

Saara Lappi

Saila Pursiainen

SEKSUAALITERVEYTTÄ  
MÄNTYHARJUN YHTENÄISKOULUN  
8.-LUOKKALAISILLE


Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Lokakuu 2014




MAMK  
University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  14.10.2014				
<b>Tekijä(t)</b> Saara Lappi ja Saila Pursiainen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK)				
<b>Nimeke</b> Seksuaaliterveyttä Mäntyharjun yhtenäiskoulun 8.-luokkalaistilalle					
<b>Tiivistelmä</b>  Vuoden 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämästä Kouluterveyskyselystä käy ilmi, että peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaistilasta kyselyyn vastanneista vain 17 prosentilla oli hyvät seksuaaliterveystiedot. Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonontuneet vuosittain aina vuosista 2006–2007 lähtien. Vuodesta 2011 vuoteen 2012 klamydiatartuntatapaukset ovat hieman laskeneet, mutta klamydia on silti nuorten yleisin sukupuolitauti. Peruskoulun oppilaista 17 prosenttia kertoo olleensa yhdynnässä ilman ehkäisyä.  Tämän opinnäytetyön aiheena oli nuorten seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Mäntyharjun kunnan sosiaali- ja terveystoimen perhesuunnitteluneuvola. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 8.-luokkalaisten tietoa seurustelusta ja ihmissuhteista, yleisimmistä ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Tarkoituksena oli myös tuoda Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan toimintaa ja siellä toimivaa terveydenhoitajaa tutummaksi nuorille.  Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena oli PowerPoint-esitys ja seksuaaliterveystietovisa, joiden perusteella toteutimme Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 8.-luokkalaistilalle seksuaaliterveystunnit. Tunneilla esitetty materiaali sisälsi tietoa seurustelusta, itsemääräämisoikeudesta, perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta, ehkäisymenetelmistä, kondomin käytöstä, jälkiehkäisyistä ja sukupuolitaudeista. Tunneista kerättiin palaute viideltäkymmeneltä oppilaalta kyselylomakkeen avulla.  Oppilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tunteihin ja kokivat oppineensa tunneilla uutta sukupuolitaudeista ja ehkäisyä. Toimeksiantaja koki tunnit onnistuneiksi. Sisältö oli toimeksiantajan mukaan mielenkiintoinen ja riittävä. Tuotos annettiin Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan työntekijöille myöhempää käyttöä varten.  Jatkossa olisi tärkeää järjestää nuorille vastaavanlaisia tunteja tai tapahtumia, jotta nuorten seksuaaliterveystietoja saataisiin vahvistettua. Etukäteen voitaisiin selvittää nuorten toiveita opetussisällöstä. Tämä voisi lisätä oppilaiden motivaatiota oppia seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja siten mahdollisimman moni hyötyisi opetustunneista.					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, ehkäisyneuvonta, murrosikä					
<b>Sivumäärä</b> 39 + liitteet	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Katri Ryttyläinen-Korhonen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mäntyharjun kunta, sosiaali- ja terveystoimi, perhesuunnitteluneuvola				

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  14.10.2014
<b>Author(s)</b>  Saara Lappi and Saira Pursiainen	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing, public health nurse	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Sexual health for Mäntyharju comprehensive school eighth graders		
<b>Abstract</b>  <p>According to the School Health Promotion (SHP) study made by The National Institute for health and Welfare in 2013, only 17 percent of the eighth and ninth graders of the comprehensive school have good knowledge of sexual health. The adolescents' knowledge of sexual health has degenerated year by year since 2006–2007. From 2011 to 2012 Chlamydia infection cases have decreased but Chlamydia is still the most common sexually transmitted disease amongst the young people. Seventeen percent of the pupils in comprehensive schools told they have had sex without contraception.</p> <p>Theme of this bachelor's thesis was to contribute young person's sexual health. This thesis was assigned by the social and health care service's family planning clinic of Mäntyharju. The aim of this thesis was to provide information about dating, relationships, the most used contraception methods and sexually transmitted diseases to Mäntyharju's comprehensive school's eighth graders. The purpose was also to introduce Mäntyharju family planning clinic's activities and the public nurse to the students.</p> <p>This thesis was executed as an operational thesis. The output was sexual health lessons for the Mäntyharju comprehensive school eighth graders using literature which was a PowerPoint presentation and a quiz of sexual health. The lessons contained information of dating, self-determination, family planning clinic's agency, contraception, condom use, emergency contraception and sexual transmitted diseases. The feedback was gathered from fifty students with a quantitative survey.</p> <p>Most of the students were satisfied with the lessons and they found something new of sexual transmitted diseases and contraception. The mandator found lessons successful and told the content of the lessons was interesting and adequate. Literature was given to Mäntyharju family planning clinic's employees for later use.</p> <p>In order to improve the knowledge of sexual health of adolescents it is very important to arrange similar kinds of lessons or events in the future. The adolescent's wishes about the lessons content could be surveyed beforehand, which could increase the motivation and as many possible would benefit from the lessons.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  sexual health, sex education, health promotion, pubescent		
<b>Pages</b> 39 + appendices	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b>  Katri Ryttyläinen-Korhonen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Health and Social Services of Mäntyharju	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS.....	3
3.1	Murrosikä.....	4
3.2	Nuoruusikä.....	4
3.3	Nuoren kehitystehtävät .....	4
3.4	Seksuaalisuuden portaat.....	5
4	SEKSUAALITERVEYS.....	6
4.1	Nuorten seksuaalioikeudet.....	7
4.2	Nuorten koettu seksuaaliterveys .....	8
4.3	Nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa .....	9
4.4	Nuorten seksuaaliterveystilanne Pohjoismaissa .....	12
5	SEKSUAALIKASVATUS JA -OPETUS .....	14
5.1	Terveyden edistäminen .....	14
5.2	Nuoren seksuaalisuuden huomioiminen kouluterveydenhuollossa .....	15
5.3	Seksuaaliterveyden opettaminen .....	16
5.4	Nuorten toiveet seksuaaliterveysopetuksesta .....	18
6	EHKÄISYNEUVONTA .....	19
6.1	Seurustelu ja tunteet.....	19
6.2	Ehkäisymenetelmät.....	20
6.3	Sukupuolitaudit.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	25
7.1	Toimeksiantaja.....	25
7.2	Kohderyhmä .....	25
7.3	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
7.4	Tuotekehitysprosessi.....	26
7.5	Opetustunnit.....	28
7.5.1	Eettisten näkökohtien huomioiminen .....	28
7.5.2	Opetustuntien suunnittelu .....	28
7.5.3	Opetustuntien toteutus .....	29
7.5.4	Palaute opetustunneista.....	31

7.5.5	Itsearviointi .....	32
8	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	34
	LIITTEET	
	1 Kirjallisuuskatsaus	
	2 Tuntisuunnitelmalomake	
	3 PowerPoint-esitys seksuaaliterveystietovisa	
	4 Palautekyselylomake	
	5 Palautteet diagrammeina	

## 1 JOHDANTO

Valitessamme opinnäytetyön aihetta lähtökohtana oli erityisesti terveydenhoitajan työhön liittyvä aihe. Aiheemme alkoi rajautua terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Tarkoituksenmukainen kohderyhmä löytyi nuorista. Tämän työn aihe eli nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ideoitiin Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja Nina Kokkolan ehdotuksesta. Opinnäytetyömme teimme toiminnallisen opinnäytetyön keinoin tuotekehitysprojektina, jossa toteutimme seurustelua, seksuaaliterveyttä ja sukupuolitauteja käsittelevät opetustunnit Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 8.-luokkalaisille.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli suunnitella, pitää ja arvioida Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 56 8.-luokkalaiselle seksuaaliterveystunnit keväällä 2014. Terveydenhoitaja Nina Kokkolan mukaan nuorilla on suuri kynnys tulla perhesuunnitteluneuvolan tiloihin kysymään ja hakemaan tietoa muun muassa ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja murrosiästä. Seksuaaliterveystuntien tavoite oli, että nuorille jäisi positiivinen kuva perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja konkreettista tietoa seksuaaliterveydestä. Oma tavoitteemme terveydenhoitajaopiskelijoina oli saada rohkeutta tarttua arkoihin ja intiimeihin aihealueisiin, kehittyä tiedonantajina sekä terveyden edistäjinä.

Keskeisiä käsitteitä työssämme olivat seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, ehkäisyneuvonta, murrosikä ja terveyden edistäminen. Etsimme näillä käsitteillä tutkimustietoa ja kirjallisuutta nuorten seksuaalitiedoista, asenteista ja seksuaalikasvatuksen nykyisestä laadusta hyödyntäen tiedonhaussa erilaisia tietokantoja. Opetustunnit perustuivat etsimiimme kirjallisuus- ja tutkimustietoihin sekä toimeksiantajan toiveisiin sisällöstä.

Terveydenhoitaja Nina Kokkola on pitänyt aiempina vuosina 8.-luokkalaisille opetustunteja seksuaaliterveydestä. Kokkola sanoo, että aihe on aina kiinnostanut nuoria. Hän ole omien sanojensa mukaan huomannut viime vuosina Mäntyharjulla sen erityisempää lisääntymistä sukupuolitauditartuntojen määrässä tai ei-toivotuissa raskauksissa. Kokkolan mielestä terveydenhoitajaopiskelijoiden pitämät seksuaaliterveystunnit toisivat vaihtelua aiempiin tapoihin ja opetukseen. Nuorista voisi myös olla mielenkiintoista kuunnella ja seurata samaa sukupolvea edustavien opiskelijoiden pitämiä

tunteja. Hänen mielestään tunnit kaipaavat päivitystä ja materiaalia, jonka avulla tunteja voitaisiin pitää myös tulevaisuudessa.

Tämän hetkinen nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa on melko hyvä, mutta parannettavaakin on. Vuoden 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselystä tulee ilmi, että peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista kyselyyn vastanneista vain 17 prosentilla on hyvät seksuaaliterveystiedot. Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonontuneet vuosittain aina vuosista 2006–2007, jolloin seksuaaliterveystiedon tasoa ryhdyttiin Kouluterveyskyselyissä selvittämään. (Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013.) Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun oppilaista 17 prosenttia kertoi olleensa yhdynnässä ilman ehkäisyä. Yhdynnässä kondomia kertoi käyttäneensä 56 prosenttia ja e-pillereitä kertoi käyttäneensä 18 prosenttia peruskoululaisista kyselyyn osallistuneista. Sekä kondomia, että e-pillereitä yhdynnässä käyttäneitä nuoria oli 9 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2013.)

Nuorten yleisin sukupuolitauti on klamydia. Todettujen klamydiatulehdusten lukumäärä 15–19-vuotiailla nuorilla vuonna 2012 oli 3 218, työillä tulehduksia oli todettu poikia enemmän. Vuonna 2011 klamydiatartuntatapauksia oli yhteensä 3 352, joten tapausten määrä on hieman laskenut vuoteen 2012 verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastotietokanta 2013.) Alle 20-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytyksiä vuonna 2012 oli 10,9 keskeytystä tuhatta vastaavan ikäistä naista kohden. Vuonna 2002 keskeytysten määrä on ollut 16,3/1000. (Raskaudenkeskeytykset 2012.)

Ekmanin (2006) tutkielmassa käy ilmi, että suomalaiset nuoret kokevat seksuaalikasvatuksen tärkeänä ja hyödyllisenä, joten nuoret ovat motivoituneita aiheeseen. Nuoria kiinnostivat muun muassa murrosikä, sukupuolitaudit, ehkäisy ja tunteet. Parhaimpina opettajina nuoret pitivät erilaisia asiantuntijoita ja vierailijoita, jotka pystyvät kertomaan aiheesta nuorten omaan kokemusmaailmaan nojaten (Laakso 2008). Tutkimukset ja käytäntö osoittavat, että aihe on edelleen ajankohtainen nuorille ja tämän vuoksi myös opinnäytetyöksemme sopiva teema.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa seksuaaliterveyden opetustunnit Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 8.-luokkalaisille. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa

luottamuksellisessa ilmapiirissä seurustelusta ja ihmissuhteista, yleisimmistä sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. Tavoitteena oli myös antaa nuorille positiivinen kuva seksuaalisuudesta sekä tuoda Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan toimintaa ja terveydenhoitajaa tutummaksi nuorille.

Opetustuntien arviointi koostuu oppilailta kerätystä kirjallisesta palautteesta, terveydenhoitajalta ja opettajilta pyydetystä suullisesta palautteesta sekä itsearviointista. Opetustunteja varten laitimme opetusmateriaali annettiin sähköisessä muodossa perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalle myöhempää käyttöä varten. Perhesuunnitteluneuvolan on mahdollista päivittää sähköinen opetusmateriaali jatkossa.

Terveydenhoitajaopiskelijoina oma tavoitteemme oli saada kokemusta ja rohkeutta puhua sekä ottaa esille vaikeita ja intiimejä aiheita. Tavoitteenamme oli myös lisätä omaa tietämystämme seksuaaliterveydestä, erityisesti nuorten tarpeista, haasteista ja voimavaroista. Halusimme myös kehittyä tulevana terveydenhoitajina tiedon antajina ja keskustelijoina.

### **3 NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS**

WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on ihmisyyden keskeinen osa kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli, sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvä, erotiikka, sukupuolisuhteet ja lisääntyminen. Ajatukset, halut, fantasiat, asenteet, uskomukset, käyttäytyminen, roolit, suhteet ja seksuaalisuuden harjoittaminen ovat seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ja kokemuksia. Ihminen ei kuitenkaan aina tee tai koe kaikkia näitä. Seksuaalisuuteen vaikuttavat muun muassa biologiset, eettiset, sosiaaliset, uskonnolliset ja taloudelliset tekijät. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Nuoren seksuaalinen kehitys voidaan nähdä kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä vaiheessa nuori rakentaa suhdetta omaan murrosiässä muuttuvaan kehoonsa ja eroottisiin haluihinsa. Toisessa vaiheessa nuori irrottautuu vanhemmistaan ja kolmannessa vaiheessa nuori etsii ikätoveriensa seuran kautta ratkaisua omaan seksuaalisuuteensa. (Aalberg & Siimes 2007, 97–98.)



### 3.1 Murrosikä

Murrosiässä lapsi kehittyy biologisesti ja fysiologisesti aikuiseksi (Aalberg & Siimes 2007, 15). Tyttöjen murrosikä alkaa 9–12-vuotiaana, pari vuotta poikia aikaisemmin (Murrosiän kynnyksellä 2014). Murrosikä kestää tavallisesti noin 2–5 vuotta. Murrosiän ajoitus, nopeus ja järjestys ovat yksilöllisiä ja perimän ohjaamia. Murrosiässä hormonitoiminta kiihtyy, joten lapsen seksuaalinen ja sukupuolinen kypsyminen alkaa. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Tyttöjen murrosikä käsittää rintojen kasvun ja sukupuolielinten kehittymisen, häpykarvoituksen ja muun kehon karvoituksen kasvamisen, voimakkaan hienhajun ilmaantumisen, pituuskasvun kiihtymisen sekä kuukautisten alkamisen (Murrosiän kehitysongelmat tytöillä 2012). Poikien murrosiän muutokset ovat kivesten ja peniksen koon kasvaminen, ensimmäiset siemensyöksyt, häpy-, keho- ja partakarvoituksen lisääntyminen, voimakkaan hienhajun ilmaantuminen, äänenmurros sekä pituuskasvun kiihtyminen (Murrosiän viivästyminen pojalla 2012).

### 3.2 Nuoruusikä

Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin, ikävuosiin 12–22. Fyysinen kasvu ja hormonitoiminnan lisääntyminen muuttavat nuoren fyysisen ulkomuodon lisäksi psyykkistä tasapainoa. Nuoruusikä on psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoruusikä on myös yksilöitymisvaihe, johon kuuluvat lapsuudesta irrottautuminen, itsen uudelleen määrittely ja uuden identiteetin löytäminen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

### 3.3 Nuoren kehitystehtävät

Kehitystehtävät liittyvät tärkeänä osana murrosikään. Kehityspsykologi Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan ihmiselämä jaetaan ikäkausiksi, joiden aikana kuljetaan kehitysvaiheiden ja -tehtävien läpi. Kehitystehtävät tulevat esiin konflikteina, jotka yksilön on ratkaistava ennen seuraavaan kehitysvaiheeseen siirtymistä. Kun yksilö on kulkenut jonkin kehitysvaiheen läpi, hänellä on käytössään uusi sisäinen voima ja kyky, joka viimekädessä luo yksilön. (Dunderfelt 2011, 234.)

