LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

SEKSUAALITERVEYSKASVATUSTA RANTAVITIKAN PERUSKOULUN 8.- LUOKKALAISILLE

ArctiChildren InNet -hanke

Hirvaskoski Hannele
Karjalainen Tarja
Mäkikyrö Erika

Opinnäytetyö
Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

2014

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät	Hirvaskoski Hannele Karjalainen Tarja Mäkikyrö Erika	Vuosi	2014
Ohjaaja	Jääskeläinen Arja		
Toimeksiantaja	ArctiChildren InNet 2012 – 2014		
Työn nimi	Seksuaaliterveyskasvatusta Rantavitikan peruskoulun 8.-luokkalaisille		
Sivu- ja liitemäärä	69 + 6		

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Rantavitikan peruskoulun 8. luokan oppilaiden tietoutta seksuaaliterveydestä sekä kehittää ArctiChildren InNet -hankkeen lasten ja nuorten terveyttä tukevia nettisivuja. ArctiChildren InNet -hankkeen internetsivuston materiaalit koostuivat toimintatunneilla tehdyistä oppilaiden tuottamista seksuaaliterveyteen liittyvistä postereista sekä meidän laatimista materiaaleista. Tarkoituksena oli järjestää Rantavitikan peruskoululla seksuaaliterveyteen liittyviä toimintatunteja sekä pitää viiveellistä keskustelufoorumia toimeksiantajan internetsivustolla. Toimintatuntien aikana tuotetun materiaalin tarkoituksena oli herätellä luokan oppilaita laatimaan seksuaaliterveyttä koskevia kysymyksiä ArctiChildren InNet -hankkeen viiveelliselle keskustelufoorumille.

Toimintatunteja pidettiin marraskuussa 2013 Rantavitikan peruskoululla. Ensimmäisten toimintatuntien aikana oppilaat tekivät seksuaaliterveyteen liittyvät posterit sekä laativat kysymyksiä verkko-ohjaukseen. Oppilaiden tekemät kysymykset olivat kaikki asiallisia. Oppilaiden tekemiä postereita käytimme marraskuun 2013 lopussa järjestämässämme näyttelykävelyssä. Tuolloin oppilaat saivat valita kolme heitä eniten kiinnostavaa aihetta, joista pidimme heille vielä toimintatunnin joulukuussa 2013. Tunnin jälkeen oppilaat vastasivat arviointilomakkeisiin, jolloin saimme palautetta toiminnastamme.

Käytimme työssämme hyväksi muun muassa aiheesta tehtyjä tutkimuksia, terveystiedon opetussuunnitelmaa sekä kouluterveyskyselyitä. Haastattelimme myös opettajaa ja oppilaita aloittaessamme projektin. Palaute nuorilta oli positiivista, sillä he kokivat saaneensa riittävästi tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Projektin myötä huomasimme nuorten kehityksen ja kiinnostuksen seksuaaliterveyttä kohtaan, mikä lisäsi meidän motivaatiota ja tyytyväisyyttä opinnäytetyöhömme.

Mielestämme ArctiChildren InNet -hanketta tulisi markkinoida enemmän, jotta nuoret löytäisivät sivuston, jossa on monipuolisesti terveyttä edistävää materi-

aalia. Myös reaaliaikainen verkko-ohjaus toisi nopeammin vastauksia nuoria askarruttaviin terveyteen liittyviin kysymyksiin.

Avainsanat ryhmäohjaus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyskasvatus, terveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö, verkko-ohjaus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of Thesis

School of Social Services

Health and Sports

Degree Programme in Nursing

Authors	Hirvaskoski Hannele Karjalainen Tarja Mäkikyrö Erika	Year	2014
Supervisor	Jääskeläinen Arja		
Commissioned by	ArtiChildren InNet 2012 – 2014		
Subject of thesis	Sexual Health Education for the 8th graders of Rantavitikka secondary school		
Number of pages	69 + 6		

The aim of this thesis was to increase the knowledge of sexual health among 8th graders of a secondary school in Rovaniemi, Finland and to develop the web sites of the Arctic InNet –project which is supporting promoting the health of children and young people. The materials for the webpages of the Arctichildren InNet –project consisted of the posters which were made by the 8th graders of the Rantavitikka secondary school and the material we made ourselves. The purpose was to arrange theme lessons of the sexual health and to hold a delayed discussion forum at the health information webpage of the commissioner. The intention of the materials produced at the theme lessons was to wake encourage the 8th graders to make questions of about the sexual health to on the webpages of the Arctic InNet –project discussion forum.

The Theme lessons were held in Rantavitikka elementary school on November 2013. During the first theme lessons the students made the posters and the questions for the discussion forum. The questions were all appropriate. The posters made by students were used in a showroom at the end of November 2013. The students were allowed to choose three subjects which were the most interesting. Of those three subjects we held the info lesson for the 8th graders on December 2013. After the lesson students got to give us feedback literally.

The theoretical data of this thesis consisted of the surveys made earlier, the health surveys made at schools and the nationwide curriculum of health education. At the beginning we also interviewed both the teacher and students. We got very positive feedback from the students, because they felt they had got enough knowledge of the sexual health. During the project we got to notice how

those young people learned more and were interested in the subject of sexual health care. All this increased our motivation and satisfaction to our thesis.

Wider marketing of the ArctiChildren InNet –project would help young people to find the webpages with a lot of materials of health promotion. Developing a real-time forum as a means to promote health would help young people to get answers to their questions faster.

Key words, education: group guidance, sexuality, sexual health, sexual health promoting health, functional thesis, web-guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1
2 SEKSUAALISUUS OSANA IHMISTÄ 4
2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys 4
2.1.1 Hormonit nuoren seksuaalisuuden säätelijänä 5
2.1.2 Nuoren seksuaalisuuden portaat 8
2.2 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus 11
2.3 Seurustelu 14
2.4 Seksiä yksin ja yhdessä 15
2.5 Raskaus 16
2.6 Raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy 18
2.6.1 Ehkäisymenetelmät 18
2.6.2 Kondomi 19
2.6.3 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät 20
2.6.4 Jälkiehkäisy 22
2.7 Sukupuolitaudit ja oirekuvat 23
2.7.1 Yleisimmät sukupuolitaudit 23
2.7.2 Klamydia 24
2.7.3 Sukuelinherpes 24
2.7.4 Papilloomavirus 25
2.7.5 Hi-virus 27
2.7.6 Sukupuolitaudit ja raskaus 28
3 SEKSUAALITERVEYS – SEKSUAALITERVEYSKASVATUS 30
3.1 Oikeus seksuaaliterveyteen 30
3.1.2 Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020 31
3.1.3 Nuoren seksuaaliterveyttä edistävä lainsäädäntö 32
3.1.4 Seksuaaliterveyskasvatus 34
3.2 Seksuaaliterveyskasvatuksen muotoja 35
3.2.1 Neuvonta osana nuoren seksuaaliterveyskasvatusta 35
3.2.2 Ohjaus osana nuoren seksuaaliterveyskasvatusta 37
3.2.3 Ryhmäohjaus osana seksuaaliterveyskasvatusta 38
3.2.4 verkko – ohjaus osana seksuaaliterveyskasvatusta 40
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA 43

5 RANTAVITIKAN PERUSKOULUN 8. – LUOKKALAISET OPPIMASSA SEKSUAALITERVEYTTÄ 46
5.1 Rovaniemen kaupunki 46
5.2 Tarve seksuaaliterveyskasvatukselle 47
5.3 Opinnäytetyön suunnittelu 47
5.4 Seksuaaliterveyskasvatuksen toteutus Rantavitikan 8. -luokkalaisille 50
5.4.1 Postereiden teko 50
5.4.2 Kysymyksiin vastaaminen verkossa 51
5.4.3 Näyttelykävely 53
5.4.4 Seksuaaliterveyskasvatus -luento oppilaille 53
5.4.5 Seksuaaliterveyttä edistävät nettisivut AC –hankkeelle 54
5.5 Toiminnan arviointi 55
6 POHDINTA 61
6.1 Eettisiä kysymyksiä työssämme 61
6.2 Oman opinnäytetyönprosessin arviointi 64
6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet 67
LÄHTEET 70
LIITTEET 76

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisuutta ja se muuttuu ihmisen elämänkaaren aikana. Seksuaalinen persoonallisuus kehittyy sen mukaan, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Seksuaalisuuteen kuuluvat oleellisena osana halu kontaktiin, läheisyyteen, tunteiden ilmaisemiseen, mielihyvän tuntemiseen, hellyyden saamiseen/antamiseen sekä rakkauteen. (Rinkinen 2012, 34 – 35.)

Murrosikäisten nuorten raskaudenkeskeytykset sekä sukupuolitautitartunnat ovat pysyneet viime vuosina suurin piirtein samalla tasolla. Raskaudenkeskeytykset ovat 2000 – luvulla hieman vähentyneet. Terveyden – ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn 2012 mukaan nuorten tietämys sukupuolitaudeista, raskaudesta sekä yleensä seksuaalisuuteen liittyvästä aihepiiristä ovat pysyneet jokseenkin samantasoisena, mutta puutteita heidän tietämystasossaan on runsaasti. (THL 2013.)

THL:n tilastojen mukaan hedelmällisyysikäisten naisten raskauden keskeytyksiä tehtiin vuonna 2012 eniten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (11,9 keskeytystä 1000 hedelmällisessä iässä olevaa kohden) sekä seuraavaksi Lapin sairaanhoitopiirissä (11,1/1000). Sukupuolitautitilaston mukaan klamydian osuus on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2012 tilastoitiin 204 tapausta edellisvuotta vähemmän. Kuitenkin Lapin tilastoissa 15 – 24 – vuotiaiden naisten klamydia – tartunnat johtavat Suomen tilastoa. (THL 2013.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi ArctiChildren InNet -hanke. Käytämme jatkossa hankkeesta lyhennystä AC –hanke. AC –hankkeessa Suomen lisäksi ovat mukana Ruotsi, Norja ja Venäjä. Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme seksuaaliterveyskasvatusta Rantavitikan peruskoulun 8. – luokkalaisille ja työmme yhteistyökumppanina toimi Rovaniemen kaupungin Rantavitikan peruskoulun 8b.luokka. Opinnäytetyömme aihe liittyi heidän syksyn 2013 terveystiedon opintojaksoon, joka käsitteli seksuaaliterveyskasvatusta. Terveystiedon opettajana toimi Päivi Härkönen. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen ajankohtaisuuden sekä tarpeen vuoksi. Hankkeeseen läh-

dimme mukaan, koska se tarjosi meille mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyömme osana hanketta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä Rantavitikan peruskoulun 8.luokan oppilaiden tietoutta seksuaaliterveydestä sekä kehittää AC –hankkeen lasten- ja nuorten terveyttä tukevia nettisivuja. AC –hankkeen internetsivuston seksuaaliterveyttä tukeva materiaali koostui Rantavitikan peruskoulun 8b.luokan tuottamista postereista sekä meidän tuottamastamme materiaalista. AC –hankkeen internetsivujen materiaalin tuottamiseen osallistui myös Hannele Hirvaskosken tytär Tiia Hirvaskoski.

AC –hankkeen tavoitteena on parantaa Barentsin alueen lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä emotionaalista terveyttä ja hyvinvointia. AC –hankkeen pyrkimyksenä on parantaa lasten ja nuorten turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa kulttuurista identiteettiä sosiaalista mediaa käyttämällä. Hankkeen nettifoorumilla tapahtuvalla verkko-ohjauksella on tavoitteena antaa nuorille vastauksia heitä erityisesti askarruttaviin kysymyksiin. Nettifoorumi mahdollistaa koko Lapin alueen nuorten tavoittamisen internetin kautta. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2014.)

Tavoitteenamme oli opinnäytetyön kautta saada ajankohtaista tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Lisäksi tavoitteenamme oli saada kokemusta verkko- ja ryhmäohjauksesta sekä projektiluontoisesta työskentelystä.

Tarkoituksenamme oli järjestää seksuaaliterveyskasvatusta käsitteleviä toimintatunteja 8.-luokkalaisille sekä pitää viiveellistä keskustelufoorumia opinnäytetyömme toimeksiantajan internetsivustolla. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli saada tietoa oppilaiden seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon tasosta sekä saada oppilaat tekemään heitä askarruttavia kysymyksiä AC –hankkeen viiveelliselle keskustelufoorumille. Toiminnallinen osuus sisälsi oppilaiden tekemät posterit, postereiden näyttelykävelyn sekä luentotilaisuuden.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi toukokuussa 2013 aiheen valinnalla. Toiminnallisen osuuden toteutimme loka-joulukuussa 2013. Raportin kirjoittami-

sen aloitimme huhtikuussa 2014. Opinnäytetyömme teoria on valittu 8.luokan terveystiedonoppisisällön mukaisista aiheista, joita käsittelimme toiminnallisen osuuden tunneilla oppilaiden kanssa.

Käytimme toiminnallista osuutta toteuttaessamme useita eri ohjausmenetelmiä. Päädyimme tähän siksi, koska ihmisillä on useita eri oppimistyylejä ja he voivat oppia parhaiten asioita, kun ne opetetaan heille luontevimmalla tavalla. Näitä erilaisia oppimistyylejä ovat visuaalinen oppimistyyli, jolloin ihminen oppii parhaiten katsomalla. Auditiivinen oppimistyyli, jossa ihminen oppii parhaiten kuuntelemalla. Taktillinen oppimistyyli, jossa tunteet ja kokemukset ovat ihmiselle tärkeitä. Tällaisen oppimistyylin omaava kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään, kuten ilmeisiin, eleisiin ja äänen painoon. Kinesteettinen oppimistyyli, jossa ihminen oppii parhaiten kokeilemalla itse. (Laine – Ruishalme – Salervo – Siven – Välimäki 2010, 18–21.)

2 SEKSUAALISUUS OSANA IHMISTÄ

2.1 Nuoren seksuaalinen kehitys

Nuoruusiän katsotaan alkavan keskimäärin 10–12 -vuotiaana ja päättyvän 18–22 -vuotiaana. Kirjassa Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla nuorisopsykiatrian professori Veikko Aalbergin ja lastentautiopin professorin Martti A. Siimeksen mukaan nuoruuden aikana on tärkeää se, että kehittyvä nuori löytää oman identiteetin ja nuori saavuttaa itsenäisyytensä. Päästäkseen näihin tavoitteisiin nuoren on ratkaistava ikäkauteensa kuuluvat kehitystehtävät ja niiden ratkaisemiseen nuori tarvitsee aikuisen apua ja tukea. Nuoruuteen liittyvänä kehitystehtävänä on muun muassa itsenäistyminen, jolloin nuori irrottautuu omista vanhemmistaan ja alkaa rakentamaan omaa elämäänsä omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Nuori löytää jälleen omat vanhempansa myöhemmin aikuiseksi kasvaessaan. Nuoren kasvaessa seksuaalisen identiteetin jäsentyminen edellyttää nuoren selviämistä murrosiästä, jonka aikana kehonkuva ja oma seksuaalisuus hämmentävät kasvavaa nuorta. Nuoruudessa sosiaalisen roolin löytäminen ja jäsentyminen ovat tärkeää nuoren itsetunnon kehittymiselle ja siksi on tärkeää, että nuori kokee itsensä osana sosiaalista yhteisöä. Kavereiden avulla nuori peilaa oman olemisen ja elämisen oikeellisuutta ja normaaliutta. (Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen 2008, 12.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen iän mukaan varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen eli varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruudessa, joka käsittää 12–14-vuotiaat nuoret, alkaa yksilöllisen kehityksen mukaan puberteetti eli murrosikä. Puberteetin vaikutuksesta kehon fyysiset muutokset voivat aiheuttaa nuoressa levottomuutta, hämmennystä sekä kiihtymystä, koska kehon fyysinen kehitys voi tapahtua hyvinkin nopeasti. Nuoren oma keho voi tuntua vieraalta ja hallitsemattomalta. Varhaisnuoruudessa nuori elää oman sisäisen selkiintymättömyytensä vuoksi ristiriitaisuuden tunteessa. Nuorella on halu pyrkiä itsenäisyyteen ja hän harjoittelee vanhemmista irtaantumista, mutta toisaalta hän kaipaa vanhempiensa huolta ja huolenpitoa. (Aho ym. 2008, 13.)

Keskinuoruudessa eli varsinaisessa nuoruudessa noin 15–17 -vuotiaana, nuoren suhteet vanhempiensa kanssa alkavat helpottua ristiriitaisuuksien vähenemisen myötä. Nuoren oma persoonallisuus selkiintyy. Hänen muuttunut kehonkuvansa alkaa tuntua omalta ja seksuaalisuuden kehittyminen on nuorelle keskeinen asia. Seksuaalisuuden kehittymisen kannalta, itsetyydytys on tärkeässä osassa nuoren elämässä, kun hän etsii omaa seksuaalisuuttansa. Oma seksuaalisuus voi olla nuorelle hyvin epävarmaa. Nuori voi miettiä omaa kehitystään, onko hän normaali tai onko hän tarpeeksi hyvä ihmisenä. Keskinuoruudessa nuoren sairaus, joka on rajoitteena nuoren itsenäistymiselle, vaikeuttaa myös hänen seksuaalisuutensa kehittymistä. Saman ikäiset nuoret ovat tärkeitä nuoren seksuaalisuuden kehityksen kannalta ja kavereiden kommentit kestetään paremmin, kuin omien vanhempien kommentit. (Biljuschkin – Ruuhilahti 2010, 76.)

Myöhäisnuoruudessa noin 19–22 -vuotiaana nuori alkaa hahmottamaan itseänsä aikuisena. Hänen minäkuvansa vahvistuu ja persoonallisuus eheytyy. Oman persoonallisuuden eheytymisen kautta ja ristiriitaisuuden tunteen vähentyessä, nuoren oma seksuaali-identiteetti selkiintyy ja hänellä herää kiinnostus suunnitella omaa elämäänsä ja tulevaisuuttaan. Nuoruuden kehitystehtävät läpikäynyt nuori on valmis irtaantumaan ja itsenäistymään lapsuudenkodistaan. (Ryttyläinen – Valkama 2010, 88.)

2.1.1 Hormonit nuoren seksuaalisuuden säätelijänä

Ihmisen seksuaalisuutta säätelevät hyvin monet tekijät, joista hormoneilla on suuri merkitys seksuaalisuuden säätelyyn. Seksuaalisuus ja hormonitoiminta vaihtelevat ihmisen iän mukaan ja ne liittyvät kiinteästi toisiinsa tavalla, jota ei vielä kovin tarkkaan tunneta. Hormonien vaikutus ihmisen seksuaalisuuden kehitykseen alkaa jo raskauden kuudennella viikolla, kun tyttösikiön munasarjat ja poikasikiön kivekset alkavat erikoistua omaa myöhemmin toteutettavaa tehtävää varten. Poikasikiöllä testosteronin eli mieshormonin eritys on huomattavan korkeaa raskauden yhdeksännestä viikosta alkaen ja sen vaikutuksesta sukupuolielimet alkavat kehittyä maskuliiniseen suuntaan. Poi-

kasikiö voi saada jo tässä vaiheessa erektioita. Tyttösikiön munasolujen määrä on raskauden 20. viikolla korkeimmillaan ja sikiöllä voi olla munasoluja noin seitsemän miljoonaa kappaletta, vähentyen kahteen miljoonaan munasoluun syntymän aikoihin. (Apter – Väisälä – Kaimola 2006, 95.)

Lapsuudessa sukupuolirauhasten hormonien eritys on vähäistä, mutta murrosiässä nuoren hormonieritys aivoissa lisääntyy ja sen vaikutuksesta sukupuolirauhaset alkavat erittää hormoneja, jotka saavat aikaan tytön ja pojan kasvun ja kehittymisen mieheksi ja naiseksi. Sukupuolirauhasten aktivoitumisen saa aikaan aivolisäke eli hypofyysi sekä hypotalamus, jotka muodostavat yhdessä hormonaalisen säätelyjärjestelmän. Aivolisäke painaa noin puoli grammaa ja se sijaitsee pienessä luukuopassa isoaivojen alla kitaluun syvennyksessä, jota kutsutaan myös turkinsatulaksi. Aivolisäke koostuu kahdesta erikseen rakenteellisesti ja toiminnallisesti erottuvasta lohkosta etulohkosta eli adenohypofyysistä ja takalohkosta eli neurohypofyysistä. (Nuutila 2014.)

Aivolisäkkeen etulohkosta erittyy gonadotropiinia, joka saa aikaan sukupuolirauhasia säätelevien lutropiini hormonin eli LH: n ja follitropiini hormonin eli FSH: n lisääntymisen. Pojilla nämä hormonit saavat aikaan testosteronin tuotannon lisääntymisen ja siittiöiden kehityksen. Testosteroni lisää pojissa joidenkin ominaisuuksien korostumista. Näitä voivat olla seksuaalisen vietin vahvistuminen ja taipumus väkivaltaisuuteen. Testosteroni lisää fyysistä voimaa ja saa aikaan nuoressa tavoitehakuisen ja saavutuskeskeisen käyttäytymisen. Testosteronin lisääntyminen saa aikaan pojan fyysisen kasvamisen mieheksi. Pojan sukupuolielimet kehittyvät, parta alkaa kasvamaan, pojalla alkaa äänenmurros, joka johtuu kurkunpään ja äänihuulten kasvamisesta. Pojille alkaa kasvaa myös kainalo- ja häpykarvoitus (Cacciatore 2007, 95; Tuomisto 2007, 653–655.)

Tytöillä kyseiset LH- ja FSH- hormonit säätelevät munasolujen kypsymistä munasarjoissa sekä saavat aikaan kainalo- ja häpykarvoituksen kasvun. Nämä hormonit säätelevät myös naishormonin eli estrogeenin ja progesteronin eli keltarauhashormonien tuotantoa, joiden pitoisuus vaihtelee kuukautis-

kierron eri vaiheissa. Estrogeeni saa aikaan ulkosynnyttimien, emättimen, kohdun ja munasarjojen kasvun ja kehityksen, samalla kun emättimen limakalvo paksuuntuu, klitoris kasvaa ja hymenaukko eli immenkalvon aukko suurenee. Munasarjat jatkavat kasvamistaan noin 10 vuoden ajan. Nuori saavuttaa naisen estrogeenitason noin 23 -vuotiaana, jolloin naisen kyky tulla raskaaksi on parhaimmillaan. Estrogeenilla ja progesteronilla on vaikutusta tytön rintojen kehittymiseen, jolloin estrogeenilla on vaikutusta rintojen kasvuun sekä niiden kiinteyteen ja progesteroni vaikuttaa maitorauhasen maidon erityskykyyn. (Ihme – Rainto 2014, 42; Tuomisto 2007, 653–655.)

Gonadotropiini säätelee myös maitohormonin eli prolaktiiniin eritystä, joka saa aikaan maidon erittymisen imetyksen aikana. Prolaktiinilla on vaikutusta sukupuolihormoneihin ja sen vuoksi miehillä korkea prolaktiinipitoisuus heikentää hänen sukupuoliviettiään. Eräs murrosiän näkyvimmistä merkeistä on nuoren kiihtynyt pituuskasvu. Aivolisäkkeen etulohkon tuottama gonadotropiini saa aikaan somatotropiinin eli kasvuhormonin lisääntymisen, jolloin nuori kasvaa pituutta niin kauan kuin hänen epifyysit eli luiden päissä sijaitsevat kasvulevyt ovat auki. Kasvun loputtua somatotropiinilla on suuri merkitys rustojen, sidekudosten, sisäelinten sekä lihasten kasvussa. (Tuomisto 2007, 653–655.)

Aivolisäkkeen takalohko erittää oksitosiini-nimistä hormonia, jota kutsutaan myös rakkaushormoniksi. Oksitoksiini- hormonia erittyy ihmisessä, kun hän on onnellinen ja rakastunut. Hormonia erittyy silloin, kun ihminen kokee turvallisuuden tunnetta tai on hyvin läheisessä kosketuksessa toisen ihmisen kanssa, kuten halatessa. Miehillä tämän hormonin erittyminen on vähäisempää kuin naisilla. Naisilla on oksitosiinin vaikutuksesta miehiä alhaisempi kyky reagoida muiden ihmisten hyvinvointiin sekä suurempi tarve kuulua jollekulle sekä pyrkimys hakeutua turvalliseen ympäristöön. Toisaalta hormonin eritys lisää taipumusta syyllisyyden kokemuksiin sekä alistuvuuteen. Oksitosiini- hormonin erittyminen on edellytys sille, että nainen kiihottuu seksuaalisesti ja se saa aikaan nännien ja häpykielen erektion ja orgasmiin liittyvät supistukset. Oksitosiinilla on myös merkittävä vaikutus synnytyksen ja imetyksen käynnistymiseen. (Cacciatore 2007, 96; Suomela 2009, 365.)

