



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Hannele Kaarina Kalliokoski, Jonna Helena Vierula

NUORUUSIÄN SEKSUAALITERVEYS VANHEMMUUDEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala

2010

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Mari Kalliokoski, Jonna Vierula
Opinnäytetyön nimi	Nuoruusiän seksuaaliterveys vanhemmuuden näkökulmasta
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	81
Ohjaaja	Ulla Isosaari

Opinnäytetyö on toimeksianto Vaasan kaupungilta, ja osa Vaasassa tapahtuvaa seksuaaliterveyden edistämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia kattavana teoriapakettina, jonka pohjalta toteutetaan jatkotyönä keväällä 2010 seksuaalikasvatusmateriaali Vaasan vanhempainyhdistysten käyttöön. Lisäksi opinnäytetyö on ajankohtainen katsaus yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyden tämänhetkiseen tilaan ja sen haasteisiin. Opinnäytetyön punaisena lankana kulkee vanhemmuus osana nuoruusiän seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin perinteistä kirjallisuuskatsausta. Siinä hyödynnettiin monipuolisesti aineistoa liittyen nuoruusiän seksuaaliterveyteen sekä kodin ja koulun seksuaalikasvatukseen. Käytettyä aineistoa voidaan pitää luotettavana, sillä se on pääasiassa alan asiantuntijoiden kirjoittamaa ja näyttöön perustuvaa. Lisäksi aineistossa esiintyvät tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Aineistoa hakiessa karsittiin pois lähteet, joiden asia ei perustunut tutkittuun tietoon, jäi aiheajauksen ulkopuolelle tai sisälsi vanhaa tietoa.

Nuorten seksuaaliterveyden tila on kohenemassa, vaikka 1990-luvun alun laman-aikaisten säästötoimien vaikutukset näkyvät yhä edelleen. Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, taidot ja motivaatio näyttävät parantuneen. Seksuaalikasvatustavoitteita muokataan nykypäivän seksuaalikasvatushaasteita vastaaviksi asenteiden ja seksuaalikäyttäytymisen muuttuessa. Hyvä seksuaalikasvatus perustuu kodin, koulun ja terveydenhuollon väliselle saumattomalle yhteistyölle. Vanhemmuudella on kokonaisvaltainen merkitys nuoruusiän seksuaaliterveyden edistämässä. Seksuaalisuuden muuttuessa omakohtaiseksi vanhempien suhtautuminen vaikuttaa nuoruusiän kehitystehtävien saavuttamiseen, erityisesti seksuaalisen identiteetin jäsentymiseen. Vahva vanhemmuus edistää parhaimmillaan seksuaaliterveyttä ja seksuaalista itsemääräämisoikeutta nuoren sisäisiä voimavaroja vahvistamalla. Nuoruusikä on herkistymisen aikaa, ja vanhemmista irtautumiseen tähtäävä itsenäistymistäistelu voi olla kivinen tie. Silti nuori tarvitsee vanhempien huolenpitoa ja läsnäoloa, rajoja ja rakkautta.

Asiasanat	nuoruusikä, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, vanhemmuus
-----------	--

ABSTRACT

Authors	Mari Kalliokoski, Jonna Vierula
Title	Sexual Health in Adolescence from the Perspective of Parenthood
Year	2010
Language	Finnish
Pages	81
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

This bachelor's thesis is an assignment given by the city of Vaasa, and a part of the sexual health promotion strategy. The purpose of this bachelor's thesis is to give a comprehensive theoretical frame for a future project where the purpose is to produce sexuality education material in spring 2010 to be used by the parents' association in Vaasa. A further purpose is to present the current state and challenges of sexual health among adolescents in the upper level of comprehensive school. The focus is on the role of the parents and parenthood as a part of adolescent sexual health and sexuality education.

The method is a traditional literature review. The material used in this study gave information about adolescent sexual health and the sexuality education given at home and at school. The data of the study is reliable and valid, as it is mainly written by persons that are experts in this particular field and based on empirical research. In addition the results can be generalised. When searching for material and processing the data, all outdated sources, not based on empirical research, were left out.

