoittaa naisen sukupuolielimiin kohdistuvaa hyväilyä. Fellaatioilla tarkoitetaan miehen sukupuolielimiin kohdistuvaa hyväilyä, vaikkakin usein puhutaan suihin ottamisesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 114 - 115.)

7.3 Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät

Ehkäisyllä tarkoitetaan suunnittele mattoman raskauden sekä sukupuolitauditartuntojen ennaltaehkäisyä. Vaihtelevien elämäntilanteiden ja seurustelun muuttuvien vaiheiden myötä myös ehkäisyn tarve voi muuttua. Nuorten tulisi muistaa, että ehkäisystä huolehtiminen on molempien osapuolien vastuulla. On tärkeää, että osapuolet ymmärtävät, mitä ehkäistään, miksi ehkäistään ja miten ehkäistään. Suomessa kunnilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia ehkäisypalveluista. Kunnat tarjoavat ehkäisyneuvolan palveluita, joissa työskentelee tehtävään koulutettuja terveydenhoitajia ja kättilöitä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 90; Aalberg, Siimes 2007, 205; Seksuaali- ja ehkäisyneuvola 2015; Ehkäisy 2014.)

Kondomi on ohuesta kumista tai muovista valmistettu peniksen muotoinen suoju s, joka rullataan jäykistyneen peniksen päälle ennen sukupuoliyhteyden aloittamista. Kondomia tulee käyttää aina limakalvokontaktissa, myös oraali- ja anaaliseksi sissä. Kondomi on ainut ehkäisyvä-

line, joka suojaa sukupuolitaudeilta ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Kondomin ehkäisyteho on vaihteleva, sillä ehkäisyteho riippuu kondomin käyttötavasta. Oikein käytettynä kondomin ehkäisyteho on yhdeksänkymmentä prosenttia. Kumista valmistetut kondomit ovat halvempia kuin muoviset. Kumille allergiset voivat käyttää muovisia kondomeja. Kumista valmistettujen kondomien kanssa voi tarvittaessa käyttää vesi- tai silikonipohjaisia liukuvoiteita. Öljypohjaisia liukuvoiteita voi käyttää ainoastaan muovisien kondomien kanssa, sillä öljy haurastuttaa kumia. Ennen käyttöönottoa kondomin pakkaus tulee avata varovaisesti repäisemällä, ei puraisemalla hampailla tai saksilla, jolloin kondomi voi rikkoutua huomaamatta. Kondomi otetaan varovaisesti ulos pakkauksesta ja varmistetaan kumpaan suuntaan kondomi aukeaa. Kondomi asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ja rullataan varovasti aivan peniksen juureen saakka. Kondomia käytetään koko yhdynnän ajan, myös suuseksin aikana. Kondomia käytetään vain yksi kerrallaan, sillä kaksi kondomia päällekkäin voivat aiheuttaa hankausta toisiaan vasten ja näin ollen rikkoutua. Miehen siemensyöksyn jälkeen yhdyntä tulisi lopettaa. Kun mies siemensyöksyn jälkeen vetää peniksen varovasti ulos emättimestä, tulee kondomista pitää kiinni molemmin puolin, ettei kondomi liu'u pois peniksen päältä. Käytettyyn kondomiin tehdään solmu ja se voidaan hävittää sekajätteiden seassa. Nuorelle tulisi suositella kondomia ehkäisyvälineeksi etenkin silloin, jos nuoren kumppanit vaihtuvat useasti. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 90 - 92; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 85; Kondomi 2014.)

Ehkäisytabletit eli e-tabletit ovat tytöille ja naisille tarkoitettu ehkäisyväline. Ehkäisytabletit ovat suun kautta otettavia hormonivalmisteita. Ehkäisytabletteja on kahdentyyppisiä, yhdistelmätabletit ja minipillerit. Yhdistelmätabletit sisältävät kahta hormonia, jotka ovat kelta-ruuhashormoni eli progesteroni ja estrogeeni. Yhdistelmätabletit estävät munarakkulan kypsyksen ja munasolun irtoamisen eli ovulaation. Lisäksi tablettien sisältämä progesteroni-hormoni muuttaa kohdunkaulan liman ja limakalvojen rakennetta. Yhdistelmätablettien ehkäisyteho on noin 98 - 99 %. Yhdistelmätablettien syöminen aloitetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä. Tabletti otetaan kerran päivässä, mieluiten samaan aikaan, esimerkiksi aamuisin tai iltaisin. Tabletteja syödään yhtäjaksoisesti 21 päivää, minkä jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko. Tämän seitsemän vuorokauden aikana yleensä noin 2 - 4 päivän kuluttua viimeisestä tablettista tapahtuu kuukautisia muistuttava tyhjennysvuoto, jolloin munasolun irtoamista ei tapahdu. Seitsemän päivän kuluttua aloitetaan taas uusi tablettilaatta samana viikonpäivänä. Yhdistelmätablettien aloituksen ensimmäisinä kuukausina voi esiintyä tiputteluvuotoa, ennen kuin elimistö tottuu tabletteihin ja kierron pituus vakiintuu 28 päivään. Ehkäisytabletteista voi raskaudenehkäisyksi lisäksi olla myös apua kuukautisvaikeuksiin, sillä tabletit niukentavat vuodon määrää, vähentävät kuukautiskipuja sekä säännöllistävät kuukautiskiertoa. Yhdistelmätablettien avulla voi myös siirtää kuukautisia ja pidentää kiertoa. Tablettien käytössä tulee muistaa, etteivät ne suojaa sukupuolitaudeilta. Lisäksi tabletti tulee muistaa ottaa säännöllisesti. Tablettien ottamisen unohtuessa tulee toimia pakkausselosteen ohjeiden mukaisesti. Unohtunut

pilleri tulee ottaa mahdollisimman pian, kuitenkin 12 tunnin kuluessa. Mikäli kaksi pilleriä unohtuu, otetaan molemmat pillerit yhtä aikaa ja seuraava pilleri normaalisti. Unohduksen jälkeen on käytettävä lisäehkäisyä esimerkiksi kondomia seuraavan 14 vuorokauden ajan. Ehkäisytableteille ei ole alaikäraja, mutta kuukautisten on täytynyt alkaa. Yhdistelmäpillerit ovat reseptivalmisteita, ja niihin tarvitaan lääkärin määräys. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 94 - 96.)

Minipillerit poikkeavat yhdistelmäpillereistä niin, että ne sisältävät vain pienen määrän yhtä hormonia, keltarauhashormonia. Minipillereiden ehkäisyteho perustuu käytännössä keltarauhashormonin muutokseen kohdunkaulan limassa. Minipillereiden ehkäisyteho alkaa nopeasti pillerinoton jälkeen, mutta vaikutus katoaa myös nopeasti. Tämän vuoksi minipillereiden syönnin tulee olla täsmällistä ja pilleri tulee ottaa joka päivä aina samaan kellonaikaan. Minipillereiden ehkäisyteho on 97 %. Myös minipillerit ovat reseptivalmisteita eli edellyttävät lääkärin määräyksen. Yhdessä tablettiliuskassa on pillereitä 28 - 35 kpl valmisteesta riippuen. Minipillereitä käytettäessä ei pidetä taukoviikkoa niin kuin yhdistelmäpillereitä käytettäessä, vaan minipillereitä syödään yhtäjaksoisesti. Kuukautisvuoto tulee pillereiden yhtäjaksoisesta syömisestä huolimatta. Minipillerit ovat hyvä vaihtoehto ehkäisyksi henkilöille, joilla on vasta-aiheita e-pillereiden käytölle, esimerkiksi migreeni tai kohonnut laskimotulppariski. Minipillerit voivat menettää ehkäisytehoaan, jos käyttäjä on vakavasti ylipainoinen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 96; Aho ym. 2008, 82.)

Ehkäisyalaastari on noin 4,5 x 4,5 cm:n kokoinen lääkealaastari, joka kiinnitetään iholle alavatsaan, pakaraan, yläselkään tai olkavarteeseen. Ehkäisyalaastari sisältää samoja hormoneja kuin yhdistelmä ehkäisytabletit, eli estrogeeniä ja keltarauhashormonia. Ehkäisyalaastarista verenkiertoon imeytyvien hormonien ansiosta munasolun irtoaminen estyy. Hormonit imeytyvät alaastarista ihon läpi verenkiertoon. Alaastari vaihdetaan viikon välein ja kolmen käytetyn alaastarin jälkeen pidetään taukoviikko, jolloin kuukautiset tulevat. Ehkäisyalaastarilla pystytään säätelemään kuukautiskiertoa kuten yhdistelmäpillereillä. Ehkäisyalaastari on yhtä tehokas ehkäisyvuoto kuin muut hormonaaliset ehkäisyvalmisteet. (Ehkäisyalaastari 2014; Ågren 2015.)

Ehkäisykapseli on muovinen, pehmeä ja joustava sauva, joka asetetaan käsivarteeseen ihon alle paikallispuudutuksessa. Kapseleita voidaan asettaa yksi tai kaksi kappaletta. Ihon alla kapseli vapauttaa tasaisesti elimistöön keltarauhashormonia. Valmisteesta riippuen ehkäisyteho kestää 3 - 5 vuotta. Ehkäisy voidaan halutessa keskeyttää aiemmin poistamalla kapseli. Ehkäisykapselin ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon. Ehkäisykapselin käyttäjillä kuukautiset voivat pysyä säännöllisinä, muuttua epäsäännöllisiksi tai jäädä kokonaan pois. Ehkäisykapseli ostetaan apteekista lääkärin kirjoittamalla reseptillä. Lääkäri asentaa kapselin ihon alle vastaantotolla. (Ehkäisykapseli 2014; Keltarauhashormoniehkäisy 2013; Aho ym. 2008, 82.)