2.1.2 Nuoren seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalisuuden kehittyminen on koko elinkaaren kattavaa. Lähestymme opinnäytetyössämme seksuaalisuuden kehitystä Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000 seksuaalisuuden portaiden mukaan. Heidän mukaansa seksuaalisuuden kehitys on yksilöllistä ja se etenee vaiheittain. Seksuaalisuuden portaat auttavat hahmottamaan seksuaalisuuden eri vaiheiden kehittymistä ja sen avulla voidaan tunnistaa eri kehitysvaiheisiin kuuluvia riskitekijöitä. Terveydenhuollon ammattilaiselle seksuaalisuuden portaat ovat menetelmä, jolla he voivat toteuttaa seksuaalikasvatusta omassa työssään. Seksuaalisuuden portaiden tarkoitus on auttaa ihmistä oman seksuaalisuutensa löytämisessä ja sen eheyttämisessä sekä oppimaan niitä asioita itsestään, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden portaita kuljetaan askel kerrallaan ylöspäin, toisinaan askeleella viivytään pidempään, mutta jokaisella portaalla onnistumisen rinnalla kulkevat myös epäonnistumiset ja pettymykset, joista on selvittävä ennen seuraavan askelman tavoittamista. (Ihme – Rainto 2014, 33–34.)

1. porras. Äiti/isä – nainen/mies. Ensimmäisen portaan tarkoituksena on saavuttaa perusturvallisuus sekä luottamus aikuisiin ihmisiin, sillä tämä on kaiken pohja ihmisen seksuaaliselle kehitykselle. Lapsen seksuaaliseen kehitykseen kuuluvat omaan kehoon tutustuminen ja kehon eri toimintojen oivaltaminen. Lapsi oppii omaa seksuaalisuuttaan muun muassa hygieniaopettelun kautta sekä leikkimällä toista sukupuolta olevan lapsen kanssa. Äiti tai isä ovat pienen lapsen ihastumisen ja rakastumisen kohteena ja sen tarkoituksena on opettaa lapselle rakkauden kokemusta kiintymyksen tunteen kautta. Tällä portaalla lasta tulisi suojella omaan ikätasoonsa kuulumattomalta seksuaalisuuteen liittyvältä tiedolta esimerkiksi vanhempien omilta seksikokemuksilta, koska lasten kyky ymmärtää aikuisten seksuaalista halua on vielä kehittymättä. (Cacciatore 2007, 32–33; Ihme – Rainto 2014, 35.)

2. porras. Idolirakkaus. Toisella portaalla lapsi on kasvanut nuoreksi, joka hakee omaa seksuaalisuuttaan fantasioiden kautta. Nuoren ihastuksen kohde voi olla esimerkiksi laulaja tai urheilija, joka ei kuitenkaan kuulu nuoren

lähipiiriin. Nuori harjoittelee omaa tunnetaitoaan, tunteiden vahvistamista ja tunteiden säätelyä fantasiamaailman avulla. Nuoren seksuaalisuuden tunteet ja uteliaisuus heräävät. Oma fyysinen keho kiehtoo nuorta ja hän ymmärtää intiimiyden ja yksityisyyden olevan hänelle tärkeitä. Nuori on herkkä muiden arvosteluille ja haavoittuu herkästi muiden ihmisten kommenteista kehostaan ja ulkonäöstään. Nuori on altis samaistumiselle ja haitalliset asenteet, arvot ja elämäntavat omaava idolirakkaus voi olla nuorelle vahingollinen. (Cacciatore 2007, 35; Ihme – Rainto 2014, 35.)

3. porras. Tuttu – salattu. Kolmannelle portaalla nuoren ihastus kohdistuu tuttuun lähipiirin ihmiseen, mutta hän ei tuo ihastustaan esille tunteidensa kohteelle eikä ystäville. Nuori tutkii omaa muuttuvaa kehoansa ja opettelee sen hyväksymistä. Nuoren tunteet heräävät voimakkaina, jolloin ne saattavat aiheuttaa hänessä hämmennystä. Nuori harjoittelee omien tunteidensa hallitsemista. Nuorelle voi olla hyvin hämmentävää huomata voimakkaiden tunteiden ja jopa rakastumisen kohdistuvan samaa sukupuolta olevaan nuoreen. Hän saattaa alkaa pohtimaan omaa seksuaali- identiteettiään ja voi ahdistua tunteesta. Yleensä tämä vaihe kuuluu nuoruuteen ja on ohi menevä, mutta nuori saattaa jäädä kolmannelle portaalle pitkäksi aikaa tai ehkä lopullisesti silloin, kun nuoren on vaikea kertoa omasta homoseksuaalisuudesta. (Cacciatore 2007, 36; Ihme – Rainto 2014, 35.)

4.porras. Kaverille kerrottu. Neljännellä portaalla nuori rohkaistuu, ihastuu ja kertoo ihastuksestaan kavereilleen. Ystävyyden pelisääntöjä opetellaan ystäviä etsimällä, samalla opetellen tunnistamaan hyvät ystävät luottamuksen ja kunnioituksen kautta. Tällä on suuri merkitys nuorelle, koska hän opettelee seurustelun taitoja ystävyyden avulla. Nuoren kiinnostus omaa ulkonäköään kohtaa kasvaa. Hän alkaa ehkä pukeutumaan omalla yksilöllisellä tavallaan tai hän voi alkaa meikkaamaan kasvojaan ja huolehtimaan muutenkin ulkonäöstään. Nuori haluaa jakaa kuviansa sosiaalisessa mediassa ja hän vertaa itseänsä saman ikäisiin nuoriin. (Cacciatore 2007, 37; Ihme – Rainto 2014, 35.)

5.porras. Tykkään susta. Viidennellä portaalla nuori on murrosiän kehityksen alkamispisteessä. Hormonaalisten tekijöiden aiheuttamat muutokset omassa kehossa alkavat näkyä. Samalla hormonaalisten tekijöiden vaikutuksesta nuori alkaa olla enemmän kiinnostunut oman seksuaalisuutensa heräämisestä. Nuori haluaa ihastumisen kohteen tietävän hänen tunteistansa ja lähettää hänelle esimerkiksi tekstiviestin tai kirjeen. Nuori ei odota kohteeltaan vastarakkautta vaan tyytyy siihen, että ihastuksen kohde tietää hänen ihastumisestaan. (Cacciatore 2007, 37; Ihme – Rainto 2014, 35.)

6.porras. Käsi kädessä. Kuudennella portaalla nuori uskaltaa lähestyä ihastuksen kohdettaan ja ehdottaa hänelle seurustelua. Seurustelua ei salata, vaan kuljetaan käsi kädessä näyttäen muille nuorille, että ”kuulumme toisillemme”. Nuoren elämä pyörii ihastuksen tunteen ympärillä ja hänellä kuluu energiaa pitää tätä tunnetta yllä. Nuorelle riittää ihastumisen tunteen kokeminen ja sen jakaminen ihastuksen kohteen kanssa, joten seurusteluun ei liity vielä kiihottumisen tunnetta. Tässä vaiheessa nuoren seksuaalisuuden kehitystä seurustelun päättyminen on nuorelle kuin maailmanloppu ja hän tarvitsee usein aikuisen tai kaverin apua selvitäkseen erosta. Pettymysten tehtävänä on kuitenkin opettaa nuorelle se, että mahdollisista vastoinkäymisestä huolimatta elämä jatkuu ja vaikeuksista voi selvitä. Tämän vaiheen läpikäyminen vahvistaa nuoren itsetuntoa. (Cacciatore 2007, 38; Ihme – Rainto 2014, 35.)

7.porras. Suudellen. Seitsemännellä portaalla nuori uskaltautuu jo koskettamaan ihastumisensa kohdetta. Hän alkaa kokea seksuaalista kiihottumista, jota puretaan suudelmien ja koskettelun kautta. Nuori harrastaa itsetyydytystä, koska kokee sen kautta seksuaalista mielihyvää. Nuori opettelee tunteidensa ja käytöksensä hallitsemista sekä ihastuksen kohteen kunnioitusta. Hän uskaltautuu kertomaan peloistaan sekä jännittämisestään ja kykenee sanomaan halutessaan ei. Edellinen seksuaalisuuden porras on luonut pohjan nuoren luottamukselle ja vahvistanut itsetuntoa, joka helpottaa kumppanin kanssa kommunikointia. Nuorelle on hyvin tärkeää, että seksuaalinen kiihottuminen pysyy hallinnassa eikä nuori tee mitään sellaista mikä ei hänes-

tä itsestään tunnu hyvältä eikä turvalliselta. (Cacciatore 2007, 38; Ihme – Rainto 2014, 36.)

8.porras. Mikä tuntuu hyvältä. Kahdeksannella portaalla nuoren seksuaaliset lähestymistarpeet lisääntyvät. Hänen halukkuutensa seksuaaliseen kanssakäymiseen kasvaa, mutta yhdyntä ei ole tavoite, vaan nuori hakee tyydytystä hyväilyn, kehon läheisyyden ja viestinnän kautta. Nuorella on kyky tuottaa toiselle ihmiselle jaettua seksuaalista nautintoa, koska hänen omat mahdolliset pelkonsa seksuaalisuutta kohtaan ovat väistyneet ja nuori hallitsee omat tunteensa. (Cacciatore 2007, 38; Ihme – Rainto 2014, 36.)

9.porras. Rohkaistuminen – rakasteleminen. Yhdeksännellä portaalla nuori kokee syvää ja aitoa rakastumisen tunnetta. Nuorelle on kehittynyt riittävä itsetunto ja hän kykenee itsenäisiin päätöksiin. Nuori opettelee vastuuntuntoa ja kunnioitusta kumppaniaan kohtaan ja he yhdessä ovat vastuussa seksuaalisesta kanssakäymisestä. Nuori on valmis ensimmäiseen yhdyntään, joka on hänelle tärkeä kokemus aikuiseksi kasvamisessa. Rakastelun tulee antaa mielihyvän tunteen molemmille. Varsinkin tytöille se on tärkeä, koska tyttö menettää neitsyyden merkkinä olevan immenkalvonsa. Tällä portaalla nuori on kypsynyt käsittelemään omia tunteitansa niin, että ero kumppanista ei tunnu maailmanlopulta, jos suhde ei ole tuntunut oikealta. Nuoren itsemääräämisoikeus on tärkeässä asemassa, koska jos nuori joutuu esimerkiksi seksuaalisen väkivallan uhriksi, hänelle voi myöhemmin tulla seksuaalisuuteen liittyvää haluttomuutta, pelkoa tai ahdistusta. (Cacciatore 2007, 38; Ihme – Rainto 2014, 36.)

2.2 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus

Nuoruusiässä etsitään omaa seksuaali-identiteettiä, jonka avulla nuori löytää oman seksuaalisuutensa. Sukupuoli-identiteetti kuuluu seksuaali-identiteettiin ja siinä ihminen kokee mihin sukupuoleen hän kuuluu. Seksuaaliseen suuntautumiseen kuuluvat kyky kokea ihastusta, rakkautta ja seksuaalista vetovoimaa toista ihmistä kohtaan. Elämänkaaren aikana ihmisen eri elämänvaiheissa voi seksuaalinen suuntautuminen muuttua. Seksuaaliseen suuntau-

tumiseen kuuluu kyky rakastaa toista ihmistä omalla ainutlaatuisella tavalla, eikä rakkauden kohdetta voi välttämättä itse valita. (Kallio 2012, 106–109.) Sigmund Freud loi oman seksuaalikäsityksen, jonka sisältö korosti, ettei suvunjatkaminen ole seksuaalisuuden lähtökohta vaan mielihyvään pyrkiminen sisältäen myös samaan sukupuoleen kohdistuvat seksuaaliset halut. (Vilkka 2010, 53.)

Seksuaalinen halu ja seksuaalinen toiminta ovat kaksi eri asiaa. Seksuaalisesta toiminnasta ei näe, minkälainen seksuaalisuuden halu ihmisellä on, eikä sitä, mikä tuottaa hänelle tyydytystä ja mielihyvää. Seksuaalisesta toiminnasta voi ainoastaan päätellä sen, miten ihminen käyttäytyy eri tilanteessa. Seksuaalinen halu ei myöskään kerro sitä, miten ihminen toimii seksuaalisesti. Seksuaalisuus ei ole pelkkää suvunjatkamista vaan siihen liittyy myös mielihalun tuottaminen toiselle ihmiselle ilman ajatuksia suvunjatkamisesta. (Vilkka 2010, 51.)

Osa ihmisistä voi kokea sukupuoliristiriitaa, joka tarkoittaa keholliseen sukupuoleen ja sen mukaiseen sukupuolirooliin liittyvää ahdistuneisuutta sekä epämukavuuden tunnetta. Tämä voi aiheuttaa ihmiselle kärsimystä sekä mahdollisesti alentaa kykyä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista. Sukupuoliristiriitaa voivat aiheuttaa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Tuovinen – Stålström – Nissinen – Hentilä 2011, 223).

Heteroseksuaali on kulttuurissamme ihminen, jonka seksuaalinen suuntautuminen kohdistuu vastakkaiseen sukupuoleen. Lähtökohtaisesti heteroseksuaalisuutta pidetään synnynnäisenä ominaisuutena. Suurin osa ihmisistä on heteroseksuaaleja, mutta todellisuudessa osa näistä ihmisistä ei ole omasta halustaan heteroseksuaali. (Vilkka 2010, 49–51.)

Homoseksuaali on ihminen, joka tuntee seksuaalista vetovoimaa ja rakkautta saman sukupuolen edustajaan. (Kallio 2012, 111.) Homoseksuaalisuus ei ole poikkeava näky nykyään. Esimerkiksi televisiosarjoissa nähdään yhä enemmän homoseksuaaleja ja katukuvassa homoseksuaalit voivat tuoda omaa seksuaalista suuntautumistaan vapaasti esille. Seksuaalivähemmistöjen ta-

pahtumat ovat lisääntyneet esimerkiksi esimerkkinä ”sateenkaari” -tapahtumat. Ihmiset ovat nykyisin suvaitsevaisempia kuin ennen vanhaan. Seksuaalinen suuntautuminen ei muuta homoseksuaalisten ihmisten arkea. He käyvät töissä ja koulussa, tuntevat samoin kuin kaikki muutkin ihmiset ja heillä on samat mahdollisuudet ihmissuhteisiin. Ihmiset voivat löytää vanhemmalla iällä homoseksuaalisuutensa, vaikka ovatkin olleet heteroseksuaalisessa suhteessa. Ihmisillä, jotka nimittävät itseään heteroseksuaaleiksi, on voinut olla rakkaussuhde tai eroottinen suhde saman sukupuolen edustajaan. Kiintymys vastakkaiseen sukupuoleen on yleistä miehillä ja naisilla jossain vaiheessa heidän elämäänsä. Homoseksuaaleilla voi olla heterosuhteita, vaikka he eivät mielläkään itseään biseksuaaleiksi. (Vilkka 2010, 57–60.)

Biseksuaaliksi kutsutaan ihmistä, jolla on ollut elämänsä aikana sekä mies- että naiskumppaneita. Biseksuaalisuus on erilainen seksuaalisuuden muoto, koska siihen liittyvät sekä hetero- että homoseksuaalisuus. Biseksuaalisuuden määrittäminen voi ollakin vaikeaa, koska ihminen voi olla hetero-, homo- tai biseksuaali. Biseksuaaleille kuitenkin olennaista on se, miten he tuntevat, rakastavat ja ketä he haluavat fyysisesti, oli kohteena mies tai nainen. (Vilkka 2010, 55–57.)

Ihmiseltä, jolta puuttuu seksuaalinen halu tai kiinnostus, on aseksuaali. Termiä aseksuaalisuus on yksiselitteisesti vaikea määritellä, koska ei tiedetä onko se seksuaalista suuntautumista vai seksuaalinen häiriö. Aseksuaalit itse ajattelevat aseksuaalisuuden seksuaalisena suuntautumisena, koska halujen puuttuminen ei aiheuta heille itselle mielipahaa. Aseksuaali ei elä selibaatissa, eli ei pidättäydy seksistä, vaan aseksuaalilla ei ole halua, josta kieltäytyä. Aseksuaalisuus kattaa eri muotoja, esimerkiksi normaalin läheisyyden kaipuun, josta seksuaalinen halu puuttuu tai seksuaalisuuden halun, joka ei kohdistu keneenkään. Vaikka aseksuaalilla ei olisikaan seksuaalista halua, hän voi haluta elää parisuhteessa samaa tai toista sukupuolta olevan kanssa. (Vilkka 2010, 54–55.)

Transvestisuudella tarkoitetaan ihmistä, joka on omaan biologiseen sukupuoleensa tyytyväinen, mutta kokee tarvetta pukeutua vastakkaisen sukupuolen

vaatteisiin. Hän haluaa myös ehkä omaksua vastakkaisen sukupuolen sukupuoliroolin. Transvestiitilla ei ole tarvetta sukupuolen korjausprosessiin. Tavallisimmin transvestisuus alkaa näkyä ihmisessä jo lapsena tai varhaisessa teini-iässä, jatkuen hänen koko elämän ajan. (Cacciatore 2007, 190; Suomela 2009, 105.)

Transvestisuus täytyy erottaa transsukupuolisuudesta. Transsukupuolinen ihminen kokee sukupuolensa eriksi, mitä oikeasti on. Jotkut transsukupuoliset haluavat, että heidän sukupuolensa korjataan leikkauksella tai hormonihoidoilla vastaamaan heidän kokemaansa sukupuolta, koska transsukupuolinen kokee oman ruumiinsa vääräksi ja inhottavaksi. Transsukupuolisuudessa ei ole kyse seksuaalisuuden kokemisesta vaan oman kehon ja sukupuolen kokemisesta. Tämän takia ei puhuta transseksuaalisuudesta. (Cacciatore 2007, 190; Suomela 2009, 109–110.)

Suomessa syntyy noin kaksikymmentä intersukupuolista vuosittain. Ihmisestä, joka on intersukupuolinen, ei voida tarkoin määrittää onko hän mies vai nainen. Hänellä voivat sekoittua keskenään sukupuolten ominaisuudet kuten naisilla klitoris ja miehillä kivekset. Intersukupuolisuuden aiheuttavat yleensä sukupuolikromosomien poikkeava määrä tai geenimutaatio, mutta myös kehitysiässä tapahtuneet hormonitasojen poikkeavuudet voivat aiheuttaa sen. Intersukupuolisuuden näkee yleensä jo heti lapsen syntyessä. Usein joudutaan turvautumaan sukupuolen korjausleikkaukseen, mutta aina leikkauksessa valittu sukupuoli ei välttämättä myöhemmin tunnukaan ihmisestä oikealta. (Suomela 2009, 109–110.)

2.3 Seurustelu

Teini-iässä ihastumisen myötä monet aloittavat myös seurustelun. Aluksi nuorten seurustelusuhteet ovat usein hyvinkin lyhytaikaisia. Kaikki eivät toki seurustele, eivätkä haluakaan seurustella. Jokaisen tuleekin saada itsenäisesti päättää seurustelusta, eikä toimia toisten mallin mukaan tai painostuksesta. Seurustelu voi olla toisille pitkäaikaistakin sitoutumista, toisille se voi merkitä vain hieman muita kavereita läheisempää suhdetta. Seurustelusuh-

teissa nuoret peilaavat itseään kumppaninsa kautta ja oppivat samalla asioita itsestään. Seurustelu on osa nuoruudenaikaista itsenäistymistä ja kodista irtautumista. (Reinikkala – Ryhänen – Penttinen – Penttilä – Pesonen – Vertio 2005, 60)

Seurustelussa on hyvä edetä turvallisesti ja omassa tahdissa. Seurustelun alussa kumppani nähdään usein ruusunpunaisten lasien läpi. Ihastuminen ja rakastuminen seurustelun alkuvaiheessa estävät näkemästä toisessa monia kielteisiä asioita. Kumppanissa nähdään pääasiassa vain hyviä asioita. Ihastuminen ja rakastuminen eivät kuitenkaan ole aina molemminpuolisia. Nuoruusiän keskivaiheessa ystävyyssuhteet ovat tärkeitä itsenäistyvälle nuorelle. Seurustelun alkaessa kaverit voivat kuitenkin muuttua vähemmän tärkeiksi. Seurustellessa tulisi kuitenkin muistaa pitää yllä suhteita ystäviin sekä säilyttää omat harrastukset ja kiinnostuksen kohteet. Nuorena seurustelusuhteet usein päättyvät, jolloin on hyvä, että nuoren muu elämä jatkuisi samanlaisena kuin ennen seurustelua. Nuorena rakastuttaessa usein myös takerrutaan toiseen ja rakkauden kohteelta odotetaan täydellistä omistautumista. Näin nuori hakee suhteesta korviketta vanhempiensa aikaisemmin antamalle tuelle ja turvalle, mitä hän ei ehkä enää koe saavansa. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilen 2007, 157.)

Nuorella voi olla pelko yksin jäämisestä. Riippuvuussuhteet ovat tavallisia nuorille, jotka eivät usko omaan suoriutumiskykyynsä tai eivät koe saavansa tarpeeksi tukea perheeltään. Nuorella voi olla tarve löytää elämänkumppani, joka suojelee häntä. Tällaista vahvasti toisesta riippuvaista, itsekästä rakkautta kutsutaan narsistiseksi rakkaudeksi. (Aaltonen ym. 2007, 157.)

2.4 Seksiä yksin ja yhdessä

Nuoren tulee saada itse päättää seksielämänsä aloittamisesta. Kumppani ei saisi painostaa, eikä seksuaalisiin tekoihin pitäisi ryhtyä myöskään kavereiden esimerkin vuoksi. Ensimmäinen yhdyntäkokemus on tärkeä. Siihen liittyy paljon odotuksia, pelkoja ja jännitystä. Sen vuoksi olisi tärkeää, että kumppanin kanssa on luottamuksellinen suhde ennen yhdyntää. Ehkäisystä tulee

aina sopia kumppanin kanssa. Seksi mielletään usein hyvin yhdyntäkeskeiseksi, mutta toista voi pitää hyvänä monella tapaa ilman yhdyntää. (Reinikkala ym. 2005, 65.)

Petting eli hyväilyseksi on tärkeä vaihe intiimissä suhteessa. Pettingin kautta on hyvä aloittaa yhteisen seksuaalisen nautinnon jakaminen. Hyväilemällä toista eri puolilta kehoa luodaan molemmille kokemus, että koskettaminen on hyvää ja nautinnollista. Samalla myös opitaan tuntemaan toisen kehoa, mikä hänestä tuntuu hyvältä ja mistä hän nauttii. (Väestöliitto 2014.)

Itsetyydytys eli sooloseksi on tärkeä osa kaikenikäisten seksuaalisuutta. Erityisen tärkeää se on kehittyvälle nuorelle. Nuori oppii tuntemaan oman kehonsa ja voi nauttia omasta seksuaalisuudestaan vailla pelkoa ei-toivotusta raskaudesta tai sukupuolitaudeista. Itsetyydytys on useimmille nuorille tärkeä osa seksuaalista kehitystä. Joillekin itsetyydytys saattaa olla tärkein sukupuolisen toiminnan muoto. Itsetyydytys tuottaa nautintoa sekä vähentää seksuaalisia paineita ja jännitystä. Pojilla itsetyydytys on yleisempää kuin tytöillä, koska heillä on fysiologisesti suurempi tarve purkaa seksuaalisia paineitaan. (Aaltonen ym. 2007, 164.)

2.5 Raskaus

Pojat saavuttavat sukukypsyyden, kun siemensyöksyt alkavat, jolloin poika on valmis hedelmöittämään tytön. Ejakulaatio eli siemensyöksy jaetaan kahteen fysiologiseen vaiheeseen. Emissiossa siemenneste purkautuu siemenrakkuloista ja samalla eturauhaserite eturauhasrakkuloista rytmisen sileälihassupistusten seurauksena virtsaputken takaosaan. Ekspulsiossa eli ejektiossa siemenneste purkautuu virtsaputken takaosasta ulos virtsaputken suusta. Edellisen vaiheen loppuvaiheessa muodostuu tähän sysäys, jolloin neste kertyy virtsaputken takaosaa, paine nousee ja refleksi siemennesteen purkautumisesta käynnistyy. Useimmiten tähän vaiheeseen liittyy myös orgasmi, mutta periaatteessa miehen siemensyöksy sekä orgasmi ovat eri ilmiöitä.

Siemensyöksyn voi saada myös ilman orgasmia tai orgasmin voi kokea ilman siemensyöksyä. (Apter ym. 2006, 121–122.)