Murrosiän suurin ja haasteellisin kehitystehtävä on autonomia eli itsenäisyys. Tähän kehitystehtävään kuuluvat irrottautuminen omista vanhemmista sekä heidän antamas-

taan turvasta ja heiltä kohdistuneista odotuksista ja toiveista. Nuoren tulisi löytää vanhempansa uudelleen aikuisen tasolla. (Nuoruuden kehitystehtävät 2013.) Kehitystehtävään sisältyy myös oman fyysisesti muuttuvan vartalon hyväksyminen ja sen käyttäminen oikein ja tarkoituksenmukaisesti (Dunderfelt 2011, 85). Nuoren pitää myös jäsentää oma seksuaalinen identiteettinsä ja seksuaalisuutensa naisena tai miehenä (Nuoruuden kehitystehtävät 2013). Nuori tukeutuu entistä enemmän ikätoveriensa kuin vanhempiensa apuun. Ikätoverit ovat nuorelle apuna oman minuuden ja seksuaalisuuden rakentamisessa. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71.)

### **3.4 Seksuaalisuuden portaat**

Väestöliitossa on laadittu seksuaalisuuden portaat -malli, jonka mukaan ihminen kehittyy seksuaalisesti vaiheittain koko elämän ajan. Seksuaalisuuden portaat sisältävät yhdeksän kehitysvaihetta, joita edeten ihminen kehittyy järjen, tunteen ja biologian tasoilla. (Seksuaalinen kehitys 2013.) Keskitymme seuraavissa kappaleissa seksuaaliseen kehitykseen murrosiästä eteenpäin: herkistymisen ja rohkaistumisen kehitysvaiheisiin.

Herkistymisvaiheessa murrosikäisen biologinen kehittyminen menee eteenpäin. Murrosikäinen tarvitsee tukea ja hyväksyntää oman muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksymiseen. Murrosikäinen hakee omaa seksuaalista identiteettiään ja saattaa pelästyä omia tunteitaan. Rakkauden kohteet ja ihastumiset voivat vaihtua moneen kertaan, ja murrosikäisen on opeteltava tulemaan toimeen omien pettymyksen tunteiden kanssa. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

Herkistymisvaiheen ensimmäisellä seksuaalisuuden portaalla ihastuksen kohde on kodin ulkopuolinen, niin sanottu idolirakkaus. Idolista haaveillaan ja siihen ihastutaan. Näin opetellaan ihastumiseen, rakastumiseen ja pettymykseen liittyviä tunteita. Toisella seksuaalisuuden portaalla ihastuminen kohdistuu lähipiiriin, esimerkiksi opettajaan, kaverin siskoon tai veljeen. Ihastuksen kohde on salaisuus, ja rakastumisen tunteita käsitellään yksin haaveillen. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

Seuraava vaihe on opetella uskallusta kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle. Ihastumisen kohteesta, esimerkiksi luokkakaverista, kerrotaan hyvälle kaverille. Ihastuksesta kertomisesta haetaan tukea omille tunteille, ja näin voidaan kasvattaa omaa itse-

luottamusta ja siirtyä seuraavalle kehitysportaalle, jolla opetellaan tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle. Jos nuori ei saa vastakaikua tunteilleen tai tulee torjutuksi, on nuoren pohdittava keinoja, joilla selvittää pettymyksistä ja vastoinkäymisistä. Tässä kehitysvaiheessa alkaa nuoren ensimmäiset seurustelukokemukset, kuitenkin sisältämättä intiimiä läheisyyttä. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

Seuraava seksuaalisuuden porras on niin sanottu ”käsi kädessä” -kehitysvaihe, jolloin opetellaan seurustelun pelisääntöjä, opitaan ymmärtämään toista ihmistä ja omia rakkauden ja pettymyksen tunteita. Seurustelusta halutaan tehdä julkista ja tunteita jaetaan ympäristölle. Tässä kehitysvaiheessa suutelu on vielä liian intiimiä. Suutelu seurustelukumppanin kanssa onkin seuraava seksuaalisuuden kehitysvaihe. Suutelu tuottaa nautintoa, kiihottumista ja tyydytystä. Nuori alkaa ymmärtää kiihottumisen terveellisenä ja hyvänä asiana sekä kiinnostuu itsetyydytyksestä. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

Herkistymisvaiheen viimeisellä portaalla nuori opettelee antamaan ja ottamaan vastaan nautintoa ja hellyyttä. Nuori kokeilee ja opettelee toisen kehoa ja sitä, mikä tuntuu hyvältä. Kuitenkin tämä aiheuttaa häpeää ja estoja, eikä toisen anneta nähdä itseään alasti. Tässä kehitysvaiheessa nuori opettelee sanomaan ääneen, mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Mitään sellaista ei tulisi tehdä, mihin itse ei ole valmis tai mikä epäilyttää. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

Viimeinen seksuaalisuuden porras on rohkaistumisvaihe, jolloin nuori siirtyy kokemaan seksuaalisuuttaan yhdynnässä. Toisen ihmisen läheisyyttä, rakkauden tunnetta ja mielihyvää koetaan sekä fyysisesti että psyykkisesti. Ensimmäinen yhdyntäkerta on askel kohti aikuisuutta. Yhdyntöjen alettua on osattava kantaa vastuu: ehkäisystä on huolehdittava ja on osattava minimoida sukupuolitautilien riskit. Seurustelutaidot ovat lähellä aikuisen parisuhdetaitoja, sillä ristiriidat on osattava kääntää suhdetta syventäviksi tekijöiksi. (Seksuaalisuuden portaat 2013.)

#### **4 SEKSUAALITERVEYS**

Seksuaaliterveys käsittää ihmisen seksuaalisuuteen kuuluvan psykofyysissosiaalisen hyvinvoinnin tilan, jossa ei ole kyse fyysisen ominaisuuden heikkoudesta tai puuttumisesta, kuten sairaudesta tai toimintahäiriöistä. Kunnioittava ja positiivinen asenne

seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen ovat seksuaaliterveyden perusta. Turvalliset ja nautinnolliset seksuaaliset kokemukset ovat osa seksuaaliterveyttä, eikä siihen kuulu väkivalta, pakottaminen tai syrjintä. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, on kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia suojeltava, kunnioitettava ja toteutettava. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

#### **4.1 Nuorten seksuaalioikeudet**

Väestöliitto on laatinut kansainvälisistä seksuaalioikeuksista suomalaisille nuorille seksuaalioikeudet, jotka koskevat jokaista nuorta riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntauksesta, terveydentilasta tai ihonväristä. Nuorilla on oikeus elämään omalla itsenään ilman seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoleen tai seksuaalisiin erityispiirteisiin kohdistuvaa syrjintää ja kiusaamista. Nuorilla on oikeus ilmaista mielipiteensä omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Nuoret saavat osallistua; he saavat suunnitella ja vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. (Nuorten seksuaalioikeudet 2013.)

Nuorilla on oikeus nauttia seksuaalisuudestaan ja omasta kehostaan. Nuoret saavat osoittaa seksuaalista halukkuutta ja myös perääntyä sekä kieltäytyä milloin vain. Seksuaalisuudesta saa nauttia, kunhan ei alistu tai vahingoita ketään, eikä painosta ottamaan riskejä seksiin liittyvissä asioissa. Nuorten terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi, siksi nuorilla on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnitelmattomalta raskaudelta, sukupuolitaudeilta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (Nuorten seksuaalioikeudet 2013.)

Nuorten seksuaalioikeudet käsittävät oikeuden tietoon omista oikeuksista sekä ehkäisy menetelmiä ja sukupuolitauteja koskevan neuvonnan. Tiedon tulee olla nuorille ymmärrettävässä muodossa. Nuorille kerrotaan myös keinoista, joilla voi kokea turvallisesti seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa. Nuorilla on oikeus luotamukselliseen, kunnioittavaan, asiantuntevaan ja loukkaamattomaan seksuaaliterveydenhoitoon alueellisista eroista riippumatta. (Nuorten seksuaalioikeudet 2013.)

Nuorten seksuaalioikeudet koskettavat myös aikuisia. Aikuisten on kerrottava nuorille heidän seksuaalioikeuksistaan, jotta he ymmärtävät suojella itseään. Aikuisten tulee antaa nuorille tietoa seksin riskeistä sekä järjestää nuorille neuvontaa. Lasten tai nuor-

ten hyväksikäyttöä vastaan on määrätietoisesti taisteltava. (Nuorten seksuaalioikeudet 2013.)

## 4.2 Nuorten koettu seksuaaliterveys

Ekmanin (2006) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin yhden koulun 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien välisiä eroja koetussa seksuaaliterveydessä. Yhtenä tavoitteena oli myös tarkastella nuorten oppimisasenteen vaikutusta seksuaaliterveyden kokemiseen. Tutkielman kokonaisotos oli 93 nuorta, joista poikia oli 49 ja tyttöjä 44. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen kyselylomake muutamien avoimien kysymyksin.

Ekmanin (2006) tutkielma osoittaa, että oppilaan negatiivinen asennoituminen opetukseen oli yhteydessä heikkona koettuun seksuaaliterveyteen. Sukupuolten välillä näkyi selkeä ero koetussa psyykkisessä ja sosiaalisessa seksuaaliterveydessä. Pojista suurin osa koki tyytyväisyyttä omaan kehoonsa; puolestaan tytöistä vain kolmannes oli tyytyväinen kehoonsa. Pojat eivät kokeneet niin tärkeänä keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kun taas tytöille tämä oli tärkeää. Tytöt pitivät myös tärkeänä, että kumppanille voi sanoa ei. Tytöistä suurin osa piti ehkäisyä molempien osapuolien tehtävänä, pojista samoin ajatteli kaksi kolmasosaa.

Liinamon (2005) väitöskirja kokoaa yhteen vuoden 1996 ja vuosien 1998–2001 aikana tehtyjen Kouluterveyskyselyjen tulokset. Vastaaajien määrä oli yhteensä 91 792 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista nuorta. Väitöskirja antaa tietoa nuorten seksuaaliterveydestä pidemmältä aikaväliltä. Kouluterveyskyselyistä selvisi, että nuoret kaipaavat omalle kehitystasolleen soveltuvaa seksuaalikasvatusta. Kyselyistä kävi ilmi, että nuoret kokevat seksuaaliterveyden fyysisen ja biologisen terveyden kautta, eivätkä niinkään psyykkisenä ja sosiaalisena tilana. Tulosten mukaan vähäinenkin seksuaalikasvatus, kuten oppitunti, on seksuaaliterveystietojen suhteen hyvin merkityksellinen.

Piironen (2006) pro gradu -tutkielma selvitti 7.- ja 9.-luokkalaisten omia ajatuksia seksuaaliriskitilanteista ja riskitilanteista selviytymisestä. Tutkielma toteutettiin kyselylomakkeella, ja osallistujia oli yhteensä 79 nuorta. Molempien luokkatasojen oppilaat pitivät seksuaalisina riskitilanteina raiskausta, hyväksikäyttöä ja ahdistelua. Seksuaalisina riskitilanteina nähtiin myös suojaamaton yhdyntä, sukupuolitaudit ja suunnittelematon raskaus. Seitsemäsluokkalaiset nuoret näkivät seksuaalisina riskitilantei-

na oman seksuaalisuutensa näyttämisen ja ilmaisemisen. Yhdeksäsluokkalaiset kertoivat seksuaalisia riskitilanteita olevan ehkäisyn käyttäminen väärin sekä seksuaalinen häirintä. Esimerkiksi paljastavasti tai seksikkäästi pukeutumisen ja itsensä tyrkyttämisen nähtiin edeltävän seksuaalista häirintää.

Kyselyyn osallistuneista nuorista kukaan ei usko joutuvansa itse minkäänlaiseen seksuaaliseen riskitilanteeseen. Kuitenkin nuoret osasivat ehdottaa tapoja, joilla seksuaalisia riskitilanteita voidaan ehkäistä sekä miten niistä voi selviytyä. Selviytymiskeinoja olivat asiallinen pukeutuminen ja liikkumisen välttäminen sellaisissa paikoissa, joissa seksuaaliset riskitilanteet ovat mahdollisia sekä hälyttimen mukana pitäminen tai poliisille ilmoittaminen. Vastaajat kertoivat, että sukupuolitaudeilta välttyy, mikäli käyttää kondomia ja välttää yhdyntää sekä menemistä sänkyyn tuntemattoman ihmisen kanssa. (Piironen 2006, 63–66, 76.)

Päihteiden käyttö oli yhteydessä nuorten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytymistä on esimerkiksi ehkäisyn laiminlyöminen ja useat seksikumppanit. Päihteiden käyttö ei aiheuttanut välttämättä itsehallinnan tai kontrollin menetystä tytöillä. Tytöt ovat omaksuneet käsityksen, että heillä on seksiasioissa vastuunkantajan rooli. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 30.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti 5.-luokkalaisille kyselyn vuonna 2013, jonka mukaan kahdella kolmesta on lähipiirissään ainakin yksi aikuinen, jonka kanssa voi keskustella murrosikään tai seurusteluun liittyvistä asioista. Joka kymmenes kertoi tosin, ettei heillä ollut tällaista aikuista, jonka kanssa keskustella tai että ei kokenut tarvetta jutella näistä asioista. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 29.)

### **4.3 Nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa**

Seksuaaliterveyden tilaa kuvaavat tärkeimmät terveystilastot ovat aborttien määrä eri ikäisillä, teinraskauksien määrä, ehkäisyn käyttö, sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys. Muita mittareita ovat äitiys- ja imeväiskuolleisuus, seksuaalisen ja sukupuoleen sidotun väkivallan yleisyys sekä koettu hyvinvointi ja oireiden puuttuminen. (Apter 2010.)

Nuorten seksuaaliterveys on ollut Suomessa 1990-luvun alussa maailmanlaajuisesti erittäin tasokasta. Vuodesta 1994 seksuaaliterveystilanne laski huomattavasti: tätä todistavat klamydiatulehdusten määrän kasvaminen sekä raskaudenkeskeytysten määrän lisääntyminen. Syynä tähän pidetään laman aiheuttamia supistustoimia kouluterveydenhuollossa ja sitä kautta ehkäisy- ja terveysneuvonnassa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä 7.–9.-luokkalaisista 45 prosenttia koki melko helpoksi ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa (Kouluterveyskysely 2013).

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksissa käy ilmi, että nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet molemmilla sukupuolilla ja kaikilla opiskeluasteilla vuosista 2008–2009. Peruskoulun tytöistä vain 20 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Peruskoulun pojista 13 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tietämys sukupuolitaudeista on huonontunut huomattavasti. Nuorten heikkoon seksuaali- ja lisääntymisterveystietoon uskotaan vaikuttavan nuoren huono koulumenestys ja vanhempien matala koulutustaso. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 28–29.)

2000-luvun aikana yhdynnässä olleiden peruskoulun yläluokkalaisten tyttöjen osuus on vähentynyt. Vuonna 2013 yläkoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista yhdynnässä oli ollut 22 prosenttia. Varhainen yhdyntöjen aloittaminen nähdään olevan yhteydessä nuorten entistä varhaisempaan fyysiseen kehitykseen. Aikainen kuukautisten alkamisikä tosin ei ole yhteydessä tyttöjen moniin seksikumppaneihin. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 30.)

Raskaudenkeskeytyksiä alle 20-vuotiaiden keskuudessa vuonna 2012 oli 10,9 keskeytystä tuhatta vastaavan ikäistä naista kohden, kun vielä vuonna 2002 keskeytysten määrä on ollut 16,3/1000. Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen on ollut merkittävää 2000-luvulla; tähän syinä voi olla jälkiehkäisyreseptipakon poistaminen ja seksuaalikasvatuksen pakollisuus osana koulujen opetussuunnitelmaa. (Raskaudenkeskeytykset 2012.)