Ehkäisyrengas on naisen emättimeen asetettava pieni ja ohut rengas. Rengasta pidetään emättimessä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen rengas poistetaan viikon ajaksi. Tämän väliviikon aikana kuukautiset tulevat. Taukoviikon jälkeen rengas asetetaan emättimeen uudelleen kolmen viikon ajaksi. Ehkäisyrengas asetetaan itse emättimeen puristamalla rengas kasaan sormien välissä ja viemällä sormin emättimen sisään. Ehkäisyrengas poistetaan tarttumalla sormin renkaan reunaan ja vetämällä se ulos emättimestä. Tamponia voi käyttää samanaikaisesti ehkäisyrenkaan kanssa. Ehkäisyrengas on käyttäjälleen huomaamaton. Rengas voidaan poistaa yhdynnän ajaksi, mikäli se häiritsee yhdyntää. Rengas voidaan asettaa takaisin emättimeen yhdynnän jälkeen. Rengas on hyvä huuhdella haalealla vedellä ennen takaisin asettamista. Rengasta voidaan pitää poissa emättimestä noin kolme tuntia vuorokauden aikana. Ehkäisyrenkaan ehkäisyteho perustuu hormoneihin estrogeeniin ja keltarauhashormoniin. Nämä hormonit imeytyvät renkaasta verenkiertoon emättimen limakalvoilta ja estävät ovulaation tapahtumisen. Ehkäisyrengas vaikuttaa paikallisesti, ja hormonien imeytyminen verenkiertoon tapahtuu limakalvojen kautta. Ehkäisyrenkaan etuna on se, että siitä tarvitsee huolehtia vain kerran kuukaudessa. Ehkäisyrenkaan käytöllä voi olla samanlaisia haittavaikutuksia kuin muiden hormonivalmisteiden käytöllä. Lisäksi ehkäisyrenkaan käyttö voi lisätä valkovuodon määrää. Ehkäisyrenkaita saa apteekista lääkärin määräämällä reseptillä. (Ehkäisyrengas 2015; Tiitinen 2014; Ehkäisyrengas 2015d.)

Ehkäisykierukka on ehkäisyteholtaan varma ehkäisymuoto. Kierukka on myös turvallinen ja pitkäaikainen ehkäisymuoto ja sopii hyvin valtaosalle naisista. Ehkäisykierukka on kooltaan pieni t -kirjainta muodoltaan muistuttava esine, joka asetetaan kohdun sisälle. Kierukan asettamisen kohtuun suorittaa lääkäri. Kierukoita on valittavana kahdenlaisia, kuparikierukka tai hormonikierukka. Kuparikierukassa kierukan muovisessa rungossa on kuparilanka, kun taas hormonikierukan muovivarren ympärillä on hormonia sisältävä säiliö. Hormonikierukan vapauttaman hormonin, keltarauhashormonin, ansiosta kohdun lima muuttuu sitkeämmäksi muiden hormonaalisten ehkäisyvaihtoehtojen tavoin. Kohdun sitkeä lima vaikeuttaa siittiöiden kulkua kohdussa. Kierukka myös muuttaa kohdun limakalvon rakennetta niin, että hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun seinämään on mahdotonta. Kierukka sopii pitkäaikaiseksi ehkäisymuodoksi. Suosituksena on noin viiden vuoden käyttö, jonka jälkeen kierukka tulisi vaihtaa. Kierukka asetetaan ja poistetaan lääkärin vastaanotolla. Ennen kierukan asettamista on suositeltavaa, että viimeisin papa-näyte kohdun limakalvolta on otettu vuoden kuluessa. Myös mahdolliset tulehdukset tulee hoitaa pois ennen kierukan asennusta. Kierukka asetetaan mieluummin kuukautisten aikana, ei mielellään kuukautisten ensimmäisinä päivinä vuodon ollessa runsaimmillaan. Asettaminen tulisi tapahtua mielellään kymmenen päivän sisällä vuodon alkamisesta. Ehkäisykierukka voidaan asentaa synnytyksen jälkeen kohtuun, vaikka raskauden jälkeen ei olisi vielä tullut kuukautisia. Tämä edellyttää kuitenkin, että synnytyksen jälkitarkastuksessa kaikki on ollut normaalia ja synnytyksestä on kaksi kuukautta aikaa. Ehkäisykieru-

kan asettamiselle ei ole estettä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia 2014; Tiitinen 2014e.)

Jälkieskäisyllä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä suojaamattoman yhdynnän tai epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen. Jokainen suojaamaton yhdyntä ei johda raskauteen, mutta jälkieskäisystä on huolehdittava suojaamattoman yhdynnän jälkeen, ellei toiveena ole raskaus. Jälkieskäisytabletti ehkäisee raskauden alkamisen ovulaation siirtämisellä tai estämisellä. Norlevo ja EllaOne-nimiset jälkieskäisytabletit ovat markkinoilla olevat jälkieskäisyvalmisteet. Norlevo jälkieskäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin sisällä yhdynnästä. Norlevo-jälkieskäisytabletin saa apteekista ilman reseptiä vähintään 15 vuotta täyttäneet, mutta nuoremmat tarvitsevat lääkärin kirjoittaman reseptin valmisteen saamiseksi. EllaOne-jälkieskäisytabletin saa apteekista ainoastaan lääkärin kirjoittamalla reseptillä iästä huolimatta. EllaOne-valmiste otetaan viimeistään 120 tuntia yhdynnästä. Jälkieskäisytabletin tarkoituksena on estää mahdollisesti hedelmöittyneen alkion kiinnittyminen kohdun limakalvon seinämään. Mikäli suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut yli viisi päivää, ei jälkieskäisytablettia suositella otettavaksi. Raskaustesti on syytä tehdä, jos seuraavat kuukautiset ovat myöhässä. (Jälkieskäisy 2014; Jälkieskäisytabletti- ei katumuspilleri 2014; Tiitinen 2014f.)

7.4 Kohdunkaulasyöpä ja HPV-rokote

Kohtu on naisen elin, jossa sikiö kehittyy. Emätin yhdistyy kohtuun kohdunkaulan kautta. Kohdunkaulan limakalvolla on normaaleja soluja. Normaalien solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi kehittyy kohdunkaulan syöpä. Kohdunkaulan syöpään sairastumisen riskinä ovat varhain nuoruudessa aloitetut yhdynät, useat sukupuolikumppanit, diabetes, tupakointi, synnyttämättömyys, verenpainetauti ja ylipaino. Kohdunkaulan syövän syntyyn vaikuttavat keskeisesti virustartunnat. Yleisin näistä viruksista on papilloomavirus eli HPV. Syövän kehittymiseen tarvitaan kuitenkin myös muita lisätekijöitä papilloomaviruksen lisäksi. Varhaisena oireena kohdunkaulan syövässä on poikkeava verinen vuoto etenkin yhdynnän jälkeen. Ensioireena voi olla valkovuoto, joka on veristä tai pahanhajuista. Myöhemmin voi tulla myös alavatsakipuja, virtsaamisoireita tai ristiselkäsärkyä. (Kohdunkaulan syöpä 2010; Tiitinen 2014c.)

Papa-näytteen ja gynekologisen tutkimuksen avulla todetaan kohdunkaulan syöpä. Irtosolunäyte otetaan kohdunkaulankanavasta rapsuttaen puulastalla kohdunnapukkaa sekä emätintä ja harjalla kohdunkaulaa. Näytteenottaminen on kivutonta. Papa-näyte tutkitaan mikroskooppilla ja tutkimuksella tehdään solulöydökset. Kohdunkaulan syöpää hoidetaan leikkauksella, sädehoidolla ja solunsalpaajilla. Leikkauksessa joudutaan useimmiten poistamaan kohtu. Munasarjat voidaan jättää paikoilleen joissakin tapauksissa, esimerkiksi jos halutaan säilyttää raskauden mahdollisuus. (Kohdunkaulan syöpä 2010; Tiitinen 2014c.)

Papilloomavirus eli HPV on yleinen virus, joka infektoi kohdunkaulaa. Papilloomavirus poistuu useimmilla elimistöstä itsestään, mutta osalle naisista se aiheuttaa kuitenkin solumuutoksia. Solumuutokset näkyvät papa-näytteessä. Hoitamattomista solumuutoksista voi kehittyä kohdunkaulansyöpää. Etenkin tyyppin 16 ja 18 papilloomaviruksilla ja syövän esiasteilla on todettu selvä yhteys. Syövän esiasteita ja levyepiteelikarsinoomaa aiheuttaa tyyppin 16 HPV ja adenokarsinoomaa tyyppin 18 HPV. Papilloomaviruksen voi saada yhdynnässä henkilöltä, jolla on virus. Yhdynnän lisäksi viruksen voi saada suu- ja anaaliseksiin kautta. Oireetonkin henkilö voi levittää virusta. HPV-rokote on kehitetty suojaamaan pahanlaatuisia kohdunkaulan solumuutoksia vastaan. Rokote ennaltaehkäisee tartuntaa, mutta ei paranna tartunnan saaneita. Markkinoilla on tällä hetkellä kaksi rokotetta, ja niiden ennaltaehkäisevä vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan. HPV-tyypit 6 ja 11 aiheuttavat sukuelinten visvasyyliä eli kondyloomia. HPV-virukset 16 ja 18 aiheuttavat noin 70 % kohdunkaulansyövästä. Aiemmin HPV-rokotteet ovat olleet reseptivalmisteita ja itse kustannettavia. Vuonna 2013 HPV-rokote otettiin mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Kansallisessa rokotusohjelmassa rokote on suunniteltu annettavaksi varhaisessa vaiheessa noin 11 - 12-vuotiaille tytöille ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokotteen antamiselle ei kuitenkaan ole estettä, mikäli sukupuolielämä olisikin jo aloitettu. Varsinaista yläikärajaa rokotteen antamiselle ei ole, mutta rokotteen vaikutusteho heikkenee, mitä vanhemmalla iällä se otetaan. Tutkimukset ovat osoittaneet että rokotteen ottaminen ennen 15-ikävuotta luo kaksi kertaa tehokkaammat vasta-ainepitoisuudet kuin murrosiän jälkeen annettu rokote. Rokotesarjaan kuuluu kolme annosta rokotetta. Ensimmäisestä rokotuksesta kolmen kuukauden kuluttua annetaan toinen rokote ja kolmas kuuden kuukauden kuluttua. (HPV-rokotukset 2014; Tiitinen 2014a; Salmi & Leminen 2006, 457; Lehtinen 2004, 118; HPV 2009; Genital HPV Infection - Fact Sheet 2014.)