As a conclusion it can be said that the sexual health among adolescents is improving in spite of the poor level of sexual health during the 1990's. However, the level of knowledge, skills and motivation in sexual health is better than ever. Nowadays, the goals of sexuality education correspond to the present challenges while the sexual behaviour and attitudes are changing. Sexuality education of high quality is based on the continuous co-operation between the home, the school and the health care providers. During adolescence sexuality becomes personal for the first time. With the supportive attitude of parents, an adolescent has the possibility of reaching the goals of their age level, such as finding their sexual identity and autonomy. Strong parenthood promotes the best sexual health and increases the self-determination of an adolescent by making their inner resources stronger. Adolescence is a sensitive phase in life and finding the autonomy can be challenging. Nevertheless, an adolescent needs parental care and presence of the family, as much as boundaries and most importantly, love.

Keywords	Adolescence, Sexuality, Sexual Health, Sexuality Education, Parenthood
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	3
2	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	6
	2.1 Menetelmä ja aineisto	7
	2.2 Tutkimuskysymykset ja käsitteet	8
	2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011	8
3	NUORUUSIÄN SEKSUAALITERVEYS	11
	3.1 Nuoruusikä	11
	3.2 Nuoruusiän kehitystehtävät	12
	3.2.1 Varhaisnuoruus	14
	3.2.2 Varsinainen nuoruus	15
	3.3 Murrosikä	16
	3.3.1 Fyysinen kehitys	17
	3.3.2 Psykkinen kehitys	20
	3.3.3 Sosiaalinen kehitys	22
	3.4 Seksuaalisuus	25
	3.4.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet	26
	3.4.2 Seksuaalioikeudet	27
	3.4.3 Seksuaalinen kehitys	31
	3.4.4 Seksuaalinen minäkuva	33
	3.4.5 Seksuaalisuuden portaat	35
	3.5 Seksuaaliterveys	40
	3.5.1 Yleisimmät sukupuolitaudit	41
	3.5.2 Papilloomavirusrokote	43
	3.5.3 Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy	44
	3.5.4 Teiniraskaus	46
	3.5.5 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	48
4	SEKSUAALIKASVATUS	53
	4.1 Vanhemmat seksuaalikasvattajina	55

4.2 Koulu seksuaalikasvattajana	59
4.2.1 Koulun seksuaalikasvatuksen tavoitteet ja sisältö.....	61
4.2.2 Kouluterveydenhuolto ja terveydenhoitaja	62
4.3 Median rooli seksuaalikasvatuksessa.....	64
5 POHDINTA	69
5.1 Aineistoanalyysi	69
5.2 Johtopäätökset ja sisällön pohdinta.....	71
5.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	74
LÄHTEET.....	76

1 JOHDANTO

Murrosiässä nuori pohtii elämän perimmäisiä kysymyksiä, mikä heijastuu myös vanhempiin. Vanhemmuus saa aivan uudenlaiset mittasuhteet nuorta ohjattaessa ja avustaessa. Fyysinen huolenpito vähenee, mutta henkinen huolenpito korostuu entistä enemmän. Myös seksuaalisuuden merkitys korostuu, sillä murrosiässä nuori kokee seksuaalisuuteen liittyvät asiat ensimmäistä kertaa omakohtaisesti; seksuaalisuus ei ole enää vain aikuisten asia. Vanhempien suhtautumisella nuoren seksuaalisuuteen on valtava merkitys, sillä hyväksynnän kautta nuori voi kehittyä eheäksi aikuiseksi juuri sellaisena kuin hän on. (Alaja 2007, 8; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 14–15.)

Opinnäytetyö *Nuoruusiän seksuaaliterveys vanhemmuuden näkökulmasta* on toimeksianto Vaasan kaupungilta, ja osa seksuaaliterveyden edistämisen projektia Vaasassa. Vaasan kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkala on ollut mukana ideoimassa opinnäytetyön keskeistä sisältöä, jotta se vastaisi kaupungin toimeksiantoa. Vuosien 2009–2010 aikana on Vaasan ammattikorkeakoulusta kyseiseen projektiin opinnäytetöiden muodossa osallistunut yhteensä kymmenen opiskelijaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toimia kattavana teoriapakettina, jonka pohjalta toteutetaan jatkotyönä keväällä 2010 Powerpoint-muotoinen seksuaalikasvatusmateriaali Vaasan vanhempainyhdistysten käyttöön. Lisäksi opinnäytetyö on ajankohtainen katsaus nuorten seksuaaliterveyden tämän hetkiseen tilaan ja haasteisiin. Sen punaisena lankana kulkee vanhemmuus osana nuoruusiän seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta. Opinnäytetyö on toteutettu perinteisenä kirjallisuuskatsauksena.