Alle 20-vuotiaista raskaudenkeskeytyspotilaista 33 prosenttia kertoi, ettei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauteen johtaneessa yhdynnässä (Raskaudenkeskeytykset 2012). Raskauteen johtavissa yhdynnöissä ehkäisyä oli käytetty kondomia hieman yli puolessa tapauksista ja ehkäisytablettiä tai -kapselia 14 prosentissa. Kolmannes raskaudenkeskeytyksistä olisi silti ehkäistävissä riittävällä raskaudenehkäisyn käytöllä, vaikka raskauden ehkäisyyn aina liittyvä epäonnistumisen mahdollisuus huomioitaisiinkin. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 121.)

Nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole tapahtunut 2000-luvun alkuun nähden toivottavaa kehitystä. Ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään oli ollut Koulu-terveyskyselyn mukaan vuonna 2013 yläkoulun pojista 18 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 30.) Viimeisimmässä yhdynnässä kondomia kertoi käyttäneensä 56 prosenttia ja e-pillereitä kertoi käyttäneensä 18 prosenttia peruskoululaisista kyselyyn osallistuneista. Sekä kondomia että e-pillereitä yhdynnässä käyttäneitä nuoria oli 9 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2013.)

Yleisin seksin välityksellä tarttuva virus on papilloomavirus (HPV). HPV-tartunta on joka kolmannella yli 20-vuotiaalla naisella ja noin neljännes alle 25-vuotiaista naisista kantaa korkean syöpäriskin HPV-tyyppiä. HPV:n aiheuttamaa tautitaakkaa voidaan tuntuvasti vähentää rokottamalla, myös rokotusohjelman on todettu olevan kustannusvaikuttava. Papilloomavirusrokote on hyväksytty kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013, ja sitä tarjotaan kaikille yläkouluiässä oleville tytöille kouluterveydenhuollon kautta. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 137–139.)

Vuonna 2012 klamydiatulehduksia on tullut tietoon 10–14-vuotiailla tytöillä 27 tapausta ja samanikäisillä pojilla 1 tapaus, yhteensä tartuntatapauksia oli 28. Klamydiatulehdusten määrä 10–14-vuotiailla on ollut laskussa, kun vertaa esimerkiksi vuosiin 2006, jolloin tapauksia on ollut yhteensä 67, tai vuoteen 2011, jolloin tapauksia on ollut 42. Nuorilla, 15–19-vuotiailla tytöillä, oli vuonna 2012 tullut esiin 2 464 klamydiatulehdustapausta ja vastaavasti pojilla 754 klamydiatulehdusta, yhteensä tapauksia oli 3 218. Vuonna 2011 klamydiatartuntatapauksia oli yhteensä 3 352, joten tapausten määrä on hieman laskenut vuoteen 2012 verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin lai-



tos: Tilastotietokanta 2013.) Klamydiatulehduksia todetaan neljä kertaa useammin tytöillä kuin pojilla (Aalberg & Siimes 2007, 213). Tippuritartunnat ovat lisääntyneet nuorilla, samoin samanaikaiset tippuri- ja klamydiatulehdukset (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 137).

Pelastakaa Lapset ry:n kyselyn mukaan yli puolet vastanneista nuorista kertoi keskustelleensa Internetissä seksiin liittyvistä asioista. Seksiasioista keskusteltiin tuttujen kavereiden tai nettikavereiden kanssa. Tuntemattoman ihmisen kanssa seksistä oli keskustellut peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 18 prosenttia ja tytöistä 23 prosenttia Kouluterveyskyselyn mukaan. Intiimejä kehonosia tai itsetyydytystä webkameran kautta oli kuvannut tai katsonut 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 15–16 prosenttia ja tytöistä 12–14 prosenttia. Pornografiaa oli katsonut pojista 74 prosenttia ja tytöistä 22 prosenttia. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 30–31.)

Nuoret kohtaavat aiempaa nuorempina seksuaalista kanssakäymistä sekä myös seksuaalista väkivaltaa, johon yhtenä syynä pidetään Internetin ja sosiaalisen median käytön lisääntymistä (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Peruskouluikäisistä 23 prosenttia kertoo kokeneensa joskus häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai Internetissä. Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista kertoo kokeneensa 5 prosenttia peruskouluikäisistä. (Kouluterveyskysely 2013.) Seksuaalista väkivaltaa kertoo kokeneensa joskus tai toistuvasti 14,2 prosenttia 8.- ja 9.-luokkalaisista (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2013).

#### **4.4 Nuorten seksuaaliterveystilanne Pohjoismaissa**

Ruotsi oli ensimmäinen maa (vuonna 1955), joka otti seksuaalikasvatuksen pakolliseksi oppiaineeksi koulussa. Seksuaalikasvatus antaa tietoa anatomiasta, sukupuolesta ja ihmissuhteista. Kasvatus alkaa 12–13 vuoden iässä. Norjassa seksuaalikasvatusta on annettu systemaattisesti vuodesta 1970 lähtien, ja seksuaalikasvatus alkaa 11–12-vuoden iässä. Vaikka Norjan hallitus on tehnyt tarkat sisältösuunnitelmat seksuaalikasvatuksesta, niin isoja eroja kasvatustyyliessä silti on opettajien omien opetustyylien tai ulkopuolisten asiantuntijoiden käytön vuoksi. Tanskassa seksuaalikasvatus on integroitu biologian ja äidinkielen tunteihin, näin ollen esimerkiksi nuorten vanhemmat

eivät voi estää nuoria menemästä tunneille. Seksuaalikasvatus alkaa 7. luokalla. Seksuaalikasvatus pitää sisällään biologisen tiedon, sukupuolitaudit, ehkäisyasiat ja tunteisiin liittyvät asiat, kuten murrosiän ja ujouden. Haasteena Tanskassa on opettajien vähäinen koulutus seksuaalikasvatusasioissa. (Lazarus ym 2009, 233–239.)

Seksuaalikasvatuksen keinoissa on paljon eroavaisuuksia eri maiden välillä. Seksuaalikasvatus tapahtuu usein luokkahuoneessa, ja materiaaleina käytetään visuaalista materiaalia sekä suosioonsa kasvattavaa Internetiä. Perinteinen opetus on edelleen yleisin tapa antaa seksuaalikasvatusta, mutta nuoret haluavat enemmän interaktiivista opetusta. Nuorten vierailut koulun ulkopuolisiin seksuaaliterveyspalveluihin ovat harvinaisia, vaikka tutkimukset osoittavat, että seksuaalikasvatus on vaikuttavampaa, mikäli se linkittyy paikallisiin seksuaaliterveyspalveluihin. (Lazarus ym. 2009, 239–240.)

Euroopan kehittyneissä maissa keskimääräinen ikä, jolloin ensimmäinen yhdyntä koetaan, on 17,5:n ja 18 ikävuoden välissä. Suomessa tämä ikä on 16,5, joka on samaa luokkaa Norjan, Tanskan ja Ruotsin kanssa. Vuoden 2008 eurooppalaisten nuorten seksuaaliterveyttä selvittäneen katsauksen mukaan ruotsalaisista 15-vuotiaista tytöistä 90,5 prosenttia oli käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään ehkäisyä ja pojista 92,2 prosenttia. Suomalaisista samanikäisistä nuorista ehkäisyä oli käyttänyt 86 prosenttia tytöistä ja 88,2 prosenttia pojista. (Avery & Lazdane 2008, 59–63.)

Vuonna 2011 Pohjoismaissa tehtiin 80 500 raskaudenkeskeytystä 15–49-vuotiaille. Ruotsissa tehtiin 47 prosenttia koko Pohjoismaiden raskaudenkeskeytyksistä, mikä on ehdottomasti eniten Pohjoismaissa eli 17,7/1000 vastaavan ikäistä naista kohden. Vastaavasti vähiten keskeytyksiä tehtiin väkilukuun suhteutettuna Suomessa, 9,0/1000 vastaavan ikäistä naista kohden, mikä on lähes puolet vähemmän kuin Ruotsissa tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä. Keskeytysten ikäjakauma Pohjoismaissa oli sama: eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaiden keskuudessa. Yhteistä Pohjoismaiden tilastojen välillä oli teini-ikäisten keskeytysten määrän laskeminen 2000-luvulla. (Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2011.)

Klamydia-, kupp- ja tippuritapaukset ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana Euroopassa. Tähän pidetään syynä nuorten kokemattomuutta, informaation vähyyttä ja korkeaa kynnystä hakeutua sukupuolitesteihin. Euroopan tasolla katsottaessa vuonna 2008 Suomessa (650,8 tapausta) ja Ruotsissa (569,6 tapausta) on ollut

eniten klamydiatulehdustapauksia. Vähiten klamydiatartuntoja oli Sveitsissä ja Belgiassa. Pohjoismaissa sukupuoliteitse tarttuneiden HIV-tartuntojen määrät ovat alhaiset verrattuna Itä-Euroopan maihin, joissa nuorista 430 000:lla on todettu HIV-tartunta. (Avery & Lazdane 2008, 63–64.)

## **5 SEKSUAALIKASVATUS JA -OPETUS**

Seksuaalikasvatusta Suomessa toteutetaan kouluissa, sosiaali- ja terveydenhuollossa, kirkoissa ja joukkoviestinnän välityksellä (Kontula 2000, 221). Myös vanhemmat osallistuvat lastensa seksuaalikasvatukseen, ja heidän roolinsa korostuu sitä enemmän, mitä pienemmästä lapsesta on kyse (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 46).

Seksuaalikasvatuksen tulisi perustua WHO:n standardeihin aikataulujen, sisältöjen suunnittelun ja toteutuksen osilta (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 46). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuuden fyysisistä, sosiaalisista, emotionaalisista, kognitiivisista ja kulttuurisista aspekteista. Seksuaalikasvatukseen kuuluu myös raskauden ja sukupuolitautilta ehkäisy. Seksuaalikasvatus antaa mahdollisuuden tehdä tietoon perustuvia päätöksiä, ilmaista omia tunteita ja tarpeita sekä luoda vastavuoroisia ja tasa-arvoisia seksisuhteita. Seksuaalisuutta käsitellään laaja-alaisesti ihmisen voimavarana eikä vain korosteta seksuaalisuuden riskejä. (Seksuaalikasvatus 2013.)

Seksuaalikasvatus ei aikaista seksuaalisten suhteiden aloittamista Unescon katsauksen mukaan. Seksuaalikasvatus on tutkimusten mukaan myöhentänyt seksuaalisten suhteiden alkua ja vähentänyt seksikontaktien määrää. Myös seksuaalisten riskien ottaminen vähentyi. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 46.)

### **5.1 Terveyden edistäminen**

Terveyden edistäminen on toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveyden edistäminen pohjautuu terveystiedon ideologiaan sekä terveystaidon ja -tiedon välittämiseen.

Terveyden edistäminen koskee laajalti yhteisöllisiä ja rakenteellisia kysymyksiä sekä elintapoja, käyttäytymistä ja lääketieteellisiä ongelmia. (Perttilä 2006, 12.)

## 5.2 Nuoren seksuaalisuuden huomioiminen kouluterveydenhuollossa

Seksuaalineuvonta on ollut kouluterveydenhuollon tehtävänä jo pitkään, ja se on todennäköisesti edistänyt nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kansainvälisessäkin vertailussa (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 49–50). Kouluterveydenhuolto seuraa oppilaiden seksuaalista kehitystä terveystarkastustilanteissa ja niiden mukaan kehittää, suunnittelee ja toteuttaa koulun seksuaaliopetusta. Tavoite on, että lapsesta kehittyy seksuaalisuutta ymmärtävä, vastuullisesti käyttäytyvä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava aikuinen. Tavoite on, että lapsi kykenee aikuisena lämpimiin ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä kokee seksuaalielämänsä täysipainoisena ja onnellisena. Seksuaaliopetus kouluissa kuuluu opetustoiminnan piiriin. Kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri voivat vaikuttaa seksuaaliopetuksen monipuolisuuteen ja siihen, että opetus rakentuu lapsen ja nuoren kehityksen mukaisesti. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Kouluterveydenhuollossa 5.-luokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan kehitystä ja murrosiän vaihetta sekä valmistellaan ja tuetaan vanhempia ja lasta murrosiän tuomissa muutoksissa. Kahdeksaluokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa huomioidaan seurustelu, seksuaaliterveys ja raskaudenehkäisy. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 49–50.) Kouluterveydenhoitaja keskustelee yläkouluikäisen kanssa seurusteluun liittyvistä asioista, kuten tunteista, parisuhteesta, seksuaalisesta identiteetistä ja itsemääräämisoikeudesta. Terveydenhoitaja huomioi tapaamisen aikana myös koululaisen murrosiän muutokset. Sukupuolitaudit käydään läpi ja annetaan tietoa raskaudenehkäisystä sekä seksuaaliterveyspalveluista. Terveystarkastuksessa kysytään myös oppilailta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 182.)

Mäntyharjulla Yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitaja toteuttaa terveystarkastukset vuosiluokittain. Laaja terveystarkastus tehdään 8.-luokkalaisille, jolloin he ovat vastanneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaan Kasiluokkalaisten terveystarkastukseen. Terveystarkastuksessa on kysymyksiä liittyen seksuaaliterveyteen, kuten seurusteluun, kuukautisiin, sukupuolielimiin ja ehkäisyyn. Terveystarkastuksen pohjalta voidaan

kouluterveydenhoitajan tapaamisen aikana nostaa esiin oppilaan mieltä painamaan jääneet asiat ja pohtia niitä yhdessä oppilaan kanssa. Yleisimmiksi esiin nouseviksi asioiksi Mäntyharjun Yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitaja kertoo seurusteluasiat ja tunteet seurustelusuhteessa. (Hyyryläinen 2014.)

Mäntyharjun Yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitajan mukaan nuoret tuovat aktiivisesti esille seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Nuoria eniten mietityttävimmät asiat liittyvät ehkäisyyn. Pojat ovat kiinnostuneet yleisesti ottaen kondomin oikeasta käytöstä. Seurustelun aloittaneet tytöt haluavat puhua sopivista ehkäisyvaihtoehdoista. Pojat kysyvät usein myös ulkoisista seikoista esimerkiksi peniksen muodosta, koosta ja erilaisista näpyistä peniksessä. Terveyskyselyn pohjalta nousee esiin myös poikien kivesten kasvuun, peniksen nahan tiukkuuteen ja tytöillä kuukautisten alkuun liittyviä kysymyksiä. (Hyyryläinen 2014.)

Mäntyharjun Yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitaja kertoo pitävänsä vaihtelevasti eri luokka-asteille oppitunteja murrosikään ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Esimerkiksi lukuvuonna 2013–2014 kouluterveydenhoitaja on pitänyt 4.-luokkalaisille tytöille terveystunnit kuukautisiin liittyvistä asioista. (Hyyryläinen 2014.)

### **5.3 Seksuaaliterveyden opettaminen**

Seksuaaliterveyden opettamisen periaatteena on, että seksuaalikasvatusta käsitellään opetusohjelmassa yksityiskohtaisesti ja opetukselle varataan oma paikka kouluissa sekä koulutettua henkilökuntaa. Oppilaat on otettava järjestelmällisesti mukaan opetukseen, ja seksuaalikasvatuksen on oltava oppilaiden tarpeista lähtöisin olevaa. Sukupuolten erityistarpeet ja huolenaiheet on otettava asianmukaisesti huomioon. Oppilaille on annettava mahdollisuus pohtia omia asenteitaan ja näkökantojaan. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Seksuaalikasvatuksen luonteen on oltava jatkuvaa, jotta se vastaa oppijoiden muuttuvia elämäntilanteita, toiveita ja tarpeita. Seksuaalikasvatuksessa on hyvä käyttää nuorille sopivaa kieltä ja sanastoa, jotta oppilaat ymmärtävät, mistä aiheesta puhutaan ja että oppilaat omaksuvat asianmukaisen sanaston puhua seksuaalisuudesta. Luokassa voidaan käyttää eri opetusmenetelmiä, joilla vaikutetaan kaikkiin aisteihin ja erilaisiin oppimistapoihin. Seksuaalikasvatus olisi hyvä kytkeä muihin aloihin ja tehdä yhteis-

työtä esimerkiksi kouluterveydenhuollon kanssa. Yhteistyö vanhempien ja yhteisöjen kanssa luo seksuaalisuutta tukevan ympäristön nuorille. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Tämänhetkisessä opetushallinnon hyväksymässä opetussuunnitelmassa kerrotaan, että peruskoulun 7–9.-luokkalaisille opetetaan seksuaaliterveyttä osana biologian opintoja sekä terveystiedon oppitunneilla. Biologian opetuksen lähtökohtana on, että oppilas ymmärtää seksuaalisuuden biologisen perustan, tietää ihmisen anatomisen perusrakenteen ja keskeiset elintoiminnot sekä tietää seksuaalisuuden erilaisia ilmenemismuotoja. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 180–182.)