Tutkimusten mukaan HPV-rokotteella ei ole havaittu olevan haittavaikutuksia. Tutkimuksessa etsittiin vakavia haittavaikutuksia kuten esimerkiksi autoimmuunisairauksien, neurologisten ongelmien kehittymistä tai laskimoveritulpan syntymistä rokotteen antamisen jälkeen. Ainoat havaitut haittavaikutukset jäivät rokotteen antamiseen liittyviin tyyppisiin pistosoireisiin kuten kipuun, punoitukseen ja turvotukseen pistoskohdassa. Lopulliset hyödyt rokotteen vaikutuksesta ilmenevät vasta noin 20 - 30 vuoden kuluttua rokotteen saaneiden henkilöiden saavuttaessa iän, jolloin kohdunkaulansyöpä ilmenee. Tilastojen mukaan Suomessa kohdunkaulan syöpään sairastuu vuosittain noin 150 naista ja heistä noin 50 menehtyy. Papa-luokituksestaan poikkeavia ja seurantaa solumuutoksia seulotaan vuosittain noin 34 000 naiselta ja hoitoa vaativia solumuutoksia noin 3000 naiselta. HPV-rokotteen uskotaan vähentävän näitä tilastoja huomattavasti. Tulevaisuudessa myös pojat otetaan mahdollisesti mukaan HPV-rokotusohjelmaan, sillä poikien rokottaminen ennaltaehkäisee tyttöjä tartunnalta. Papilloomavirusten aiheuttamia syöpiä voi esiintyä myös miehillä. (HPV-rokotukset 2013.)

8 Median vaikutus nuoriin

Nykypäivän lasten ja nuorten maailmassa tietokoneen sekä matkapuhelimen käyttö on heille itsestään selvää. Monille nuorille tärkein kommunikointikanava on internet ja lähes jokaisella nuorella internetin käyttö on säännöllistä. Nuoret kokevat internetin keskustelukanavaksi, jossa voi rakentaa identiteettiä ja kokeilla erilaisia rooleja. Nuoret voivat myös löytää internetistä keskustelutovereita ja ystäviä, joiden kanssa voi keskustella aroista asioista. Nuoret viettävät aikaa internetissä ja hankkivat sieltä tietoa. Sanomalehtien lukeminen on verkossa yleisempää kuin painetun lehden lukeminen. Nuoret käyttävät myös internetiä paljon ohjelmien katseluun. Digitaalipelaaminen on nykypäivänä yleistynyt nuorten elämässä. Niin tytöt kuin pojatkin harrastavat pelaamista, mutta tytöillä se on vähäisempää. Nuoret pelaavat digitaalisia pelejä noin tunnin päivässä. Verkossa pelaamista voidaan harrastaa usean pelaajan kanssa yhtäaikaisesti tai yksilönä pelaten pelisivustojen ilmaispelejä, jotka ovat nuorten suosiossa. Kilpaileminen, arvostuksen hakeminen, sosiaalisuus ja ajanvietto ovat motiiveja nuorten pelaamiselle. Matkapuhelimen käyttö on yleistä alle 18-vuotiailla nuorilla. Nuoret käyttävät matkapuhelinta puhumisen lisäksi mm. tekstiviestien lähettämiseen, valokuvaamiseen ja internetin käyttämiseen. Kiusaamista voi esiintyä matkapuhelimien käyttämisen yhteydessä. Vanhemmat käyttävät nuorten matkapuhelimien käytön rajoittamisessa estopalveluja ja saldorajoitusta. (Thorslund 2007, 17-19; Haasio 2013, 20.)

Seksuaalisuuden herätessä nuoruuden alkuvaiheessa alkavat seksisivustot vetää luonnollisesti nuoria puoleensa. Nuori voi surffaillessaan internetissä päätyä vahingossa tai tahallisesti seksisivuille. Useimmiten seksisivut ovat maksullisia, eikä nuori tällöin kehtaa tunnustaa sivustoilla vierailua muille perheenjäsenilleen. Vanhempien olisi hyvä keskustella nuoren kanssa seksuaalisuudesta ja internetissä esiintyvistä seksisivuista. Syyllistäminen ei ole hyväksi seksisivuista ja niiden käytöstä puhuttaessa, mikäli haluaa säilyttää avoimuuden ja luottamuksen nuoren kanssa. Etenkin nuorten poikien vierailu seksisivuilla on yleistä. Vanhempien on tärkeää tietää lapsen tai nuoren mediaelämästä ja osallistua siihen, jotta keskustelu olisi luontevaa. Myös kouluissa voitaisiin vanhempien lisäksi kiinnittää huomiota seksisivustoilla vierailemiseen, jotta nuorelle kehittyisi tasapainoinen kuva seksuaalisuudesta ja rakkaudesta. Varovaisuus on tärkeää nuorten internetinkäytössä ja internettikontakteissa. Nuorten tulee tarkkaan punnita, mitä paljastaa elämästään internetissä suojaten samalla henkilöllisyytensä. Nuori voi törmätä seksuaaliseen häirintään internetin maailmassa, mikä voi johtaa vaaratilanteisiin. Usein nuorella on ongelmia minäkuvan kanssa, mikä voi johtaa riskialttiiseen käytökseen internetissä. Elämän vaikeudet voivat myös vaikuttaa nuoren haavoittuvuuteen internetissä, joten tasapainoinen elämä johtaa turvalliseen digitaalikäyttäytymiseen. (Thorslund 2007, 19-21, 34-39.)

Nykyajan nuorisolle sosiaalinen media on osa arkea. Usein nuoret antavat realistisen kuvan itsestään sosiaalisessa mediassa, mutta halutessaan voivat luoda todellisuudesta poikkeavan mielikuvan. Useimmiten korostetaan toivottavia piirteitä, joiden uskotaan tuovan arvostusta ystäviltä ja muilta nuorilta. Huomion tarve ja seksuaaliset paineet saavat usein murrosikäisen nuoren lataamaan itsestään seksuaalisesti provosoivia kuvia. Näillä kuvilla on tarkoitus tuoda vartaloa ja seksuaalisuutta esille. Nuorten minäkuva ja itsetunto voivat kohentua sosiaalisen median avulla, sillä internetissä sanotaan helpommin positiivisia asioita kuin kasvokkain. Toisaalta sosiaalisessa mediassa ulkonäön korostuminen saa liian suuren roolin minäkuvan muiden piirteiden jäädessä varjoon. Nuoriin kohdistuu nykyään odotuksia eri elämänalueilla. Odotukset liittyvät useimmiten ulkonäköön, seksiin, seurusteluun, koulunkäyntiin, ammatinvalintaan sekä harrastuksiin. Nuoruuteen kuuluvat oman kehon tarkkaileminen ja pohtiminen. Media on aina luonut ihanteita ulkonäölle, mutta sosiaalinen media on tuonut uudenlaisen ulottuvuuden nuorten elämään. Muiden odotusten lisäksi media tuo ulkonäköpaineita nuorille tuoden esille kuvia usein kuvakäsitellyistä naisista ja miehistä, joiden vartalot ovat tavoiteltuja nuorten keskuudessa. (Haasio 2013, 59-60; Pölkki & Vähäsarja 2013; Kelpaanko minä 2014.)

Sosiaalisessa mediassa tuodaan esiin erilaisia asioita itsestä ja samalla itseä vertaillaan muihin. Nuoruusikään kuuluvan itsensä pohtiminen ja vertaileminen tapahtuvat nykyään usein sosiaalisessa mediassa niin hyvässä kuin pahassakin. Sosiaalisessa mediassa nuoret ovat itse sisällöntuottajia, jolloin sosiaaliset paineet tulevat lähemmäksi. Usein omiin kuviin, esimerkiksi Facebookissa tai Instagramissa ladattuihin kuviin suhtaudutaan epävarmasti. Parhaillaan meneillä oleva fitness-innostus koskee niin tyttöjä kuin poikia. Nuorten urheileminen on positiivista sen rentouden säilyessä, mutta sen pakonomaistuessa täytyy asiaan puuttua. Nuorten itsetunnon kasvua on erittäin tärkeää tukea, jotta mediamaailman mukanaan tuomiin paineisiin voidaan vastata. Vaikutteiden ottamiseen sosiaalisesta mediasta vaikuttaa nuoren itsetunnon kokeminen. Itsensä peilaaminen muihin on vähäisempää hyvän itsetunnon omaavilla nuorilla. Lisäksi nuorten olisi hyvä muistaa, että sosiaalisessa mediassa näytetään usein vain hyvät puolet, joiden takana kuitenkin on tavallinen arki mahdollisine ongelmineen. (Kelpaanko minä 2014.)