1990-luvulla nuorten seksuaaliterveys kääntyi huonompaan suuntaan. Tällöin esimerkiksi nuorten raskaudenkeskeytykset ja klamydia-tartunnat kääntyivät nousuun. 90-luvun alun laman aikana terveydenhuollon säästökohteiksi joutuivat muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, minkä seurauksena ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö tällä alueella jäi heitteille. Tuolloin tapahtuneet muu-

tokset vaikuttavat enemmän tai vähemmän vielä tämän päivän seksuaaliterveyden tilaan. (Aho & Rinkinen 2005, 62; Aho ym. 2008, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 on suomalaisten lähtökohdista tehty, tulevaisuuden seksuaaliterveyden edistämisen suunnannäyttävä. Se vastaa Maailman terveysjärjestön (WHO) suositukseen, jonka mukaan jäsenmaakohtaisilla toimintaohjelmilla voidaan pyrkiä eroon maiden välisistä suurista eroista lisääntymisterveyden tasossa. 2000-luvulla seksuaaliterveyden edistäminen on noussut eurooppalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen avainasiaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa seksuaaliterveyden edistäminen mielletään kansanterveydelliseksi, terveyttä edistäväksi toiminnaksi. Toimintaohjelmassa määritellyt valtakunnalliset seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet ja toimeksianto toimivat innoittajana tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyö saa olla osaltaan vastaamassa toimintaohjelman tavoitteisiin ja haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–21.)

Opinnäytetyö on jaettu kahteen suureen kokonaisuuteen: nuoruusiän seksuaaliterveyteen ja seksuaalikasvatukseen. Nuoruusiän seksuaaliterveys sisältää kappaleet nuoruusiästä ja siitä erottamattomasta osa-alueesta, murrosiästä. Murrosikää on tarkasteltu eri kehityksen ulottuvuuksista: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja seksuaalisesta. Seksuaalisuutta on pyritty määrittelemään ja tarkastelemaan monipuolisesti, erityisesti nuoruusiän seksuaalisen kasvun ja kehittymisen kannalta. Seksuaaliterveyttä käsittelemme kokonaisvaltaisesti nuorten seksuaalikäyttäytymisen ja seksuaaliterveyteen liittyvien tilastojen valossa.

Seksuaalikasvatuksen osiossa tarkastellaan seksuaalikasvatusta kolmelta eri kannalta: vanhemmuuden, kouluterveydenhuollon ja median. Vanhemmuuden näkökulma huomioidaan koko opinnäytetyön ajan, mutta seksuaalikasvatusosiossa halutaan korostaa erityisesti vanhempien vastuuta ja velvollisuuksia nuoruusiän seksuaalikasvatuksessa. Lisäksi seksuaalikasvatusta käsitellään kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan näkökulmasta. Lopuksi on pohdittu median merkitystä ja haasteita osana seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatus halutaan tuoda

esiin kokonaisvaltaisena koulun ja kodin yhteistyönä, mikä parhaimmillaan edistää nuoren seksuaaliterveyttä ja aikuiseksi kasvamista.

Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta kaikenikäisenä, etenkin silloin kun elämänkokemusta ja muita omia valmiuksia selvitä elämässä on vähän. Seksuaalikasvatusta annetaan nuorten itsensä vuoksi ja heidän terveytensä edistämiseksi. Päävastuu seksuaalikasvatuksesta on nuoren vanhemmilla, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä koulun ja terveydenhuollon kanssa. Mitä useammalta taholta nuori saa samansuuntaista informaatiota sitä vakuuttavamaksi sanoma koetaan. Seksuaalikasvatuksen haasteena on saada nuoret käyttäytymään siten, että he voivat elää mahdollisimman onnellisina ja hyvinvoivina, eivätkä aiheuta itselleen tai läheisilleen vahinkoa tai korjaamattomia vaurioita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20–26; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Aho ym. 2008, 39.)