Terveystietoa opetetaan kolme vuosiviikkotuntia yläkoulussa. Ennen puberteetti-ikäisiä fyysisiä muutoksia alakoulussa on opetettava tiedot kehon muutoksista ja kehityksestä. Keskeisiä sisältöjä tuolloin ovat seurustelu, itsetyydytys, seksuaalinen minäkuva ja -identiteetti sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä huolehtiminen. Silti murrosikäisen käsittely on alakoulussa vähäistä. Yläkoulussa nuorille on annettava tietoa seurustelusta, rakkaudesta, intiimisuhteista, seksistä sekä mediasta seksuaalitiedon välittäjänä. Myös seksuaalisuutta tai lähisuhdetta loukkaavaa väkivaltaa tulee käsitellä opetuksessa. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 47–48.) Tavoitteena on, että oppilas osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä ja tunnistaa niihin liittyvät arvot ja normit. Terveystiedon opetuksessa pyritään siihen, että oppilas ymmärtää ihmissuhteiden ja keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisen hyvinvoinnissa. Terveystiedon opetuksessa oppilaat saavat tietoa lainsäädännöstä koskien lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 200–202.)

Kontulan ja Meriläisen (2007) katsauksessa tarkastellaan maanlaajuisesti 518 peruskoulun seksuaalikasvatusta 2000-luvun Suomessa. Tutkimus tehtiin vuonna 2006 kyselynä opettajille koulun seksuaalikasvatuksesta ja -opetuksesta sekä 8.-luokkalaisille oppilaille tietotestinä seksuaaliterveysasioista. Opettajille suunnatussa kyselyssä kysyttiin muun muassa seksuaalikasvatuksen opetussisällöistä ja opetustavoitteista eri luokka-asteilla, opetusmenetelmistä ja -materiaaleista sekä tuntimääristä. Oppilaille suunnatun testin kysymyksillä oli kaksi pääteemaa: kehokysymykset ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät kysymykset. Lopullisessa testissä oli 80 kysymystä.

Tulosten yhteenvedossa käy ilmi, että tietotestiin vastanneista 8.-luokkalaisista 69 prosenttia vastasi oikein. Tyttöjen tiedot olivat huomattavasti paremmat kuin poikien. Molemmilla sukupuolilla oli huonot tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista. Tietotestiin vastanneiden 8.-luokkalaisten alueelliset erot eivät olleet suuret. Seksuaalikasvatusta useita tunteja saaneet oppilaat saivat paremmat tulokset testistä. (Kontula & Meriläinen 2007, 62, 65.)

#### **5.4 Nuorten toiveet seksuaaliterveysopetuksesta**

Nuorten mielestä 8.-luokkalaisille olisi tarpeellista kertoa ihmisen fyysisestä kehitymisestä, sukupuolitaudeista, turvallisesta seksikäyttäytymisestä ja vastuun ottamisesta sekä tunteiden merkityksestä ja seksikumppanien välisestä luottamuksesta. Ehkäisyasioista nuoria kiinnostavat eniten ehkäisymenetelmät, mahdolliset sivuvaikutukset ja käytön esteet. Nuoria mietityttää myös, mistä ehkäisyvälineitä saa ja minkä hintaisia ne ovat. Sukupuolitautien mahdollisuus ja sukupuolitautien testauspaikan saatavuus koetaan myös yhtenä huolena. (Laakso 2008, 36–38.)

Opetusmenetelmätoiveiksi nuoret haluavat keskustelua esimerkiksi pienissä ryhmissä. Nuorten mielestä pienissä ryhmissä, joissa on sekä tyttöjä että poikia, on helpompi puhua. Oppilaat pitävät mielekkäinä oppimistapoina videoiden näyttämisen, nimettömien kysymyslappujen käyttämisen sekä teemapäivät. Erilaiset vierailut muun muassa ehkäisyneuvolaan tai sieltä tulevan henkilön vierailu koululla olisi oppilaiden mielestä vaihtelua perinteisempään opettajavetoiseen opetustuntiin. Tärkeänä oppilaat pitävät opetuksen rentoa, avointa ja hyväksyvää ilmapiiriä. (Laakso 2008, 41–46.)

Oppilaat pitävät seksuaaliopetusta opettavan henkilön tärkeimpinä ominaisuuksina asiantuntijuuden ja nuoren iän. Oppilaat kokevat, että nuori opettaja luo rennon ilmapiirin, ymmärtää nuorten käyttämän puhekielen ja kokemusmaailman. Oppilaat kertovat, että opettaja voisi olla koulun ulkopuolinen henkilö, terveydenhoitaja tai alan opiskelija. Opettajan oma positiivinen asennoituminen seksuaalisuuteen koetaan tärkeänä. (Laakso 2008, 45–46.)

## 6 EHKÄISYNEUVONTA

Ehkäisyneuvonta käsittää raskauden ehkäisyn lisäksi kokonaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistämisen. Tarkoituksena on tarjota tukea ja neuvoja seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. (Ehkäisyneuvola 2013.) Kansanterveyslain myötä raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi vuonna 1972. Palvelu on useimmiten liitetty muuhun neuvolatoimintaan, mutta neljänneksessä terveyskeskuksissa oli erillinen ehkäisyneuvola vuonna 2008. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 122.) Ehkäisyneuvontapalveluita tarjotaan myös koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa sekä yksityisellä palvelusektorilla (Ehkäisyneuvola 2013).

Ehkäisyneuvonnan toteuttavat neuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt yhdessä lääkärin kanssa. Ehkäisyneuvonta edellyttää työntekijältä sekä perustaitoja seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Työntekijän täytyy olla selvillä omasta suhteestaan seksuaalisuuteen. (Ehkäisyneuvola 2013.)

Ehkäisyneuvontapalvelujen helppo saatavuus on todettu olevan yhteydessä nuorten alhaisiin raskaus- ja aborttilukuihin. Helpolla saatavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelut ovat fyysisesti helposti tavoitettavissa ja että kustannukset ovat alhaiset. Nuoret pääsivät viikon sisällä vastaanotolle seksuaaliterveysasioissa 41 prosentissa terveyskeskuksista (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 122). Palveluiden luottamuksellisuus ja vapaamielinen asenneilmasto ovat nuorille tärkeitä asioita (Kontula 2000, 270–271).

### 6.1 Seurustelu ja tunteet

Murrosiän myötä kiinnostus seurustelua kohtaan kasvaa. Varhaisnuoruudessa, alle 15-vuotiaana, koetaan ihastumisen hetkiä, mutta seurusteluun ei ole vielä kiire. (Seurustelu 2014.) Peruskoululaisista nuorista vain 17 prosenttia kertoo seurustelewansa vakituisesti tuoreimman Kouluterveyskyselyn mukaan (Seksuaaliterveys 2014). Tunteet myllertävät ja pistävät pään pyörälle, joten vastavuoroiseen ja aitoon seurusteluun ei vielä välttämättä pystytä. Keskinuoruudessa osa kokeilee jo seurustelua. (Seurustelu 2014.)



Mannerheimin lastensuojeluliitto on laatinut Nuortennetti-palveluun Seurustelun ABC:n, jonka tarkoituksena on kertoa nuorille seurustelusta ja seurustelun pelisäännöistä. Seurustelu on toisen huomioonottamista ja tutustumista. Välittämistä voi näyttää pienillä teoilla ja kauniilla sanoilla. Läheisyydestä nauttiminen on tärkeää ilman, että on kiire seksiin. (Seurustelun ABC 2014.) Tuoreimman Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun oppilaista 78 prosenttia kertoo, ettei ole ollut vielä yhdynnässä (Seksuaaliterveys 2014).

Seurustelukumppanin mielipiteitä on tärkeä kunnioittaa ja kuunnella; vaikka ei itse ajattelisikaan samoin, on seurustelukumppania uskottava. Se, ettei ajattele kaikesta samalla lailla, ei tarkoita sitä, että rakastaisi vähemmän. Omien tunteiden ja ajatusten tuominen julki on tärkeää. Loukkaantumisia ja väärinymmärryksiä tulee vastaan, joten riidat on hyvä selvittää ja on osattava pyytää ja antaa anteeksi. (Seurustelun ABC 2014.)

## 6.2 Ehkäisymenetelmät

Peruskoulun yläluokkalaisista 17 prosenttia on ollut viimeisimmässä yhdynnässään ilman ehkäisyä Kouluterveyskyselyn mukaan. Peruskoululaisten yleisin ehkäisymenetelmä on kondomi. Tuplaehkäisy eli kondomin ja hormonaalisen ehkäisyn yhteiskäyttö on harvinaista nuorten keskuudessa. Vuonna 2010–2011 yhdynnässä olleista peruskoulun tytöistä 28 prosenttia oli käyttänyt joskus jälkiehkäisyä. Tietoisuus jälkiehkäisystä oli Kouluterveyskyselyn mukaan nuorilla hyvä. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014–2020, 118–119.) Valitsimme seksuaaliterveystuntiemme aikana läpikäytäviksi ehkäisymenetelmiksi ne, jotka ovat kohderyhmämme keskuudessa käytetyimmät ehkäisymenetelmät. Muut ehkäisymenetelmät ovat esitetty taulukossa (taulukko 1).

*Kondomi* on joko kumista tai muovista valmistettu suojuus, joita on olemassa sekä miehelle että naiselle. Kondomi on tällä hetkellä ainut ehkäisymenetelmä, joka soveltuu miehelle. Miehelle tarkoitettu kondomi vedetään jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää. Tarvittaessa kondomin voi halkaista kahtia ja siitä voi tehdä suuseksisuojan. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sekä sukupuolitaudeilta että ei-toivotulta raskauksilta. (Väestöliitto 2014.) Oikein käytettynä kondomi antaa

98 % suojan raskaudelta (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 155). Kondomikaan ei kuitenkaan aina anna suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta, vaikka sitä olisi käytetty oikein. Kondomin toimintaperiaate on, että se estää siemennesteen pääsyn peniksestä emättimeen sekä suojaa limakalvoja kontaktilta. (Väestöliitto 2014.) Kondomi on myös edullinen ja helppo hankkia, sillä niitä myydään monissa kaupoissa, kioskeissa, apteekeissa sekä huoltoasemilla (Kondomi 2014).

*Ehkäisytabletti* on tytöille tarkoitettu säännöllisesti syötävä tabletti. Ne jaetaan minipillereihin ja yhdistelmäehkäisytabletteihin. Minipillerit sisältävät pelkkää keltarauhashormonia, kun taas yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät kahta hormonia: keltarauhashormonia ja estrogeenia. Oikein käytettynä ehkäisytabletti suojaa 99,7 prosenttisesti ei-toivotuilta raskauksilta. Ehkäisytabletit eivät suojaa sukupuolitaudeilta. Pilleillä on kaksi toimintaperiaatetta: ne joko estävät munasolun kehittymisen tai muuttavat kohdunsuun liman sitkeäksi, jolloin siittiöt eivät pääse kohtuun. (Väestöliitto 2014.)

**TAULUKKO 1. Ehkäisymenetelmät (Ehkäisymenetelmät 2014)**

Ehkäisyväline	Miten käytetään	Mistä saa	Miten toimii
Ehkäisyrenkas	Asetetaan emättimeen. Vapauttaa elimistöön tasaisesti keltarauhashormonia ja estrogeenia. Pidetään paikallaan 3 viikkoa kerrallaan ja sitten viikon tauko.	Lääkärin reseptillä, ostetaan apteekista	Hormonit estävät munasolun irtoamisen ja muuttavat kohdunkaulan limaa sellaiseksi, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu.
Ehkäisyalaastari	Iholle kiinnitettävä alaastari, josta imeytyy keltarauhashormonia ja estrogeenia tasaisesti kehoon. Alaastari vaihdetaan uuteen viikon välein, kolme alaastaria pidetään peräkkäin ja sitten viikon tauko.	Lääkärin reseptillä, ostetaan apteekista	Hormonit estävät munasolun irtoamisen ja muuttavat kohdunkaulan limaa sellaiseksi, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu.
Hormonikierukka	Asetetaan kohtuun. Vapauttaa keltarauhashormonia.	Lääkäri tai terveydenhoitaja asettaa hormonikierukan vastaanotolla. Toiminta-ajat 3 tai 5 vuotta.	Hormoni estää munasolun irtoamisen ja muuttaa kohdunkaulan limaa sellaiseksi että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu.
Kuparikierukka	Asetetaan kohtuun. Hormoniton ehkäisymenetelmä.	Lääkäri tai terveydenhoitaja asettaa vastaanotolla, toiminta-aika 5 vuotta.	Estää munasolun kiinnittymisen kohdun seinämään. Vierrasesine-effekti ja

			steriili tulehdusreaktio.
Implantit	Muovinen sauva/sauvat asetetaan käsivarren sisäpuolelle ihon alle. Vapauttaa keltarauhashormonia.	Lääkäri laittaa sauvan/sauvat paikallispuudutuksessa vatsaanotolla ihon alle. Toiminta-ajat 3 tai 5 vuotta.	Estää munasolun irtoamisen munasarjoista ja muuttaa kohdunkaulan limaa sellaiseksi, että siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu.
Naisen kondomi	Asetetaan emättimen sisään. Muovisessa pussissa kaksi rengasta, joista toinen asetetaan emättimeen ja toinen jää ulkopuolelle suojaamaan häpyhuulia.	Ostetaan apteekista tai erotiikkakaupoista, ilman reseptiä.	Estää siittiöiden pääsyn kohtuun, suojaa limakalvokontaktilta ja näin ollen myös sukupuolitaudeilta.
Jälkiehkäisy	Jos muut ehkäisymenetelmät ovat pettäneet tai niitä ei ole käytetty lainkaan, otetaan jälkiehkäisytabletti viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä.	Yli 15-vuotias saa jälkiehkäisytabletin ilman reseptiä apteekista, alle 15-vuotias tarvitsee lääkärin reseptin.	Estää tai siirtää munasolun irtoamista.

### 6.3 Sukupuolitaudit

Valitsimme opetustunneille kaksi yleisintä nuorilla esiintyvää sukupuolitautia, klamydian ja kondylooman, joista kerroimme tunneilla enemmän. Mainitsimme lyhyesti myös muita sukupuolitauteja. Seuraavissa kappaleissa kerromme tiivistetysti klamydiasta sekä kondyloomasta, taulukkoon (taulukko 2) on kerätty muut tunneilla esitetyt sukupuolitaudit.

*Klamydiatartuntoja* todetaan Suomessa vuosittain 14 000, näistä tartunnan saaneista 66 prosenttia on alle 25-vuotiaita. Joka kolmas tartunnan saaneista on alle 20-vuotias. Klamydia tarttuu suojaamattomassa seksissä. Naisilla klamydia aiheuttaa kohdunkaulan tulehdusta, joka on useimmiten oireeton. Oireina voi kuitenkin ilmetä alavatsakipuja, virtsakirvelyä, veristä tiputteluvuotoa sekä epäsäännöllisiä kuukautisvuotoja. Miehillä klamydia voi aiheuttaa vitsaputken tulehdusta sekä lisäkiivistulehdusta. Klamydia voi olla myös täysin oireeton, naisista noin 90 prosenttia ja miehistä noin puolet eivät saa oireita. Hoitamattomana se saattaa johtaa sekä miehellä että naisella lapsettomuuteen. Klamydia todetaan laboratoriokokein joko tutkimalla ensivirtsanäyte tai naisilla kohdunkaulakanavasta otettavalla tikkunäytteellä. Klamydiaa hoidetaan antibiooteilla; mikäli tulehdus on päässyt nuorella naisella pahaksi, hoidetaan sitä suonensisäisellä antibiootilla. (Klamydia 2013.)