Yhteiskunnan ongelmat heijastuvat myös internetin maailmaan. Internetissä kiusaaminen on ilkeilylle uusi reitti, sillä digitaalisessa viestinnässä kiusaaminen on yleinen ongelma nuorten keskuudessa. Internetissä riita voi räjähdysmäisesti saada suuret mittakaavat, vaikka tavatesa riita olisi sovittu hetkessä. Lisäksi digitaalimaailmassa kiusaaminen leviää hallitsemattomasti. Internetissä kiusaamiseksi sanotaan tekstiviestiuhkailuja, chateissa levitettyjä valheita, digitaalisista yhteisöistä poissulkeminen sekä ikävien kuvien levittely kiusaamisen kohteena olevasta nuoresta. Kiusaaminen digitaalisesti on helppoa, eikä kiusattua tarvitse kohdata silmästä silmään. Nuoren ei tarvitse hyväksyä kiusaamista internetissäkään, joten kertominen aikuiselle on tärkeää. (Thorslund 2007, 49, 51-55.)

9 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään kehittämään työelämää ja sen tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa ja ohjeistamista. Toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on yleensä työelämästä lähtöisin oleva tarve ja sen toteutustapa on riippuvainen kohderyhmästä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, eli toiminnallisesta osuudesta ja raportista, joka sisältää dokumentoinnin ja arvioinnin. Opinnäytetyön pohjana on aina teoria ja sen tuntemus. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tapahtuu tutkivan ja kehittävän työtteen kautta. (Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2015.)

9.1 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen tuottamamme esitteen ansiosta. Työmme kirjallinen osuus sisältää kattavan teoriaosuuden nuoren psyykkisistä ja fyysisistä muutoksista, seksuaalisuuden kehittymisestä sekä sosiaalisista suhteista. Esitteeseen kootut aihealueet pohjautuvat kirjoittamaamme teoreettiseen viitekehykseen ottaen huomioon myös kouluterveydenhoitajien esittämät toiveet. Suunnitelmanamme oli tehdä esitteestä selkeälukuinen, yksinkertainen ja mielenkiintoinen. Suunnittelimme etsivämme teoriaosuuden tiedon internetistä ja kirjoista sekä erilaisista tutkimuksista.

Opinnäytetyön prosessi alkoi 25.2.2013 kokouksella, jossa osallisina olivat koulumme opettaja, Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhoitajia sekä toisen työskentelyryhmän jäsenet. Kokouksessa kävimme läpi opinnäytetyön sisältöä ja aikataulua. Kouluterveydenhoitajien toiveena oli, että esite sisältäisi tietoa seksuaaliterveydestä yläasteikäisten elämänvaiheessa. Esitteeseen toivottu aihepiiri oli laaja sekä ikävaiheiden kehitystasot toisistaan poikkeavat, joten päädyimme tekemään esitteet kahdessa eri työskentelyryhmässä. Me otimme kohderyhmäksemme 7.-luokkalaiset ja toinen ryhmä päätyi tekemään esitettä 8.-luokkalaisille.

Teoriaosuuden valmistuttua aloimme suunnitella esitettä. Esitteen sisällön suunnittelimme kokoavamme osittain terveydenhoitajien toiveiden pohjalta ja osittain meidän tärkeäksi koemista aiheista. Suunnitelmanamme oli tehdä esitteestä selkeä, helppolukuinen ja mielenkiintoinen. Otsikon suunnittelimme kuvastavan mahdollisimman paljon esitteen sisältöä ja kannen grafiikan suunnittelimme olevan selkeää ja kannen tekstiä kuvaavaa. Kuvituslinjan suunnittelimme jatkuvan samanlaisena esitteen sisällössäkin. Suunnittelimme valmistavamme ensin rungon esitteen sisällöstä, jossa suunnittelimme myös asiasisällön järjestyksen. Tämän jälkeen suunnittelimme kirjoittavamme suunnitellun asiasisällön ja tarvittaessa suunnittelimme tiivistävämme tekstin kokonaisuutta. Suunnittelimme kirjoittavamme tekstin sinämuodossa suunnaten lukijalle. Suunnittelimme lisäävämmekin myös lyhyempiä virkkeitä puhe-

kuplien muodossa herättämään lukijan kiinnostusta. Esitteen aihekuvituksesta suunnittelimme vastaavamme itse piirtämällä tai käyttämällä Wordin kuva-aineistoa. Suunnittelimme kokoa-
vamme esitteen loppuun hyödyllistä lisäaineistoa aihesisällöstä. Suunnittelimme tekevämme
esitteen Indesign-taitto-ohjelmalla ja esitteen koon suunnittelimme olevan A4.

Esitteeseemme valikoituivat aiheiksi seksuaaliterveyden määritelmä, murrosikä, itsetunto,
minäkuva, omakeho, olenko minä normaali, hygienia, siemensyöksyt, kuukautiset, seksuaali-
nen suuntautuminen, ehkäisymenetelmät, HPV-rokote, netti ja sosiaalinen media.

9.2 Esitteen sisältö pääpiirteittäin

Hyvästä esitteestä lukija saa tarvitsemansa tiedon. Ulkoasulla ja kuvituksella voidaan tukea
esitteen sisältöä, jotta siitä saadaan helposti luettava. Esitteessä on hyvä olla kuvia, kuvioita
ja taulukoita, joilla pystytään avaamaan esitteen sisältöä. Esite on kohderyhmän tiedonhan-
kintakeino ja se muistuttaa ja kertaa terveydenhoitajan kanssa käytyjä keskusteluja. (Näin
teen loistavan esitteen 2008-2012, 2-3.)

Esite on suunnattu 7.-luokkalaisille tytöille ja pojille, jotka ovat iältään 13 - 14-vuotiaita.
Esitteen sisältö on koottu juuri heidän ikävaiheeseensa liittyvistä seksuaaliterveydellisistä asi-
oista. Esite alkaa sen lukijalle tarkoitettulla kappaleella, joka johdattaa lukijan esitteen ai-
heen pariin. 7.-luokkalainen nuori elää murrosikää parasta aikaa, joten esite jatkuu murros-
iästä lyhyesti kertovalla kappaleella. Seuraavaksi esitteeseen on nuorelle lukijalle kuvin ha-
vainnollistettu tyttöjen ja poikien murrosiän muutokset. Tytöille suunnattu kuukautisista ker-
tova luku tulee esitteessä seuraavana aiheena ja vastaavasti siemensyöksyistä kertova kappale
pojille suunnattuna. Kuukautisten ja siemensyöksyjen alkaminen ovat isoja sekä mahdollis-
esti arkojakin asioita murrosikäisen nuoren elämässä ja siksi esitteestä saatava tieto voi olla
merkityksellistä ja nuorta tukevaa. Esite jatkuu Olenko minä normaali? - aiheella, johon on
otettu teoreettisesta viitekehuksesta esille nousseita nuorelle mahdollisesti hämmennystä
aiheuttavia asioita. Nämä asiat asetettiin esitteeseen ajatuskuplan muodossa ja ajatuskuplan
vieressä on vastaus Olenko minä normaali? -ajatukseseen. Itsetunto ja minäkuva hakevat nuor-
ruudessa murrosiän kehityksessä suuntaansa, ja tämän vuoksi seuraavat esitteen kappaleet
ovat itsetunto ja minäkuva. Internet ja sosiaalinen media ovat seuraavat aiheet esitteessä,
sillä ne kuuluvat nykyään nuorten elämään yhä suurempana osana. Seksuaalisuus kehittyy
nuoruuden aikana paljon, ja siksi esitteeseen päädyttiin tiivistetysti kertomaan siitä sekä sek-
suaalisista suuntautumisvaihtoehdoista. Nuoren seksuaalisuuden kehittymisen myötä myös
ehkäisymenetelmien valinta on todennäköisesti edessä jossakin vaiheessa nuoruutta, joten eri
vaihtoehdoista kertominen 7.-luokkalaisille on tärkeää. HPV-rokotteen ottaminen mukaan
kansalliseen rokotusohjelmaan toi tytöille vaihtoehdon valita, ottaako hän ilmaisen rokotteen
kohdunkaulasyövän riskiä pienentääkseen vai ei. Tämän vuoksi luotettavan tiedon antaminen

rokotteesta on tärkeää 7.-luokkalaisille tytöille, jotka voivat vielä rokotteen ottaa halutesaan. Esite päättyy loppusanoihin ja viimeiselle sivulle on laitettu internet osoitteita lisätietoa haluaville.

9.3 Esite suhteessa teoriaan

Opinnäytetyön teoria käsittelee nuoren kokonaisvaltaista kehitystä. Esitteeseen on koottu teoriasta tärkeimpiä ja tekijöiden näkökulmasta 7.-luokkalaista nuorta eniten koskettavia aiheita. Esitteen lopullinen sisältö vastaa tekijöiden näkemystä 7.-luokkalaisten elämänvaiheista, ja sisällössä on otettu huomioon kouluterveydenhoitajien käytännön näkökulma asiaan.

HPV-rokote otettiin aiheeksi esitteeseen, koska se on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan aloittamalla tytöille rokotukset vuoden 2013 marraskuussa kouluterveydenhuollossa. Aihe on uusi ja 7.-luokkalaisille tytöille ajankohtainen. HPV-rokotteesta tiedottaminen tässä ikävaiheessa on tärkeää, sillä rokotteesta saatu hyöty heikkenee otettaessa rokote vanhemmalla iällä. (Tiitinen 2014a.)