Tyttö on biologisesti nainen, kun hänen kuukautisensa alkavat. Kuukautisten alkaminen mahdollistaa naisen tulemisen raskaaksi. Kuukautiskierron keskimääräinen pituus on 28 vuorokautta, mutta se voi vaihdella 23:sta 35 vuorokauteen. Hormonaalisesti kuukautiskierto voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen. Munarakkulan kypsymisvaiheeseen eli proliferaatiovaiheeseen, joka kestää keskimäärin kymmenen vuorokautta. Tänä aikana kohdun limakalvo kasvaa ja sen paksuus on keskimäärin 4-8 millimetriä. Toisena vaiheena on keltarauhasen toimintavaihe eli sekreetio, jonka kesto on noin 14 vuorokautta. Tällöin kohdun limakalvon paksuus on 7-14 millimetriä. Keskimäärin kuukautiskierron kuudentena päivänä munasarjojen hormonituotanto kiihtyy. Tämä saa aikaan kohdun limakalvon kasvamisen ja paksuuntumisen estrogeenin vaikutuksesta. Kohdun limakalvon rauhaset ja verisuonitus lisääntyvät. Progesteroni hormoni valmistaa kohdun limakalvoa ottamaan vastaan hedelmöittyneen munasolun. Kasvuvaiheen päättää ovulaatio, joka tarkoittaa sitä, että munasarjoissa kypsyvä yksi tai useampi munasolu irtoaa. Tämä tapahtuu kuukautiskierron puolivälissä noin 14. päivän kohdalla. Irtoamisvaiheen jälkeen munasolu on valmis hedelmöittymään, mutta jos sitä ei tapahdu keltarauhanen alkaa surkastua ja keltarauhashormonin määrä naisen elimistössä vähenee. Tämä saa aikaan kohdun limakalvon irtoamisen ja kuukautisvuodon alkamisen. Kuukautisvuoto kestää keskimäärin viisi vuorokautta ja vuodon kokonaismäärä on noin 30 – 50 millilitraa. (Ihme – Rainto 2014, 65–66.)

Miehen siittiön hedelmöittäessä munasolun, naisen kuukautiset jäävät pois. Se on yleensä ensimmäinen merkki alkaneesta raskaudesta. Muita raskausoireita voivat olla tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsan nipistely, pahoinvointi, voimakas väsymys, päänsärky, rintojen arkuus, painon tunne alavatsalla, hikoileminen ja mielialojen vaihtelut. Raskausoireiden ja tuntemusten voimakkuus ja kestoaika ovat yksilöllisiä. Pahoinvointi loppuu yleensä 16. raskausviikon tietämillä. (Ihme – Rainto 2014, 259.)

Jos odottava äiti haluaa pitää lapsen, ensimmäinen neuvolakäynti on noin 8. – 12. raskausviikolla. Jos nainen päätyy raskaudenkeskeytykseen eli aborttiin, tulee se tehdä mahdollisimman pian, mutta viimeistään raskausviikolla 12. Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä. Raskaudenkeskeytyksiä tehdään kaikissa alue-, keskus- ja yliopistosairaaloissa. Laki säätelee raskauden keskeytyksen perusteista. Lain mukaan raskaus voidaan naisen niin päättäessä keskeyttää lääketieteellisellä, sosiaalisella ja eettisellä perusteella sekä lapsiluvun, iän ja lapsenhoitokyvyn vuoksi. Yleensä keskeytystä ei saa tehdä enää 12. raskausviikon jälkeen, paitsi jos syynä on naisen sairaus tai ruumiinvika. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira voi antaa luvan raskauden keskeyttämiseen raskausviikolle 20 saakka, mikäli nainen ei ole raskaaksi tullessaan täyttänyt 17 vuotta tai keskeyttämiseen on jokin muu erityinen syy. (Ihme–Rainto. 2014, 145–146.)

2.6 Raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy

2.6.1 Ehkäisymenetelmät

Suomalaisista noin 13-vuotiaista nuorista 5 % on ollut jo yhdynnässä ja 19-vuotiaista 25 % ei ole ollut vielä yhdynnässä. Valtaosalla nuorista ensimmäinen yhdyntä tapahtuu 14–19 vuoden iässä. Kun seurustelu on siinä vaiheessa, että aletaan harrastamaan yhdyntöjä, olisi suositeltavaa korostaa tytölle ja pojalle yhteisvastuuta ehkäisystä. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 on suositus nuorten ehkäisyneuvontapalveluiden järjestämisestä terveyskeskuksessa (Ihme – Rainto 2014, 102–103). Nuoren tarvitessa ehkäisyä, se on aloitettava viipymättä ja nuoren tulisi päästä viikon sisällä yhteydenotosta terveydenhoitajan vastaanotolle. Toimintaohjelman mukaan hormonaaliset ehkäisyvälineet pitäisivät olla maksuttomia alle 20-vuotiaille, mutta paikkakunnasta riippuen ensimmäiset kolme kuukautta tai ensimmäinen vuosi voivat olla ilmaisia, jonka jälkeen nuori joutuu ne itse kustantamaan. (Ihme – Rainto 2014, 103.)

Naisen kokiessa tarvitsevansa ehkäisyä, hänen täytyy varata aika terveydenhoitajalle sekä gynekologille. Terveydenhoitaja keskustelee naisen kanssa hänen tarpeistaan ehkäisylle, sekä käy läpi yleisesti keskustellen naisen kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Terveydenhoitaja kerää esitiedot naisesta. Näihin kuuluvat kuukautisanamneesi, sukuanamneesi, terveydentila sekä elämäntavat. Vastaanotolla hoitaja mittaa verenpaineen ja pulssin, ottaa painon sekä tarvittaessa ohjaa naisen käymään myös verikokeissa. Naiselle laaditaan hoitosuunnitelma, joka sisältää ehkäisyn tarpeen, valitun ehkäisymenetelmän sekä jatkoseurannan. (Ihme – Rainto 2014, 103.)

Ehkäisymenetelmiä on useita, kuten hormonaaliset- ja kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät, estemenetelmät ja sterilisaatio. Nainen saa itse päättää, minkä ehkäisymenetelmän hän haluaa, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin tulisi esitellä eri ehkäisymuotoja. Heidän tulisi myös huomioida naisen terveydentila, ikä sekä kulttuurilliset tekijät. Ehkäisymenetelmien hyötyjen ja haittojen välistä suhdetta täytyy myös miettiä. Kun nämä kaikki asiat on huomioitu ja ehkäisymenetelmä päätetty, lääkäri asentaa ihonalaisen tai kohdunsisäisen ehkäisimen tai kirjoittaa reseptin ehkäisyvalmisteesta naiselle. (Ihme – Rainto 2014, 103.)

2.6.2 Kondomi

Kondomi on tehokkain ja halvin tapa suojautua sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta. Tehokas se on ainoastaan silloin, kun sitä käytetään oikein jokaisessa yhdynnässä. Kondomin tarkoituksena on turvata turvallinen seksi sekä ehkäistä suvun jatkuvuus silloin, kun se ei kuulu kahden seksuaalisessa kanssakäymisessä olevan ihmisen toiveisiin. Kondomi valmistetaan kumipuun maitiaisnesteestä eli lateksista tai polyuretaanista. Kondomien pakkausten kestävyyteen kiinnitetään erityistä huomiota, koska kumi haurastuu helposti varsinkin valon ja ilman vaikutuksesta (Väätänen 2014, 3–6).

Kondomi on yleensä nuoren ensimmäinen ehkäisyväline ja sen tarkoituksena on estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Kondomi asetetaan jäykistyneen siittimen päälle ja pidetään koko yhdynnän ajan paikoillaan. Miehen siemensyök-

syn jälkeen siittiöt jäävät kondomiin. Oikeaoppisesti poistettu kondomi estää siittiöiden pääsyn naisen emättimeen. Kondomin käyttöä tulisi opastaa nuorille, että he osaisivat käyttää sitä oikein, sillä se on oikein käytettynä tehokkain ehkäisyväline myös sukupuolitauteja vastaan. Kondomeja on erikokoisia, värisiä ja niitä saa jopa eri makuisina. Miehen sukupuolielimiä on erikokoisia ja jokaisen täytyy etsiä itselle sopivan kokoinen kondomi. Makukondomit on haluttu tuovan viihtyvyyttä suuseksiin, jotta kondomia pidettäisiin myös suuseksin aikana. Ihmisille, jotka ovat allergisia kumille, on valmistettu erikoispolyuretaanista kondomeja, jotka soveltuvat heille aiheuttamatta allergisia oireita. (Ihme – Rainto 2014, 104–105.)

Maailmanterveysjärjestön kondomi-ohjelman rahoitusosuus keskittyy laadukkaiden miesten ja naisten kondomien sekä liukasteiden globaaliin valmistukseen, ohjaukseen sekä jakeluun. Maailmanterveysjärjestö eli WHO sekä YK:n väestörahasto eli UNFPA säätelevät yhdessä maailmanlaajuisia standardeja tuotetiedoista miehille että naisille suunnattuihin kondomeihin, jolla varmistetaan, että kondomin ostajat pystyvät luottamaan niiden laatuvaatimuksiin. Lisäksi WHO ja UNFPA antavat ohjeita kondomien sekä liukasteiden jakeluun ja hankintaan. (World Health Organization 2014.)

2.6.3 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Ehkäisypillerit ovat reseptilääkkeitä, joita lääkäri tai terveydenhoitaja voi määrätä vastaanottokäynnillä. Naisella, jolla on kohonnut riski sairastua laskimoveritulppaan, aktiivinen maksasairaus, kohonnut verenpaine tai aurallinen migreeni, ei suositella ehkäisypillereiden käyttöä. Esteenä ehkäisypillereiden käytölle voi myös olla huomattava ylipaino sekä tupakointi yli 35-vuotiaana. (Ihme – Rainto 2014, 106.)

Minipillerit sisältävät progestiinia, minkä vuoksi kohdunkaulan liman koostumus muuttuu epäedulliseksi siittiöille, jolloin siittiöt eivät pääse kunnolla liikkumaan. Minipillerit häiritsevät myös munarakkulan kehitystä. Minipillerit otetaan säännöllisesti päivittäin ilman taukoja. Minipillereiden haitallisina vai-

kutuksina voi olla päänsärkyä, painonnousua sekä epäsäännöllistä vuotoa. (Ihme – Rainto 2014, 106.)

Synteettistä estrogeenia ja keltarauhashormonia sisältävät **yhdistelmäehkäisypillerit** estävät naisen ovulaation ja munarakkulan kehittymisen. Yhdistelmäehkäisypillereitä syödään päivittäin samaan kellonaikaan. Yhdistelmäehkäisypillereiden käyttäminen aloitetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä ja niitä otetaan 21 vuorokautta. Tämän jälkeen tulee seitsemän vuorokauden taukoviikko, jolloin tulevat myös kuukautiset. Yhdistelmäehkäisypillereiden haittana voi olla verenpaineen nousu sekä laskimotukosriski. Yhdistelmäehkäisypillereillä on myös terveyshyötyjä kuten muun muassa aknen, kuukautiskipujen, kuukautisvuodon ja vuorohäiriöiden väheneminen. Ne suojaavat myös kohdunulkoiselta raskaudelta ja sisäsynnytintulehduksilta. (Ihme – Rainto 2014, 106–107.)

Ehkäisykapselit eli implantit sisältävät progestiinia ja niiden teho kestää kolmesta viiteen vuotta. Ehkäisykapselit estävät munasolun irtoamisen sekä sitkistyttävät kohdunkaulan limaa niin, että siittiöiden kulku estyy. Lääkäri asentaa ehkäisykapselin olkavarren ihon sisälle. Se ei näy päällepäin, mutta tuntuu sormilla tunnusteltaessa. (Ihme – Rainto 2014, 110.)

Emättimeen laitettava **ehkäisyrengas** sisältää etinyyliestradiolia ja etonogestriiliä ja se vaikuttaa samalla tavalla kuin ehkäisypillerit. Rengas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen, jonka jälkeen se poistetaan seitsemäksi vuorokaudeksi, jolloin tulevat kuukautiset. (Ihme – Rainto 2014, 110–111.)

Ihoon kiinnitettävä **ehkäisylaastari** on estrogeeni- ja keltarauhashormonijohdannainen ehkäisyvalmiste. Laastari kiinnitetään esimerkiksi reiden alueelle tai käsivarteen kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen tulee laastariton viikko, jolloin tulee myös kuukautiset. (Ihme – Rainto 2014, 111.)

Pitkäaikaisia ja vaivattomia ehkäisymenetelmiä ovat **kupari- ja hormonikierukka**. **Kuparikierukassa** oleva kupari muuttaa kohdun limakalvoa

siten, ettei hedelmöittynyt munasolu pysty kiinnittäytymään kohtuun. Haittavaikutuksena kuparikierukassa voi olla runsaampi kuukautisvuoto. Infektioriskin vuoksi kuparikierukkaa ei suositella synnyttämättömille. **Hormonikierukka** vapauttaa paikallisesti keltarauhashormonia ja voi vähentää kuukautisvuodon määrää. Hormonikierukkaa voi pitää viisi vuotta kerrallaan ja sitä suositellaan synnyttäneille, mutta myös harkinnanvaraisesti synnyttämättömät voivat saada hormonikierukan. Sivuvaikutuksina hormonikierukassa voi olla tiputteluvuoto tai vuotojen poisjääminen, rintojen arkuus ja turvotus, päänsärky ja mielialamuutokset, jotka häviävät vähitellen ajan saatossa. Lääkäri asentaa sekä poistaa kierukan, mutta joskus kierukka voi poistua itsestään. (Ihme – Rainto 2014, 107.)

2.6.4 Jälkiehkäisy

Keväällä 2002 jälkiehkäisy-pilleri tuli reseptivapaaksi täysi-ikäisille, mutta alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin. Jälkiehkäisy on tarpeellinen tilanteissa, joissa kondomi on mennyt rikki tai luiskahtanut pois paikaltaan tai ehkäisyä ei ole yhdynnän aikana käytetty ollenkaan. Jälkiehkäisy sisältää levonorgestreelia ja sen kerta-annos 1,5 milligrammaa. Jälkiehkäisyvalmiste olisi suositeltavaa ottaa mahdollisimman pian yhdynnästä, mutta kuitenkin 72 tunnin sisällä. On osoitettu, että jälkiehkäisyllä olisi tehoa vielä viiden vuorokauden sisälläkin, mutta hoito on sitä tehokkaampi, mitä aikaisemmin sen ottaa. Mikäli kuukautiset ovat myöhässä viikon, on syytä tehdä raskaustesti. Raskaus alkaa 1-5 %:lla hoidetuista. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 161.)

Olemassa on myös toinen jälkiehkäisyvalmiste, joka sisältää ulipristaaliasetaattia, mikä on progesteronireseptorimuuntelija. Se on reseptilääke ja sitä voidaan ottaa viiden vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 161.)

2.7 Sukupuolitaudit ja oirekuvat

2.7.1 Yleisimmät sukupuolitaudit

Käsittelemme tässä kappaleessa yleisimpiä Suomessa esiintyviä sukupuolitauteja. Sukupuoli- eli seksitaudit ovat bakteerien tai virusten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa seksissä. Yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat klamydia, herpes, kondylooma ja HIV. Sukupuolitauti tarttuu limakalvolta toiselle emätinyhdynnässä, anaaliyhdynnässä sekä suuseksissä. Osa taudeista tarttuu myös veriteitse, kuten huumeneulojen kautta. Sukupuolitaudeista eräät voivat tarttua äidistä lapseen raskauden aikana tai synnytyksen yhteydessä. Ainoa ehkäisy sukupuolitauteja vastaan on kondomi oikein käytettynä. (Just Wear it 2012.) Sukupuolitauteja koskeva lainsäädäntö otettiin käyttöön 1900-luvulla. Vuonna 1986 siihen yhdistettiin erilliset tartuntatauteja koskevat säädökset. (Reunala – Paavonen – Rostila 1994, 237.)

Etelä-Suomen aluehallintoviraston raportin mukaan sukupuolitautien tilastot ovat korkeammat naisilla kuin miehillä. Yhtenä mahdollisena syynä tähän arvellaan olevan naisten testaaminen useammin raskauden ehkäisyyn liittyvien käyntien yhteydessä. Raportin mukaan valtaosa nuorista tietää kondomin ehkäisytehon raskautta ja sukupuolitauteja kohtaan, mutta tietämyksestä huolimatta iso osa nuorista ei ollut käyttänyt kondomia viimeisen yhdynnän aikana. (Aluehallintovirasto 2013.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2013 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan Lapissa tyttöjen tietämys seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on kattavampi kuin poikien. Suuri osa kyselyyn vastanneista peruskoulun oppilaista oli ollut myös yhdynnässä useammin kuin kerran, sekä seksikumppaneita oli ollut useampia. Kyselyyn vastanneista oppilaista, jotka olivat olleet yhdynnässä, suurin osa oli käyttänyt ehkäisynä joko kondomia tai hormonaalista ehkäisymenetelmää, mutta yllättävän moni ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisymenetelmää yhdynnän aikana. (THL 2014.)

2.7.2 Klamydia

Suomen yleisin sukupuolitauti on klamydia, joka on bakteerin aiheuttama. Klamydia -bakteerit ovat pieniä bakteereja, jotka lisääntyvät solun sisällä aiheuttaen ihmiselle infektion eli tulehduksen. Ihmisten keskuudessa tarttuvat klamydialajit ovat Chlamydia trachomatis ja Chlamydia pneumoniae. Muut klamydialajit aiheuttavat tauteja eläimille. (Hedman – Heikkinen – Huovinen – Järvinen – Meri – Vaara 2010, 287.)

Klamydian itämisaika tartunnasta on noin yhdestä kolmeen viikkoon. Klamydia on usein oireeton, jolloin ihminen voi levittää tautia tietämättään. Klamydian aiheuttamia oireita voivat olla naisilla poikkeava valkovuoto, virtsankirvely ja mahdollisesti ylimääräinen verinen vuoto. Klamydia voi levitä kohdun limakalvolle, jolloin voi esiintyä alavatsakipua ja epäsäännöllistä kuukautisvuotoa. Miehillä oireita ovat virtsankirvely, alavatsa- ja kiveskipu sekä vuoto virtsaputkesta, jota kutsutaan ”harmaaksi tipaksi”. Klamydiatulehdus voi aiheuttaa naisille sisäsynnyttimien tulehduksen, PID:n (pelvic inflammatory disease), joka voi levitä muun muassa munajohtimiin ja munasarjoihin aiheuttaen jälkiseurauksien myötä mahdollisesti hedelmällisyyden alenemista. Klamydia voi aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista myös miehille. (Kurki – Pammo 2010, 96.)

Yleisemmin klamydiatulehdus todetaan ensivirtsasta. Kohdun kaulakanavasta otetulla tikkunäytteellä voidaan klamydia todeta nukleiinimonistustekniikalla (PCR). Klamydia hoidetaan antibioottikuurilla ja jälkitarkastus suositellaan tehtäväksi 3-4 viikon kuluttua lääkekuurin loputtua. (Kurki – Pammo 2010, 97–98.)

2.7.3 Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen aiheuttaa yleisimmin Herpes simplex 2 –virus (HSV-2), mutta nykyään osa tartunnoista on suun alueen herpeksen simplex 1:n aiheuttamia. Suun alueen herpesinfektio tarttuu suojaamattoman suuseksin väli-

tyksellä genitaalialueelle. Herpesoireet ilmenevät noin 4-14 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Herpesvirus jää pysyvästi elimistöön ja sen kanssa täytyy oppia elämään. Ensimmäinen herpestulehdus ilmenee usein rajumpana kuin jatkossa. Ensimmäinen tulehdus voi olla myös oireeton. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 292.)

Alkuoireina naisilla esiintyy ulkosynnyttimien kutinaa ja kirvelyä, jonka jälkeen genitaalialueelle muodostuu rakkuloita. Rakkuloiden jälkeen kehittyy haavavaihe, jonka jälkeen tulee rupivaihe. Lihas- ja päänsärkyä sekä kuumeilua voi ilmetä yleisoireina. Oireet kestävät ensimmäisessä herpesvirus tartunnassa kahdesta kolmeen viikkoon. Suurimmalla osalla herpeksen saaneista herpes uusiutuu silloin tällöin, mutta oireet ovat yleensä paljon lievempiä kuin ensimmäisessä tartunnassa. Fyysinen tai psyykkinen stressi voi laukaista herpeksen ja naisilla myös kuukautiset voivat vaikuttaa herpeksen uusiutumiseen. Miehellä oireet ovat samantyyppisiä kuin naisella. Ensimmäiset oireet miehillä voivat ilmetä 2-14 vuorokauden kuluttua. Tartuntakohtaan voi ilmetä kutisevia, kipeitä rakkuloita, jotka voivat puhjeta tuntien aikana tai 1-2 päivän sisällä haavoiksi. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 291–293.)

Herpes voi tarttua vaikka tulehdus ei olisi aktiivisena ja valtaosa HSV-2 tartunnoista tapahtuu oireettomassa vaiheessa. Sukuelinherpeksen rakkulavaiheessa kannattaa pidättäytyä yhdynnästä. Kondomi suojaa sukuelinherpekseltä, mutta ei välttämättä anna täydellistä suojaa, koska herpesvirusta voi erittyä myös kondomin ulkopuolisilta iho- ja limakalvoalueilta. Herpes voidaan diagnosoida helposti kliinisellä arvioinnilla, jos herpes on aktiivisena ja oireet ovat selkeät. Varmistamiseksi voidaan ottaa rakkulasta Herpes Simplex -virusnäyte. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 292.)

2.7.4 Papilloomavirus

HPV eli papilloomavirus kuuluu yleisimpiin sukupuolitauteihin Suomessa. Papilloomavirukset ovat vaipattomia DNA -viruksia ja ne voivat lähes poikkeuksetta lisääntyä ainoastaan omassa isäntälajissaan (Hedman ym. 2010, 669). Kondyloomat, jotka tunnetaan toisella nimellä visvasyylät, ovat papil-

loomaviruksen aiheuttamia syyliä. Ne voivat ilmaantua sukuelinten limakalvoille, peräaukon suulle ja siittimen iholle. Yleisimmin papilloomavirus tarttuu sukupuoliteitse, mutta tartunta ei edellytä yhdyntää, vaan limakalvo- ja ihokosketus riittävät. Papilloomaviruksia on useita kymmeniä, jotka tarttuvat sukupuoliteitse ja osa niistä aiheuttaa syyliä ja osa taas ihomuutoksia limakalvoille. Suurin osa papilloomaviruksista paranee vuosien saatossa itsekseen. Osa viruksista, etenkin virukset 16 ja 18, jotka aiheuttavat ihomuutoksia limakalvoille, voivat aiheuttaa naisille hitaasti esiasteiden kautta kehittyvää kohdunkaulan syöpää. (Reunala ym. 1994, 69–71; Ylikorkala – Tapanainen 2011, 293.)

Miehillä tartunnan saaneista noin 1 %:lla todetaan näkyviä syylämäisiä muutoksia. Virusta voi kuitenkin levittää ilman näkyviä oireita. Tartunnan jälkeen syylien ilmaantuminen saattaa tapahtua vasta vuosien päästä. Joillakin oireet tulevat kuukausien sisällä ja osalla voi mennä monta vuotta ennen syylien ilmaantumista. Miehillä oireet esiintyvät vaaleanpunaisina pikku kasvaimina siittimen varressa, kasvaimina terskassa, kivespussissa, perävaossa tai peräaukossa. Kondyloomat siittimen varressa voivat olla tummia väriltään. Myös virtsaputkessa voi olla kondyloomia, jolloin virtsatessa voi tuntea kirvelyä, virtsaputkesta voi tulla limavuotoa ja virtsasuihkun aikaan saaminen voi olla haastava. Miehillä riittää yleensä kliininen tutkimus taudin toteamiseksi, tarvittaessa voidaan ottaa koepaloja sekä saada piilevät kondyloomat näkyviin penslaamalla 3-5 %:lla etikkahapolla. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Papilloomaviruksen aiheuttamia oireita naisilla voivat olla näkyvät kondyloomat synnytyselimissä tai ne voivat tulla esille kohdunkaulan solumuutoksina. Papilloomavirus on useasti oireeton ja se löytyy monesti naisella sattumalta Papa-kokeessa. Ulkosynnyttimissä kondyloomat ovat ulkonevia, mutta emättimessä ja kohdunnapukassa kondyloomat ovat litteitä. Kohdunsuun tähystyksellä ja siinä otettavilla koepaloilla selvitetään solumuutokset. (Tiitinen 2013.)

Ulkoiset kondyloomat eli visvasyylät voidaan hoitaa muun muassa jäädytyksellä, poltolla, podofyllotoksiiniliuoksella tai –voiteella ja imikimodivoiteella.

Kondyloomien ilmaantuessa olisi syytä mennä lääkärin vastaanotolle ja keskustella sopivasta hoitomenetelmästä. (Tiitinen 2013.) Vuonna 2013 otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan kaksi HPV-rokotetta, joista toinen ehkäisee kahta kohdunkaulan syöpää aiheuttavaa virustyyppiä ja toinen rokote suojaa kahdelta virustyypiltä, jotka aiheuttavat kondyloomia. Vaikka rokotteen olisi saanut, on silti syytä kuitenkin muistaa aina kondomin käyttö seksiä harrastaessa. (Tiitinen 2013.)