*Kondylooma* eli visvasyyliä on HPV:n eli papilloomaviruksen aiheuttama sukupuolitauti. Papilloomaviruksen saaminen ei edellytä yhdyntää vaan sen voi saada limakalvo- ja ihokontaktista. Tartunnan saa kahden vuoden sisällä noin puolet aktiivista sukupuolielämää harrastavista nuorista, kuitenkin vain yhdelle sadasta kehittyy näkyviä merkkejä kondyloomasta. Suurin osa HPV-infektioista paranee muutaman vuoden sisällä itsestään. HPV koostuu kymmenistä eri virustyypeistä. Mikäli HPV-infektio pitkittyy, se voi muuttua syövän esiasteeksi tai syöväksi. Naisilla kondylooma voi aiheuttaa kohdunkaulansyöpää ja miehillä penissyöpää. HPV:stä on löydetty yhteyksiä myös peräaukon, nielurisojen ja ulkosynnyttimien syövissä. (Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä 2014.)

Kondylooman oireita ovat vaaleanpunaiset syylämäiset tai kukkakaalimaiset kasvaimet miehillä torskassa, kivespusseissa, peniksen varressa, peräaukon ympärillä tai perävaossa (Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä 2014). Naisilla kukkakaalimaista ryyhelmä esiintyy ulkosynnyttimissä. Sisäsynnyttimissä syyliät ovat ihonmyötäisiä. Naisilla kondylooma saattaa aiheuttaa lieviä tai vaikeita solumuutoksia kohdunkaulassa. Oireettomana kondylooma pystytään toteamaan naisilla irtosolunäytteellä eli Papa-kokeella. (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2013.) Myös mieheltä voidaan tarvittaessa ottaa koepala siittimen varressa kasvavista visvasyylistä (Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä 2014). Näkyvää kondyloomaa hoidetaan erilaisilla paikallishoitotuotteilla, joita saa reseptillä apteekista. Visvasyyliä voidaan poistaa myös laserhoidolla tai kirurgisesti. Kondomi ei täysin suojaa HPV-tartunnalta, mutta sitä on silti hyvä käyttää muiden sukupuolitautilien takia sekä ei-toivotun raskauden varalta. (Papilloomavirus naisella, kondylooma 2013.)

HPV:n pahimpia virustyyppejä vastaan on vuonna 2013 otettu käyttöön kansallinen rokotusohjelma, joka on suunniteltu annettavaksi 11–12-vuotialle tytöille, jotka eivät ole vielä altistuneet HPV-tartunnalle. Ensimmäisenä kautena rokotus on kuitenkin päädytty antamaan kaikille yläasteikäisille tytöille, jotta kaikki kerkeisivät saada rokotteen ennen peruskoulun päättymistä. Rokote annetaan kolmessa osassa, ensimmäisen pistoksen jälkeen toinen annetaan 1–2 kuukauden kuluttua ja viimeinen pistos 6 kuukauden kuluttua. Rokote antaa suojan HPV:n suurimpien riskivirusten aiheuttamia kohdunkaulan solumuutoksia vastaan niillä nuorilla naisilla, jotka eivät ole vielä saa-

neet HPV-infektiota. Tulevaisuudessa suunnitteilla on myös poikien rokottaminen, sillä se suojaisi myös tyttöjä HPV-tartunnalta. (HPV-rokote 2013.)

**TAULUKKO 2. Sukupuolitaudit (Terveyskirjasto 2014)**

Sukupuolitauti	Miten tarttuu?	Oireet	Hoito	Muuta
Genitaalierpes	Suojaamaton seksi	Monilukuisia rakkuloita, haavoja ja lopulta rupia sukupuolielimissä. Kuume, lihaskivut, päänsärky ja kivulias genitaalialue.	Paikallinen viruslääkevoide ja viruslääkkeet.	Virus jää kehoon, ei välttämättä ulkoisia merkkejä. Voi uusiutua helposti.
Tippuri	Suojaamaton seksi	Miehet: kirvely ja vuoto virtsaputkesta. Naiset: kohdunkaulan ja sisäsynnyttimien tulehdus. Rajut oireet: alavatsakipu, kuume ja selkäkipu	Antibiootti	Voi aiheuttaa hoitamattomana naisille lapsettomuutta.
Kuppa	Suojaamaton seksi	Kivuton haava -> bakteerit leviävät elimistössä -> kuumeinen tulehdus ja iho-oireet.	Antibiootti	Voi aiheuttaa hoitamattomana mm. ihomuutoksia, sydän- ja verisuonimuutoksia sekä keskushermostomuutoksia.
HIV/AIDS	Suojaamaton seksi, äidistä vauvaan	Kuume ja imusolmukkeiden turpoaminen. AIDS-vaihe: kehon puolustuskyky romahtaa täysin, keuhkokuume, aivotulehdus, motoriset häiriöt.	Voidaan hidastaa lääkkeillä, mutta parannusta ei vielä ole.	Aluksi täysin oireetomia n. 50 % tartunnan saaneista, voi jopa 10 vuotta oireeton.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **7.1 Toimeksiantaja**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mäntyharjun kunnan sosiaali- ja terveystoimen perhesuunnitteluneuvola. Mäntyharju on Etelä-Savossa sijaitseva kunta, jonka asukasluku on noin 6400 asukasta (Mäntyharju- info 2013). Perhesuunnitteluneuvola sijaitsee Mäntyharjun kunnan omassa terveyskeskuksessa äitiysneuvolan ja lastenneuvolan kanssa samoissa tiloissa. Mäntyharjun Yhtenäiskoulu sijaitsee noin 200 metrin päässä terveyskeskuksesta. Mäntyharjulla perhesuunnitteluneuvola antaa kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyössä seksuaalikasvatusta ja neuvontaa Yhtenäiskoulun oppilaille.

Mäntyharjun äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja Nina Kokkola on pitänyt aiempina vuosina 8.-luokkalaisille opetustunnin seksuaaliterveydestä ja samalla esitellyt toimipisteensä tilat ja kertonut, kuinka vastaanotolle voi tulla. Kokkola kertoo, ettei kouluterveydenhoitajan kautta voi hakea ehkäisyyn tarvittavia reseptilääkkeitä, vaan tämä kuuluu perhesuunnitteluneuvolan tehtäviin. Tällä tavalla perhesuunnitteluneuvola on voinut samalla jutella ehkäisyä tarvitsevien nuorten kanssa seurustelusta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Mäntyharjun kunta antaa alle 16-vuotiaille ehkäisypillerit ilmaiseksi edellyttäen, että nuori kolmen kuukauden välein tulee perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle ne hakemaan. Kokkolan mukaan nuorilla saattaa olla iso kynnys tulla perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle, koska samoissa tiloissa toimii myös hammashoitola, mielenterveystoimisto ja diabeteshoitajan vastaanotto, joten uteliailta katseilta ei voi välttyä.

### **7.2 Kohderyhmä**

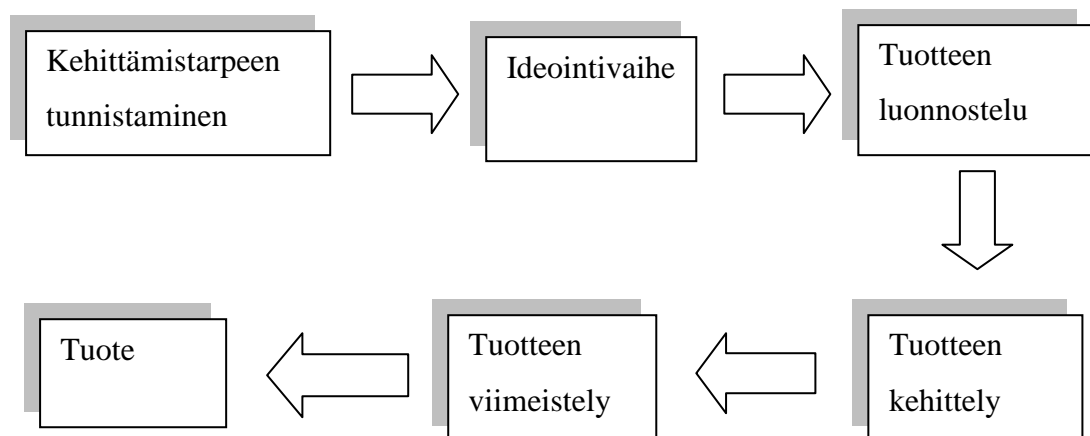
Pidimme opetustunnit seksuaaliterveydestä Mäntyharjun Yhtenäiskoulun 8.-luokkalaisille. Lukuvuonna 2013–2014 Mäntyharjun Yhtenäiskoulussa on 406 oppilasta, joista 56 on 8.-luokkalaisia tyttöjä ja poikia. Oppilaat on jaettu kolmeksi eri luokkaryhmäksi siten, että jokaisella luokalla on 18–19 oppilasta. Opetustunnit pidimme kaikille kolmelle luokkajaolle.

### 7.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämäläheinen, koska sen tavoitteena on opastaa, ohjeistaa tai järjestää toimintaa. Lopputuotos voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai näyttely. Käytännön toteutuksen lisäksi opinnäytetyön tekoon kuuluu kirjallinen raportti, jossa selvitetään millainen työprosessi on ollut, mitä on tehty ja miksi sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toiminnallisessa opinnäytetyössä harjoitetaan omaa innovatiivisuutta ja kehitetään omaa osaamista ja taitoja työelämän kehittämässä. (Airaksinen & Vilka 2003, 65, 16.)

### 7.4 Tuotekehitysprosessi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveystunnit Mäntyharjun Yhteenäiskoulun 8.-luokkalaisille. Terveysalan tuotteen tarkoituksena on kohderyhmän terveyden, hyvinvoinnin ja elämönhallinnan edistäminen. Seksuaaliterveystuntien tarkoitus oli antaa nuorille konkreettista tietoa seksuaaliterveydestä ja jättää heille positiivinen mielikuva perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta. Tuotteen tuotteistamisprosessi eteni tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan (kuva 1) (Jämsä & Manninen 2000, 24–28).



**KUVA 1. Tuotekehitysprosessi (Jämsä & Manninen 2000)**

Opinnäytetyömme tavoite oli uudistaa ja päivittää olemassa oleva toiminta eli perhesuunnitteluneuvolan aiempina vuosina pitämät seksuaaliterveystunnit. *Kehittämistarpeen tunnistamisvaiheessa* keskeistä oli selvittää kohderyhmä ja miksi opetustunnit

tulisivat tarpeeseen (Jämsä & Manninen 2000, 31). Selvitimme toimeksiantajan toiveet haastatteleamalla. Kohderyhmän yleisimmät tiedon tarpeet selvitimme Kouluterveyskyselyn tuloksista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Kun kehittämistarve on määritelty, alkaa ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi (Jämsä & Manninen 2000, 35). *Ideointivaiheessa* mietimme yhdessä toimeksiantajan kanssa menetelmää, jolla voisimme tuoda tietoa selkeästi esille. Päädyimme tietovisaan, jota rytmittää PowerPoint-esitys. Tietovisan ansiosta nuoret saavat itse miettiä vastauksia sen sijaan, että vain kertoisimme luentotyylisesti seksuaaliterveydestä. Tietovisan vastaukset ja teoriaosuudet päätimme esittää PowerPoint-esityksenä. Valitsimme PowerPoint-esityksen siksi, että nuoret voisivat lukea vastauksia samalla, kun me käymme niitä suullisesti läpi.

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa, alkaa tuotteen *luonnosteluvaihe*. Luonnosvaiheessa on otettava huomioon ne tekijät ja näkökohdat, jotka ohjaavat tuotteen valmistamista. Opetustunteihimme vaikuttivat kyseiset tekijät: asiakasprofiili, palvelun tuottaja, asiantuntijatieto, tuotteen asiasisältö, arvot ja periaatteet sekä toimintaympäristö. Kun eri tekijät otetaan huomioon ja optimoidaan keskenään, voidaan turvata tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet ja rajaukset määrittelevät tuotteen kehittelyä (Jämsä & Manninen 2000, 54). *Kehittelyvaiheessa* laadimme ensimmäisenä jäsentelyn opetustuntien asiasisällöstä. Kehittelimme tietovisakysymykset sekä etsimme ajankohtaista ja luotettavaa teoriatietoa tietovisakysymysten vastauksiksi. Kehittelyvaiheen tuloksena laadimme PowerPoint-esityksen.

*Viimeistelyvaiheessa* pyysimme vielä toimeksiantajalta palautetta esityksen sisällöstä ja toimivuudesta. Otimme yhteyttä myös terveystiedon opettajaan. Muutimme ja karsimme opetustuntien sisältöä saamamme palautteen avulla. Viimeistelyvaiheessa korostuu yksityiskohtien hiominen. Viimeistelyvaiheessa on hyvä myös esiteltä tuotetta sellaisilla henkilöillä, jotka eivät tunne ennalta tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.) Tämä prosessivaihe jäi meiltä tekemättä aikataulullisista syistä.



## **7.5 Opetustunnit**

### **7.5.1 Eettisten näkökohtien huomioiminen**

Eettisyys oli erityisen tärkeää huomioida opinnäytetyössämme, koska pidimme opetustunnit nuorille herkästä aiheesta. Opetustuntien aluksi korostimme nuorille luottamuksellisuutta ja salassapitovelvollisuutta, mikä sitoo hoitotyön ja terveydenhoitotyön ammattilaisia. Kerroimme, että perhesuunnitteluneuvolassa nuori voi luottamuksellisesti kertoa huolistaan ja kysellä mahdollisista mieltä askarruttavista asioista.

On tärkeää etenkin lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa, että seksuaalikasvattajan kasvatustyö ei perustu oletuksiin toisen ihmisen seksuaalisuudesta tai sukupuolesta (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014–2020, 46). Nuorten seksuaalisen suuntautumisen ja seksuaalivähemmistöt huomioimme tunneilla omilla sanavalinnoillamme. Pyrimme käyttämään sanaa kumppani, emmekä luokitelleet kumppania sanoilla tyttö tai poika.

Oppituntien aikana kunnioitimme nuorten seksuaalisia oikeuksia ja tavoitteemme oli tarjota nuorille riittävästi tietoa sellaisessa muodossa, jonka he ymmärtävät. Nuorilla on oltava oikeus tuoda keskustelussa ilmi omat mielipiteensä. (Ks. Nuorten seksuaalioikeudet 2013.) Tämän huomioimme niin, että oppilaat saivat keskustella pienryhmissä ensin keskenään, minkä jälkeen he kertoivat kaikille, millaisiin ajatuksiin olivat päätyneet. Nuoret saivat tunnin aikana kommentoida ja kysellä aiheesta.

### **7.5.2 Opetustuntien suunnittelu**

Opetustuntien suunnittelu alkoi pian opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen. Meillä oli jo jonkinlaiset raamit siitä, mitä tunnit pitävät sisällään, sillä toimeksiantaja kertoi meille toiveistaan. Lisäksi hankimme tietoa erilaisista tutkimuksista, kirjallisuudesta ja Kouluterveyskyselystä, joista teimme kirjallisuuskatsauksen (liite 1). Selvitimme, mistä seksuaaliterveysasioista yläkoululaiset nuoret tietävät vähän ja mistä he tarvitsisivat lisätietoa. Näiden pohjalta laadimme opetustuntimateriaalin.