Internet ja sosiaalinen media päätyivät esitteeseen aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Suurin osa suomalaisista nuorista käyttää internetiä päivittäin. Internetin ja sosiaalisen median rooli tiedetään olevan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa merkittävä. Esitteessä haluttiin tuoda esille internetissä kiusaamista sen yleisyyden vuoksi, jotta nuoret osaisivat tunnistaa sen ja puuttua siihen tarvittaessa. (Netti nuorten elämässä 2015; Internet ja sosiaalinen media 2015.)

Seksuaalisuus kehittyy murrosiässä paljon, joten aihe on olennainen osa esitettä. Nuori saa esitteestä tietoa seksuaalisuudesta, sukupuoli-identiteetistä ja seksuaalisesta suuntautumisesta sekä pystyy vahvistamaan omaa seksuaalisuuttaan saadun tiedon perusteella.

Esitteen muut aiheet liittyvät murrosiän ja nuoruuden mukanaan tuomiin muutoksiin ja kehitykseen. Nämä muutokset hämmentävät jokaista nuorta, ja siksi niihin on hyvä saada tutustua esitteen avulla. Esite on kattava ja kirjoitettu nuorelle suunnaten. Kuvat tekevät esitteestä mielenkiintoisen ja havainnollistavat nuorelle asioita tekstiä konkreettisemmin.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden vuoksi. Tulevina terveydenhoitajina meillä on kiinnostusta työskennellä nuorten parissa ja omalta osalta edistää nuorten seksuaalikasvatusta. Tarve opinnäytetyölle tuli kouluterveydenhuollosta, jonne opinnäytetyön esite

tulee käytännön työssä jaettavaksi materiaaliksi. Tämän vuoksi esitteen tekeminen on ollut meille mielekästä.

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja ajoittain haastava. Olemme tehneet opinnäytetyötä opiskelun ja työnteon ohella, joten viivästystä on väistämättä tullut alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna. Opinnäytetyötämme on ollut tekemässä kolme henkilöä, mikä on tuonut omat haasteensa aikataulujen yhteensovittamiseen. Opinnäytetyöhön kirjoitettavien aiheiden rajaaminen niin teoreettiseen viitekehykseen kuin esitteeseen tuotti myös vaikeuksia. Seksuaaliterveyden käsite on laaja ja tietoa löytyy paljon. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessä, että on olemassa ristiriitaista tietoa eri lähteissä ja erilaisia näkemyksiä asioista kirjoittajien välillä. Lähteiden luotettavuutta arvioimme sen mukaan, että lähteen tekijä on tiedossa ja on alan asiantuntija. Myös lähteiden tuoreutta tarkastelimme lähteitä valitessamme, mutta käytimme vanhempiakin lähteitä tiedon pysyessä muuttumattomana. Internet-aineistoja valitessamme lähteeksi, tarkastelimme sivuston päivitystiheyttä.

Esitteen sisällön kirjoittamisen koimme vaivattomaksi, mutta itse esitteen tekeminen In-Design-ohjelmalla oli haastavaa ja siihen tarvitsimme opettajamme apua. Esitteen visuaalinen suunnitteleminen oli meille mielekästä, vaikka meidän suunnitelmia ei aina pystytty toteuttamaan käytännössä. Teimme aluksi esitteen kuvat itse Paint-ohjelmalla, mutta kuvien resoluutio ei ollut riittävä. Päädyimme siis skannaamaan kuvat oppikirjoista ja lisäksi ottamaan niitä internetistä. Otimme kouluterveydenhoitajien toiveet huomioon esitettä suunniteltaessa. Poistimme myöhemmässä vaiheessa esitteeseen kirjoitettavista aiheista seurustelun, sillä huomasimme aiheen olevan 8.-luokkalaisille suunnatussa esitteessä. Sen sijaan HPV-rokote liitettiin myöhemmin aiheeksi esitteeseen kouluterveydenhoitajien toiveesta.

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja palkitseva sekä aikaa vievä. Saimme aiheesta runsaasti uutta tietoa, josta tulee olemaan tulevaisuuden työelämässä hyötyä. Ryhmässä työskenteleminen kehitti ryhmätyötaitoja. Myös tiedonhaku- ja kirjoitustaidot kehittyivät paljon opinnäytetyötä tehdessämme. Jokaisella ryhmämme jäsenellä on ollut omat näkemyksensä eri asioihin, mutta olemme hyvin päässeet yhteisymmärrykseen. Vaikka ryhmässämme oli useampia henkilöitä, sovituista tapaamisista pidimme aina kiinni. Ohjaavan opettajan tapasimme opinnäytetyöprosessin aikana useita kertoja ja saimme häneltä hyödyllistä ohjeistusta.

Lähteet

Painetut lähteet:

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: Sanoma Pro.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: VL- Markkinointi.

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Apter, D. & Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Helsinki: Sanoma Pro.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Sanoma Pro.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: WSOY.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. painos. Helsinki: WSOY.

De Meza, L. & De Silva, S. 2014. A-Z of growing up, puberty and sex. London: Franklin Watts.

Haasio, A. 2013. Netin pimeä puoli. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kallio, M. 2012. Sopivasti ihana. Helsinki: WSOY.

Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Jyväskylä: Gummerus, 61-70.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Tampere.

Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Helsinki: WSOY.

Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lehtinen, I. & Lehtinen, T. 2007. Mikä mättää. Helsinki: Edita.

Lehtinen, M. 2004. Rokote hiljaista epidemiaa vastaan. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes, 118-122.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveystarkastuskeskus ja hyvinvoinninlaitos.

Salmi, T. & Leminen, A. 2006. Gynekologiset syövät. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 451-483.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita.

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämiseen. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Thorslund, E. 2007. Nuoret, netti ja mobiili. Hämeenlinna: Karisto.

Torkkola, S. 2002. Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 5-12.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena.

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys: ihmisen psyykinen kehitys yli elämänkaaren. 2. painos. Helsinki: WSOY

Quilliam, S. 1997. Syntynyt seksuaaliseksi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Ehkäisylaastari. 2014. Väestöliitto. Viitattu 18.4.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/>

Ehkäisykapseli. 2014. Väestöliitto. Viitattu 18.4.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>

Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia. 2015. Väestöliitto. Viitattu 7.2.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/>

Ehkäisyrengas. 2015. Väestöliitto. Viitattu 10.2.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/>

Erektio. 2015. Väestöliitto. Viitattu 2.3.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/erektio/>

Genital HPV infection - Fact Sheet. 2014. Centers for disease control and prevention. Viitattu 6.2.2015.
<http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>

HPV. 2009. Väestöliitto. Viitattu 6.2.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/yleisimmat_seksitaudit/hpv/

HPV-rokotukset. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2015.
<http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>

Hyvä minä. 2015. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 20.1.2015.
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/hyva-mina/>

Identiteetti - Kuka minä olen?. 2014. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 26.12.2014.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-min%C3%A4-olen>

Identiteetti. 2013. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 7.10.2013.
<http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/mina/identiteetti>

- Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. 2014. Kehitysvammaliitto. Viitattu 20.1.2015.
<http://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>
- Internet ja sosiaalinen media. 2015. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2015
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/media/>
- Intiimihygieniä. 2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 8.12.2014.
http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/intiimihygienia/
- Jalanko, H. 2014a. Murrosiän viivästyminen pojalla. Terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2015.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=murrosiän
n kehitys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=murrosiän%20kehitys)
- Jalanko, H. 2014b. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2015.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_haku=kuukautisten
alkaminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_haku=kuukautisten%20alkaminen)
- Jälkiehkäisy. 2014. Väestöliitto. Viitattu 4.7.2014
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-
seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/jalkiehkaisy/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/jalkiehkaisy/)
- Jälkiehkäisytabletti- ei katumuspilleri. 2015. Väestöliitto. Viitattu 7.2.2015
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/>
- Keltarauhashormoniehkäisy. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 7.2.2015
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy
- Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2007-2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys- Vanhempi nuoren kasvun tukena. Viitattu 22.12.2014.
[http://mll-fi-
bin.directo.fi/@Bin/75eca2b1cc2ed46ac341993be2b6275d/1411037625/application/pdf/1182
8266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/75eca2b1cc2ed46ac341993be2b6275d/1411037625/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf)
- Kohdunkaulansyöpä. 2010. Syöpäjärjestöt. Viitattu 15.1.2014.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/kohdunkaula/>
- Kondomi. 2014. Väestöliitto. Viitattu 18.4.2014
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>
- Kuukautiset. 2014. Väestöliitto. Viitattu 7.9.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>
- Mattila, K. & Koskenvuo, M. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveyskirjasto. Viitattu 12.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- Mielen hyvinvointi. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.12.2014.
[http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-
toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-
hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi)
- Millainen luonne olen? 2014. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 26.12.2014.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/millainen-luonne-olen>
- Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. 2015. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.2.2015.
[http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577
913/1154670359399/1154756862024.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html)