2.7.5 Hi-virus

Hi-virusinfektio eli ihmisen immuunikatovirus alkoi levitä maapallolla jo vuosikymmeniä sitten. Koska HIV on hidas ja pitkään oireeton infektio, sitä on vaikea huomata. Immuunikatovirus on retrovirusten ryhmään kuuluva pieni, vaipallinen RNA-virus (Reunala ym. 1994, 103). Hi-virusta ei pystytä parantamaan, koska se muuntautuu isäntäsolujen mukaan. Virus tunkeutuu T-auttajavalkosoluihin hitaasti tuhoten niitä. Tämä aiheuttaa ihmisen immuunivasteen heikkenemisen, mikä tarkoittaa sitä, että ihminen sairastuu herkemmin erilaisiin infektio -sairauksiin. HIV-infektiota seuraa AIDS vaihe, joka todetaan siinä vaiheessa, kun ihmisen immuunijärjestelmä on niin heikko, että hän sairastuu HIV:n oheissairauksiin. (Hiv-tukikeskus 2014.) HIV-tartuntoja Suomessa on vuosina 1980 - 2013 todettu noin 3200 ja noin 300 henkilöä on kuollut AIDS:iin (Hiv-tukikeskus 2014).

Nykypäivänä HIV-infektioon on olemassa hyvät lääkkeet, joilla pystytään pysäyttämään taudin leviäminen uusiin soluihin, jolloin ihmisen immuunijärjestelmä pystyy puolustautumaan paremmin infektioita vastaan. Infektiota ei kuitenkaan voida täysin parantaa ja kantaja voi tartuttaa tautia muun muassa veriteitse, sukupuolikontaktissa tai äidiltä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen kautta. HIV-infektiolta voi suojautua ainoastaan oikein käytetyllä kondomilla. (Just Wear it 2012.)

Maailman terveysjärjestö on tehnyt maailmanlaajuiset tavoitteet vuodelle 2015 HIV-infektion ja AIDS -vaiheen ehkäisyyn. Tavoitteena olisi, ettei tulisi yhtään uutta HIV-infektio tartuntaa, AIDS –vaiheeseen ei menehtyisi ihmisiä

ja HIV-positiivisilla olisi mahdollisuus pitkään ja terveelliseen elämään. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pääseminen vaatii kattavuutta ja laadun parantamista HIV-infektion ehkäisyssä ja hoidossa. Tavoitteet ovat jaoteltu neljään eri ryhmään. **Strateginen suunta 1**: Tavoitteena on etsiä parhaat tulokset HIV-infektion ehkäisystä, diagnoosien tekemisestä sekä hoidosta. **Strateginen suunta 2**: Hyödynnetään laajempien terveystulosten kautta HIV-infektion tuloksia. **Strateginen suunta 3**: Rakennetaan vahvemmat ja kestävämmät järjestelmät. **Strateginen suunta 4**: Rakenteellisten esteiden poisto palveluiden tarjoamisessa ja haavoittuvuuden vähentäminen. (World Health Organization 2014.)

2.7.6 Sukupuolitaudit ja raskaus

Naisella raskaudenaikaiset bakteerien tai virusten aiheuttamat infektiot ovat vaarana sikiölle ja sen kehitykselle. Mikä tahansa taudinaiheuttaja voi siirtyä hoitamattomana veriteitse istukkaan ja sitä kautta sikiöön. Hoitamaton klamydia lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen vaaraa. Klamydia tarttuu synnytyksen aikana synnytyskanavasta ja aiheuttaa vastasyntyneelle 20 – 50 %:ssa tapauksista silmätulehduksen tai 10 – 20 % tapauksissa keuhkokuumeen (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 522).

Virukset voivat aiheuttaa sikiölle kehityshäiriöitä tai sikiön kuoleman varhaisessa kehitysvaiheessa. Myöhemmin raskauden aikana sikiöön voi kehittyä rakenteellisia vikoja ja toiminnallisia häiriöitä. Osa viruksista voi aiheuttaa kroonisen infektion, joka jatkuu syntymän jälkeen. Raskaus herkistää naisen kehon erityisesti herpes-viruksille. Yleensä sikiö saa herpes-tartunnan äidistä synnytyskanavassa eritteiden kautta. Jos äidillä on primaari -vaiheen herpes, syntyvän lapsen riski sairastua on 30 – 50 %. Syntynyt lapsi voi saada muun muassa enkefaliitin eli aivokalvontulehduksen, johon kuolleisuus on 15 – 50 %. Herpes -tartunnan ehkäiseminen on ongelmallista ja äidin pitäisi mainita tartunnastaan neuvolassa hyvissä ajoin heti raskauden alussa, että siihen pystytään varautumaan. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 523–524, 528.)

Suomessa HIV-tartuntoja äidistä lapseen sattuu erittäin harvoin, jos äidin HIV-tartunta on ollut tiedossa ennen raskautta. HIV -positiivisen äidin raskautta seurataan tarkasti taudin hoitoon ja lääkkeisiin perehtyneen hoitoyksikön kanssa. HIV -positiivisen äidin maidoneritys estetään lääkityksellä, koska Suomessa HIV -positiivinen äiti ei saa imettää lastaan tartuntariskin vuoksi. HIV -positiivisen äidin kanssa on keskusteltava taudin etenemisestä sekä taudin riskitekijöistä äidille ja lapselle. Erityisesti on keskusteltava äidin kanssa lapsen ennusteesta, seurannasta ja hoidosta. (Ylikorkala – Tapanainen 2011, 532–533.)

3 SEKSUAALITERVEYS – SEKSUAALITERVEYSKASVATUS

3.1 Oikeus seksuaaliterveyteen

Seksuaaliterveys käsitteenä otettiin käyttöön WHO:n konferenssissa 1975 ja se on tällä hetkellä käytössä useiden maiden kansanterveysohjelmissa. (Liinamo 2005, 21). Seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Sillä voidaan myös tarkoittaa miehen tai naisen mahdollisuutta nauttia ja saada ilmaista omaa seksuaalisuuttaan vapaana riskeistä. Seksuaaliterveyttä uhkaavia riskejä ovat muun muassa sukupuolitaudit, ei-toivottu raskaus, seksiin pakottaminen ilman omaa tahtoa, seksuaalinen väkivalta sekä syrjintä. Jokaisella ihmisellä on oikeus harjoittaa tietoihin perustuvaa nautinnollista seksiä, jonka pohjana on itsekunnioitus, inhimillinen seksuaalisuuden tuottaminen sekä molemminpuolinen luottamus. Nuoren seksuaaliterveydessä korostuu itsensä arvostaminen ja asenteet. On erittäin tärkeää, että nuori saa ikätasoistansa tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010, 22.)

Seksuaaliterveys sisältää sekä yksilön vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen, että yhteiskunnan vastuun seksuaalisesti terveestä yhteiskunnasta. Seksuaalioikeuksien tunnustaminen ja toteuttaminen auttavat saavuttamaan ja ylläpitämään yksilön seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyteen kuuluu kyky olla läheisessä suhteessa kumppanin kanssa sekä kyky vuorovaikutukseen ja vastuulliseen seksuaaliseen toimintaan. Seksuaaliterveydestä puhuttaessa voidaan puhua myös lisääntymisterveydestä. Tämä käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla kansainvälisten väestöongelmien sekä äitien ja lasten terveyden parissa työskentelevien järjestöjen toimesta (Liinamo 2005, 22). Seksuaaliterveyden edistämistä voidaan kuvata prosessina, jossa tehdään mahdolliseksi ihmisten toiminta terveyttä edistävästi. Prosessi sisältää yksilön kykyjen ja taitojen vahvistamisen sekä sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten suhteiden muuttamisen niin, että ne tukevat yksilön ja väestön terveyttä (Liinamo 2005, 23).

Seksuaaliterveyttä edistäviä tekijöitä ovat avoin ja suvaitsevainen yhteiskunnan suhtautuminen seksuaaliasioihin. Merkittävänä tekijänä Suomessa ovat olleet peruskouluissa aloitetut terveystiedon oppiaineet, jotka ovat edesauttaneet suotuisan seksuaaliterveyden kehittymistä. Keskittyminen nuorten seksuaaliterveyteen on tärkeää, koska nuoruudessa luodaan käsitys seksuaalisuudesta. Nuorelle muodostuu käsitys omasta itsestään, siitä onko hän riittävän hyvä, arvokas ja suojaamisen arvoinen mahdollinen elämänkumppani. (Rinkinen 2012, 30–31.)

Seksuaaliterveys on osa kansanterveystyötä ja siihen kuuluvat terveyspalvelut ovat lakisääteisiä ja pakollisia. Kansanterveystyötä ohjaa terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). Tässä laissa säädetään terveyspalveluiden järjestäminen kunnille. Kunnan on järjestettävä seksuaaliterveyteen liittyvää terveysneuvontaa, raskauden ehkäisyneuvontaa sekä yleisiä terveystarkastuksia. (Rinkinen 2012, 32.)

3.1.2 Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020

Toimintaohjelman tarkoituksena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä ihmisten tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kehittämällä näihin liittyviä palveluita ja vahvistamalla seksuaalikasvatusta. Toimintaohjelman tavoitteena on tavoittaa kaikenikäiset ihmiset ja edistää tasa-arvoisesti kasvatusta, opetusta, koulutusta sekä terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaohjelma on jaettu useaan eri painopisteeseen, joista ensimmäisenä ovat lapset ja nuoret. Lasten ja nuorten kohdalla pyritään paneutumaan nuorten ongelmiin, eriarvoisuuden vähentämiseen ja nuorten syrjäytymiseen. Näillä kaikilla on vaikutusta nuoren seksuaaliterveyteen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 16.)

Toisena toimintaohjelman painopisteenä on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. Tämän ohjelman tavoitteena on pyrkiä järjestämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut helposti miehelle tavoitettaviksi sekä järjestää

kohdennettuja palveluita niitä tarvitseville miehille. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 16.)

Toimintaohjelman kolmantena painopisteenä on monikulttuurisuus. Monikulttuurisuuden lisääntyessä kasvaa tarve tuottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita maahanmuuttajan omalla kielellä, lisätä heidän tietouttaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä muun muassa Suomen lainsäädännöstä. Maahanmuuttajalla on oikeus päästä käyttämään seksuaaliterveys palveluita vaikka hänellä ei olisikaan virallisia maahanmuutto asiakirjoja. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 16.)

Neljäntenä painopisteenä on hyvä syntymän hoito. Tämän toimintaohjelman tavoitteena on edistää synnyttäjän, vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on tukea synnyttäjän ja hänen kumppaninsa omia voimavaroja, vähentämällä tarpeetonta puuttumista synnytyksen kulkuun ja edistämällä varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneen kanssa (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 16–17). Syntymän hoidossa pyritään turvaamaan synnyttäjän ja vastasyntyneen terveydentila sekä mahdollistamaan kokonaisvaltainen ja voimaannuttava synnytyskokemus koko perheelle sekä tukemaan äitiä onnistuneeseen imetykseen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 17.)

Toimintaohjelmaa toteutetaan eri sektoreilla yhteistyössä valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Toimintaohjelmaa johtaa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, jotka suosittelevat kunnille toimintaohjelman käyttämistä kuntien laatiessa toiminta- ja taloussuunnitelmia. Kunnat mukauttavat toimintaohjelmien toimenpide-ehdotukset ja vastuut kunnan rakenteellisiin ja toiminnallisiin sektoreihin, joita ovat muun muassa kunnan järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä koulutus. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014, 17.)

3.1.3 Nuoren seksuaaliterveyttä edistävä lainsäädäntö

Nuorten seksuaaliterveyttä pyritään suojelemaan lakien ja asetusten avulla. Rikoslaissa (19.12.1889/39) on määritelty niin sanotusti kielletty ja rangaista-

va seksuaalinen toiminta. Lain 17. luvussa käsitellään rikoksia yleistä järjestystä vastaan, kuten väkivaltakuvausta ja sukupuolisiveyttä loukkaavan kuvan levittämistä, törkeää sukupuolisiveyttä loukkaavan, lasta esittävän kuvan levittämistä, kuvaohjelman laitonta esittämistä tai levittämistä alaikäisille, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavaa markkinointia, sukupuolisiveellisyyden julkista loukkaamista sekä sukupuoliyhteyttä lähisukulaisen kanssa. (Rinkinen 2012, 33.)

Rikoslain 20. luvussa käsitellään seksuaalirikoksia, joita ovat: Raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalveluiden ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tarkoituksiin, paritus ja törkeä paritus (Rinkinen 2012, 33). Rikoslain (19.12.1889/39) 20. luvun kuudennessa pykälässä on määritelty suojaikäraja, joka Suomessa on 16 vuotta. Sen mukaan kukaan ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tehdä seksuaalista tekoa alle 16 -vuotiaan kanssa. Toinen suojaikäraja on 18 vuotta ja tämä liittyy perhepiirissä tapahtuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan. Lain poikkeuksena ovat iältään ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan olevien nuorten väliset seksisuhteet, tällöin kysymyksessä on molemminpuolinen suostumus. (Rinkinen 2012, 33.)

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) luvussa viisi, pykälässä 25 velvoitetaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset salassapitosäännösten estämättä tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Edellä mainituilla ammattilaisilla on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä lapseen kohdistunutta rikoslain 20. luvussa rangaistavaksi säädettyä tekoa (Rinkinen 2012, 33).

3.1.4 Seksuaaliterveyskasvatus

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa ja tuoda tunteensa, halunsa ja tarpeensa esille. (Ilmonen – Karanka 2001, 11.) Seksuaaliterveyttä voidaan edistää antamalla seksuaaliterveyskasvatusta, joka on laaja-alainen ja koko elämän kestävä prosessi. Seksuaaliterveyskasvatus tuottaa tietoja ja taitoja ja muuttaa ihmisten asenteita ja arvoja kaikilla seksuaalisuuteen liittyvillä osa-alueilla. Terveen seksuaalisuuden edellytyksenä ovat tiedot ja taidot, myönteinen asenne sekä vuorovaikutustaidot. Seksuaaliterveyskasvatus alkaa lapsen syntymästä jolloin kasvatusta annetaan kotona, lapsen varttuessa seksuaaliterveyskasvatus jatkuu päiväkodissa ja koulussa. (Rinkinen 2012, 34–35.)

Seksuaaliterveyskasvatus on suunniteltua, tietoista, tarkoituksellista ja tavoitteellista toimintaa ja sitä voidaan toteuttaa ohjauksen, neuvonnan ja tuen avulla. (Ilmonen – Karanka 2001, 11.) Nuorten seksuaaliterveyskasvatuksen tavoitteena on lisätä tyttöjen ja poikien käsitystä itsestään sukupuoli- ja seksuaaliolentoina, laajentaa heidän yksilöllistä harkinta- ja toimintakykyä sekä tukea nuorten kokonaispersoonallisuuden rakentumista. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004, 87.)

Seksuaaliterveyskasvatuksen tarkoituksena on tukea ihmistä hänen kasvussaan ja kehityksessään kohti seksuaalisuutta. Tarkoituksena on lisätä nuoren tietoa seksuaalisuudesta, ihmiskehosta, lisääntymisen biologiasta ja sukupuolisesta kanssakäymisestä (THL 2014). Seksuaaliterveyskasvatusta tulisi antaa nuorta arvostaen ja kuunnellen ja sitä annettaessa ei pitäisi puhua kasvattajan omakohtaisista kokemuksista tai ominaisuuksista. Nuoret toivovat vastausta yleisellä tasolla, he haluavat tietoa siitä, mikä on tavallista ja normaalia seksuaalisessa kehityksessä, sekä mikä on yleinen toimintatapa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. (Koistinen ym. 2004, 87.)

3.2 Seksuaaliterveyskasvatuksen muotoja

3.2.1 Neuvonta osana nuoren seksuaaliterveyskasvatusta

Seksuaalineuvonta on ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jolla pyritään tukemaan ihmisen seksuaalista kehitystä, edistämään seksuaaliterveyttä, poistamaan sairauden tuomia esteitä oman seksuaalisuuden toteuttamiseen sekä tuetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta omaan kehoonsa. Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtevää ammatillista vuorovaikutuksessa tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Erityisen tärkeätä seksuaalineuvonta on nuoruudessa, jolloin irtaantuminen vanhemmista ja oman kehon hyväksyntä luovat lisää paineita nuoren seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalineuvonta on prosessinomaista toimintaa, jossa tavataan kahdesta viiteen kertaa ja se sisältää aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. (Koistinen ym. 2005, 86; Ryttyläinen – Valkama 2010,16–17, 32, 84.)

Seksuaalineuvonnassa voidaan käyttää Jack Annonin vuonna 1976 luomaa käsitteellistä PLISSIT – mallia, jonka avulla hoitaja voi jäsentää omaa ammatillista työskentelyään seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten parissa. Hoitotyön ammattilaisen tulee miettiä millaisia näkökulmia seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulee nostaa esille kunkin asiakkaan kohdalla. Asiakasta ei saa painostaa tai pakottaa vastaanottamaan seksuaalineuvontaa, mutta asiakkaalle ei voi jättää vastuuta seksuaalisuuteen tai siihen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta, vaan aloitteen on tultava hoitotyön ammattilaiselta. Asiakassuhteessa on merkityksellistä huomioida seksuaaliasioissa neuvottavan ikä ja kehitystaso sekä mahdolliset sairaudet ja vammat, jotka vaikuttavat asiakkaan seksuaalisuuteen. Hoitotyön ammattilaisen tulisi aina miettiä, riittääkö hänen oma pätevyytensä antamaan seksuaalineuvontaa vai tulisiko asiakas ohjata esimerkiksi seksuaaliterapeutille tai lääkärille. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010, 94.)

PLISSIT – malliin kuuluu neljä tasoa, joilla kuvataan erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuutta ja sen ongelmia käsitellessä. Mallin kirjaimet ovat lyhentei-

tä seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian neljästä eri tasosta seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa. (Ryttyläinen – Valkama 2010, 51–52.)

Ensimmäinen taso on Permission eli luvan antaminen, joka tarkoittaa myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Seksuaalisuus voi näyttäytyä ihmisessä esimerkiksi pukeutumistyylinä, oman arvokkuuden tai sen puutteen kokemisena, erilaisina tuntemuksina, ihmissuhteina, haluina tai fantasioina. Ihmisellä on oikeus olla omalla tavallaan seksuaalinen. Ihmisellä on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja sukupuoltaan ajatuksin tai teoin kunnioittaen omaa ja toisten seksuaalisuutta. Tällä luvan antamisen tasolla nuori hyväksytään seksuaalisena olentona ja häntä tuetaan ilmaisemaan omaa seksuaalisuuttaan positiivisella ja vastuullisella tavalla. Nuoren huolenaiheita, hänen seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksiaan, fantasioitaan, unelmiaan, tunteitaan ja käyttäytymistään kuunnellaan. (Ryttyläinen – Valkama 2010, 51–52.)

Toinen taso, Limited Information, eli rajattu tieto sisältää nuorelle annettavaa rajattua tietoa asioista, joita häneltä näyttäisi puuttuvan. Näitä ovat esimerkiksi nuoren sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Nämä kaksi ensimmäistä tasoa sisältyvät terveydenhuollon peruspalveluihin, seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan, joita annetaan perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. (Ryttyläinen – Valkama 2010, 51–52.)

Kolmas taso, Specific Suggestions, eli erityisohjeet käsittävät tietotasoa, jossa voidaan antaa eritasoisia käytännön neuvoja, ohjeita tai tehdä lyhytterapeuttisia interventioita eli väliarviointeja sekä toteuttaa seksuaalineuvontaa tai –terapiaa.

Neljäs taso, Intesive Therapy, eli intensiivinen terapia, jolla tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien pitkäaikaista hoitoa eri terapiamenetelmillä tai terapiamenetelmiä yhdistämällä. Kahta viimeistä tasoa saa käyttää ainoastaan erikoislääkäri tai seksuaali- ja pariterapeutti. Nuorten kohdalla näitä palveluja voidaan antaa esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön sekä erilais-

ten seksuaalisuuteen liittyvissä riippuvuusongelmissa. (Ryttyläinen – Valkama 2010, 51–52.)

3.2.2 Ohjaus osana nuoren seksuaaliterveyskasvatusta

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista ja tilannekohtaista ja toteutuu kaikissa hoitotilanteissa. Seksuaaliohjaus kuuluu kaikille hoitotyössä toimiville ja se on ammatillista vuorovaikutusta, jonka keskeisiä elementtejä ovat tiedon antaminen sekä asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Ohjauksella pyritään edistämään nuoren kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallansa tavalla. Ohjauksessa nuori toimii aktiivisena pulmanratkaisijana hoitajan tukiessa häntä päätöksenteossa. Ohjaus on rakenteeltaan keskusteluja suunnitelmallisempaa, sisältäen myös tiedon antamista ellei nuori itse kykene ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasaarvoinen ja ohjaustulokseen pääseminen voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007, 25.) Nuorten ohjaaminen seksuaalisuuteen tulisi tehdä ikätason mukaisesti, mutta on kuitenkin muistettava, että nuori on vanhempansa ja huoltajansa vastuulla ja haastavimmissa ohjaustilanteissa olisi syytä huomioida myös vanhemmat. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Ohjauksen onnistumisessa tärkeintä on nuoren oma motivaatio ja sen vuoksi ohjaukselle on luotava selkeä tavoite. Hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaukseen on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. Hoitajan ohjausvalmiuksia lisäävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä erilaisista ohjausmenetelmistä. Hoitajan vuorovaikutus- ja johtamistaidot korostuvat, koska hoitajan roolina on toimia ohjauksen sekä vuorovaikutuksen käynnistäjänä ja ohjauksen etenemisen asiantuntijana. Ohjauksen onnistumisen kannalta on hyvä tietää nuoren taustatekijät, joita ovat muun muassa sosiaalinen asema, hänen kulttuuritaustansa, elämänkatsomus, sekä etninen tausta. Nuorten ohjaamisessa korostuvat myös nuoren omat arvot ja asenteet sekä hoitajan arvot ja asenteet. (Kyngäs ym. 2007, 32–34.)

Seksuaaliohjausta kuten muutakin ohjausta hoitotyössä säätelevät lait ja suositukset. Suomen perustuslaki ja kuntalaki asettavat valtiolle ja kunnille velvoitteet, joiden perusteella jokaiselle kuntalaiselle on taattava yhdenvertaisesti riittävän tasoiset peruspalvelut riippumatta asuinpaikasta. Seksuaaliohjauksessa ohjaajaa velvoittavat ja ohjaavat kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki. Kansanterveyslaissa käsitellään terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, neuvontaa, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoitolaki velvoittaa muun muassa neuvontaan, sopeutumisvalmennukseen ja ohjaustoimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 13–15.)

3.2.3 Ryhmäohjaus osana seksuaaliterveyskasvatusta

Ryhmä muodostuu kolmen tai useamman henkilön vuorovaikutteisesta kanssakäymisestä. Ryhmä määritellään henkilömäärän mukaan pien– tai suurryhmäksi. Alle 10 henkilöä muodostaa pienryhmän kun taas suurryhmään kuuluu yli kymmenen henkilöä. Ryhmä on joko avoin tai suljettu, jolloin avoimeen ryhmään voi osallistua myös kesken ryhmän toiminnan. Suljettu ryhmä pysyy koko toiminnan ajan samana. (Kataja – Jaakkola – Liukkonen 2011,15)

Ryhmään kuuluvilla jäsenillä on hyvä olla yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseen kaikki ryhmän jäsenet pyrkivät. Tavoitteiden tulee kuitenkin perustua jäsenten yksilöllisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin, jotka auttavat heitä paremmin sitoutumaan ryhmän yhteisiin tavoitteisiin ja työskentelyyn. Yksi tärkeimmistä ryhmäntoimintaan vaikuttavista tekijöistä on ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus, joka sisältää myös sanattoman vuorovaikutuksen. Vuorovaikutus ryhmässä voi toteutua kasvokkain, mutta se voi tapahtua myös verkon tai jonkun sähköisen viestinnän välityksellä. Ryhmällä on olemassa omat rajat, jotka voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä ja joista ryhmän jäsenet sopivat yhdessä. Fyysisiin rajoihin luetaan muun muassa tila, aikataulu ja osallistujat. Psyykkisten rajojen tehtävänä on määritellä se, minkälainen toiminta ryhmän sisällä on sallittua, hyväksyttävää ja ryhmän arvojen mukaista. Tietoisuus ryhmän tavoitteista ja tehtävästä sekä rajoista tukee ryhmän turvallisuutta. Selkeät rajat tukevat myös ryhmän luovuutta ja vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Hyvässä ja toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja heillä on yhteinen päämäärä tai tavoite. Ryhmän aloittaessa toimintaa olisi hyvä tehdä ryhmäläiset toisilleen tutuiksi ja näin lisätä ryhmän turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmän jäseniin että hoitajaan. Toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet kannustavat toisiaan ja viestittävät välittämisestä tai huolenpidosta toisiaan kohtaan. Eräs hyvin toimivan ryhmän edellytyksistä on riittävän tiheät ja tiiviit tapaamiset. Hyvin toimivassa ryhmässä jäsenet kuuntelevat toistensa ajatuksia ja mielipiteitä ja antavat tilaa sekä arvostavat erilaisia näkemyksiä ja erilaisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 106–107.)