Laakso (2008) kertoo pro gradu -tutkielmassaan, että monipuolisen seksuaaliopetuksen on todettu lisäävän nuorten seksuaaliterveystietoja. Tästä syystä pidimme opetus-

tunnit tietoisana käyttäen materiaalina PowerPoint-esitystä (liite 3). Diat olimme muokanneet eri väreillä sekä hauskoilla kuvilla. Ajattelimme, että värikäs esitys olisi mieleenpainuva ja saisimme oppilaat aktivoitumaan, kiinnostumaan ja miettimään asioita itse. Tuntien kulku ja diojen sisältö suunniteltiin tuntisuunnitelmalomakkeelle (liite 2) vaihe vaiheelta ennen varsinaisten diojen tekoa.

Oppilaiden palaute seksuaaliterveystuntien kulusta ja sisällöstä oli tärkeää, joten päädyimme kirjalliseen palautekyselylomakkeeseen (liite 4), koska näin pystyimme varmistamaan, että mahdollisimman moni saisi mahdollisuuden antaa palautetta vastamalla kysymyksiin. Palautekyselylomakkeen laadimme lyhyeksi täyttämiseen kuluvan ajan rajallisuuden vuoksi. Käytimme palautekyselylomakkeessa kolmea luokittelusteikollista kysymystä. Luokittelusteikollinen kysymys jakaa tutkittavat ominaisuuksien perusteella eri ryhmiin, esimerkiksi sukupuolen mukaan. Järjestysteikollisia muuttujakysymyksiä on yksi, jossa on neljä kysymystä. Näissä kysymyksissä mitataan oppilaiden mielipiteitä opetustuntien sisällöstä. Asteikko on 1–3, jossa 1= samaa mieltä, 2= eri mieltä ja 3= en osaa sanoa. Välimatka-asteikollisen kysymyksen valitsimme kuvaamaan oppilaiden kokonaismielipidettä opetustunnista, jossa käytämme kouluarvosana-asteikkoa 4–10, jossa 4=erittäin tyytymätön ja 10=erittäin tyytyväinen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101.) Palautekyselylomakkeen täytön jälkeen jaamme oppilaille kondomikirjan, yhden kondomin ja perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot. Pyydämme paikalla olevalta opettajalta sekä perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalta suullisen palautteen tuntien sisällöstä ja toteutustavasta.

Perhesuunnitteluneuvola hankki ja kustansi oppilaille jaettavat kondomit ja niiden käyttöön liittyvän Hiv-tukikeskuksen Kortsut ja spärdärit -kirjasen sekä kopioi yhteystietolaput kirjasen väliin. Muut kustannukset koostuvat matkoista (Mikkeli-Mäntyharju), jotka maksoimme itse. Opetustuntien sisältö esitetään sähköisessä muodossa, mikä vähentää materiaalikustannuksia.

### **7.5.3 Opetustuntien toteutus**

Opetustunnit pidimme helmikuussa 2014 kahtena eri päivänä. Helmikuun 3. päivänä maanantaina tapasimme aamusta ensin terveydenhoitaja Nina Kokkolan perhesuunnitteluneuvolan tiloissa, minkä jälkeen siirryimme koululle pitämään peräkkäin kahden eri ryhmän tunnit. Viimeisen, kolmannen, ryhmän tunnit pidimme 6. helmikuuta tors-

taina. Opetustunnit järjestimme oppilaille Mäntyharjun Yhtenäiskoulun luokkatiloissa, joissa meillä oli käytettävissä PowerPoint-esityksen vaatimat laitteet. Seksuaaliterveystuntimme oli sovittu jokaisen 8.-luokan terveystiedon tunnin ajaksi.

Opetustuntien pituus oli 45 minuuttia, mutta aika hiukan venyi jokaisella kolmella opetustunnilla. Jaoin oppilaat tuntien aluksi pienempiin, noin 4–5 hengen sekaryhmiin. Pienryhmissä halusimme mahdollistaa oppilaiden keskinäisen keskustelun. Tuntien aluksi kerroimme, ketä olemme, mistä tulemme ja millä asialla olemme. Annoimme terveydenhoitaja Nina Kokkolan itse esitellä itsensä, jolloin oppilaat varmasti huomasivat ja näkivät hänet.

Esittelyjen jälkeen kerroimme, miten tunnin olisi tarkoitus edetä ja miksi oppilaat jaettiin pieniin ryhmiin. Tietovisakysymysten esittämisen aloitimme pian tämän jälkeen, jotta aikaa ei menisi hukkaan. Jokaisen kysymyksen jälkeen annoimme ryhmille miettimiseen ja keskusteluun aikaa noin 1–2 minuuttia. Yllätyimme positiivisesti siitä, kuinka paljon nuoret loppujen lopuksi keskenään vastauksista puhuivat. Vastauksia rupesimme käymään läpi, kun puheen sorina hiljeni. Jokainen ryhmä sai vuorollaan vastata, mitä heille tuli mieleen kysymyksen vastaukseksi. Kun kaikki ryhmät olivat saaneet vastata, kävimme läpi vastauksia teoriatietoon nojaten. Oppilaat saivat kysyä ja kommentoida vastauksia. Tarkoituksemme oli, ettei yhtäkään vastauksista tyrmätä ja että keskustelussa säilyisi pieni huumorinkare mukana.

Kysymykset koskivat seurustelua, seksuaalioikeuksia, ehkäisyneuvontaa, ehkäisyä ja yleisimpiä sukupuolitauteja. Tietovisan kysymykset laadimme muun muassa Kontulan ja Meriläisen (2007) katsauksesta sekä Kouluterveyskyselyn tuloksista esille tulleista nuorten tiedontarpeista. Suurin osa oppilaista vaikutti kiinnostuneilta ja he myös ottivat osaa tunnin kulkuun keskustellen kysymyksistä ja vastauksista. Ryhmäkohtaisia ja oppilaskohtaisia eroja kuitenkin oli. Muutamaa oppilasta ei selvästikään kiinnostanut yhtään ja tuntui jopa, että he tunsivat olonsa epämukavaksi. Emme myöskään saaneet kyseisiin oppilaisiin minkäänlaista kontaktia tunnin aikana. Ryhmissä oli myös erittäin aktiivisia ja rauhattomia oppilaita, joilla keskustelu harhautui välillä jonnekin aivan muualle. Heitä täytyi välillä ohjata takaisin keskustelemaan tunnin aiheista. Tämä onnistuikin varsin hyvin ja saimme kyseisiltä oppilailta erittäin hyviä vastauksia sekä jatkokysymyksiä.

Näytimme tietovisan puolessa välissä myös Väestöliiton tukeman Kondomikioskin tekemän kondomin käyttövideon Youtubesta. Valitsimme videon, koska se oli selkeä ja videon ääninä toimivat henkilöt olivat varmasti nuorillekin tuttuja julkisuuden henkilöitä. Oppilaat kuuntelivat ja katsoivat hiljaa ja selvästi keskittyneesti koko videon. Videon aikana ei juuri ollut minkäänlaista hälinää tai ylimääräistä puheen sorinaa oppilaiden keskuudessa.

Opetustuntien jälkeen keräsimme oppilailta palautteen opetustunnin sisällöstä palautekyselylomakkeella. Jokaisen tunnin lopussa kuitenkin tuli kiire ja välituntikellon soidessa oppilaat alkoivat olla levottomia, mikä varmasti vaikutti vastausten laatuun. Oppilaiden lähtiessä luokasta jokaiselle jaettiin Hiv-tukikeskuksen pieni opaskirjanen Kortsut ja spärärit, jossa oli tietoa kondomista ja sen käytöstä. Kirjan välissä oli perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot sekä yksi kondomi.

#### **7.5.4 Palaute opetustunneista**

Keräsimme nimettömän palautteen oppilailta palautekyselylomakkeella, joka pyrittiin pitämään nopeana ja helppona täyttää. Vastauksien luotettavuus on kuitenkin hiukan kyseenalainen, sillä monella oppilaalla oli erittäin kiire täyttää lomaketta välitunnin lähestyessä. Osan palautekyselyn vastauksista teimme myös diagrammeina (liite 5). Palautekyselylomakkeen täytti yhteensä 50 oppilasta, joista 24 oli tyttöjä ja 25 poikia, yksi ei ollut vastannut kumpaa sukupuolta hän on. Oppilaista 38 kertoi saaneensa hyödyllistä tietoa opetustunneilta. Ehkäisystä uutta tietoa oppi 36 oppilasta ja sukupuolitaudeista uutta tietoa sai 38 oppilasta. Oppilaista 37 vastasi olevansa eri mieltä väittämään ”en oppinut mitään uutta opetustunnilla”.

Oppilaat kertoivat saaneensa aiemmin tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista terveystiedon tunneilta ja kouluterveydenhoitajalta. Pojat kertoivat saaneensa tietoa seksuaalisuudesta mediasta ja kavereilta hieman tyttöjä enemmän. Tytöt halusivat enemmän tietoa perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta ja raskaudesta. Pojat taas halusivat enemmän tietoa yhdynnästä ja kondomin käytöstä. Vähiten lisätietoa oppilaat kertoivat tarvitsevansa ehkäisyvaihtoehtoista ja sukupuolitaudeista.

Tyytyväisyyttä opetustunteihin kysyttiin kouluarvosanana 4–10. Oppilaista 46 vastasi tähän kysymykseen. Keskiarvo opetustunneille kaikkien vastanneiden kesken oli 8,0.

Ryhmä I:n keskiarvo tunnille oli 7,7, ryhmä II:n keskiarvo tunneille oli 7,9 ja ryhmä III:n keskiarvo tunneille oli 8,5. Pojat olivat ryhmissä I ja II tyytyväisempiä opetustunteihin kuin tytöt. Ryhmä III:n tytöt olivat tyytyväisempiä tunteihin kuin pojat.

Toimeksiantaja, terveydenhoitaja Nina Kokkola, antoi palautteensa sekä suullisesti että kirjallisesti. Kokkolan mukaan seksuaalisuusterveysneuvonnan osalta rajaus oli onnistunut, tosin rajaus muodostui ajankäytön kanssa ongelmalliseksi, koska oppilaat eivät olleet käyneet seksuaaliasioita terveystiedon tunneilla läpi lainkaan. Seksuaaliterveyden edistämisen tavoite täyttyi hyvin Kokkolan mielestä. Itse esityksen rakenteesta Kokkola antoi kiitosta hyvin valmistelluista ja järjestetyistä dioista. Sisällön hän arvioi olevan riittävää ja mielenkiintoista. Tuntien pito, oppilaiden jakaminen ryhmiin ja kysymysten esittäminen onnistuivat Kokkolan mielestä luontevasti ja kontakti oppilaisiin onnistui. Kokkola pohti, olisiko ajankohta tuntien pitämiselle ollut parempi myöhemmin keväällä, kun asioita olisi käsitelty jo koulussa. Näin aikaa olisi voinut säästyä vaikka perhesuunnitteluneuvolan tiloihin tutustumiseen.

Terveystiedon opettaja oli mukana kaikilla opetustunneilla, joten pyysimme häneltä suullisen ja kirjallisen palautteen tunneista. Terveystiedon opettaja kertoi, että ennen pitämiämme seksuaaliterveystunteja he olivat käyneet terveystiedon tunneilla läpi seksuaalioikeudet ja seksuaalisuuteen liittyvää sanastoa. Opettaja arvioi, että tunneilla oli kaiken kaikkiaan hyvä tunnelma ja asiat jäivät oppilaiden mieleen. Hän kertoi, että tunnit oli rakennettu oppilaita silmällä pitäen ja diat olivat kohdennettu hyvin nuorille. Asiasisältö oli opettajan mukaan selkeästi esitetty ja oppilaat saatiin keskusteluun mukaan ja kertomaan omia mielipiteitään. Opettaja arvioi, että ensimmäisen ryhmän tunti oli haasteellisempi kuin seuraavien. Kehitysehdotuksena hän ehdotti harjoittelemaan lisää luokan edessä esiintymistä ja huomioimaan omaa kehonviestintää. Myös ajankäyttöön olisi voinut kiinnittää enemmän huomioita.

### **7.5.5 Itsearviointi**

Mielestämme opetustunnit sujuivat kokonaisuudessaan hyvin, koska oppilaat olivat selvästi kiinnostuneita aiheesta ja saimme aktivoitua oppilaita keskusteluun. Myös saamamme palaute oppilailta, terveystiedon opettajalta ja toimeksiantajalta oli pääosin positiivista. Koimme myös itse onnistuneemme esiintyjinä ensimmäisen tunnin jännityksestä huolimatta. Jännitys saattoi aluksi näkyä jonkinlaisena levottomana liikehdin-

tänä sekä sanojen hakemisena, mutta ne helpottuivat pian tunnin alkamisen jälkeen. Meitä jännitti lähinnä se, miten nuoret ottavat meidät vastaan, ei niinkään itse seksuaaliterveydestä puhuminen. Iloksemme huomasimme, että nuoret ottivat meidät vastaan niin kuin minkä tahansa asiantuntijan, ilman häiriöitä ja asiattomia kommentteja.

Ryhmäkohtaisia eroja oli paljon, ja ne vaikuttivat jonkin verran opetustuntien kulkuun. Yksi ryhmistä oli erittäin levoton, mikä hidasti tuntien sisällön kulkua jatkuvien aiheeseen kuulumattomien keskeytyksien takia. Toisessa ryhmässä oppilaat tuntuivat taas olevan arempia ja hiljaisempia, jolloin vastausten läpikäyminen kesti hiukan kauemmin. Oppilaiden jakaminen pienempiin keskusteluryhmiin osoittautui toimivaksi ideaksi, vaikkakin jotkut oppilaista eivät näyttäneet olleen tyytyväisiä tähän ratkaisuun. Tytöt ja pojat vaihtoivat ajatuksia ja mielipiteitä keskenään sekaryhmien ansiosta.

Ensimmäisen ryhmän kohdalla ajankäyttö onnistui suunnitellusti. Ehdimme tehdä alkujärjestelyt valmiiksi ennen oppilaiden tuloa luokkaan ja myös palautekyselylomakkeeseen vastaamiseen jäi riittävästi aikaa tuntien lopussa. Ensimmäisen ja toisen ryhmän tunnit olivat peräkkäin, joten lyhyt välitunti ei ollut riittävän pitkä sekä luokan vaihtoon että alkujärjestelyihin. Tämä johti myös siihen, että toisen ryhmän opetustunnin lopussa jäi liian vähän aikaa palautekyselylomakkeen täyttämiseen. Kolmannen ryhmän kohdalla alkujärjestelyille ei jäänyt juuri sen enempää aikaa, mikä myöhästytti koko tunnin ohjelmaa. Olimme kuitenkin tyytyväisiä siihen, että kaikki esityksessämme olevat aihealueet ehdittiin käydä läpi. Näin ollen aiheiden rajausta oli varsin onnistunut.

Ensimmäisen ryhmän kohdalla pieni jännitys lähinnä ajankäytön suhteen näkyi esityksessä takelteluna. Pyrimme kuitenkin luomaan rennon tunnelman ja olemaan oma itsemme. Toisen ryhmän kohdalla jännitys oli purkautunut ja koimme tuntien pidon luontevampana. Toinen ryhmä oli myös puheliaampi ja aktiivisempi, joten saimme heidän kanssaan paremman kontaktin. Kolmannen ryhmän kohdalla kiireiset alkujärjestelyt sai olomme jännittyneeksi ja hiukan hermostuneeksi. Emme kuitenkaan kokeneet, että nämä asiat näkyivät ulospäin. Kolmas ryhmä oli muita ryhmiä rauhattomampi ja jouduimme useaan otteeseen puuttumaan luokan levottomuuteen. Onnistuimme siinä mielestämme hyvin, sillä oppilaat alkoivat ottaa osaa tunteihin ja kyselymään tarkentavia kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Alkuperäinen suunnitelma olisi ollut esitellä perhesuunnitteluneuvolan tilat tuntien loppuksi, mutta ajan vähyden takia jouduimme jättämään tilojen esittelyn pois jo suunnitelmavaiheessa. Myös PowerPoint-esitystä tiivistimme ennen tunteja kolmanneksella. Tuntien yhteenvetoon, keskusteluun, kommentointiin ja palautteen antoon olisi myös saanut olla enemmän aikaa kaikkien ryhmien kohdalla. Jos saisimme järjestää tunnit uudelleen, pyrkisimme yhdessä opettajien kanssa järjestämään kaksi opetustuntia per ryhmä, jolloin ajan rajallisuus ei olisi niin suuri ongelma. Tunnit voisi myös pitää myöhemmin keväällä, jolloin oppilaat olisivat ehtineet käydä terveystiedon tunneilla seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita. Tällöin aikaa olisi varmasti jäänyt perhesuunnitteluneuvolan tilojen esittelyyn. Oppilailla olisi voinut olla myös enemmän sanottavaa tunneilla, jolloin olisi pystytty vieläkin vastavuoroisempaan keskusteluun.