- Murrosikä. 2015. e-Talo. Viitattu 21.1.2015.
<http://www.e-talo.fi/poikien-e-talo/murrosik%C3%A4>
- Neitsyys on arvokas asia. 2014. Väestöliitto. Viitattu 16.5.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/neitsyys/>
- Netti nuorten elämässä. 2015. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2015
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemat/tietoa/netti_ja_media2/netti/
- Nuori seurustelee. 2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 18.9.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_seurustelee/
- Nuoret ja seksuaalisuus. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2014
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>
- R-Ö. 2014. Väestöliitto. Viitattu 16.9.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/sanakirja/r-o/>
- Nuoruuden kehitystehtävät. 2014. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 26.12.2014.
<http://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/nuoruus/nuoruuden-kehitystehtavat>
- Näin teen loistavan esitteen. 2008-2012. Itä-Suomen Yliopisto. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Viitattu 8.2.2015.
http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/tyovoimavaraaja2/wp-content/uploads/2011/11/onnistunut_esiteA4.pdf
- Puhtaus ja hygienia. 2014. Väestöliitto. Viitattu 7.9.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>
- Pojan fyysinen kehitys mieheksi. 2015. Terve koululainen. Viitattu 3.3.2015.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/murrosianmuutokset/pojastamieheksi>
- Pölkki, M. & Vähäsarja, I. 2013. Sosiaalinen media voi vahvistaa nuorten minäkuvaa. Helsingin Sanomat. Viitattu 5.12.13
<http://www.hs.fi/kotimaa/a1379664306529>
- Seksuaali- ja ehkäisyneuvola. 2015. Väestöliitto. Viitattu 18.2.2015
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/palvelut/seksuaali-ja-ehkaisyneuvola/>
- Seksuaalikasvatus. 2015. Väestöliitto. Viitattu 1.2.2015.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Maailman terveysjärjestö. Viitattu 1.2.2015.
http://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf
- Seurustelu. 2014. Väestöliitto. Viitattu 26.12.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/seurustelu2/>
- Tarnanen, K., Hausen, H. & Pöllänen, M. 2014. Hampaassa reikä - eikä! (Karieksen hallinta). Terveyskirjasto. Viitattu 8.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085
- Terveyden edistäminen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.3.2015.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. 2013. Suomen kuntaliitto. Viitattu 12.3.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx#anchor-details>

Kelpaanko minä. 2014. Tehy. Viitattu 5.12.2014.

<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2014/11-2014/kelpaanko-mina/>

Tietoa seksuaalisuudesta. 2014. Viitattu 13.4.2014.

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

Tiitinen, A. 2014a. HPV-rokote. Terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tiitinen, A. 2014b. Normaali kuukautiskierto. Terveyskirjasto. Viitattu 6.9.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158&p_haku=kuukautiset

Tiitinen, A. 2014c. Kohdunkaulan syöpä. Terveyskirjasto. Viitattu 15.1.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Tiitinen, A. 2014d. Ehkäisyrengas. Terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Tiitinen, A. 2014e. Kierukka (ehkäisy). Terveyskirjasto. Viitattu 3.8.2014

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730

Tiitinen, A. 2014f. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 3.8.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Valkovuoto. 2015. Väestöliitto. Viitattu 2.3.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/valkovuoto/>

Virolainen-Julkunen, A. 2014. HPV-rokotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.1.2014.

<http://www.stm.fi/hpv-rokotukset>

Äänenmurros. 2015. Väestöliitto. Viitattu 3.3.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/aanenmurros/>

Ågren, U. 2015. Ehkäisylaastari. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 7.2.2015

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari

Liitteet

Liite 1. Seiskaluokkaliselle-esite.....	61
---	----

Liite 1. Seiskaluokkalaiselle-esite



Seiskaluokkalaiselle

Tämä kirjanen on tarkoitettu sinulle, lukijamme!

Onnittelut, olet siirtynyt nyt lapsuudesta nuoruuteen, sillä elät nuoruusiän varhaisvaihetta. Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe, jonka aloittaa murrosikä fyysisine tapahtumineen. Ajatuksesi saattavat olla ristiriitaisia lapsenomaisuuden ja itsenäisyyden välillä ja siksi suhde vanhempiinkin voi olla ailahtelevaa. Irrottautuminen lapsuudesta on parhaillaan käynnissä ja voit kokea vanhempien olevan kasvusi esteenä, mutta samanlaisesti tarvitset heitä kasvusi tueksi. Ristiri-

dat auttavat sinua kuitenkin itsenäistymään. Ystäväsi merkitys sen sijaan kasvaa ja niin kuuluukin käydä ikäiselläsi, jotta voisitte yhdessä nauttia kokonaisvaltaisesta kasvustanne ja olla siinä toisillenne tukena. Murrosikä on parhaimmillaan käynnissä, joten kasvat juuri fyysisestikin kohti aikuisuutta. Iloitse kasvustasi ja yksilöllisyydestäsi. Jokainen kasvaa omaa tahtiaan ja nuoruusiän aikana ehdit sopeutua uusiin sisäisiin ja ulkoisiin ominaisuuksiisi.

Murrosikä

Murrosikä eli puberteetti on ajanjakso, jolloin kasvat fyysisesti aikuisiksi. Murrosikä on pituudeltaan yleensä noin 2 - 5 vuotta. Murrosiän kehittyminen on tytöillä ja pojilla aikataulullisesti erilaista, ja siihen vaikuttavat yksilölliset sekä perinnölliset tekijäsi.

Hormonit ovat elimistösi itse valmistamia aineita. Hormonitoiminnan muuttuminen käynnistää kehossasi murrosiän, jota siis elät parasta aikaa. Erilaisten hormonien, esimerkiksi sukupuolihormonien, lisääntyminen kehossasi saa aikaan sukupuolellesi ominaisia muutoksia.



Poikien muutokset

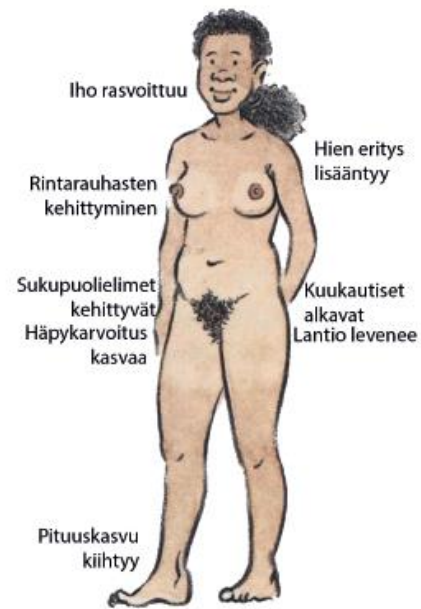
Mieshormonit testosteroni ja androgeenit saavat aikaan poikien murrosiän muutokset.



6

Tyttöjen muutokset

Naishormonit estrogeeni ja progesteroni saavat aikaan tyttöjen murrosiän muutokset.



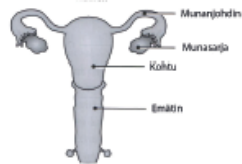
7

Kuukautiset

Voit kokea kuukautisten alkamisen pelottavana tai jännittävänä, mutta se on täysin normaali asia, sillä kuukautiset tulevat kaikille tytöille. Sinun on hyvä tietää, että kuukautiset voivat olla aluksi epäsäännölliset, mutta ajan myötä ne säännöllistyvät ja tulevat noin kerran kuukaudessa. On myös yksilöllistä, miten monta päivää kuukautisvuoto kestää ja miten runsasta vuoto on. Normaali kuukautiskierron pituus on noin 23 - 35 vuorokautta. Kuukautiskierron pituuden lasket kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavien kuukautisten ensimmäiseen vuotopäivään. Voit ottaa kuukautiskierron pituuden laskemisen avuksi kuukautiskalenterin, johon merkitset päivät jolloin vuotoa tulee.

Kuukautisten alkaminen tarkoittaa sitä, että voit tulla raskaaksi. Kuukautiskierron alkaessa munasarjoissa olevista munarakkuloista kypsyy yksi munarakkula. Kun munarakkula on kypsytynyt, se vapauttaa sisältänsä munasolun. Munasolu kulkeutuu munanjohdinta pitkin kohtuun. Kun siittiö kohtaa munasolun, on hedelmöityminen

mahdollista. Kohdun limakalvo on tällöin muuttunut paksummaksi, jotta munasolun kiinnittyminen limakalvolle mahdollistuisi. Kuukautisia ei siis tule, jos munasolu hedelmöityy ja kiinnittyy kohdun limakalvolle. Jos taas munasolun hedelmöityminen ei ole tapahtunut, tulee kohdun limakalvo ulos kuukautisvuotona.



Tytön sisäiset sukupuolielimet

Hygienia

Murrosiässä ihosi rasvoittuu ja voit saada finnejä. Myös hiuksesi rasvoittuvat ja hien erityksesi lisääntyy. Tällöin on erityisen tärkeää, että hoidat hyvin hygieniaasi. On hyvä käydä päivittäin suihkussa ja kiinnittää huomiota kasvojen, sukupuolielinten, kainaloiden ja varpaiden pesuun. Vartalopesemiseen voit käyttää mietoja puhdistusaineita, jotka eivät kuivata ihoa. Hiukset voit pestä miedolla shampooolla. Intiimihygienian hoito on tärkeä osa puhtaata. Voit pestä alapään pelkällä vedellä, tämä riittää pitämään alapään puhtaana ja estää tulehdusten syn-

tymisen. Poikien tulee kiinnittää huomiota peniksen esinahan ja kivesten huolelliseen pesuun. Tyttöjen puolestaan tulee varsinkin kuukautisten aikana huolehtia hygieniaasi hyvin ja muistaa vaihtaa tarpeeksi usein kuukautissuojaa.

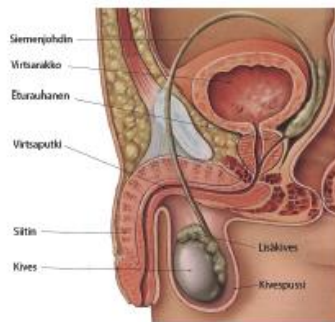
Voit käyttää antiperspiranttia estämään hikoilua ja hienhajan muodostumista.