Hyvä ja toimiva ryhmä tarvitsee aina ohjaajan, joka ohjaa ryhmän toimintaa ja huolehtii ryhmästä. Ryhmänohjaajalla on hyvä olla ryhmän toiminnan tuntemusta. Ryhmänohjaaja tukee ryhmää saavuttamaan tavoitteensa. Ohjaajan tulee kyetä heti alusta lähtien luomaan turvallinen ja miellyttävä ilmapiiri ryhmän toiminnalle. Ryhmänohjaajalla tulisi olla aitoa kiinnostusta ja innostusta sekä aiheita että ryhmän jäseniä kohtaan. Ohjaaja ei saisi olla liian omia ajatuksiaan esille tuova, vaan hänen tulisi olla hyvä kuuntelija, joka ottaa huomioon ryhmäläisten toiveet ja odotukset. (Laine ym. 2010, 228–229.)

Ryhmäohjaajana työskentelevän olisi hyvä olla tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Eri menetelmien valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ryhmän tavoite, tehtävä, ryhmän jäsenet sekä ohjaajan osaaminen ja hänen taitonsa käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Erilaisia ryhmätyömenetelmiä ovat muun muassa projektityö, joka soveltuu parhaiten hoitajan omaksi työvälineeksi. Sosiodraamaa käytetään lähinnä sosiaalisten taitojen opettamisessa ja ihmisten välisten vuorovaikutustilanteiden kuvaamisessa. Porinaryhmää voidaan käyttää lyhyissä keskustelutuokioissa alustustarkoituksessa tai etsittäessä alustavia ratkaisuja tiettyyn ongelmaan. Parityöskentelyn avulla voidaan toteuttaa samoja tavoitteita kuin porinaryhmässä, tästä esimerkkinä voisi olla vieressä istuvan henkilön kanssa käytävä lyhytaikainen keskustelu. Aivoriihtä voidaan käyttää, kun halutaan ryhmän tuottavan uusia ja käyttökelpoisia ajatuksia, joita ryhmä voi kehittää eteenpäin. (Kyngäs ym. 2007, 111–112.)

Ryhmäohjaus on ohjausmenetelmä, jonka avulla tietoa voidaan jakaa usealle henkilölle samanaikaisesti. Ryhmäohjauksen pääideana on tarkoitus toteuttaa ryhmäohjausta vuorovaikutteisena. Ryhmän ohjaus tiedon välittäjänä on yksi hoitotyössä käytettävistä tiedonantomuodoista, jolla pystytään antamaan tietoa suurillekin ihmismäärälle samanaikaisesti. (Vänskä – Laitinen – Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011, 87)

Ryhmäohjauksessa on haasteita yksilöohjaukseen verrattuna. Ryhmässä toimitaan useamman ihmisen kanssa, jolloin tulee huomioida erityisesti se, että ohjattavilla olisi mahdollisimman samanlaiset tarpeet ja tavoitteet ohjaukselle. Ryhmän ohjaamisen haasteena voidaan pitää myös henkilökohtaisen kontaktin luomista ohjattavaan. Henkilökohtainen motivointi ja palautteen antaminen voivat olla haasteellisia. Ryhmäohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjauksen tavoite on kaikille selvä, jotta ohjattavat sitoutuisivat toimimaan ryhmäohjauksen tavoitteisiin pääsemiseksi. Ryhmän ohjaaminen vaatii myös toimivat fyysiset tilat, joissa tärkeää on ryhmän ohjauksen toteuttamisen kannalta sopiva tietotekniikka ja muut ohjauksen toteutukseen tarvittavat välineet. Asiakkaat arvostavat henkilökohtaisesti enemmän yksilöohjausta, koska se mahdollistaa yksilön tarpeista lähtevän henkilökohtaisen ohjauksen, motivaation ja aktiivisuuden tukemisen. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

3.2.4 verkko – ohjaus osana seksuaaliterveyskasvatusta

”Verkko-ohjausta pidetään yläkäsitteenä kaikelle tarkoitukselliselle ja tavoitteelliselle toiminnalle, jossa tieto ja viestintäteknologiaa suunnitelmallisesti käytetään oppimisen tarpeisiin” (Tampereen yliopisto 2005). Tässä yhteydessä verkko-ohjaus voidaan määritellä toiminnaksi, joka auttaa ja tukee nuoria seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Verkko-ohjauksen suunnittelussa ratkaisevaa on aiheen rajaus koskemaan nuorille tärkeimpiä asiakokonaisuuksia.

Verkko-ohjaus käsittää kaksi sanaa: Verkko ja ohjaus. Verkolla tarkoitetaan ihmisten, organisaatioiden ja teknologian välisiä verkkoja ja verkostoja. Verkkokäsitteen yhteydessä puhutaan yleisesti erilaisista verkko-ympäristöistä, joilla tarkoitetaan muun muassa oppimisalustoja kuten Moodle ja Optima, ryhmätyöohjelmia ja teknologiaa, jotka mahdollistavat internetin välityksellä toteutettavan koulutuksen, opetuksen ja ohjauksen. Verkko-ohjauksella pyritään edistämään oppimista ja osaamisen kehittämistä. (Koli 2008, 15–17.)

Verkko-ohjaus olisi hyvä suunnitella etukäteen oppimisprosessin pohjalta ja sen tulisi olla tavoitteellista, vaikuttavaa, oikea-aikaista ja sen tulisi kohdistua oikeisiin asioihin ja prosesseihin. Näiden tarkoituksena olisi ohjata oppijaa kehittämään oppimisen taitojaan ja kehittymään kohti itseohjautuvuutta. Verkko-ohjaustoimintaa voidaan toteuttaa eri medioissa kuten esimerkiksi sähköpostissa, verkkokeskustelualueilla, reaaliaikaisissa keskusteluissa eli chat-keskusteluissa ja internetpuheluissa; esimerkiksi Skype:ssa. Verkkokeskustelualueilla kuten keskustelufoorumissa viestit tulevat viiveellä ja viestit voi lukea ja vastata niihin myöhemmin. Chat -keskustelussa kaikki on reaaliaikaista, eli keskustelussa ollaan läsnä koko ajan internetin välityksellä. Media, jota käytetään verkko-ohjauksessa, on mietittävä opiskelun, oppimisen ja ohjauksen näkökulmista. (Koli 2008, 76, 108.)

Verkko-ohjauksesta saattavat hyötyä erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset. Nuorisokyselyn 2009 mukaan internetistä on tullut keskeinen osa nuorten arkea. Neljä viidestä 15–19 -vuotiaasta ilmoitti käyttävänsä internetiä päivittäin ja keskimääräinen käyttöaika on noin kaksi tuntia päivässä (Rinkinen 2012, 37). Verkko-ohjauksessa on aina huomioitava ihmisen elämäntilanne, tiedot ja tietokoneen käyttötaidot. Verkko-ohjaus vaatii verkkolukutaitoa, oppimishalua, kärsivällisyyttä sekä pitkäjänteisyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Ihmiset oppivat asioita eri tavalla, joku voi oppia kuuntelemalla, kun taas toinen voi oppia itse lukemalla ja näkemällä. Verkko-ohjauksessa voidaan käyttää aineistoja teksti-, ääni- tai videomuodossa ja ohjaajan pitäisi valita sopivat muodot oppijoille. Erilaisten tapojen käyttäminen aineiston esilletuonnissa

houkuttelee oppijan huomion oleelliseen asiaan, eli nämä toimivat oppimista edistävinä elementteinä. Verkossa täytyy pyrkiä tuomaan ohjeet ja ohjeistukset yksinkertaisesti ja selkeästi, sekä ennakoida mahdolliset epäselvyydet, jotta kaikilla olisi helppo toimia ohjeiden ja ohjeistuksien mukaisesti. (Koli 2008, 105–106.)

Verkko eli internet on monimuotoisen vuorovaikutuksen tila (Sohlman 2013, 21). Vuorovaikutusta tapahtuu kirjoittamalla, mutta myös kuvien, videoiden ja linkkien välityksellä. Web- ja mobiilitekniikat sekä digitaalinen media ovat muuttamassa suomalaista terveydenhuoltoa. Nämä uudet terveydenedistämisen menetelmät vaikuttavat ihmisten terveyskäyttäytymiseen ja muuttavat kansalaiset passiivisesta palveluiden kuluttajasta ja tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi oman terveyden edistäjäksi ja omahoidon harjoittajaksi. Tämä muutos haastaa myös terveydenhuollon ammattilaiset opettelemaan mediatuotannon taitoja. (Sohlman 2013, 21–22.)

Suomessa on useita sivustoja, jotka käsittelevät seksuaaliterveyttä. Monilla sivustoilla käyttäjät voivat tehdä kysymyksiä ammattilaisille, jotka ylläpitävät sivustoa. He voivat esittää kysymyksiä joko sähköpostitse tai keskustelupalstan kautta. Keskustelupalstan kautta nuori voi kysyä kysymykset anonyymisti, eli nimettömänä. Tunnetuimpia sivustoja ovat ehkä Väestöliiton nuorten sivut, Mannerheimin lastensuojeluliiton sivut, sekä eri kaupunkien ja kuntien ylläpitämät sivustot. (Rinkinen 2012, 37–40.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyömme on osana projektia eli ArctiChildren InNet -hanketta. Hankkeella tarkoitetaan tavoitteellista prosessia eli työtä, joka edistyy suunnitelman mukaan. Hanke voi olla yksittäinen tai se voi olla liitettynä isompaan hankkeeseen, joka sisältää useampia pieniä hankkeita. Molemmilla pyritään saavuttamaan tavoiteltu tulos. Hankkeen onnistumisen edellytyksenä on projekti eli hankesuunnitelma, joka sisältää perustamisen, suunnittelun, toteutuksen sekä päättämisen. Hankkeella tulee olla myös kiinteä budjetti ja aikataulusuunnitelma. (Vilkka – Airaksinen 2003, 48.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää opiskelijan ammattitaitoa. Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka idea tulee koulutusohjelman opinnoista, jotka opiskelija on kokenut erityisen kiinnostavaksi. Tällöin on luontevaa, että tiedot ja taidot syventyvät opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa työstä ja määrittelee työn valmistumisen aikataulun mukaisesti. Kysymyksessä on sekä opiskelijan että toimeksiantajan saama hyöty yhteisestä projektista. (Vilkka – Airaksinen 2003, 16–17.)

Lapin ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: toiminnallisella opinnäytetyöllä tai tutkimuksellisella opinnäytetyöllä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammatillista toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä esimerkiksi perehdyttämisopas, esine, ohjekirja, tapahtuma, näyttely tai portfolio. Tavoitteena on toisin sanoen konkreettinen, näkyvä tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää käytännön toteutuksen sekä raportin, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportti ja siinä esiintyvä tutkimuksellisuus on vain osa koko prosessin dokumentointia. Tärkeä osa toiminnallista työtä on produkti eli tuotos. (Vilkka – Airaksinen 2003, 65, 83.)

Toiminnallisen opinnäytetyön etenemisen kannalta työlle on hyvä rakentaa viitekehys ja asettaa työlle keskeiset käsitteet, joiden perusteella teoreettista

tietoperustaa on hyvä lähteä rakentamaan. Selkeä aikataulusuunnitelma helpottaa tavoitteellista työskentelyä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä on hyvä pitää riittävä määrä ja tarpeeksi usein tapaamisia ohjaajan ja hankkeen edustajan kanssa, jolloin yhteinen näkemys työstä säilyy. (Vilkka – Airaksinen 2003, 36, 43.)

Toiminnallinen opinnäytetyö jaetaan neljään eri vaiheeseen: Aiheen ideointi, toimintasuunnitelma, toiminnallisen osuuden toteuttaminen ja raportin kirjoittaminen. Opinnäytetyön aiheen valinnassa on tärkeää valita aihe oman kiinnostuksen mukaan, koska se luo motivaation työn tekemiselle. Aiheen ideointivaiheessa määritellään työlle tarve, tavoite, sekä kohderyhmä ja keinot, joilla toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan. (Vilkka – Airaksinen 2003.)

Hyvän toimintasuunnitelman tekeminen auttaa sitoutumaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toimintasuunnitelmassa keskeisimmät tekijät ovat toteutuksen suunnittelu, idean jalostaminen sekä alan kirjallisuuteen perehtyminen. (Vilkka – Airaksinen 2003.) Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja (Vilkka – Airaksinen 2003, 26). Toimintasuunnitelma jäsentää opiskelijalle sen, mitä hän on tekemässä ja opiskelija pystyy johdonmukaiseen päättelyyn ideoinnissa ja tavoitteiden asettelussa sekä auttaa sitoutumaan opinnäytetyön toteutukseen. (Vilkka – Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa opiskelijalla on jo selkeä teoreettinen tietopohja käytettävänään toiminnallisen osuuden toteuttamiseen. Toteuttamisvaiheessa pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan opinnäytetyölle sille asetettu päämäärä. Toiminnallinen osuus toteutetaan opiskelijan ja toimeksiantajan yhdessä tehdyn suunnitelman mukaisesti niin, että sen päämääränä on tuottaa valmis ennalta sovittu materiaali toimeksiantajalle. (Vilkka – Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa opiskelijan tulisi pystyä kuvaamaan, mitä, miksi ja miten työ on tehty, kuvaamaan työprosessin vaiheet, analysoi-

maan prosessin tulokset sekä tekemään prosessista johtopäätökset. Raportin perusteella lukija voi päätellä, miten opiskelija on opinnäytetyössään onnistunut. Raportti kertoo lukijalle opiskelijan ammatillisen ja persoonallisen kasvun sekä opiskelijan ammatillisen osaamisen. (Vilkka – Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, joka hyvin tehtynä osoittaa laatijansa kypsyyttä ja hyödyntää toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille tutkittavaan aiheeseen ideoita ja näkökulmia (Vilkka – Airaksinen 2003, 67). Raportin kirjoittaminen aloitetaan keräämällä ja käsittelemällä tuotettua aineistoa, täydentäen, tarkistaen, karsien ja lopulta viimeistellen tekstin. Tätä voidaan kutsua kirjoittamisprosessiksi, jota toteutettaessa tulisi pitää mielessä opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, valittu viitekehys tai tietoperusta, tehdyt rajaukset sekä valitut menetelmät. (Vilkka – Airaksinen 2003, 68.)

5 RANTAVITIKAN PERUSKOULUN 8. – LUOKKALAISET OPPIMASSA SEKSUAALITERVEYTTÄ

5.1 Rovaniemen kaupunki

Rovaniemen kaupunki sijaitsee Napapiirin tuntumassa Kemijoen ja Ounasjoen yhtymäkohdassa Lapin maakunnassa. Pinta-alaltaan Rovaniemi on 8017 neliökilometriä. Rovaniemi on Lapin maakunnan hallinnollinen keskus. Rovaniemestä tuli kaupunki vuonna 1960. Kaupunki ja entinen Rovaniemen maalaiskunta yhdistyivät Rovaniemen kaupungiksi vuonna 2006. Asukkaita Rovaniemellä oli 2013 vuoden lopussa tilastokeskuksen mukaan 61 215. Väkiluvun muutos on ollut vuoden 2012 – 2013 välisenä aikana +0,6 %. 2013 vuoden loppuun mennessä ikärakenne muodostui seuraavasti: 0-14 –vuotiaiden osuus väestöstä 16,9 %, 15-64 –vuotiaiden osuus väestöstä oli 66,5 %. Koko maassa edellisten osuudet olivat 16,4 % ja 16,2 %. (Tilastokeskus 2014.)

Rantavitikan peruskoulu sijaitsee Rantavitikan kaupunginosassa Rovaniemen kaupungissa. Rehtorina toimii Tiina Mölläri ja terveydenhoitajana Hanne Junes. Rantavitikan peruskoulu on yhtenäinen peruskoulu, jossa toimivat luokka-asteet 1-9 sekä neljä pienryhmää. Koululla toimivat myös esiopetusryhmä ja iltapäiväkerho. Rantavitikan peruskoulun toiminta-ajatuksena on: ”Me kaiken ikäiset kasvamme, opimme ja toimimme yhdessä toisiamme kunnioittaen turvallisessa ympäristössä”. (Rovaniemi 2014.)

Rovaniemen kaupungin 8. -luokkalaisten seksuaaliterveyskasvatuksen tavoitteena on tukea nuoren seksuaaliterveyttä sekä tukea nuorta ja hänen läheisiään ihmissuhteissa. Tavoitteena on opettaa nuorelle arvojen ja normien mukaista käyttäytymistä, tuoda tietoa nuorelle sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä raskaudesta. Seksuaaliterveyskasvatuksen tavoitteena on myös tukea nuorta ottamaan vastuuta itsestään, huolehtimaan omasta terveydestään ja tuoda esille epäterveellisten elämäntapojen aiheuttamat sairaudet. (Rovaniemi 2011, 194.)

5.2 Tarve seksuaaliterveyskasvatukselle

Mietimme ensimmäisenä opiskeluvuotena tekevämme opinnäytetyön seksuaaliterveyskasvatukseen liittyen, koska aihe oli meidän mielestämme aina ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen. Tarkastelimme THL:n tilastoja ja muun muassa vuonna 2012 Lapin sairaanhoitopiirissä klamydiatartuntoja oli 358 tapausta ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 177 tapausta. Vuonna 2008 oli Lapin sairaanhoitopiirin alueella niin sanottu huippuvuosi jolloin tartuntoja oli 525 tapausta. Tartuntatapaukset ovat tasaisesti laskeneet vuosien aikana siten, että vuonna 2013 klamydiatartuntoja oli Lapin sairaanhoitopiirissä 339. Raskaudenkeskeytykset ovat tilastojen mukaan laskusuunnassa, mutta vuonna 2012 Lappi oli valtakunnallisissa tilastoissa toisena. (THL 2013.)

Lapissa matkailu on yksi tärkeimmistä elinkeinoista, mutta on arvioitu, että matkailu vaikuttaa negatiivisesti nostaen sukupuolitauti- ja raskaudenkeskeytystilastoja Lapin alueella. Olemme keskustelleet Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa ja he kertoivat matkailun vaikuttavan kyseessä oleviin tilastoihin. Halusimme antaa oman panoksemme seksuaaliterveyden edistämiseen ja tehdä opinnäytetyön nuorten parissa, koska näin voimme vaikuttaa nuorten asenteisiin, vahvistaa nuorten itsetuntoa ja antaa nuoren seksuaalisuuden kasvusta positiivisen ja realistisen kuvan nuorelle.

5.3 Opinnäytetyön suunnittelu

Toukokuussa 2013, kuun loppupuolella meillä oli opinnäytetyöinfo, jossa eri hankkeiden edustajat esittelivät omia hankkeitaan, joihin opinnäytetöitä voisi tehdä. Eiri Sohlman esitteli infossa AC –hankkeen. Kiinnostuimme AC –hankkeesta ja halusimme hankkeeseen mukaan, koska koimme hankkeen välityksellä pystyvämme paremmin vaikuttamaan omalta osaltamme lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Olimme miettineet opinnäytetyömme käsittelevän seksuaaliterveyttä ja Eiri Sohlman kiinnostui keskustelun jälkeen aiheestamme jolloin sovimme järjestävämme syksyllä elokuussa 2013 AC –

hankkeen edustajien kanssa suunnitelmapalaverin, johon kesän aikana työstimme ideapaperin, joka esiteltiin 28.8.2013 ideapaperiseminaarissa. Tapasimme Eiri Sohlmanin sekä Mikael Kojon elokuun alkupuolella, jolloin kävimme keskustelun opinnäytetyömme toteutustavasta sekä aikatauluista. Tässä vaiheessa olimme tietoisia siitä, että opinnäytetyömme olisi toiminnallinen ja sen toteutus tulisi käsittämään AC –hankkeelle tuotteen. Olimme suunnitelleet opinnäytetyössämme toteutettavan ohjauksen sekä verkko-ohjauksen kohderyhmäksi Rantavitikan peruskoulun 8. luokan, jonka mukana olo varmistui myöhemmin syksyllä.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Lapin ammattikorkeakoulun koordinoima AC- (2012–2014) – hanke, jonka tarkoituksena on Barentsin alueen lasten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen, henkisen terveyden sekä hyvinvoinnin parantaminen. Hankkeen tarkoituksena on lisäksi parantaa lasten turvallisuuden tunnetta sekä kulttuurista identiteettiä sosiaalisen median avulla. AC –hanke kuuluu Lapin yliopiston 2002 – 2008 koordinoiviin AC –hankkeisiin, joiden tarkoituksena on ollut uusien työmenetelmien kehitystyö sekä rajojen yli suuntautuva verkostomalli Barentsin alueen kouluikäisille lapsille. Hankkeeseen kuuluu yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen lisäksi kouluja neljästä maasta, joiden kulttuuri ja ympäristö eroavat toisistaan. Rantavitikan peruskoulu Rovaniemellä on mukana AC –hankkeessa. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2014.)

Ideapaperiseminaarin jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyömme suunnitelmaa sekä etsimään teoriatietoa aiheista, joita tulisimme työssämme tarvitsemaan. Suunnittelimme samanaikaisesti toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta kohderyhmällemme, joka varmistui 11.10.2013 Rantavitikan peruskoulun 8b. luokaksi. Soitimme silloin rehtori Tiina Möllärille. Hänen kanssaan kävimme keskustelun, jossa esittelimme asiamme ja kerroimme AC-hankkeesta ja hankkeen tarkoituksesta sekä opinnäytetyömme aiheesta ja toteutuksesta. Tiina Mölläri oli aiheestamme hyvin kiinnostunut ja antoi meille luvan tulla koululle tekemään opinnäytetyötämme, tutkimusluvan hankkimisen jälkeen. Tutkimusluvan saimme Rovaniemen kaupungin koulutoimistosta sähköisesti (LIITE1.) Kohderyhmän varmistuttua allekirjoitimme toimeksian-

tosopimukset (LIITEET 2,3 ja 4.) 29.10.2013 AC –hankkeen edustajan Eiri Sohlmanin kanssa sekä hankimme rikosrekisteriotteet.

Rantavitikan peruskoulun 8b. luokassa oli yhteensä 22 oppilasta. Lisäksi koulussa opiskeli myös 8a. ja 8c. luokkien oppilaat, jotka osallistuivat myös opinnäytetyömme tekemiseen. Suunnitelmana oli, että 8b. -luokkalaiset tekisivät posterit, joiden aiheet käsittelisivät seksuaaliterveyttä. Postereiden valmistumisen jälkeen järjestäisimme näyttelykävelyn /ehkäisyvälineinfon kaikille koulun 8. -luokkalaisille. Myöhemmin joulukuussa järjestäisimme koulun 8. -luokkalaisille tarkoitetun luentotilaisuuden, jossa käsiteltäisiin oppilaslähtöisesti seksuaaliterveyttä käsitteleviä aiheita powerpoint-esityksenä. Suunnitelmana meillä oli myös pitää viiveellistä keskustelufoorumia AC –hankkeen internetsivustolla.

Olimme sopineet ensimmäisen tapaamisen Rantavitikan peruskoulun 8b. -luokkalaisten sekä heidän opettajana Päivi Härkösen kanssa 25.10.2013, jolloin heidän opetussuunnitelman mukainen terveystietoon liittyvä seksuaaliterveyskasvatus alkoi. Alustavasti olimme puhelimitse häneen yhteydessä ja kyselimme mitä materiaalia meidän tulee hankkia postereita varten ja mitä materiaaleja Rantavitikan peruskoulu voi järjestää. Saimme kaikki tarvittavan materiaalin koulun puolesta. Kävimme toteuttamassa postereiden teon koulun 8b.luokan kanssa 25.10.2013 ja 8.11.2013.

Postereiden valmistumisen jälkeen kokoonnuimme suunnittelemaan postereiden näyttelykävelyä. Opinnäytetyöhömme suunnitellun näyttelykävelyn tarkoituksena oli se, että kaikki Rantavitikan peruskoulun 8. -luokkalaiset saisivat tutustua 8b.luokan tekemiin postereihin ja saada niistä seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa. Suunnitelmana oli myös osallistua itse aktiivisesti näyttelykävelyyn antamalla tietoa ja keskustelemalla postereiden aiheista oppilaiden kanssa. Suunnittelimme, että näyttelykävelyssä opiskelijat saisivat äänestää kaksi mielenkiintoisinta heitä kiinnostavaa aihetta, joista he haluaisivat lisää tietoa ja joista pitäisimme myöhemmin opettajan kanssa sovittuna ajankohtana kaikille Rantavitikan peruskoulun 8. -luokkalaisille luentotilaisuuden. Teimme näyttelykävelyyn liittyvän valintalomakkeen (LIITE 5.), johon

opiskelijat äänestäisivät numeroiduista postereista kaksi mielenkiintoisinta aihetta.