Koimme, että seksuaalisuudesta keskusteleminen nuorten kanssa ei ollut vaikeaa tai noloa. Tämä näkyi varmasti ulospäin ja loi vapautuneen ja positiivisen tunnelman opetustunneille. Oppilaat olivat kiinnostuneita aiheesta, josta tulimme keskustelemaan heidän kanssaan, ja he olivat vuorovaikutuksessa kanssamme. Meille itsellemme jäi kaiken kaikkiaan positiivinen kuva opetustuntien pitämisestä nuorille. Tulevaisuudessa meillä on samankaltaisten tilanteiden järjestämiseen pienempi kynnyks.

## **8 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Opinnäytetyömme tavoite oli antaa nuorille konkreettista tietoa seksuaaliterveydestä ja perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta. Tavoite oli antaa nuorille positiivinen kuva seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Halusimme myös madaltaa nuorten kynnyksiä hakeutua Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolaan kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tuotekehitysprosessin tarkoitus oli antaa opetustuntimateriaali perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden haltuun myöhempää käyttöä varten. Oma tavoitteemme terveydenhoitajaopiskelijoina oli, että saamme rohkeutta tarttua arkaan ja intiimiin aihealueeseen sekä kehittyä tiedonantajina ja keskustelijoina.

Opinnäytetyön teossa korostui taustatyön tärkeys. Prosessi alkoi etsimällä luotettavaa ja uusinta tietoa. Käytimme tiedonhaussa valitsemiamme keskeisiä käsitteitä, jotka olivat seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, ehkäisyneuvonta ja murrosikä. Tietoa löytyi laajalti ja rajasimme sen käsittelemään nuorten seksuaaliter-

veystilannetta Suomessa sekä nuorten toiveita seksuaaliterveysopetuksesta. Viimeisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämä Kouluterveyskysely toimi tärkeimpänä lähteenä. Kansainväliset nuorten seksuaaliterveystilannetutkimukset avarsivat omaa tietopohjaamme ja pystyimme peilaamaan nuorten seksuaaliterveystilannetta Suomen ja Pohjoismaiden välillä.

Laatimamme tavoitteet koskien opetustunteja ja kohderyhmää toteutuivat mielestämme hyvin. Konkreettisen tiedon antaminen seksuaaliterveydestä oli mielestämme riittävää ja se ilmeni myös oppilaiden ja toimeksiantajan palautteesta. Opetustuntien tiukasta aikataulusta huolimatta, saimme tiivistettyä esitykseen monta tärkeää aihetta. Opetustunnit käsittelivät niin itsemääräämisoikeutta, seurustelua, ehkäisyä kuin sukupuolitautejakin. Tunneilla näyttämämme kondomin käytöstä kertova opetusvideo osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä useiden tutkimuksien ja kyselyiden sekä Mäntyhärjun Yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitajan mukaan nuoria askarruttaa kondomin oikea käyttö. Tunnit herättivät nuorissa selvästi paljon ajatuksia, minkä pystyi päättämään tunneilla käydyistä keskusteluista, vastauksista ja kommenteista.

Perhesuunnitteluneuvolan toiminta ja terveydenhoitaja tuli nuorille tutummaksi tunti-en ansiosta. Palautekyselystä selvisi, että nuoret haluavat tietää perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta lisää. Helpottaaksemme nuorten yhteydenottoa perhesuunnitteluneuvolaan olimme laittaneet jakamamme kondomikirjan väliin perhesuunnitteluneuvolan yhteystiedot.

Opinnäytetyön tekemisestä opimme suunnittelua, organisointia, yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä joustavaa parityöskentelyä. Tulevina terveydenhoitajina kehitimme tiedon antajina ja saimme kokemusta vastaavanlaisiin tiedonantotilanteisiin. Terveydenhoitajan ammatissa tulee varmasti vastaan tilanteita, joissa on hyötyä tästä kokemuksesta, sillä seksuaalisuudesta keskusteleminen ja seksuaaliterveysneuvonnan antaminen joko ryhmille tai yksilölle on osa terveydenhoitajan työtä.

Opinnäytetyön motivoiva aihe kannatteli meitä pitkän prosessin aikana. Alkuperäinen opinnäytetyöllemme laatima aikataulu oli näin jälkikäteen ajateltuna liian tiukka, joten opinnäytetyömme raporttiosan valmistuminen myöhästyi suunnitellusta. Haasteellista opinnäytetyössä oli itse raportin kirjoittaminen ja siihen kuluvan ajan hahmottaminen. Omien elämäntilanteidemme muutokset toivat myös oman haasteensa opinnäytetyön



valmistumiselle. Aikataulujen suunnittelu olisi pitänyt olla realistisempi. Varsinainen tuotos eli opetustunnit materiaaleineen valmistuivat ja toteutuivat laatimamme aikataulun mukaisesti.

Tuntien ajankohdan siirtäminen myöhemmin keväälle olisi ollut järkevää, koska tällöin oppilaat olisivat ehtineet käydä terveystiedon tunneilla ainakin osan aiheistamme. Se olisi varmasti osaltaan lisännyt oppilaiden aktiivisuutta sekä vastavuoroista keskustelua meidän ja oppilaiden välillä. Pidemmän opetustunnin järjestäminen olisi ollut myös hyvä, mutta mietimme, olisiko se kuitenkin ollut liian haasteellista useiden opettajien tuntien ja lukujärjestysten sovittamisen kannalta. Opetustuntien laatiminen ja nuorten kanssa toimiminen oli mukavinta ja palkitsevinta prosessin aikana. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja aktiivista molemmiin puolin. Kunnioitimme alusta lähtien toimeksiantajan toiveita ja ehdotuksia.

Kartoittaessamme nuorten seksuaaliterveystilannetta opinnäytetyötä varten oli huolestuttavaa huomata, kuinka huono seksuaaliterveystilanne Suomessa nykyään on. Yllätyimme siitä, että nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat huonontuneet Suomessa vuosi vuodelta, vaikka terveystieto on tullut pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluissa. Viime aikoina on keskusteltu myös runsaasti nuorten kohtaamasta seksuaalisesta ahdistelusta ja sen lisääntymisestä. Kouluterveyskyselyn mukaan peruskouluikäisistä 23 prosenttia kertoo kokeneensa joskus seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai Internetissä. Internetin ja sosiaalisen median käytön lisääntymistä pidetään yhtenä syynä siihen, että nuoret kohtaavat useammin myös seksuaalista väkivaltaa. Näiden tietojen valossa mielestämme nuorille pitäisi painottaa yhä useammin seksuaalioikeuksia ja itsemääräämisoikeuden tärkeyttä.

Jatkossa olisi tärkeää järjestää opetustuntiemme kaltaisia tunteja tai tapahtumia nuorille ajankohtaisista seksuaaliterveysasioista. Erilaiset kyselyt nuorten toiveista seksuaaliterveysopetuksen suhteen olisivat mielestämme erittäin järkevä tapa kartoittaa sitä, mitä nuoret todella toivovat ja haluavat tietää. Tällöin nuorten motivaatio oppia seksuaaliterveydestä olisi varmasti korkeammalla. Mieleemme tuli idea seksuaaliterveyspäivästä erilaisine rasteineen, jonka voisi nuorille järjestää tulevaisuudessa. Päivä koostuisi niistä seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden aihealueista, jotka ovat ajankohtaisia, sekä niistä aiheista, joita juuri kyseiset nuoret itse ovat toivoneet.

## LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Apter, Dan 2010. Nuorten seksuaaliterveyden tilanne Suomessa. Väestöliitto. WWW-dokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/947f41f527b2b1745230a1b51e088016/1379258187/application/pdf/746250/Nuorten%20seksuaaliterveysverkosto%20%20Dan%20Apter.pdf>. Päivitetty 31.8.2010. Luettu 15.9.2013.

Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Avery, L. & Lazdane, G. 2008. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? The European journal on Contraception and Reproduction Health Care: 13, 59–64.

Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro OY.

Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014. Opas 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ehkäisymenetelmät. 2014. Nuoret. Väestöliitto. WWW-dokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.6.2014.

Ehkäisyneuvola. 2013. Kasvun Kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/ehkaisyneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/ehkaisyneuvola). Ei päivitystietoja. Luettu 24.6.2013.

Ekman, Paula 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys: Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Laatikainen, Tiina, Mäki, Päivi & Wikström, Katja (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneurolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

HPV-rokote. 2013. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940). Päivitetty 18.11.2013. Luettu 9.8.2014.

Hyyryläinen, Tuija 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. 14.5.2014. Kouluterveydenhoitaja. Mäntyharjun kunta.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klamydia. 2013. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139). Päivitetty 31.5.2013. Luettu 6.8.2014.
- Kokkola, Nina 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 16.5.2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mäntymäkelin kunta.
- Kondomi. 2014. Väestöliitto. WWW-dokumentti.  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/artikkeleita-usein-kysytyista-ai/kondomi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.9.2014.
- Kontula, Osmo 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Koululaisten seksuaaliterveystiedot vuosina 2000 ja 2006. Katsauksia E26/2007. Helsinki: Väestötutkimuslaitos. Väestöliitto.
- Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. WWW-dokumentti.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51\\_2002.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1). Päivitetty 21.6.2002. Luettu 15.9.2013.
- Kouluterveyskysely 2013. Seksuaaliterveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti. WWW-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/ita/esavo](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/ita/esavo). Ei päivitystietoja. Luettu 9.4.2014.
- Laakso, Sari 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.
- Lazarus, Jeffrey, Parker, Rachael & Wellings, Kaye 2009. Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education* 3, 233–240.
- Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. 2012. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00453&p\\_haku=puberteetti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453&p_haku=puberteetti). Päivitetty 19.11.2012. Luettu 4.4.2014.
- Murrosiän kynnyksellä. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/murrosian\\_kynnyksella/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/murrosian_kynnyksella/). Ei päivitystietoja. Luettu 4.4.2014.

Murrosiän viivästyminen pojalla. 2012. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00454&p\\_haku=puberteetti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00454&p_haku=puberteetti). Päivitetty 19.11.2012. Luettu 4.4.2014.

Mäntyharju info. 2013. Mäntyharju. WWW-dokumentti.  
[www.mantylharju.fi/mantylharju-info](http://www.mantylharju.fi/mantylharju-info). Ei päivitystietoja. Luettu 1.8.2013.

Nuorten seksuaalioikeudet. 2013. Väestöliitto. WWW-dokumentti.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.9.2013.

Nuoruuden kehitystehtävät. 2013. Väestöliitto. WWW-dokumentti.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/). Ei päivitystietoja. Luettu 12.7.2013.

Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. 2014. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244). Päivitetty 7.4.2014. Luettu 8.8.2014.

Papilloomavirus naisella, kondylooma. 2013. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162). Päivitetty 20.8.2013. Luettu 8.8.2014.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005-2013. Kouluterveyskysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2004\\_2013\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 30.6.2014.

Perttilä, Kerttu 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidtaja 4, 12.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Opetushallitus. WWW-dokumentti. [http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 4.9.2013.

Piironen, Minna 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma.

Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2011. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. WWW-dokumentti.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104400/Tr08\\_13.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104400/Tr08_13.pdf?sequence=3). Päivitetty 16.9.2013. Luettu 10.4.2014.

Raskaudenkeskeytykset 2012. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. WWW-dokumentti.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=1). Päivitetty 29.6.13. Luettu 25.9.13.

Rikoslaki 39/1889. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.8.2013.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Maailman terveysjärjestö WHO ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.7.2013.

Seksuaalikasvatus. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus). Ei päivitystietoja. Luettu 24.6.2013.

Seksuaalinen kehitys. 2013. Väestöliitto. WWW-dokumentti.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen\\_kehitys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/). Ei päivitystietoja. Luettu 11.9.2013.

Seksuaalisuuden portaati. 2007. Väestöliitto. WWW-dokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/386057/Portaati+selitys.pdf>. Päivitetty 2.11.2007. Luettu 11.9.2013

Tapanainen, Juha & Ylikorkala, Olavi (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastotietokanta 2013. Tartuntatautitekisteri.

WWW-dokumentti. [www3.thl.fi/stat/](http://www3.thl.fi/stat/). Päivitetty 20.9.13. Luettu 25.9.13.

Terveyskirjasto. 2014. WWW-dokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497). Päivitetty 7.4.2014. Luettu 12.6.2014.

Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d82312c5da11fd47f28403ce7c289ae144&indCount=1&yearCount=3>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.8.2014.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. WWW-dokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/17c1a3e68f3150ad06afa3b34a6de226/1379250731/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>.

Ei päivitystietoja. Luettu 15.9.2013.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opinnäyte-työmme kannalta
<p>Ekman, Paula 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys: Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Yhden koulun viisi yhdeksäsluokkaa</p>	<p>93 oppilasta, joista 44 tyttöä ja 49 poikaa, tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella</p>	<p>Merkittävimmät tekijät oppilaiden motivoituneeseen asennoitumiseen seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen sosiaaliseen vastuuseen olivat seksuaalikasvatuksen kokeminen tärkeänä ja hyödyllisenä sekä aktiivisuus oppitunneilla. Tyttöjen ja poikien välillä oli suuria eroja kaikilla koetun seksuaaliterveyden osa-alueilla. Pojista suurin osa koki olevansa tyytyväinen omaan kehoonsa, kun vastaavasti tytöistä vain kolmannes oli tyytyväinen kehoonsa. Tytöt kokivat, että kumppanille on tärkeä voida sanoa ei. Tytöt olivat myös sitä mieltä, että kumppanin kanssa tulisi voida keskustella seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista, pojat eivät kokeneet näitä yhtä tärkeiksi kuin tytöt. Suurin osa tytöistä piti ehkäisyä molempien osapuolien tehtävänä ja vastuuta yhteisenä, pojista tätä mieltä oli kaksi kolmasosaa.</p>	<p>Tutkimuksessa kohderyhmän oppilaat ovat lähellä oman kohderyhmämme ikää. ikäryhmäämme. Seksuaalisuus tuo mukanaan vastuuta, jota haluamme myös omassa työssämme painottaa.</p>