Puhtauteen kuuluu myös hampaiden pesu päivittäin aamuin ja illoin. Tällä ehkäiset hampaiden reikiintymistä, mutta myös pahanhajuisen hengitys pysyy poissa.

Siemensyöksy

Siemensyöksyt ovat normaali pojan murrosikään kuuluva asia, eikä sinun tarvitse hävetä niiden alkamista. Siemensyöksyjen alkaminen tarkoittaa myös sitä, että pystyt lisääntymään. Kiihottumisen myötä penis jäykistyy ja se johtaa orgasmiin, jolloin tapahtuu siemensyöksy. Siemensyöksyn aikana

siemennestettä eli spermaa tulee ulos virtsaputken aukosta. Siemensyöksyt voivat tulla myös odottamatta, esimerkiksi nukuessa yön aikana, ja tämän voi huomata aamulla siitä, että housut tai lakanat ovat sotkeentuneet siemennesteeseen.



Pojan sukupuolielimet

Olenko minä normaali?

Haluaisin toisinaan vanhemiltani läheisyyttä ja toisinaan tunnen heitä kohtaan vihaa ja häpeää, jolloin etäisyyden ottaminen tuntuu parhaalta vaihtoehdolta.

Tämä kuuluu normaalina osana nuoruuteen ja murrosikään, sillä elät ristiriidassa lapsenomaisuuden ja itsenäisyyden välillä. Näiden ristiriiteiden seurauksena tapahtuu itsenäistymisesi.

Ikävaiheessasi on normaalia, että nämä ruumiinosat kasvavat ennen pituuskasvua ja voivat siksi vaikuttaa suuremmilta kehoosi nähden.

Pääni, käteni ja jalkateräni vaikuttavat mielestäni suurilta ja olen toisinaan hämmentynyt ja epävarma.

Vertailen joskus penikseni ja kivekseni kokoa muiden poikien sukupuolielimiin ja olen siksi epävarma ja kateellinen.

Sinun ei kannata vertailla peniksesi ja kiveksesi kokoa, koska kaikki kehittyvät omaan tahtiin. Peniksen kasvaminen lopulliseen kokoonsa voi kestää joillakin pidempään ja joillakin se voi tapahtua jopa vuodessa. On myös täysin normaalia, että kiveksesi voivat olla eri kokoa.

Erektiössä penis jäykistyy tahattomasti tai kiihottumisen seurauksena. Erektio saattaa tulla keskellä päivää sitä odottamatta. Erektion tullessa sinun ei tarvitse pelästyä, koska se menee itsestään ohii.

Tahattomat erektiot saavat minut hämilleni.

Olen fyysisesti kehittyneempi kuin muut ikäiseni ja koen tästä syytä olevani erilainen.

Tyttöjen murrosikä alkaa keskimäärin pari vuotta poikia aikaisemmin. Perimällä ja muilla yksilöllisillä ominaisuuksilla on vaikutusta murrosiän alkamiseen ja siksi on normaalia, että ikäisesi nuoret ovat juuri nyt eri vaiheessa murrosikää.

Itsetunto

Itsetunto kertoo arvostuksestasi itseäsi kohtaan. Itsetunnon kehittyminen alkaa jo hyvin varhain ja siihen vaikuttaa minäkuva. Itsen tunteminen arvokkaana ja kykeneväisenä ihmisenä kertoo, että omistat hyvän itsetunnon. Hyvän itsetunnon omatessasi pystyt myös tunnistamaan omat vahvuutesi ja heikkoutesi sekä uskot omiin mahdollisuuksiisi. Pettymysten ja epäonnistumisien sietäminen on helpompaa, jos omistat hyvän

itsetunnon. Pystyt hyvän itsetunnon siivittämään elämää haluumallasi tavalla loukkamatta muita ihmisiä.

Nuoruus on kuitenkin herkkää ja haavoittuvaa aikaa, ja esimerkiksi murrosiän viivästyminen voi vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoosi. Joidenkin ikäisiesi minäkuva ja itsetunto voivat kohentua sosiaalisen median ansiosta, sillä netissä sanotaan helpommin positiivisia asioita kuin kasvokkain.

Minäkuva

Minäkuvaksi voidaan kutsua omaa määritelmää itsestäsi. Nuoruudessa minäkuvasi muuttuu abstraktimmaksi ja sen pohjana toimii muilta ihmisiltä ja läheisiltä saatu palaute toiminnastasi, kyvyistäsi, vahvuksistasi ja heikkouksistasi. Minäkuvasi muodostuu laajasta kokonaisuudesta. Elämässäsi tässä ikävaiheessa muiden ihmisten, erityisesti ikätovereiden, hyväksyntä, menestyminen koulussa tai urheiluharrastuksessa vaikuttavat minäkuvasi muodostumiseen. Luomasi minäkuva ohjaa käyttäytymistäsi ja toimintamenetelmien valitsemista myös kohdattessasi vaikeuksia elämänpolulla. Vanhentuessasi sosiaalisten roolien merkitys kasvaa minäkuvan muodostumisessa ja fyysiset piirteet sekä omistusten merkitys eivät enää

merkitse yhtä paljon kuin ennen. Tietoisuutesi kehittyi nuoruudessa ja sen seurauksena alat mahdollisesti ihaila erilaisia asioita. Ihailun avulla etsit minäkuvaasi pyrkivästä maailmasta käydessä samanaikaisesti lävitse tapahtuneita muutoksia. Myönteisen minäkuvan omatessasi kykenet suhtautumaan avoimesti ja rohkeasti elämään. Kielelliset käsitteet omista kyvyistä, voi kertoa omaavasi kielellisen minäkuvan. Pelkät ehkä epäonnistumisia ja välttelet haasteita. Positiivisempaan minäkuvaan edetäksesi voit tehdä erilaisia harjoituksia, joita löydät esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton sivustolta "Terve minä. Tukioppilastoiminnan materiaali itsetuntemuksesta" -aineistosta.

Netti ja sosiaalinen media

Netissä voit surfilla erilaisilla sivustoilla hankkien tietoa tai pelaten pelejä. Ikiäisesti keskuudessa sosiaalinen media on suuri osa netin käyttöä. Sosiaalisesta mediasta voit löytää keskustelutovereita ja ystäviä. Aroistakin asioista keskusteleminen voi olla helpompaa virtuaalimaailmassa. Olet siinä iässä, että seksuaalisuutesi herää ja on luonnollista, että etsit siitä tietoa internetistä. Internetissä on paljon seksuaalista ja pornograafista materiaalia sisältäviä sivustoja, jolle voit vahingossa tai tietoisesti päätyä. On tärkeää tietää, että useimmat sivustot ovat maksullisia ja ne on tarkoitettu täysi-ikäisille. Seksisivustojen sisältämä materiaali ei ole totuudenmukaista ja voi antaa nuorelle väärän käsityksen seksuaalisuudesta ja seksistä. Internetissä on syytä olla varovainen myös oman henkilöilytyksensä ja yksityisyytensä käsitellessä sekä mieltää tarkkaan, mitä omasta elämästään paljastaa. Oman elämän vaikeudet voivat lisätä nuoren haavoittumista internetmaailmassa.

Sosiaalisessa mediassa nuoret useimmiten antavat itsestään todenmukaisen kuvan, mutta joskus syytä tai toistesta nuori voi an-

taa itsestään todellisuudesta poikkeavan kuvan. Tyypillisesti nuori voi korostaa itsessään toivottavia piirteitä, joiden uskoo lisäävän arvostusta ystävien ja muiden ikätovereidensä silmissä. Arvostuksen tarve voi myös saada nuoren lataamaan itsestään seksuaalisesti provosoivia kuvia. Media luo ihanteita ja paineita ulkonäölle ja kuvakäsitellyt kuvat naisista ja miehistä voivat luoda epärealistisia käsityksiä nuorille. Tämä voi olla vahingollista nuorille, koska tämän ikäiset ovat usein kriittisiä omaa kehoaan kohtaan.

Internetissä voi joutua myös seksuaalisen häirinnän tai kiusaamisen uhriksi. Sosiaalisessa mediassa ilmenevä kiusaaminen on muodostunut yhä useammin ongelmaksi nuorten keskuudessa. Kiusaamista voi tapahtua tekstiviesteinä ja chateissa tai digitaalisissa yhteisöissä. Kiusaamista on myös ikävien kuvien levittäminen tai yhteisöistä poissulkeminen. Nettikiusaaminen on helppoa ja sen vuoksi yleistä, koska kiusattua ei tarvitse kohdata kasvotusten. On tärkeää kertoa aikuiselle, jos joutuu netissä häirinnän tai kiusaamisen kohteeksi.

Seksuaalisuus

Seksuaalisuutta käsitteenä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Seksuaalisuus ei ole vain fyysistä toimintaa, vaan siihen liittyy keskeisesti biologinen, henkinen, sosiaalinen ja eettinen puoli. Ihmisen seksuaalisuus kehittyy, muuttuu ja vaihtelee läpi elämän erilaisten kokemusten ja elämäntilanteiden pohjalta. Etenkin murrosiässä seksuaalisuudessa tapahtuu suurta kehittymistä. Elät nyt murrosiän aikaa, joka saa aikaan kehossasi suuria muutoksia ja sukupuolellesi ominaiset muodot kehittyvät ja korostuvat. Nämä suuret muutokset kehossasi vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseesi ja seksuaalisiin reaktioihisi. Sinulle voi olla hämmäntävää se, että kehosi alkaa muistuttaa ulkoisesti aikuisen kehoa ja antaa edellytykset ja valmiudet seksielämän aloitukseen, mutta henkinen puolesi voi olla vielä kypsymätön.