Näyttelykävelyn yhteyteen meillä oli suunnitelmana tuoda ehkäisyvälineiden esittely ja infopiste. Yhteydenoton jälkeen saimme lahjoituksena 120 kappaletta kondomeja Suomen RFSU Oy:ltä. Otimme yhteyttä Rantavitikan peruskoulun terveydenhoitajaan Hanne Junekseen pyytäen häneltä ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvää kirjallista materiaalia, mutta emme enää tavoittaneet häntä ensimmäisen kontaktin jälkeen. Otimme yhteyttä myös Rovaniemen kaupungin perhesuunnitteluneuvolaan, josta ei ollut tarjota meille ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvää materiaalia. Päätimme ottaa yhteyttä Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalle ehkäisyyn liittyvän materiaalin hankinnassa. Poliklinikalla suhtauduttiin pyyntöömme ja opinnäytetyöhömme hyvin positiivisesti ja kannustavasti ja he lupasivat antaa lainaan erilaisia ehkäisyvälineitä kuten e -pillereitä, ehkäisykapselin ja ehkäisyrenkaan sekä esitteitä.

Aloitimme toiminnallisen osuuden toteutuksen keskustelemalla Päivi Härkösen kanssa 25.10.2013 Rantavitikan peruskoululla, jolloin meille tarkentui opetussuunnitelman mukainen terveystiedon sisältö. Tällöin valitsimme seitsemän keskeisintä seksuaaliterveyteen liittyvää aihetta, joiden perusteella teettäisimme koulun 8b. -luokkalaisille posterit terveystiedon tunnilla.

5.4 Seksuaaliterveyskasvatuksen toteutus Rantavitikan 8. -luokkalaisille

5.4.1 Postereiden teko

Tutustuimme ensimmäisellä tapaamisella luokan oppilaisiin ja kerroimme meidän opinnäytetyöstämme sekä AC –hankkeesta. Jaoimme oppilaat satunnaisotoksen mukaan seitsemään ryhmään. Valitsimme satunnaisotoksen, koska silloin oppilaat saivat kokemusta työskentelystä muidenkin kuin läheisten kavereiden kanssa. Tasavertaisuuden nimissä kukaan ei jäisi niin sanotusti ”ryhmän ulkopuolelle”. Ryhmien jaon jälkeen annoimme kullekin ryhmälle aiheet, joista ryhmät tekivät posterit. Hankkeen vetäjät toivoivat työssäm-

me tulevan esille oppilaslähtöisyyden, joten me valitsimme postereiden teon sopivaksi menetelmäksi. Oppilaat saivat itse hakea tietoa eri lähteistä, perehtyä aiheeseen sekä tuottaa omat posterinsa luovuuttaan käyttäen.

Ensimmäisen tunnin lopussa sovimme, että jokainen ryhmän jäsenistä etsisi kotitehtävänä tietoa oman ryhmän posterin aiheesta seuraavalle terveystiedon tunnille. Huomasimme, että nuorilla oli paljon tietämystä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta myös runsaasti tietämättömyyttä, väärää tietoa, pelkoa sekä asenneongelmia seksuaaliterveyttä kohtaan. Yksi eniten kysymyksiä ja pelkoa herättävä aihe oli nuorten HPV -rokote, joka oli tulossa kevään aikana kansalliseen rokotusohjelmaan.

Keskustelimme tunnin jälkeen projektin jatkosta Päivi Härkösen kanssa ja sovimme seuraavan tapaamisen 8.11.2013, jolloin menimme seuraamaan sekä ohjaamaan oppilaiden posterien aloitusta. Oppilaat olivat hakeneet kotona tietoa omista posteri-aiheistaan. Terveystiedon tunnilla heillä oli käytössään koulun Ipadit sekä koulun materiaalia oppikirjojen muodossa. Oppilaat käyttivät koko tunnin postereiden tekemiseen ja olivat todella innostuneita niiden parissa työskentelystä ja he käyttivät paljon luovuutta muun muassa piirtäen ja leikaten toteuttaessaan postereita. 15.11.2013 oppilaat tekivät terveystiedon tunnilla posterit loppuun opettajan Päivi Härkösen johdolla. 22.11.2013 kävimme hakemassa oppilaiden tekemät valmiit posterit Rantavitikan peruskoululta.

5.4.2 Kysymyksiin vastaaminen verkossa

Toisen tunnin päätteeksi keskustelimme Päivi Härkösen kanssa. Aiheena oli opinnäytetyöhömme liittyvä AC –hankkeen viiveellinen verkko-ohjaus. Meidän alkuperäisenä tarkoituksena oli järjestää viiveellinen verkko-ohjaus, johon oppilaat olisivat saaneet esittää anonyymisti suoraan seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Aikataulullisista ongelmista johtuen sovimme kuitenkin Päivi Härkösen kanssa, että oppilaat tekisivät seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset paperille kolmannen tunnin lopussa.

22.11.2013 Kävimme hakemassa oppilaiden tekemät kysymykset, joista olimme aikaisemmin sopineet. Saimme kysymyksiä kaiken kaikkiaan 44 kappaletta. Seuraavana päivänä tapasimme yhdessä, jolloin otimme postereista kuvia, joita käytimme myöhemmin luentotilaisuudessa esitetyssä powerpoint -esityksessä sekä AC –hankkeen nettisivuilla julkaistussa materiaalissa. Kävimme oppilaiden kirjoittamat kysymykset läpi ja jaottelimme ne kysymyslapuittain. Osa kysymyksistä käsitteli samoja aiheita, joten yhdistimme kysymyksiä ja lopulta vastattavaksi tuli 26 kysymystä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset aihealueittain

Kysymyksen aihe	Kysymysten määrä
Sukupuolitaudit ja ehkäisy	19
Seurustelu	5
Seksuaalisuus	1
Seksi	3
Papilloomarokote	5
Seksuaalivähemmistöt	2
Miehen sukupuolielin	1
Lapsien tekeminen	1
Tyttöjen kehittyminen	1
Itsetyydytys	1
Painon pudotus	1
Vastakkaisen sukupuolen kiinnostus	4
Yhteensä	44

13.12.2013 kävimme vielä Rantavitikan peruskoululla viemässä kiitokset yhteistyöstä 8b.luokan oppilaille ja opettajalle Päivi Härköselle. Pienenä kiitoksena jaoimme oppilaille makeisia ja yhdessä kävimme vielä AC –hankkeen nettisivuilla katsomassa, mistä heidän kysymykset ja meidän vastaukset seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa löytyvät. Oppilaista välittyi tyytyväisyys yhteistyömme onnistumisesta.

5.4.3 Näyttelykävely

Haimme Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalta 25.11.2013 ehkäisyvälineitä ja esitteitä, joita käytimme 26.11.2013 järjestetyssä posterien näyttelykävelyssä, jonka järjestimme Rantavitikan peruskoulun monitoimitilassa. Näyttelykävelyyn oli tarkoitus osallistua kaikki Rantavitikan peruskoulun 8. -luokkalaiset, mutta oppilaiden lukujärjestykset eivät mahdollistaneet kaikkien 8. -luokkalaisten osallistumista. Näyttelykävelyyn osallistuneet oppilaat järjestäytyivät luontevasti pienryhmiin, joille kerroimme AC –hankkeesta ja opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta ja toteutuksesta ennen näyttelykävelyn alkamista. Oppilaat kiersivät posterit numerojärjestyksessä. Kuljimme oppilaiden mukana ja vastasimme kysymyksiin, joita heräsi oppilaiden taholta posterien aiheisiin liittyen. Lopuksi esittelimme kullekin ryhmälle ehkäisyvälineitä ja jaoimme halukkaille kondomeja, joiden käyttöön perehdytimme oppilaita RFSU:n videopätkällä. Oppilaat saivat ottaa mukaansa esitteitä, jotka liittyivät sukupuolitautien ja raskaudenehkäisyyn. Ennen poistumistaan näyttelykävelystä oppilaille jaettiin äänestyslipukkeet, joihin he merkitsivät kaksi mielenkiintoisinta aihealuetta, joista haluaisivat lisää tietoa. Näyttelykävelyn jälkeen laskimme äänestystuloksen ja tuloksen perusteella päädyimme pitämään 11.12.2013 järjestettävän luentotilaisuuden seuraavista aiheista: Ehkäisy ja sukupuolitaudit, seksuaalisuus ja seurustelu. Luentotilaisuuden päivämäärän opettaja Päivi Härkönen ilmoitti meille näyttelykävelyn yhteydessä.

5.4.4 Seksuaaliterveyskasvatus -luento oppilaille

9.12.2013 pidimme yhteistyöpalaverin hankkeen edustajien Eiri Sohlmanin, Mikael Kojon sekä ohjaajamme Arja Jääskeläisen kanssa. Työstimme powerpoint -esityksen luentotilaisuutta varten, jonka lähtökohtana olivat oppilaiden näyttelykävelyssä valitsemat aiheet. Hankkeen vetäjät ja ohjaamamme pitivät sitä kuitenkin liian raskaana materiaalina nuorille. He toivoivat myös enemmän oppilaslähtöisyyttä esitykseen ja halusivat, että toisimme esille esityksessämme 8b.luokan oppilaiden tekemät posterit. Teimme uuden po-

werpoint –esityksen hankkeen edustajien ja ohjaajan toiveen mukaan, joka sitten hyväksyttiin.

11.12.2013 järjestimme luentotilaisuuden, joka toteutettiin vuorovaikutteisesti powerpoint –esityksenä. Tilaisuuteen osallistuivat Rantavitikan peruskoulun 8a.- ja 8b.luokat. Esityspaikkana oli tavallinen koululuokka, jossa oli vaadittava tekniikka, joka mahdollisti toteutuksen. Olimme jakaneet keskenämme aihealueet niin, että jokainen meistä osallistui luentotilaisuuden pitämiseen tasapuolisesti. Luentotilaisuudelle oli varattu aikaa yksi tunti, joka riitti juuri ja juuri. Saimme hyvän kontaktin oppilaisiin ja he kuuntelivat keskittyneesti esittäen välillä aiheisiin liittyviä kysymyksiä.

5.4.5 Seksuaaliterveyttä edistävät nettisivut AC –hankkeelle

Toukokuussa 2014 aloimme työstämään AC –hankkeen nettisivuille tulevaa materiaalia. Tapasimme jälleen hankkeen edustajat Eiri Sohlmanin ja Mikael Kojon. Kävimme keskustelua siitä, millaisia toiveita hankkeen edustajilla oli tulevasta toteutuksesta. AC –hankkeen edustajien toivomus oli, että tuottamamme materiaali nettisivuille olisi mahdollisimman oppilaslähtöistä, jolloin oppilaiden mielenkiinto nettisivuja kohtaan lisääntyisi. Niinpä päädyimme käyttämään sivuille tulevassa materiaalissa oppilaiden tekemiä postereita. Otimme kuvia aihekohtaisesti eri postereista ja tuotimme niiden pohjalta seksuaaliterveyteen liittyvää teoreettista tietoa kuvien tueksi.

Kuvia ja teoriaosuutta pääsi katsomaan klikkaamalla virtuaalihahmoja Kristaa ja Henryä. Krista ja Henry ovat virtuaalihahmot, jotka loimme tätä tarkoitusta varten. Ajattelimme, että virtuaalihahmojen Kristan ja Henryn kautta nuoret voisivat samaistaa itsensä hahmoihin ja niiden kautta lähestyä nuorille tärkeää asiaa seksuaaliterveydestä. Halusimme Kristasta ja Henryn omannäköiset sekä persoonalliset hahmot, jotka meille piirsi Hannelen tytär Tiia Hirvaskoski.

Ajattelimme alun perin, että työstäisimme itse erilaisia tietovisoja nettisivustolle, mutta vieraillessamme eri organisaatioiden sivustoilla huomasimme,

että seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista oli jo tuotettu hyvää ja laadukasta materiaalia, joten päädyimme käyttämään jo tuotettua materiaalia. Tietovisojen avulla nuoret voivat testata tietämystään seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja parantaa tietämystään. Lisäsimme myös materiaaliin kesän 2014 kesäkumibiisin, jonka esittäjä on nuori ja suosittu laulaja Robin. Työstämämme materiaali julkaistiin AC –hankkeen nettisivuilla kesäkuun 2014 alkupuolella.

5.5 Toiminnan arviointi

Opinnäytetyössämme ohjaustaitojen merkitys korostui Rantavitikan peruskoululla pidettyjen toimintapäivien aikana. Ohjaustaitojen kehittymisen huomasi parhaiten oman teoreettisen tiedon lisääntyessä, jolloin ohjaaminen oli sujuvampaa. Ohjauksessa käytetyn teoreettisen tiedon rajaaminen tiettyihin aihealueisiin auttoi meitä hallitusti viemään kokonaisuutta läpi. Ennalta tekemämme työ, joka tapahtui perehtymällä muun muassa sukupuolitauti- ja raskaudenkeskeytystilastoihin sekä valtakunnalliseen peruskoulun terveystiedon opetussuunnitelmaan auttoi meitä rajaamaan työtämme. Perehdyimme ennalta ohjattaviin aiheisiin ja niiden merkityksiin nuoren seksuaaliterveyden edistämisessä ja saimme siitä riittävän teoriapohjan toiminnallisen opinnäytetyömme toteutukseen.

Toiminnallista osuutta toteutettaessa huomasimme, että oppilailla oli seksuaalisuudesta hyvinkin erilaisia käsityksiä, joita heidän omat arvonsa ja asenteensa muokkasivat. Toimintapäivien aikana postereita työstäessään oppilaat saivat hakea itsenäisesti tietoa seksuaalisuuteen liittyen, jolloin huomasimme heidän asenteissaan selkeää muutosta kypsempään suuntaan. Oppilaista näkyi selkeästi innostuneisuus, kun he saivat itse tuottaa omaa luovuuttaan käyttäen tietoa omiin postereihinsa. Huomasimme kuinka oppilaat alkoivat kysymysten kautta kiinnostua myös omaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Näyttelykävely avasi meidän ymmärrystä siitä, mitä on toimia suuremman nuorisoryhmän kanssa. Näyttelykävelyn onnistumisessa suurin merkitys oli

hyvin suunniteltu ennakkotyö, jolloin hankimme ennalta varatut materiaalit näyttelykävelyä varten sekä järjestimme näyttelykävely tilan toimintaamme sopivaksi. Työtehtävien jako meidän välillämme auttoi meitä näyttelykävelyn organisoimisessa sekä sen läpi viemisessä. Suurimman ongelman toteutuksessa aiheutti alkuperäisen suunnitelman muutos, jossa oppilaiden oli tarkoitus tulla luokka kerrallaan näyttelykävelyyn, mutta oppilaiden lukujärjestyksien erilaisuuden vuoksi oppilaat tulivat eri aikoihin ja jopa yksittäin. Tämän johdosta näyttelykävelyn toteutus venyi ennalta sovittua aikataulua pidemmäksi, joka johti siihen, että osalla oppilaista koulu ehti jo loppua.

Näyttelykävelyn ehkäisyinfo keräsi suurimman mielenkiinnon oppilaiden parissa. Infopisteellä tuli selkeästi esille samanikäisten tyttöjen ja poikien kehitystaso ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyen. Tytöillä oli selkeästi aikuismaisempi suhtautuminen sekä enemmän tietoa raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisystä. Tässä huomasimme kuinka hoitajana omalla ammatillisella tiedolla sekä ammattimaisella otteella voi vaikuttaa nuoren vääriin ja jopa pelottaviin asenteisiin. Mieleemme tulee esimerkki erään pojan kommentista: ”Mitä sillä on merkitystä, jos panen jonku tytön paksuksi. Ei minua kukaan kiinni saa”. Toisena esimerkkinä tulee mieleen myös pojan suusta lausuttu: ”Mitä sillä on väliä, vaikka tartutan jonku klamydian”. Näiden kahden pojan kanssa käydyn keskustelun jälkeen molemmat pojat ottivat innokkaasti meidän tarjoamia kondomeja.

Näyttelykävelyssä tuli selkeästi esille nuorten sosiaalisen kanssakäymisen tärkeys. Tämä korostui ryhmähengen luomisessa myös negatiivisessa mielessä, jolloin meille heräsi ajatus, kuinka tärkeää on tämänkaltainen ohjauksellinen opetustilanne ja kuinka yhdellä tilaisuudella voidaan vaikuttaa yhtä aikaa moneen nuoreen. Kutsumme tätä nimellä ryhmäohjaus.

Suunnittelimme opinnäytetyömme toteutuksessa viiveellistä keskustelufoorumia, mikä ei kuitenkaan aikataulullisista ongelmista johtuen toteutunut. Jouduimme muuttamaan sen toteutusta niin, että oppilaat opettajan johdolla kirjoittivat kysymyksiä, jotka haimme koululta ja joihin vastasimme itsenäisesti. Ohjaava opettajan tarkasti kysymykset, jonka jälkeen ne julkaistiin AC –

hankkeen nettisivuilla. Eräs tavoitteemme oli verkko-ohjaus, jonka ei mielestämme toteutunut toiveen mukaisesti. Positiivista oli kysymysten runsas määrä sekä niiden asiallinen kysymysmuoto. Mielestämme oppilailla oli herännyt ryhmäohjauksen kautta sekä postereita työstäessään kysymyksiä, jotka olivat hyvinkin seksuaaliterveyttä tukevia. Kysymysten mukana ei tullut ainoatakaan asiatonta kysymystä, joka osoittaa nuorten mielenkiinnon, asiallisuuden sekä ajankohtaisuuden tärkeyden meidän opinnäytetyötämme kohtaan. Opettajan kokemukset tästä keskustelufoorumista olivat positiiviset vaikka itse viiveellinen keskustelufoorumi ei toteutunutkaan. Opettajan mielestä kuitenkin kysymysten luominen paperille oppilaiden itse tekemänä sekä niiden julkaiseminen vastauksineen AC –hankkeen nettisivuilla herätti paljon mielenkiintoa oppilaiden parissa.

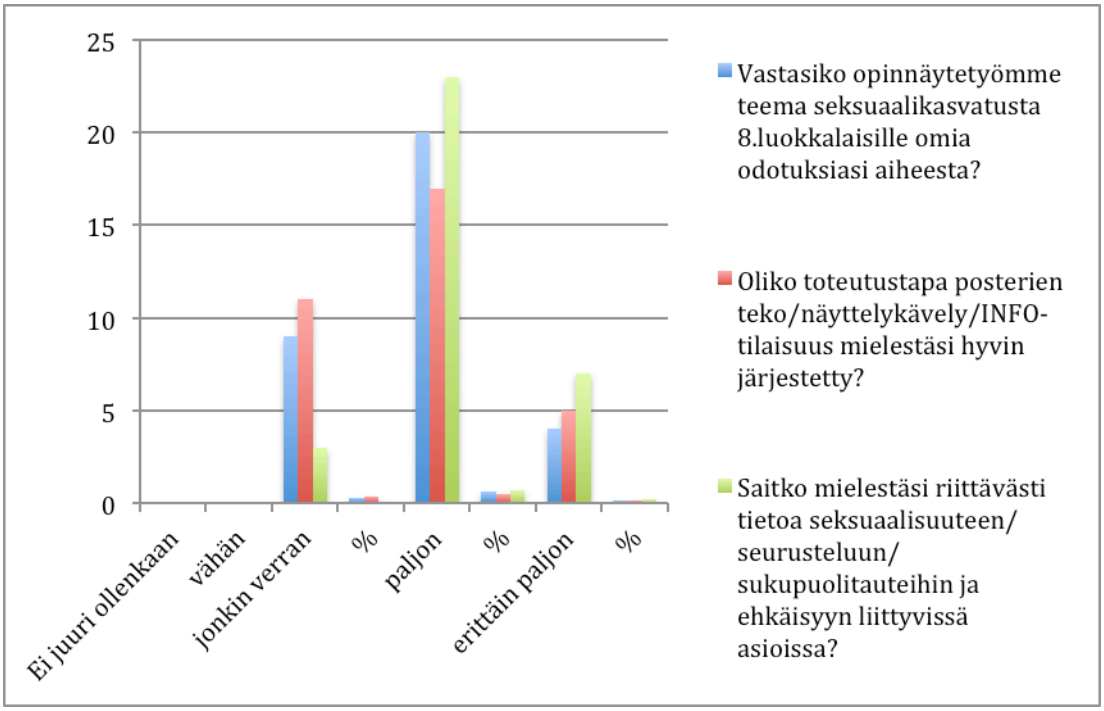
Pohdimme keskustelufoorumin toteutuksen jälkeen, olisiko viiveellinen verkko-ohjaus ollut haasteellista, koska verkko-ohjaustaitomme, sekä teoreettinen tietomme eivät välttämättä olisi riittäneet laadukkaiden vastauksien luomiseen tässä vaiheessa opinnäytetyön projektia. Paperilla esitetyt kysymykset antoivat meille aikaa perehtyä kysymyksiin huolella ja ehdimme etsiä kysymyksiin vastaukset luotettavista tietolähteistä. Vastausten tuli olla nuorten ikätasoon sopivia ja jouduimme pohtimaan mielessämme mitä kussakin kysymyksessä vastaisimme, niin että nuori ymmärtäisi asian. Saimme kuitenkin jonkinlaisen käsityksen siitä, mitä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työ tulevaisuudessa sisältää ja kuinka tärkeää on hallita myös verkko-ohjaus työkaluna sosiaali- ja terveystoimessa.

Joulukuussa pidetty luentotilaisuus yllätti meidät sillä, kuinka paljon pitää ottaa huomioon tällaista tilaisuutta järjestäessä. Luentotilaisuuteen piti alun perin osallistua kaikki kolme 8.luokkaa, mutta jälleen kerran aikataulut eivät sopineet kaikille luokille. Luentotilaisuuteen osallistui kuitenkin kaksi 8.luokkaa. Ajankohta tilaisuuden järjestämiseen ei ollut optimaalinen, koska oppilaiden joululoma oli alkamassa ja motivaatio opiskeluun sen myötä matala. Saimme kuitenkin oppilaat motivoitumaan luentotilaisuuteen ja sen lopussa kävimme oppilaiden kanssa mielenkiintoista keskustelua seksuaaliterveyttä koskevista aiheista. Oppilaat kokivat luentotilaisuuden olleen mielenkiintoi-

sen ja hyödyllisen. Koimme saman tunteen, koska teimme havaintoja luentotilaisuuden aikana oppilaista. Erityistä mielenkiintoa herättäviä olivat ne kohdat esityksessä, jolloin käytimme esitykseen oppilaiden työstämää materiaalia. Negatiivisena koimme ajan rajallisuuden, koska mielestämme jouduimme rajaamaan luentotilaisuuden ulkopuolelle sellaista materiaalia, jota olisimme vielä halunneet nuorille esittää. Jaoimme tilaisuuden lopuksi palautelomakkeen (LIITE 6.) jonka olimme aiemmin työstäneet.

Palautelapussa oli kolme asteikkokysymystä, joissa oppilailla oli mahdollisuus arvioida asteikolla yhdestä viiteen (ei juuri ollenkaan – erittäin paljon) toimintapäivään liittyvää sisältöä. Kävimme yhdessä oppilaiden antaman palautteet läpi ja teimme siitä graafisen taulukon. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Oppilaiden antama palaute toiminnallisesta osuudesta Rantavitikan peruskoululla.



Oppilailla oli mahdollisuus halutessaan antaa avointa palautetta toimintapäiviin liittyen. Palautelomakkeen lopussa oli tätä tarkoitusta varten tilaa. Kysymyksenä oli: ”Minkälaista tietoa olisit vielä halunnut/tarvinnut?”. Suurin osa oppilaista jätti vastaamatta avoimeen kohtaan, mutta muutamalta oppilaalta saimme seuraavia kommentteja:

”*Tää oli ihan jees tunti ☺*”
”*Muutakin ehkäisystä*”
”*Miten eri taudit tarttuvat*”
”*Seksistä*”
”*En mitään*”

Käytimme esittämätöntä materiaalia myöhemmin AC –hankkeen nettisivuille työstämässämme materiaalissa. Opettaja Päivi Härkönen antoi meille palautetta luentotilaisuuden jälkeen. Hän koki meidän onnistuneen saamaan hyvän kontaktin oppilaisiin sekä koko opinnäytetyömme tukeneen peruskoulun terveyskasvatussuunnitelman kokonaisuutta. Päivi Härkösen mielestä toiminnallinen opinnäytetyömme toteutus antoi oppilaille enemmän ja syvempää tietoa, kuin mitä hän itse olisi pystynyt tuntien aikana tuottamaan. Opettaja Päivi Härkönen oli erittäin tyytyväinen yhteistyöhömme ja hän koki opinnäytetyömme aihekokonaisuuden tukeneen hänen opetustaan terveystiedon tunnilla.