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opinnäytetyömme kannalta
Kontula, Osmo ja Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Koululaisten seksuaaliterveystiedot vuosina 2000 ja 2006. Katsauksia.	Suomen peruskoulun 8.-luokkalaisten	Vuonna 2000: 401 koulua, yhteensä 30 241 oppilasta. Vuonna 2006: 462 koulua, yhteensä 33 819 oppilasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella.	Oppilaiden seksuaaliterveystiedot olivat parantuneet vuodesta 2000 vuoteen 2006, tytöillä 2 prosenttiyksikköä ja pojilla 6 prosenttiyksikköä. Tietämyserot tyttöjen ja poikien välillä olivat pysyneet suurena tyttöjen hyväksi. Nuoret tiesivät parhaiten itsetyydytyksestä, ehkäisystä ja raskauksista. Huonoiten nuoret tiesivät seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista.	Tutkimuksen perusteella pystymme kartoittamaan nuorten tietämysaukkoja seksuaaliterveystiedosta ja näin ollen ottamaan omassa opetustunneissa huomioon ne asiat, jotka ovat nuorille kaikista vieraimpia.
Laakso, Sari 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopeutuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma.	Kilpisen koulun yhdeksäsluokkalaisten	Kaksi tyttö-ryhmää ja yksi poika-ryhmä. Tyttöjä kaikkiaan kymmenen ja poikia seitsemän, lopullisessa haastattelu tilanteessa yhteensä 15 henkilöä. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina.	Tuloksissa nuoret toivoivat, että seksuaaliopeutusta olisi koko yläkoulun ajan. Tärkeimpänä sisältönä pidettiin murrosiän käsittelyä, sukupuolitauteja, ehkäisyä ja tunteiden läpikäymistä. Nuoret toivoivat, että heidän oma kokemusmaailmansa huomioitaisiin tuntien suunnittelussa ja opetuksessa. Nuoret pitivät erilaisia asiantuntijoita ja vierailijoita sekä terveystietoon erikoistuneita opettajia parhaimpina seksuaaliopeutuksen antajina.	Tutkimuksesta saamme konkreettista tietoa siitä, mitä nuoret toivovat seksuaalisuuteen liittyviltä opetustunneilta.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opinnäytetyömme kannalta
<p>Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehksessä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Aineistona on käytetty vuodesta 1996 alkaen kahden vuoden välein koulukyselyinä kerättyjä Koulu-terveyskyselyjä. 1996 ja 1998 - 2001 peruskoulujen 8.- ja 9.-luokkien aineistot.</p>	<p>Kouluterveyskyselyiden yhdistetty vastaajien määrä 8. ja 9. - luokilta on 91 792. Kyselylomake on strukturoitu ja sisältänyt yli 100 kysymystä ja noin 250 muuttujaa oppilaiden koulunkäynnistä, terveystottumuksista, harrastuksista, perheestä ja koulun terveysopetuksesta.</p>	<p>On tärkeää antaa nuoren kehitystasoon soveltuvaa seksuaalikasvatusta. Jopa hyvinkin vähäinen seksuaalikasvatus on hyödyksi nuorille, koska nuorten seksuaaliterveystiedot painottuvat enemmän fyysiseen ja biologiseen puoleen, kuin psyykkiseen, sosiaaliseen ja eettiseen näkökulmaan.</p>	<p>Saimme laajan näkökulman pitkältä aikaväliltä nuorten seksuaaliterveystiedoista ja tarpeista. Tutkimus herätti kiinnostusta myös siinä mielessä, että jo lyhyellä seksuaaliterveyttä ja -kasvatusta käsittelevällä tunnilla voi olla positiivinen ja nuoria hyödyttävä vaikutus.</p>



Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opinnäytetyömme kannalta
<p>Piironen, Minna 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuskohdeena 7.- ja 9.- luokkalaisten</p>	<p>Otoskoko yhteensä 79 nuorta. Seitsemäsluokkalaisten poikia 19 ja tyttöjä 17. Yhdeksäsluokkalaisten poikia 28 ja tyttöjä 15. Menetelmä oli kvalitatiivinen tutkimus, kyselylomake avoimin kysymyksin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tyttöjen ja poikien väliset seksuaalisuuden ymmärtämisen erot olivat suuret, myös luokkatasojen välillä. Seksuaalisina riskitilanteina nuoret kuvasivat suojaamattoman yhdynnän suunnittelemattoman raskauden, hyväksikäytön, ahdistelun ja raiskauksen. Seksuaalisiin riskitilanteisiin joutumisen syyksi nuoret kuvasivat oman pukeutumisen ja käyttäytymisen. Tutkimustulosten avulla voi kohdentaa seksuaalikasvatus nuorille tarpeellisiin ja ajankohtaisiin asioihin ja mahdollisesti vähentää nuorten joutumista seksuaalisiin riskitilanteisiin.</p>	<p>Saimme tietoa ajankohtaisista seksuaaliterveyden riskitilanteista, joten voimme kohdentaa seksuaalikasvatuksen nuorille ajankohtaisiin ja tarpeellisiin asioihin. Pyrkimyksenämme on edistää ja vahvistaa nuorten seksuaaliterveyttä ja rohkaista turvallisiin seksuaalisiin valintoihin. Pro gradussa on sisällöllisiä suosituksia seksuaalikasvatuksen opettamiseen, näistä esimerkeistä tulemme hyötymään.</p>

## Tuntisuunnitelmalomake

TUNTIEN KULKU	TYÖTAVAT
Luokkahuoneen järjestelyn muuttaminen	Pulpetit jaetaan pöytäryhmiksi. Yhteen ryhmään tulee 4-5 oppilasta
Oppilaiden jako ryhmiksi	Jaamme oppilaat yksitellen pöytäryhmiin, siten että jokaiseen ryhmään tulee sekä tyttöjä että poikia.
PowerPoint esitys	Diat heijastettuna älytaululle
Esittelemme itsemme ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan	Suullisesti ja PowerPointilla
Kerromme mikä aiheemme on	Suullisesti ja PowerPointilla
Seurustelusta jutteleminen	Kysymys ”Mikä seurustelusuhhteessa on tärkeää?” Oppilaat saavat miettiä pienryhmissä. Miettimisaikaa n. 2 min. Käymme läpi oppilaiden ajatuksia suullisesti kyselemällä. Jokainen ryhmä saa vuorollaan vastata. Näytämme dian, johon olemme keränneet hyvän seurustelusuhhteen tuntomerkkejä.  Toimimme jokaisen kysymyksen kohdalla samalla tavalla (kysymys, miettimisaika, vastausten läpikäynti ja kommentit)
Keskustelemme EI-sanana sanomisesta	Kysymys: ”Missä vaiheessa on hyvä sanoa EI kumppanille?”
Keskustelemme mitä tehdä jos kohtaa ahdistavan tai häpeää aiheuttavan tilanteen	Kysymys: ”Mitä teen, jos olen joutunut tilanteeseen, jonka jälkeen koen häpeää tai ahdistusta?”
Perhesuunnitteluneuvolan toimintaan tutustuminen	Kysymys: ”Voin mennä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolle yksin tai yhdessä seurustelukumppanini kanssa, kun...”
Ehkäisymenetelmistä keskusteleminen	Kysymys: ”Mitkä ovat nuorille sopivimmat ehkäisymenetelmät?”
Kondomin eduista keskusteleminen	Kysymys: ”Mitkä ovat kondomin käytön etuja?”
Kondomin hinta ja säilytysohjeista keskustelu	Kysymys: ”Kuinka paljon keskimäärin maksaa 5 kpl:n kondomipaketti?”
Kondomin laitton ohjeistaminen	Näytetään Väestöliiton tekemä Näin käytät kondomia- video Youtubesta
Jälkiehkäisystä keskusteleminen	Kysymys: ”Mitä on jälkiehkäisy?”
Yleisimmistä sukupuolitaudeista keskusteleminen	Kysymys: ”Mitkä ovat nuorten yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa?” Laitetaan kiertämään informaatiokuvasarja siitä kuinka AIDS tarttuu ja ei tartu.
Tuntien yhteenveto	Oppilailla mahdollisuus kysyä ja kommentoida
Palautekysely	Palautekyselylomakkeen jako ja ohjeistus.
Opaslehtisen ja kondomin jako	Samalla kun oppilaat palauttavat kyselylomakkeen, annamme heille opaslehtisen, jonka välissä on kondomi.
Tuntien päättäminen	Kiitokset ja heipat!

PowerPoint – esitys seksuaaliterveystietovisa



# LETUT JA MAKKARAT

Kuinka maistella ilman mielipahaa




- Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta
  - Saara Lappi & Saira Pursiainen
- Teemme yhteistyötä opinnäytetyömme osalta Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan kanssa
  - Terveydenhoitaja Nina Kokkola
- Tulimme juttelemaan seksuaalisuudesta ja seurustelusta sekä tuomaan tutuksi Mäntyharjun perhesuunnitteluneuvolan toimintaa
  - Tunnit pidämme tietovisana
    - Saatte miettiä kysymyksiin vastauksia pienissä ryhmissä
    - Tuntien päätyttyä saatte täytettäväksi palautekyselylomakkeet




## Mikä seurustelusuhde on tärkeää?




## Hyvä seurustelusuhde...



- Aito välittäminen toisesta
- Läheisyys ja yhteiset kokemukset
- Molemmin puolinen luottamus
- "Oikea oppisen" riitelyn, anteeksi pyytämisen ja antamisen harjoittelu
- Turvallisuuden tunne
- Helpompi keskustella pelottavista ja aroista aiheista
- Vastuun jakaminen
- El- sanan sanominen on helpompaa
- Turvallinen tilanne kokeilla ja harrastaa seksiä





## Missä vaiheessa on hyvä sanoa EI kumppanille?



- Voin ja minun pitää sanoa EI aina, kun minusta tuntuu, että
  - Ahdistaa/pelottaa
  - Jokin asia tai teko tuntuu epämiellyttävältä
  - Olen epävarma
  - Tunnen, että minua painostetaan
  - Seksi on ajankohtaista, mutta ehkäisyasiat eivät ole kunnossa

## Mitä teen, jos olen joutunut tilanteeseen, jonka jälkeen koen häpeää tai ahdistusta?



- Kerron jollekin luotettavalle aikuiselle tilanteesta ja tunteistani
  - Vanhemmat
  - Kummit
  - Isovanhemmat
  - Terveydenhoitaja
  - Lääkäri
  - Opettaja
  - Koulupsykologi
  - Koulukuraattori
  - ...
- Muista, että kaikki ei mene aina niin kuin olet suunnitellut ja joskus joutuu katumaan tekojaan ja sanojaan
- Puhuminen on tärkeää ja myös itselle täytyy osata antaa anteeksi

PowerPoint – esitys seksuaaliterveystietovisa

Voin mennä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolle yksin tai yhdessä seurustelukumppanini kanssa, kun...



Tyttö tai poika voi tulla yksin tai kumppanin kanssa, kun

- haluaa jutella luotettavan aikuisen kanssa (T ja P)
- haluaa jutella seksuaalisesta suuntautumisestaan (T ja P)
- mieltä painaa jokin seurusteluun liittyvä asia (T ja P)
- on kysymyksiä liittyen kuukautisiin tai ongelmia kuukautisten kanssa (T)
- mieheksi kasvaminen ja hormonitoiminta (P)
- on tarvetta ehkäisylle tai kysyttävää ehkäisystä (T ja P)
- tarvitsee jälkiehkäisytabletin (ja olen alle 15 v) (T)
- epäilee raskautta (T)
- haluaa tehdä raskaustestin (T)
- tarvitsee lisätietoa sukupuolitaudeista (T ja P)
- epäilee, että on saanut sukupuolitauditartunnan (T ja P)
- haluaa jutella yhdyntään liittyvistä asioista (T ja P)
- tarvitsee ajan gynekologille (T)



MUISTA, ETTÄ TERVEYDENHOITAJALLA ON VAITIOLEVELVOLLISUUS!



Mitkä ovat nuorille sopivimmat ehkäisymenetelmät?



**Kondomi**

- On kuminen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle
- Suojaa oikein käytettynä 98%:sti raskaudelta ja sukupuolitaudeilta
- Estää siemennesteen pääsyn emättimeen
- Kondomeja on hyvä olla varalta mukana sekä pojalla että tytöllä



**Ehkäisytabletit eli e-pillerit**

- Tytöille tarkoitettu säännöllisesti syötävä tabletti
- Ehkäisee raskaudelta oikein käytettynä 99,7%
- Estää munasolun irtoamisen tai muuttaa kohdunsuun liman sitkeäksi, joka hankaloittaa siittiöiden liikkumista kohtuun
- Ei suojaa sukupuolitaudeilta



MÄNTYHARJULLA ALLE 16- VUOTIAS SAA PILLERIEHKÄISYN ILMAISEKSI, 3 KK:N ANNOKSET HAETAAN PERHESUUNNITTELUKUMPPANILTA.

**Muita ehkäisymenetelmiä:**

- Ehkäisyrenkas
- Ehkäisylaastari
- Hormonikierukka
- Kuparikierukka
- Implantaatit
- Naisen kondomi



**Kondomin käytön etuja...**

- On ainoa myös miehelle/pojalle tarkoitettu ehkäisväline
- Kondomi suojaa oikein käytettynä sekä epätoivotuilta raskauksilta että sukupuolitaudeilta
- On ainoa ehkäisväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta
- Kondomin ostamiselle ei ole ikärajaa
- Helppo hankkia esim. kioskit, marketit, apteekit, huoltoasemat...
- Käyttö siistiä, sperma ei sotke paikkoja
- Kondomin päälle laittamisesta ja käyttämisestä voi tehdä esileikkiä
- Monenlaisia, värisiä, kokoisia, makuisia-> iloa seksielämään
- On olemassa myös kumiallergisille soveltuvia vaihtoehtoja
- Kondomin käyttö on välittämistä kumppanista ja itsestä



Mitkä ovat kondomin käytön etuja?



## Kuinka paljon keskimäärin maksaa 5kpl:n kondomipaketti?



- Hinta lähtee n. 3,5 eurosta ylöspäin
- Kondomin merkillä ja ominaisuuksilla on vaikutusta hintaan
- Muista, että kondomillakin on parasta ennen- päiväys
- Säilytä kuivassa ja viileässä, vältä suoraa auringonvaloa

## Kuinka kumia käytetään?

- <http://www.youtube.com/watch?v=XHDyBHPVuxM#t=10>



## Mitä on jälkiekhäisy?



## Jälkiekhäisy ehkäisee raskaudelta

- Käytetään, kun ehkäisy on epäonnistunut tai yhdyntä on ollut suojaamatonta
- Yli 15-vuotias saa jälkiekhäisytabletin apteekista ilman reseptiä
- Otettava mielellään 12 tunnin sisällä, mutta viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä
- Raskaustesti on hyvä tehdä muutaman viikon kuluttua tabletin oston jälkeen
- Jälkiekhäisy ei korvaa muuta ehkäisyä, eikä tule käyttää ensisijaisena ehkäisynä
- Jälkiekhäisy ei suojaa sukupuolitaudeilta



## Mitkä ovat nuorten yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa?



### • Klamydia

- Suomessa 14 000 saa vuosittain klamydiatartunnan, näistä 66% on alle 25-vuotiaita
- Klamydia voi olla täysin oireeton
- Klamydia voidaan todeta helposti virtsanäytteestä
- Hoitona antibioottikuuri



### • Kondylooma

- Kondylooman aiheuttaja on papilloomavirus
- Papilloomavirus lisää riskiä sairastua kohdunkaulansyöpään
- Papilloomavirukseen ei ole parantavaa hoitoa
- Kondomikaan ei täysin suojaa kondyloomalta



## Muita sukupuolitauteja ovat:

- Genitaalierpes
- Tippiuri
- Kuppua
- HIV/AIDS



MUISTA, ETTÄ SUKUPUOLITAUTITESTAUS ON ILMAISTA JA HOITOHENKILÖKUNNALLA ON VAITIOLOVELLISUUS!

## Palautekysely seksuaaliterveystunnista

### 1. Ympyröi sukupuolesi:

1  Tyttö

2  Poika

### 2. Rastita yksi vaihtoehto. Mitä mieltä olet seuraavista väitteistä:

	samaa mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa
	1	2	3
1 Sain hyödyllistä tietoa opetustunnilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Opin uutta tietoa ehkäisystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Opin uutta tietoa sukupuolitaudeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 En oppinut mitään uutta opetustunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Ympyröi mieleisesi vaihtoehdot. Olen saanut aiemmin tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista:

- 1 Terveystiedon tunneilta
- 2 Kouluterveydenhoitajalta
- 3 Lääkäriltä
- 4 Vanhemmilta
- 5 Kavereilta
- 6 Mediasta (lehdet, Internet, Televisio)
- 7 Muualta, mistä \_\_\_\_\_



**Käännä! ->**

**4. Ympyröi mieleisesi vaihtoehdot. Haluaisin lisää tietoa:**

- 1  Seurustelusta
- 2  Perhesuunnitteluneuvolan toiminnasta
- 3  Ehkäisyvaihtoehdoista
- 4  Kondomin käytöstä
- 5  Yhdynnästä
- 6  Raskaudesta
- 7  Sukupuolitaudeista
- 8  muusta, mistä \_\_\_\_\_

**5. Olin tyytyväinen opetustuntiin, ympyröi kouluarvosanana mieleisesi vaihtoehto:**

10	9	8	7	6	5	4
Erittäin			Erittäin			
tyytyväinen			tyytymätön			



**6. Onko sinulla muuta sanottavaa?**

---



---



---



---

**Kiitos vastauksestasi!**