Seksuaalisuuteen liittyy olennaisesti myös sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Perinteisesti ihmiset jaotellaan miehiin ja naisiin ja ihmisen oletetaan käyttäytyvän määrätyn sukupuolen mukaisesti. Näin ei aina kuitenkaan ole, vaan sukupuoli voidaan määritellä myös koetun sukupuolen mukaisesti eli sen perusteella, minkälaisen sukupuoli-identiteetin ihminen on itselleen omaksunut. Sukupuoli-identiteetin lisäksi myös ihmisen seksuaalista suuntautumista voi olla vaikea määritellä yksiselitteisesti.

Seksuaalinen suuntautuminen voi myös muuttua ja vaihdella elämän eri vaiheissa.

- Heteroseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka ensisijaisesti tai ainoastaan kokee seksuaalista vetovoimaa vastakkaiseen sukupuoleen, kuin hän itse on. Mies siis tuntee seksuaalista vetovoimaa naista kohtaan ja nainen miestä kohtaan.

- Aseksuaali on henkilö, jolta puuttuu täysin tai osittain seksuaalinen kiinnostus tai halu. Selibaatissa elävi ihminen pidättäytyy seksistä tietoisesti ja omasta tahdostaan, kun taas aseksuaalilla ei ole halua, josta pidättäytyä. Vaikka aseksuaalilta puuttuu seksuaalinen halu, voi hän silti haluta elää parisuh-teessa.

- Biseksuaalilla tarkoitetaan tavallisesti henkilöä, jonka seksuaaliset tai romantiset tunteet sekä mieltymykset kohdistuvat sekä miehiin että naisiin riippumatta biseksuaalin omasta sukupuolesta. Biseksuaalisia tunteita voi kokea murrosiässä niin sanotusti kokeiluna, vaikka myöhemmin olisikin täysin hetero.

- Homoseksuaalisuus on seksuaali-identiteetti, jota esiintyy niin miehillä kuin naisillakin. Homoseksuaalinen fyysinen halu ja romantiset tunteet kohdistuvat samaan sukupuoleen, kuin he itse ovat. Homoseksuaalisuudesta puhutaan lesboina ja miehistä homoina.

Ehkäisymenetelmät

- Kondomi on ohuesta kumista tai muovista valmistettu peniksen muotoinen suojuus, joka asetetaan jyykistyneen peniksen päälle ennen sukupuoliyhdyntään aloittamista. Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaaa ei-toivottujen raskauksien lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Kondomia tulee käyttää aina limakalvokontaktissa ja koko yhdynnän ajan.

- Ehkäisytabletit eli e-pillerit ovat tytölle ja naisille tarkoitettu ehkäisyväline. Ehkäisytabletit ovat suun kautta otettavia hormonivalmisteita. Ehkäisytabletteja on saatavilla kahdentyyppisiä: yhdistelmätabletteja ja minipillereitä. Yhdistelmätabletit sisältävät kahta eri naishormonia, progesteriiniä ja estrogeeniä. Yhdistelmätabletit estävät munarakkulan kypsymisen ja munasolun irtoamisen (ovulaation). Ehkäisyteho yhdistelmätableteissa on suuri, 98 - 99 %. Yhdistelmätabletteja syödään joka päivä yhtäjaksoisesti 21 päivän ajan, minkä jälkeen

pidetään 7 päivän tauko. Tämän seitsemän päivän tauon aikana tapahtuu kuukautisia muistuttava tyhjennysvuoto.

- Minipillereitä sisältävät vain yhtä hormonia, progesteriiniä. Minipillereiden ehkäisyteho perustuu keltarauhashormonin aikaansaamiin muutoksiin kohdunkaulan limassa. Minipillereitä tulee syödä joka päivä samaan kellonaikaan. Minipillereiden ehkäisyteho on 97 %.

- Ehkäisykapseli on tytön tai naisen ihon alle asennettava hormonikapseli, joka vapauttaa ihon alla elimistöön keltarauhashormonia. Valmisteesta riippuen ehkäisyteho kestää 3 - 5 vuotta.

- Ehkäisyrengas on tytön tai naisen emättimeen asetettava pieni ja ohut rengas. Rengas vapauttaa estrogeeni- ja progesteriinihormonia, joka imeytyy naisen emättimen limakalvoilta verenkiertoon. Teho perustuu

ovulaation estämiseen. Rengasta pidetään emättimessä kolmen viikon ajan, minkä jälkeen rengas poistetaan viikoksi. Taukoviikon jälkeen rengas asetetaan emättimeen uudestaan kolmen viikon ajaksi. Rengas voidaan poistaa emättimestä yhdynnän ajaksi. Rengasta voidaan pitää pois emättimestä noin kolme tuntia vuorokauden aikana.

- Jälkiehkäisytabletti tarkoitetaan raskauden ehkäisyä suojaamattoman tai epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa viimeistään 72 - 120 tunnin kuluessa yhdynnästä, valmisteesta riippuen. Jälkiehkäisytabletteja saavat apteekista yli 15-vuotiaat ilman lääkärin kirjoittamaa reseptiä. Alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin valmisteen saamiseksi. Jälkiehkäisytabletin tarkoitus on estää mahdollisesti hedelmöityneen alkion kiinnittyminen kohdun limakalvon seinämään.

HPV-rokote

Kohdunkaulan syöpä tarkoittaa sitä, että limakalvon normaali solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Riski sairastua kohdunkaulansyöpään kohoaa mm. varhain nuoruudessa aloitettujen yhdyntöjen, useiden sukupuolikumppaneiden, diabeteksen, tupakoinnin, synnyttämättömyyden, verenpainetaudin ja ylipainon seurauksena.

Virustartunnat ovat merkittävä tekijä kohdunkaulan syövän synnyssä. Viruksista yleisin on papilloomavirus eli HPV. Papilloomavirus on sukupuoliteitse tarttuva virusinfektio, jonka oireena voi esiintyä sukelinten visvasyyliä eli kondyloomia. Papilloomavirus voi parantua itsestään, mutta osalle se aiheuttaa solumuutoksia, jotka hoitamattomina kehittyvät syövän esiasteeksi. Kohdunkaulan syövän varhaisia oireita voivat olla poikkeava verinen vuoto tai poikkeava valkovuoto. Myöhemmin oireina voi esiintyä alavatsakipua, virtsaamisoireita tai ristiäselkikipua. Kohdunkaulan syöpä todetaan irtosolunäytteellä eli papa-kokeella. Ir-

tosolunäyte otetaan kohdunkaulan kanavan limakalvosta.

Kohdunkaulansyöpää ehkäisemään on kehitetty rokote. Rokotetta on kehitetty kahta yleisintä HPV-tyyppiä vastaan. Rokote suojaaa tartunnan saamiselta, mutta ei paranna jo saatu tartuntaa. Rokote suositellaan otettavaksi ennen sukupuolielämän aloittamista, mutta se ei kuitenkaan ole este rokotteen ottamiselle. Kansallisen rokotusohjelman mukaan rokote annetaan noin 11 - 12-vuotiaille tytöille, mutta sen voi myös ottaa myöhemmällä iällä. Rokotesarja koostuu kolmesta annoksesta rokotetta. Ensimmäisen rokotuksen jälkeen annetaan toinen rokote kolmen kuukauden kuluttua ja viimeinen rokote kuuden kuukauden kuluttua. Rokotteella ei ole havaittu olevan varsinaisia haittavaikutuksia. Ainoat haittavaikutukset ovat mahdolliset pistosalueen oireet. Tulevaisuudessa myös pojat saavat mahdollisesti rokotteen kansallisen rokotusohjelman mukaan.

Lopuksi

Nuoruus tuo tullessaan paljon uusia asioita ja muutoksia elämään. Joillekin nuoruuden mukanaan tuomat haasteet tuottavat vaikeuksia, joista ei pääse yli ystäviensä tuella. Apua on onneksi tarjolla ja voit uskoa huolesi ammattilaisten käsiin pelkäämättä, että niistä kuiskittaisiin selkäsi takana.

Tässä yhteystietoja, joista voit tavoittaa luotettavia ammattilaisia vastaamaan kysymyksiisi ja kuuntelemaan huoliasi!

E-talo
<http://e-talo.fi/>
Viestiliiton nuorten sivut
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Kuvien lähteet

Kansi <http://morguefile.com/archive/display/914409>

s. 5 <http://morguefile.com/archive/display/909182>

s. 6-7 Harris, R. 2011. Nyt puhutaan seksistä. suom. K. Pietinen. Karikkila: Kastanmus-mäkelä, 30-31

s. 8 Lötmanen, K. 2015. sikiökehitys. teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Rausi-Lehto, E., Äimälä, A-M., (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 136-150; 145.

s. 10 Parramón, Ediciones. 2010. Anatomia. Suom. R. Tittula. 14. painos. Helsinki: Perhemediat, 72.

Esite perustuu opinnäytetyöhön
Nuoren seksuaaliterveys – esite seksuaaliterveydestä 7.-luokkalaisille, jonka
ovat laatineet
Tia Ahponen, Krista Koski ja Marianne Pirinen-Rantala.

Esite on tehty yhteistyössä
Hyvinkään kaupungin kouluterveydenhuollon kanssa,
ja esitettä on ensimmäisenä käytetty
Vehkojan koulun kouluterveydenhoidossa.