AC –hankkeen nettisivujen työstäminen oli mielenkiintoista, koska saimme käyttää omaa luovuuttamme sivujen toteutuksessa. Hankkeen vetäjät Eiri Sohlman ja Mikael Kojo olivat tärkeässä roolissa sivujen toteuttamisessa, koska omat tietotekniset taitomme eivät olisi riittäneet sivujen toteutukseen. Saimme huomata, kuinka tärkeää tällaisen projektin läpiviemisessä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on toiminnan kannalta. Hankkeen vetäjien innostus työtämme kohtaa auttoi meitä vielä väsyneenäkin antamaan oman panoksemme hankkeelle ja saimme mielestämme juuri sellaiset nettisivut, kuin halusimmekin. Käytimme Krista ja Henry –hahmoja luodessamme Hannelen tytön luovuutta hyväksi ja saamme kiittää Tiia Hirvaskoskea onnistuneiden hahmojen luomisesta. Näin myös tässä vaiheessa työtämme, saimme nuoren oman näkemyksen seksuaalisuutta kohtaan hänen piirtämiensä hahmojen kautta. Mielestämme nettisivuista tuli erittäin onnistuneet ja erilaiset verrattuna muihin AC –hankkeen nettisivuilla julkaistuista kokonaisuuksista. Saimme paljon kiitosta sivuistamme Eiri Sohlmanilta sekä Mikael Kojolta.

Saimme oppilailta paljon positiivista palautetta suullisesti toiminnallisen osuuden aikana koululla. Positiivinen palaute antoi meille suuntaa toteuttaa omaa työtämme koululla oppilaiden parissa. Palautteen antamisella on merkitystä, koska sen perusteella voimme arvioida omaa toimintaamme ja sen onnistumista. Saimme oppilailta palautteen avulla tietoa siitä, kuinka tärkeä aiheemme oli ollut oppilaille.

6 POHDINTA

6.1 Eettisiä kysymyksiä työssämme

Terveydenhuollon ja hoitotyön päämääränä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen (Leino-Kilpi – Välimäki 2009, 14). Terveydenhuoltojärjestelmän tarkoituksena on tukea yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Samanaikaisesti terveydenhuoltojärjestelmän sisällä tehdään päätöksiä ihmisen terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevissa asioissa. Nämä ovat ihmiselämän peruskysymyksiä. Jokaisella ihmisellä on omat arvot ja normit, jotka ohjaavat ihmisten omaa käyttäytymistään. Kun ihmiset kohtaavat toisiaan ja tuovat esille toisistaan poikkeaviaan arvoja, voidaan käydä niin sanottua arvokeskustelua, joka on tärkeä osa hoitotyön eettistä toimintaa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009, 16.)

Terveydenhuollon ammatin harjoittamista säädellään kansainvälisellä sekä kansallisella tasolla. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden, palvelujen laadun ja palvelujärjestelmän toimivuuden edistäminen. Suomessa valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2000 ottaa kantaa eettisiin kysymyksiin ja antaa neuvoja miten ratkaista eettisiä ongelmia. (Laine ym. 2010, 17.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota ohjaavat eettiset periaatteet. Näitä eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden periaate. **Ihmisarvon kunnioittamisen** periaatteessa hoitotyöntekijä velvoitetaan kunnioittamaan jokaisen ihmisarvoa, hänen oikeuksiaan, itsemääräämisoikeuttaan sekä koskemattomuuttaan. Hoitajan tulee olla totuudenmukainen, rehellinen ja aito sekä edistää hoidettavan hyvinvointia ja kunnioittaa toisia ammattilaisia. **Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen** periaatteessa hoitotyöntekijällä on velvollisuus omassa toiminnassaan pyrkiä edistämään ihmisen hyvää ja välttämään pahaa. Hoitajan tulee suojella ja pitää huolta sekä puolustaa hoidettavan oike-

uksia ja ajaa asioita hänen parhaakseen. **Oikeudenmukaisuuden** periaatteessa kaikkia ihmisiä on kohdeltava samojen periaatteiden mukaisesti. Heillä tulee olla yhdenmukaiset oikeudet hoitoon pääsyyn ja oikeus perusteltuun hoitoon. Hoitajan tulee välttää laittamasta hoidettavia eriarvoisuuteen tämän ominaispiirteen tai terveyteen liittyvän ongelman perusteella. **Perusteltavuuden** periaatteessa kaikkien hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen tulee perustua tutkittuun tietoon ja niiden on oltava luotettavia. Hoidettavalla on oikeus tietää perustelut ja hoitotyön tekijän velvollisuutena on pitää ammattitaitoansa ajan tasalla. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009, 30.)

Nuorten kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa työskennellessä on tärkeää, että ammattilainen on käsitellyt omaa seksuaalisuuttaan ja pohtinut omia asenteitaan, seksuaalisuuteen liittyviä tunteita, arvoja, normeja ja uskomuksia sekä, että hän tunnistaa oman vajaavaisuutensa seksuaalisuuteen liittyen. Kun työntekijä on perillä omaan seksuaalisuuteen liittyvistä rajoista, asenteista, arvoista ja tunteista, hän ei silloin vaikuta negatiivisesti autettavaa nuorta kohtaan. Hoitajalla on näiden edellä mainittujen lisäksi oltava kykyä eläytyä nuoren ongelmaan ja hänellä täytyy olla tietoja ja taitoja seksuaalineuvontaan liittyvissä asioissa. (Aho ym. 2008, 44–45.)

Opinnäytetyömme suurimman eettisen ongelman aiheutti työskentely alaikäisten parissa. Vaarana oli, että muokkaisimme heidän arvo- ja ajatusmaailmaansa meidän omilla ajatuksillamme. Avoin keskustelu nuorten kanssa antoi meille käsitystä heidän ajatuksistaan ja ohjasi meidän työskentelytapaamme. Liikuimme myös erittäin herkällä ja haavoittuvalla alueella, jolloin olisimme voineet loukata nuorten omaa identiteettiä. Vastuunamme oli käyttää uusinta tieteellisesti tutkittua tietoa ja jakaa sitä hienotunteisesti nuorten kehitystason huomioiden.

Alaikäisten parissa työskentelevillä on tärkeää turvata lasten ja nuorten koskemattomuus sekä heidän turvallisuus ja luottamus. Suomen valtio vaatii alaikäisten kanssa työskenteleviltä hoitoalan ammattilaisilta sekä alan opiskelijoilta rikosrekisteriotteen, jossa selviää työntekijän sekä opiskelijan mahdolli-

sesti tekemät lain vastaiset rikkomukset. Meillä kolmella opinnäytetyötä toteuttavalla oli meneillään juuri lastenhoitotyön harjoittelu ja niin me pystyimme esittämään virallisen asiakirjan koululla ennen nuorten kanssa työskentelyä. Haimme myös tutkimusluvan, jota meidän ei olisi tarvinnut hakea, mutta meidän mielestämme oli tärkeää, että kaikki viralliset asiakirjat oli hankittuna ennen toiminnallisen osuuden toteutusta.

Kaikki opinnäytetyössämme käytettävä materiaali oli oltava sellaista, joissa oppilaiden intimiteettisuoja eli anonyymiys oli taattu. Ongelmaksi olisivat voineet muodostua oppilaiden vanhempien vakaumus tai heidän omat arvonsa ja moraalinsa. Tällaisten tilanteiden tullessa esille olisimme antaneet vanhemmille mahdollisuuden tulla seuraamaan ohjaustilannetta sekä keskustelleet heidän kanssaan opinnäytetyöhömme liittyvistä aiheista. Teimme työtämme oppitunneilla Päivi Härkösen ohjauksessa ja valvonnan alaisena, sekä noudatimme yleistä terveystiedon opetussuunnitelmaa seksuaalikasvatuksesta.

Nuorten kanssa eräs tärkeimmistä asioista on luottamuksen saavuttaminen. Hoitajaa sitoo vaitiolovelvollisuus, joka auttaa luottamuksellisen suhteen luomisessa. Hoitoalan ammattilainen on kuitenkin lastensuojelulain 13.4.2007/417 perusteella velvollinen tekemään viranomaisille ilmoituksen, jos hän havaitsee nuoren kohdalla lastensuojelullisen tarpeen. Työssämme anonyymiys olisi vaikeuttanut meidän puuttumistamme mahdollisiin lastensuojelullisiin jatkotoimenpiteisiin, mikäli kyseisiä asioita olisi tullut esille. (Aho ym. 2008, 49–51.)

Opinnäytetyömme eettisyyttä voidaan pohtia myös tiedon haun ja tiedon julkaisemisen kautta. Työssä käytetyn tiedon tulee olla tieteelliseen tietoon perustuvaa, tutkittua tietoa, jonka suora kopiointi eli plagiointi on eettisesti väärin. Opinnäytetyössämme käytetty lähdeaineisto on tuotettu useasta eri lähteestä, jolloin opiskelijoina meidän tulee kriittisesti miettiä ja valita mahdollisimman uutta tietoa sisältävät lähteet. Ongelmana sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on eri ammattikuntien näkökulmista tuotettu lähdemateriaali sekä tutkimuksien kautta nopeasti muuttuva tieto, jolloin tieto voi olla jo vanhentu-

nutta, kun se julkaistaan. Opinnäytetyössä kannattaa pyrkiä löytämään se alkuperäinen tietolähde, mistä tieto on peräisin, koska tieto voi muuttua eri kirjoittajien kirjoittamana alkuperäisesti tekstistä.

Opinnäytetyössä on tärkeää tarkastuttaa tuotettu materiaali oman opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla sekä tässä tapauksessa projektin vetäjillä, koska materiaalit sisältävät nuorille suunnattua tietoa ja niiden julkaisemisessa täytyy huomioida nuorten ikä ja kehitystaso. Nuorille suunnattu tieto täytyy perustua oikeellisuuteen, koska tiedolla pyrimme vaikuttamaan nuoren arvoihin ja asenteisiin.

6.2 Oman opinnäytetyönprosessin arviointi

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme projektiluontoisesti tavoitteena tuottaa AC –hankkeelle materiaalia julkaistavaksi heidän nettisivuillaan sekä antaa seksuaaliterveysohjausta Rantavitikan peruskoulun 8. -luokkalaisille. Omana tavoitteenamme oli kehittää ohjaustaitoja, saada kokemusta projektiluontoisesta työskentelystä, saada uusinta tutkittua tietoa seksuaaliterveydestä sekä kokemusta nuorten kanssa työskentelystä.

Opinnäytetyöprosessin suunnittelussa auttoi meidän selkeä, yhtenäinen näkemys seksuaaliterveyskasvatuksen tarpeesta sekä visuaalinen näkemys opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamistavasta. Opinnäytetyöprosessin suunnittelua auttoi AC –hankkeen vetäjien Eiri Sohlmanin sekä Mikael Kojon kanssa käyty tavoitekeskustelu. Tavoitekeskustelussa meille selkeni mitä ja millaista materiaalia AC –hanke halusi meidän tuottavan heidän käyttöönsä. Keskustelu antoi suunnan ja auttoi luomaan itsellemme opinnäytetyöhön asettamia tavoitteita.

Tavoitteiden asettamisen jälkeen pohdimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamista ja omien aikataulujemme yhteensovittamista. Teimme selkeän aikataulun, jonka tarkoituksena oli auttaa meitä hallitsemaan projektin läpivientiä. Todellisuudessa emme edenneet suunnitellun aikataulun mukaisesti, koska Rantavitikan peruskoulun 8b. -luokkalaisten terveystiedon

seksuaaliterveyttä käsittelevä kurssi oli jo toteutettu ennen kuin meillä oli ensimmäinen suunnitteluseminaari, jossa esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman.

Suunnitteluvaiheessa loimme työllemme selkeän rajauksen, jonka tarkoituksena oli pitää työ yhtenäisenä aiheeseen liittyen. Yksi suunnittelun epäonnistuneita kohtia oli se, että postereiden toteutukseen valitsimme liian monta aihetta, jotka sitten avasimme opinnäytetyöraportissamme. Aihekokonaisuudet liittyivät toisiinsa, jolloin teoreettisen tiedon hankinta osoittautui hankalaksi tiettyjen osa-alueiden kohdalla. Seksuaalisuus käsitteenä on valtavan laaja käsite, joka kattaa ihmisen koko elämänkaaren ajan. Ongelmaksi muodostui julkaistun tiedon rajaaminen vain nuoren seksuaalisuutta koskevaksi, koska seksuaalista kehitystä tapahtuu jo ennen lapsen syntymää.

Opinnäytetyömme ongelmaksi muodostui opinnäytetyön suunnitelman sekä toiminnallisen osuuden toteuttamisen päällekkäisyys, jolloin opinnäytetyön kokonaisvaltainen toteuttaminen tuntui raskaalta ja ajankäytölliset ongelmat aiheuttivat meissä suurta stressiä. Tämän olisimme voineet välttää paneutumalla ennakolta jo kesällä Rantavitikan peruskoulun 8. -luokkalaisten opetussuunnitelmaan seksuaaliterveyskasvatuksen osalta, jolloin olisimme saaneet suunnitelman valmiiksi ennen toiminnallisen osuuden toteuttamisen aloittamista.

Mielestämme koimme toiminnallisen osuuden toteutuksen työmme helpoimpana osuutena, vaikka työmäärä oli suuri ja aikataulu tiivis. Osuuden toteutuksessa auttoi asioiden selkeä organisointi sekä opettaja Päivi Härkösen positiivinen ja auttava asenne työmme toteutusta kohtaan. Olemme kaikki kolme ihmisinä hyvin ulospäinsuuntautuneita ja meille on elämämme aikana työmme kautta tullut kokemusta ihmisten parissa työskentelystä. Lisäksi omien nuortemme kanssa toimiessamme olemme saaneet käsityksen, millaista on olla tämän päivän nuori. Negatiivisena puolena nousi esille se, että emme osanneet varautua tuomalla lähdemateriaalia oppilaiden käyttöön heidän tehdessään postereita. Onneksi koulu antoi kuitenkin Ipadit oppilaiden käyttöön sekä oppikirjoja aiheisiin liittyen. Tästä viisastuneena muistimme seu-

raavilla kerroilla paneutua tuleviin tunteihin perusteellisemmin. Toiminnallisen osuuden toteutuksessa tärkeässä asemassa ovat asianmukaiset tilat toiminnoille. Olisimme toivoneet saavamme käyttöön postereita varten julkisen tilan, jossa oppilaiden tekemät työt olisivat olleet esillä. Rantavitikan peruskoulussa opiskelevien oppilaiden ikähaarukka on 7-16 – vuotta, joten emme voineet asettaa postereita julkiseen tilaan kaikkien nähtäväksi, koska postereiden materiaali ei soveltunut koulun nuorimmille oppilaille.

Toiminnallinen osuus antoi meille kokemusta nuorten ohjaamisesta ja lisäsi meidän valmiuksiamme ohjata nuoria heidän terveyteensä liittyvissä asioissa. Aluksi oli vaikeaa keskustella nuorten kanssa luontevasti, koska itse pohdimme mielessämme mitä, miten ja minkä tasoista tietoa nuorille voi antaa. Kävimme asiasta Päivi Härkösen kanssa keskustelun, jonka jälkeen saimme opettajan luvan puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista niiden omilla nimillään nuorten ikätason huomioiden. Asian selkeyttäminen itsellemme auttoi meitä vuorovaikutustilanteissa nuorten kanssa.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli haasteellista, koska aiheemme seksuaaliterveyskasvatus on todella laaja ja opinnäytetyötämme oli tekemässä kolme eri ihmistä, joilla jokaisella oli oma näkemys aiheesta. Aikataulujen sovittaminen keskenämme oli välillä hyvin vaikeaa, koska jokaisella oli omat opintonsa, työnsä ja henkilökohtainen elämänsä. Helteinen kesä toi oman lisämausteensa raportin kirjoittamiseen. Motivaatio ei ollut paras mahdollinen liki 30 asteen helteessä kirjoittaessa. Tähän mennessä opinnäytetyön tekeminen on jatkunut yli vuoden, joten tämä on ollut hyvin pitkä prosessi, joka on verottanut voimiamme. Aina työn tekeminen ei ole ollut niin mieluista, mutta yleensä kirjoittaminen on sujunut hyvin, kun on alkuun päästy. Seksuaalisuutta käsittelevää kirjallisuutta on laajasti saatavana, mutta aihealueen rajauksen vuoksi tuli tärkeäksi selkeyttää itselle, mitä rajauksen sisäpuolelle jää.

Teoreettisen tiedon karttuminen antoi meille paljon uutta lisätietoa seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä elämänkaaren eri vaiheissa. Tämä tieto auttaa meitä työssämme, kun kohtaamme tulevaisuudessa nuoria tulevina sairaan- ja terveydenhoitajina. Tiedonhankintataitomme kasvoivat ja tiedon kriit-

tinen arviointi kehittyi, koska lähdeaineistoa seksuaalisuuteen liittyen on runsaasti tarjolla.

Opinnäytetyö projektimme oli laaja ja pitkäkestoinen, jonka aikana työskentelimme usean eri tahon kanssa. Yhteistyö sujui mielestämme erittäin hyvin ja se motivoi meitä viemään prosessin loppuun saakka. Erityisesti koimme nuorten kanssa toimimisen mielekkäimpänä osa-alueena prosessisamme.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Mielestämme pääsimme omiin tavoitteisiimme. Verkko-ohjaus ja ryhmäohjaus taitomme kehittyivät opinnäytetyötä tehdessämme sekä saimme tuotettua monipuolista materiaalia AC –hankkeen käytettäväksi. Käytimme toiminnallisen osuuden toteutuksessa useita eri ohjausmenetelmiä. Koimme postereiden teon sekä verkko-ohjauksen näistä nuorten oppimisen kannalta tärkeimmiksi. AC –hanke voisi kehittää verkko-ohjausta muuttamalla verkko-ohjauksen reaaliaikaiseksi, jolloin nuoret tulisivat todennäköisesti käyttämään sitä ongelmien ratkaisun hakemiseen. Nykyaikainen teknologia mahdollistaa materiaalin tuottamisen mitä monipuolisemmalla tavalla, jolloin hankkeen sivustoista saisi mielenkiintoisemmat rakenteeltaan ja käytöltään. AC –hankkeen tulisi tuoda tietoa nuorille sivustostaan, jolloin nuori löytäisi tarvittaessa sivustolta tietoa omiin tarpeisiinsa liittyen.

Nuoret kehittyvät eri tahdissa, joten osa nuorista on jo aloittanut seksuaalisen kanssakäymisen ennen kuin heillä on tarpeeksi tietoa seksuaaliterveydestä. Mielestämme seksuaaliterveyden opettamisen ajankohtaa peruskoulussa tulisi aikaistaa, koska nuorille tulisi antaa riittävät valmiudet ja tietoa seksuaalisen kanssakäymisen aloittamiseen, jolloin minimoidaan nuorten ei-toivotut raskaudet, seksitautien leviäminen sekä myös turvataan nuoren fyysinen ja psyykkinen kehitys. Nuorille tulisi mielestämme aloittaa seksuaaliterveyttä koskeva ohjaus sekä opetus jo kuudennella luokalla.

Kouluterveydenhoitajan oma ammatillinen kehittyminen sekä ymmärrys nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa auttavat häntä ymmärtämään ny-

kypäivän nuorten aikaisemman kehityksen seksuaalisuudessa. Kouluterveydenhoitajan tulisi ylläpitää omaa tietotaitoaan sekä pitää kynnys matalana niin, että nuorilla olisi helpompi kohdata terveydenhoitaja seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa. Takavuosina terveydenhuollolla oli enemmän resursseja toteuttaa yhteistyössä koulun kanssa seksuaaliterveyskasvatukseen liittyviä käyntejä. Muun muassa oppilaita ohjattiin ottamaan yhteyttä ehkäisyneuvolaan ja koululla annettiin tietoa esimerkiksi ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Tämän käytännön toivoisimme palaavan, koska nykyajan trendinä on verkostoituminen ja koemme yhteistyön eri tahojen kanssa tukevan nuorta kasvussa seksuaaliterveyteen.

Nykypäivän nuoret ovat hyvin valveutuneita ja osaavat oma-aloitteisesti hankkia tarvitsemaansa tietoa, mutta riskinä on, että nuoret hakevat tietoa vääristä lähteistä ja saavat sitä kautta väärän kuvan seksuaalisuudesta. Koulun tulisi mielestämme tukea nuoria itsenäiseen tiedonhakuun, mutta samalla ohjata nuoria hakemaan tietoa luotettavista lähteistä. Toivoisimme, että opetusmenetelmät olisivat enemmän oppilaslähtöisiä, jotka kannustavat nuorta ottamaan itse vastuuta omasta oppimisestaan. Tässä korostuvat opettajan valveutuneisuus omiin ohjausmenetelmiinsä ja –tapoihinsa.

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan oma ammatillinen osaaminen on merkittävässä asemassa nuoria ja heidän ongelmiaan kohdatessa. Olemme huomanneet, että opiskelumme aikana eteemme on tullut paljon sellaisia opintokokonaisuuksia, joilla emme koe olevan niin suurta merkitystä ammatilliselle kehittymiselle. Esimerkkinä voisimme mainita yrittäjyyteen liittyvät opinnot, joiden laajuus on 15 opintopistettä, kun taas ihmisen terveyteen hyvin läheisesti liittyvät aiheet kuten naistentaudit ja synnytykset on supistettu muutamaan opintopisteeseen. Mielestämme hoitotyön opintoja tulisi kehittää, niin että ne käsittäisivät koko ihmisen elämänkaaren ja painopiste olisi ihmisen tärkeimmissä kehitysvaiheissa. Yrittäjyyteen liittyvät opinnot voisi suorittaa esimerkiksi vapaavalintaisina opintoina.

Mielestämme opinnäytetyömme aihe on aina ajankohtainen ja tästä aiheesta voisi tehdä useita opinnäytetöitä eri tavoilla. Seksuaalisuus on jokaisen oike-

us, mutta mielestämme seksuaalisuudesta vaietaan tiettyjen ihmisryhmien kohdalla kuten ikääntyvät ja vammaiset, koska heilläkin on oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tässä olisi opinnäytetyön aiheita niille, jotka haluavat perehtyä enemmän kyseisiin ryhmiin.

LÄHTEET

Aaltonen, M – Ojanen, T. – Vihunen, R. – Vilen, M. 2007. Nuoren aika. 2.-3. painos. Helsinki: WSOY

Aho, T. – Kotiranta-Ainamo, A. – Pelander, A. – Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino Oy

Aluehallintovirasto 2013. Aluehallintavirastot. Etelä-Suomi. Sukupuolitaudit Suomessa – eilen, tänään ja huomenna. Aktiivisia torjuntatoimia tarvitaan. Osoitteessa http://www.avi.fi/documents/10191/149165/Sukupuolitaudit+Suomessa+eilen+tanaan+ja+huomenna/6d4060db-df05-4372-a4fc-6633b796fdb2. 3.10.2014

Apter, D. Väisälä, L. Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Bildjuschkin K. – Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Tallinna: Raamatutrükikoda

Cacciatore, R.2007. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Porvoo: Bookwell Oy

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyylä miehillä. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=kondylooma. 23.8.2014

Hedman, K. – Heikkinen, T. – Huovinen, P. – Järvinen, A. – Meri, S. – Vaara, M. 2010. Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Hiv & Aids. Hiv-säätiö/hiv-tukikeskus. HIV ja AIDS. Hiv ja aids-tietoa. Osoitteessa http://www.hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/.

Ihme, A. – Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Porvoo: Bookwell Oy

Ilmonen, T. – Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar osa 1: seksuaalikasvatuksesta. Helsinki: Kehitysvammaliitto

Just Wear it. 2012. Hyvä seksi. HIV ja AIDS. Osoitteessa http://justwearit.fi/hyva-seksi/hiv-ja-aids/.

Just Wear it. 2012. Hyvä seksi. Seksitaudit. Osoitteessa http://justwearit.fi/hyva-seksi/seksitaudit/.

Kallio, M. 2012. Sopivasti ihana. EU.

Kataja, J. – Jaakkola, T. – Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle – toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: WS Bookwell Oy

Klemetti, R. – Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy

Koistinen, P. – Ruuskanen, S. – Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy

Kurki, R. – Pammo, H. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. 2010. Helsinki: WSOY pro Oy

Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Johansson, K. – Hirvonen, E. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Laine, A. – Ruishalme, O. – Salervo, P. – Siven, T. – Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY pro Oy

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

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Nuutila, P. 2014. Aivolisäkkeen vajaatoiminta eli hypopituitarismi. Osoitteessa http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/potilasohjeet/aivolisakkeen-vajaatoiminta-eli-/.. 20.8.2014

Reinikkala, P. – Ryhänen, E. – Penttinen, H. – Penttilä, S. – Pesonen, J. – Vertio, H. 2005. Terveydeksi 1-3. Terveystietoa luokille 7-9. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY

Reunala, T. – Paavonen, J. – Rostila, T. Sukupuolitaudit. 1994. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Hansaprint Oy.

Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2014. Arctichildren In Net (2012–2014). Osoitteessa http://plab.ramk.fi/fi/arctichildren-innet-2012–2014/. 8.6.2014

Rovaniemi 2011. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelma. Osoitteessa http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=3917f119-009a-43e9-b56e-dfb71bcf7638. 19.8.2014

Rovaniemi 2014. Palvelut. Koulutus ja opiskelu. Koulujen yhteystiedot ja sijainnit. Alakemijoen alue. Rantavitikan peruskoulu. Osoitteessa http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Koulutus-ja-opiskelu/Koulujen-yhteystiedot-ja-sijainnit/Alakemijoen-alue/Rantavitikan-peruskoulu. 20.8.2014

Ryttyläinen, K – Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Sohlman, E. 2013. Terveyden edistäminen ja sosiaalinen media. – Teoksessa ArctiChildren InNet. (toim. R. Rajala – S. Rantakokko – E. Sohlman) Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 37. Jyväskylä: Kopijyvä Oy

Suomela, A. 2009. Seksi. Ajatus kirjat. Kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tampereen yliopisto. 2005. Verkko-tutor. Mitä verkko-ohjauksella tarkoitetaan. Osoitteessa http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/verkkopedagogiikka/index.php?valinta=10.2.11.2013. 15.10.2013

THL 2012. Aiheet. Tietopaketit. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. Seksuaaliterveys. Seksuaalikasvatus. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammatillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus. 15.10.2013

THL 2013. Infektiotaudit. Taudit ja mikrobit. Tautiryhmittäin. Sukupuolitaudit. Osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104475/URN_ISBN_978-952–245-890-2.pdf?sequence=1. 15.10.2013

THL 2013. Kasvun kumppanit. Työntueksi. Menetelmät. Seksuaalisuus puheeksi. Osoitteessa www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus. 2.11.2013

THL 2013. Tilastot. Tilastot aiheittain. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Nuorten kouluterveyskysely. Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset_aluettain.15.10.2013

THL 2014. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Väestötutkimukset. Kouluterveyskyselyt. Tulokset. Tulokset aihealueittain. Lappi. Seksuaaliterveys. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntija-tyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/lappi. 3.10.2014

Tiitinen, A. 2013. HPV-rokote. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940. 20.8.2014

Tiitinen, A. 2013. Papillooma virus naisella, kondylooma. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=kondylooma&p_artikkeli=dlk00162. 23.8.2014

Tilastokeskus 2014. Rovaniemi. Osoitteessa http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/698.html. 24.8.2014

Tuovinen, L. - Stålström, O. – Nissinen, J. – Hentilä, J. 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Tallinna: Raamatutrükikoda

Tuomisto, J. 2007. Farmakologia ja toksikologia. 7. painos. Kuopio: Kustannus Mediciana Oy

Vilkka, H – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Väestöliitto. 2014. Nuoret. Seksi. Mitä se on. Petting. Osoitteessa http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/petting/. 23.8.2014.

Vänskä, K. – Laitinen-Väänänen, S. – Kettunen, T. – Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima

Väätänen, J. 2014. Kondomikäsikirja.

Ylikorkala, O. – Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

World Health Organization. 2014. Global Update On The Health Sector Response To HIV. Osoitteessa http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128494/1/9789241507585_eng.pdf. 22.8.2014.

LIITTEET

Tutkimuslupa	Liite 1
Toimeksiantosopimus Hirvaskoski Hannele	Liite 2
Toimeksiantosopimus Karjalainen Tarja	Liite 3
Toimeksiantosopimus Mäkikyrö Erika	Liite 4
Luentotilaisuuden aiheiden valintalomake	Liite 5
Palautelomake	Liite 6

Tutkimuslupa Liite 1

Rovaniemi
Koulupalvelukeskus
Palvelupäällikkö
Heikki Ervast

Viranhaltijapäätös

11.10.2013/153 §

Dno KAUPKIRJ: 2177 /2012

Tutkimuslupa/ Hannele Hirvaskoski, Erika Mäkikyrö ja Tarja Kähkönen

Asia Rovaniemen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Hannele Hirvaskoski (th), Erika Mäkikyrö (sh) ja Tarja Kähkönen (sh) hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyön aineiston keräämistä varten. Opiskelijat tekevät opinnäytetyötään Arctic Children - hankkeessa, jossa heidän yhteistyökoulunsa on Rantavitikan yläkoulu ja siellä 8 - luokkalaiset. Opinnäytetyön aiheena on 8-luokkalaisten seksuaalisuuteen liittyvä tieto ja sen lisääminen seksuaalivalistustuntien avulla. Opinnäytetyö- prosessin aluksi koululaiset tekevät omiin tietoihinsa perustuen ryhmätöinä posterit joistakin seksuaalisuuteen, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin yms. liittyvistä asioista. Oppilaat äänestävät mielenkiintoisimmat posterit, joista opiskelijat laativat heille tarkemman valistustunnin. Lisäksi hankkeeseen liittyvät nettisivut, jossa oppilaat voivat kysellä opiskelijoilta anonyymisti ko. asioista. Tutkimus toteutetaan anonyymisti.
Opinnäytetyön ohjaajana toimii Arja Jääskeläinen ja Arctic Children - hankkeen yhteyshenkilönä Eiri Sohlman, molemmat ovat Ramk:in opettajia.

Tutkimusluvan myöntämisehdot:
1. Hakija sopii käytännön järjestelyt koulun kanssa
2. Hakija toimittaa yhden kappaleen tutkimusraportista osoitteella: Rovaniemen kaupunki, Koulupalvelukeskus, PL 8216, 96101 Rovaniemi

Päätös Hannele Hirvaskoskelle, Erika Mäkikyrölle ja Tarja Kähköselle myönnetään em. tutkimuslupa

Allekirjoitus
Heikki Ervast
Palvelupäällikkö

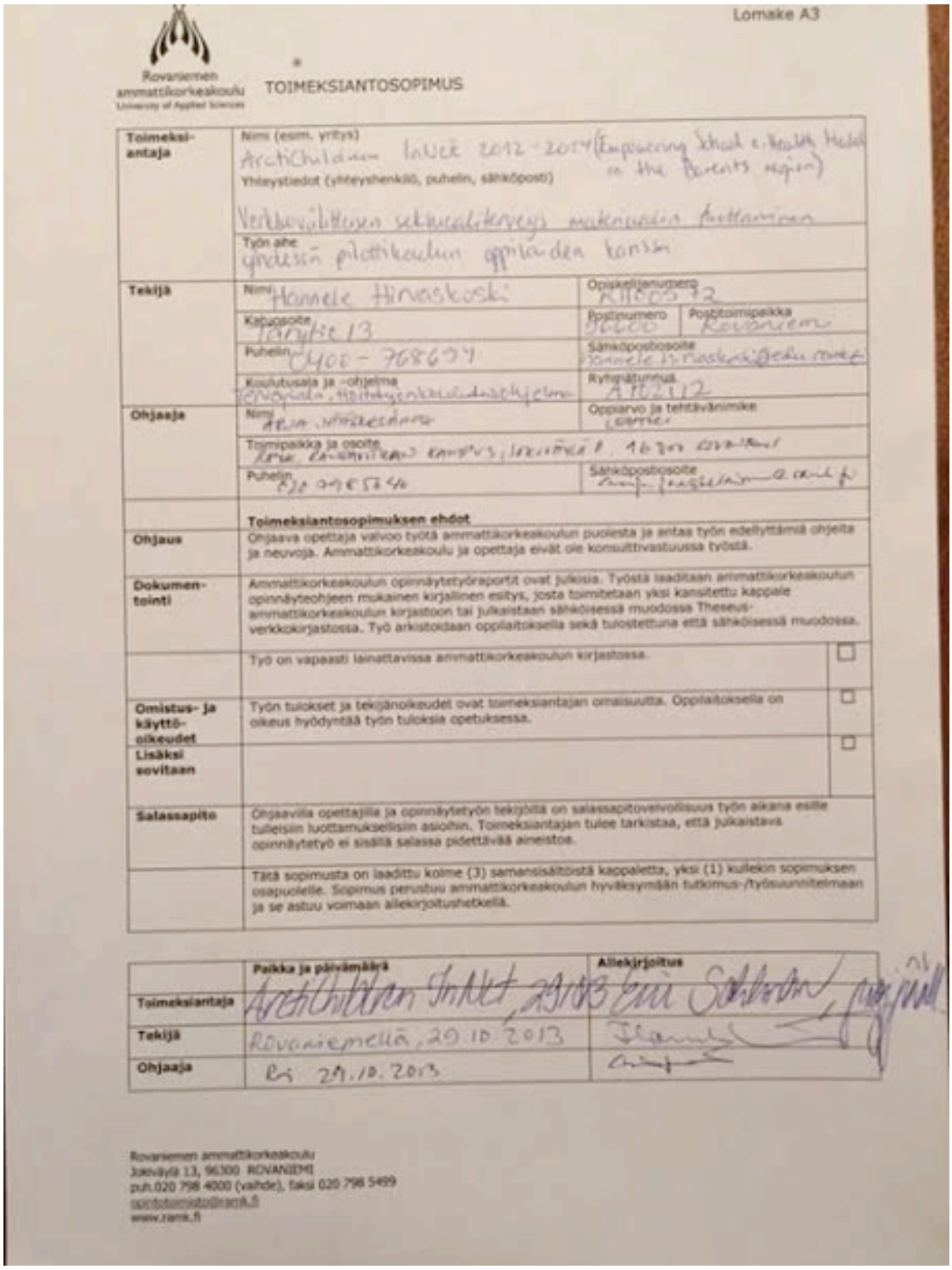
Toimeenpano Ote: Hannele Hirvaskoski, Erika Mäkikyrö, Tarja Kähkönen ja rehtori Tiina Mölläri

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen Rovaniemen kaupunki
Palvelujohtokunta
Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite: Hallituskatu 7

Toimeksiantosopimus Hirvaskoski Hannele Liite 2



Lomake A3

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

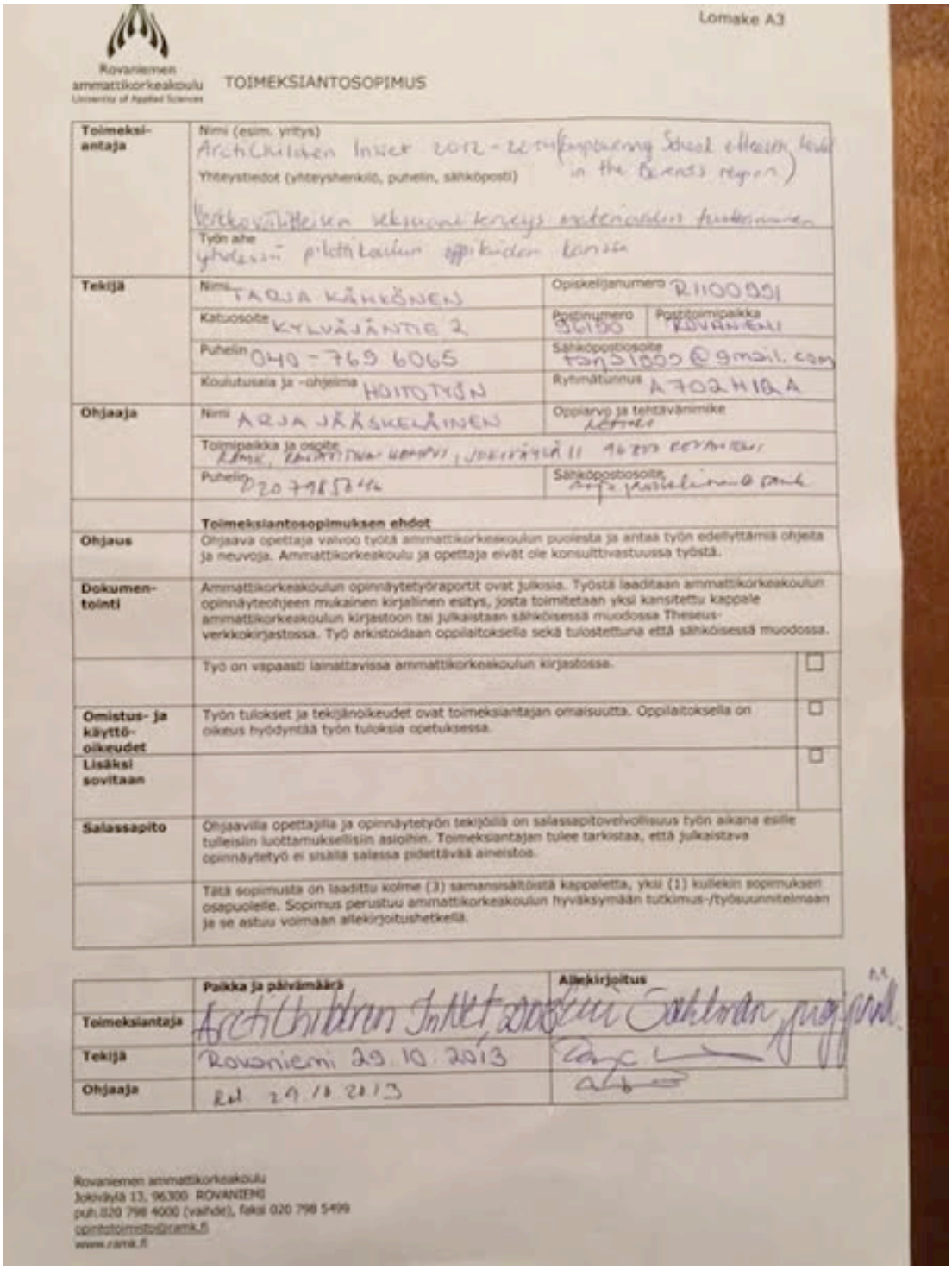
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys): ArctiChildren InVeR 2012-2014 (Empowering School e-Health Model in the Barents region)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti): Verkkovälitteisen sekuraalikasvatuksen mallintaminen Arktisessa	
	Työn aihe: yhteisön pilottikoulun oppilaiden kanssa	
Tekijä	Nimi: Hannele Hirvaskoski	Opiskelijanumero: A11CS73
	Katuosoite: Jänkätie 13	Postinumero: 96600 Postitoimipaikka: Rovaniemi
	Puhelin: 0400 - 768674	Sähköpostiosoite: hannele.hirvaskoski@edu.rova.fi
	Koulutusala ja -ohjelma: Terveysala, Hoitotyönkoulutusohjelma	Ryhmätunnus: A11J12
Ohjaaja	Nimi: Arja Hirsiaho	Oppiarvo ja tehtävänimike: Lehtori
	Toimipaikka ja osoite: Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin: 020 798 5746	Sähköpostiosoite: arja.hirsiaho@ramk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	☐
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	☐
Lisäksi sovitaan		☐
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	ArctiChildren InVeR, 23.10.2013 Eini Sohlberg, projektipäällikkö	
Tekijä	Rovaniemellä, 29.10.2013	Hannele Hirvaskoski
Ohjaaja	Rovaniemellä 29.10.2013	Arja Hirsiaho

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 11, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihde), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Toimeksiantosopimus Karjalainen Tarja Liite 3



Lomake A3

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

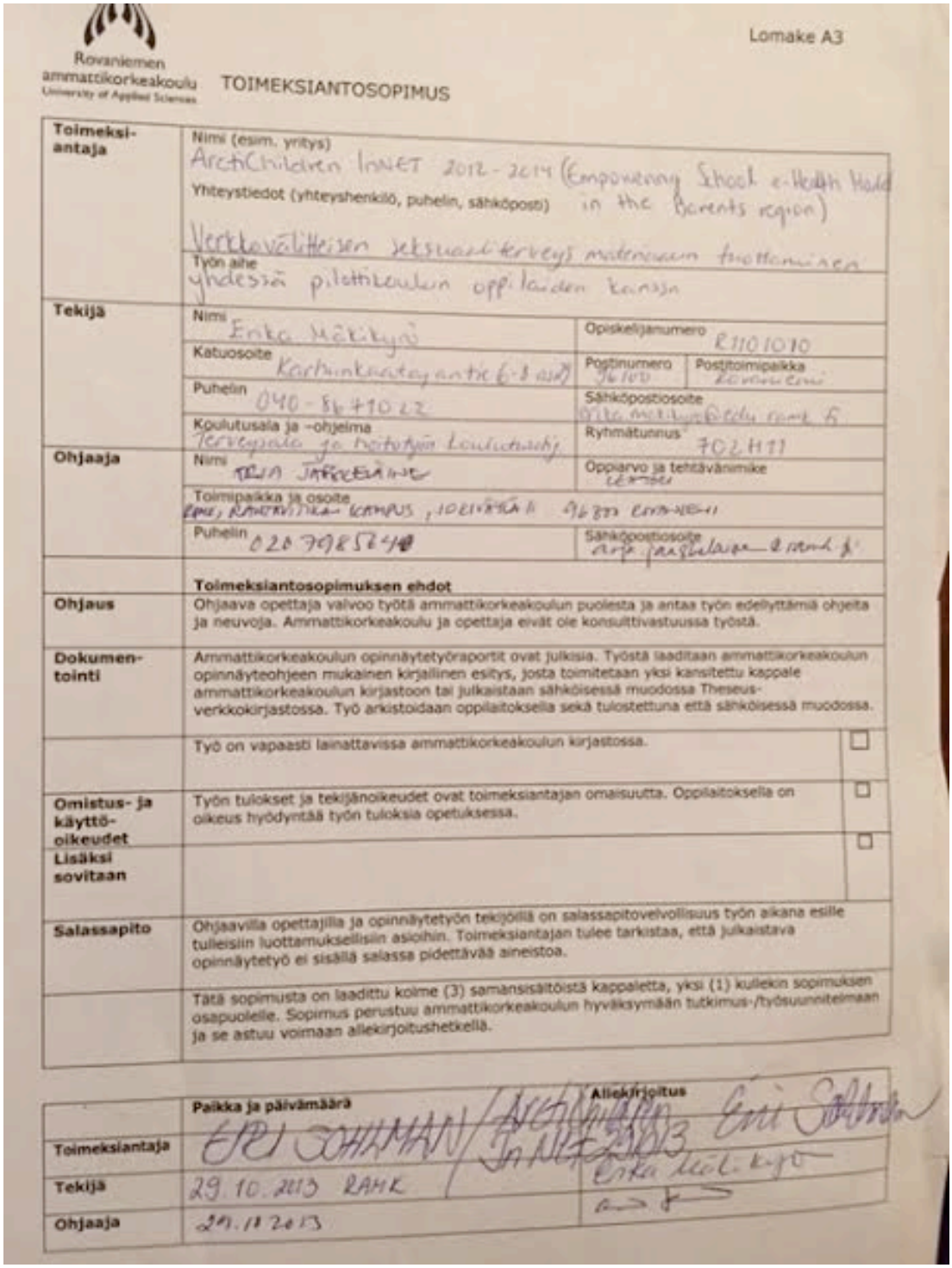
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) ArchiChildren Inter 2012 – 2014 (Empowering School ethos, level in the Barents region) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Verkostoitumisen aktivointi koulu ympäristöön tutkimuksen Työn aihe yhteisön pilotti kaulun oppikirjan kanssa		
Tekijä	Nimi TARJA KÄHKÖNEN	Opiskelijanumero R1100991	
	Katuosoite KYLVÄJÄNTIE 2	Postinumero 96150	Postitoimipaikka ROVANIEMI
	Puhelin 040 - 769 6065	Sähköpostiosoite tanja1005@gmail.com	
	Koulutusala ja -ohjelma HOITOTYÖN	Ryhmätunnus A702HIBA	
Ohjaaja	Nimi ARJA JÄÄSKELÄINEN	Oppiarvo ja tehtävänimike LEHTORI	
	Toimipaikka ja osoite RAMK, RANTATIE 27, JOKIVÄYLÄ 11 96200 ROVANIEMI		
	Puhelin 0207985446	Sähköpostiosoite arja.jaaskelainen@ramk	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja vaivoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		☐
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		☐
Lisäksi sovitaan			☐
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	ArchiChildren Inter 2012	Tutkimuspäällikkö
Tekijä	Rovaniemi 29.10.2013	
Ohjaaja	RJ 29.10.2013	

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihde), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Toimeksiantosopimus Mäkikyrö Erika Liite 4



Rovaniemen ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

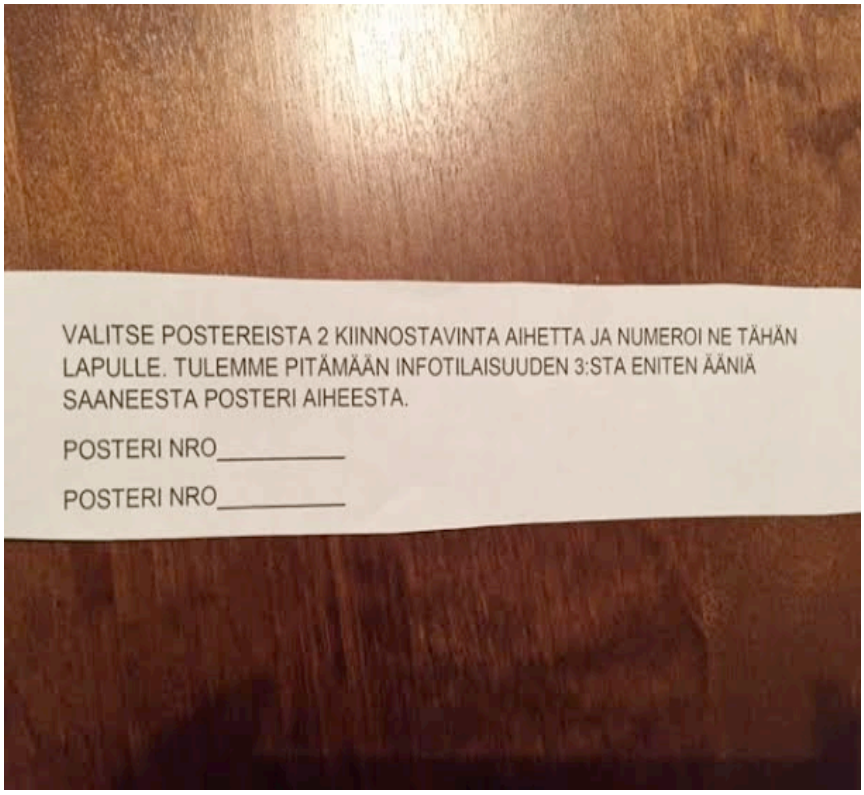
Lomake A3

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) ArctiChildren InNET 2012-2014 (Empowering School e-Health Model in the Barents region) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Verkkovälitteisen seksuaaliterveys materiaalin tuottamisen Työn aihe yhdessä pilottikoulun oppilaiden kanssa		
Tekijä	Nimi Erika Mäkikyrö	Opiskelijanumero R1101010	
	Katuosoite Karhunkuntayantie 6-8 as 7	Postinumero 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin 040-5671022	Sähköpostiosoite erika.makikyro@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Terveysala ja hoitotyön koulutusohj.	Ryhmätunnus 702HT1	
Ohjaaja	Nimi TEIJA JAPPELAINEN	Oppiarvo ja tehtävänimike LEHTORI	
	Toimipaikka ja osoite RAMK, RANUAN KAMPUS, JOENSUUNTIE 11 96300 RANUA		
	Puhelin 020 7985848	Sähköpostiosoite teija.jappelainen@ramk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		☐
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		☐
Lisäksi sovitaan			☐
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	ESPOO 29.10.2013	
Tekijä	29.10.2013 RAMK	Erika Mäkikyrö
Ohjaaja	29.10.2013	

Luentotilaisuuden aiheiden valintalomake Liite 5



VALITSE POSTEREISTA 2 KIINNOSTAVINTA AIHETTA JA NUMEROI NE TÄHÄN LAPULLE. TULEMME PITÄMÄÄN INFOTILAISUUDEN 3:STA ENITEN ÄÄNIÄ SAANEESTA POSTERI AIHEESTA.

POSTERI NRO_____

POSTERI NRO_____

Luentotilaisuuden palautelomake Liite 6

SEKSUAALIKASVATUSTA 8. LUOKKALAISILLE

Arviointi 11.12.2013

Olen

MIES ☐

NAINEN ☐

LUOKKA ☐

Laita myös luokkasi tunnus esim. 8A

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla taulukosta se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa sinun omaa käsitystä asiasta. Vastaa vain yhdellä merkinnällä/kohta.

1. Vastasiko opinnäytetyömme teema seksuaalikasvatusta 8. luokkalaisille omia odotuksiasi aiheesta?

ei juuri ollenkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon

2. Oliko toteutustapa posterien teko/ näyttelykävely /INFO-tilaisuus mielestäsi hyvin järjestetty?

ei juuri ollenkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon

3. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa seksuaalisuuteen/ seurusteluun/ sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa?

ei juuri ollenkaan	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon

Minkälaista tietoa olisit vielä halunnut/tarvinnut?

_____
_____
_____
_____
_____

KIITOS VASTAUKSISTA!

Terveisin Terveydenhoitajaopiskelija Hannele Hirvaskoski ja sairaanhoitajaopiskelijat Tarja Kähkönen ja Erika Mäkikyrö Lapin AMK