2 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Alkuperäisenä suunnitelmana oli tuottaa jo varsinaisen opinnäytetyön yhteydessä materiaalipaketti vanhempainiltojen käyttöön Vaasan kouluille. Alkuperäinen ajatus muuttui useaan otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Lopulta varsinaisesta opinnäytetyöstä päädyttiin tekemään kirjallisuuskatsaus, jonka jatkotyönä, viiden opintopisteen kehittämistehtävänä, tuotetaan Powerpoint-materiaali samasta aiheesta keväällä 2010 Vaasan vanhempainyhdistysten käyttöön. Yhteyshenkilönä toimii terveyden edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkala. Alkuperäinen ajatus opinnäytetyön sisällöstä on säilynyt koko prosessin ajan. Tapasimme Tarja Paikkalan ensimmäisen kerran tammikuussa 2009, jolloin opinnäytetyöaiheemme sovittiin ja ajatuksia tulevan työn sisällöstä vaihdettiin. Paikkala toivoi opinnäytetyön sisältävän ajankohtaista tietoa sekä tilastoja, jotta jatkotyönä toteutettava vanhemmille suunnattu opetusmateriaali olisi sekä ajatuksia että keskustelua herättävää. Jatkotyönä tehtävän materiaalin työstäminen aloitetaan helmikuussa 2010.

Opinnäytetyö on tehty parityöskentelynä, jolloin opinnäytetyötä on kirjoitettu sekä yhdessä että erikseen. Jaoin kirjoitustyön tasapuolisesti niin, että molemmat opinnäytetyön pääluvut jaettiin karkeasti kahtia. Tällöin nuoruusiän seksuaaliterveys-osiosta Jonna Vierula kirjoitti nuoruusiän- ja murrosiän (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitys) osuudet, seksuaalisuuden portaat, seksuaalisen minäkuvan ja -identiteetin. Mari Kalliokoski kirjoitti seksuaalisuuden, seksuaaliterveyden ja nuorten seksuaalikäyttäytymisen osiot. Seksuaalikasvatusosiosta Vierula kirjoitti vanhemmuuden osion ja Kalliokoski kouluterveydenhuollon. Median osuus seksuaalikasvatuksessa kirjoitettiin yhdessä. Tekstiä on muokattu useaan otteeseen yhdessä, joten loppujen lopuksi lähes kaikissa kappaleissa näkyy molempien tekijöiden käsiala.

2.1 Menetelmä ja aineisto

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin perinteistä kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen: lehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selkiyttää, mistä näkökulmista, ja miten tutkimuksen aihetta on aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta laatiessa arvioitiin ja eriteltiin olemassa olevaa aineistoa opinnäytetyön näkökulmasta. Yhtä tärkeää oli tuoda esille myös muita mahdollisia näkökulmia ja ratkaisumalleja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa esitellään keskeisimpiä tutkimustuloksia, vanhoja ja uusia näkökulmia, sekä ajankohtaista teoriatietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 111–113, 242–243.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Vaasan kaupunginkirjastosta ja Vaasan ammattikorkeakoulun kirjaston aineistotietokannoista, Seinäjoen kaupunginkirjastosta ja Tritonia-tiedekirjastosta, sekä Medic-viitetietokannasta ja internetistä. Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä, kuten nuoruusikä, nuori, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys ja vanhemmuus.

Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus käsittelee nuoruusiän seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä sekä vanhempien merkitystä nuoren seksuaalikasvatuksessa. Myös nuorten seksuaalisuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä tuoreita tilastoja ja tutkimusselosteita käytettiin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin monipuolisesti aineistoa liittyen koulun ja kodin seksuaalikasvatukseen, sekä kirjallisuutta median vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Pääasiassa 2000-luvulla julkaistua kirjallisuutta, kuten uusimpia artikkeleita ja tutkimuksia, pyrittiin käyttämään, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajantasaista. Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on peräisin 1990-luvulta, mutta niiden käyttö on ollut perusteltua tiedon muuttumattomuuden vuoksi. Aiheen rajauksen ja näkökulman ulkopuolelle jäävä aineisto jätettiin pois. Aineiston pohjana ovat pääasiassa olleet suomenkieliset lähteet, mutta myös englannin- ja ruotsinkielisiä lähteitä käytettiin.

2.2 Tutkimuskysymykset ja käsitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: **Mitä on nuoruusiän seksuaaliterveys? Millainen merkitys vanhemmilla ja kodin seksuaalikasvatuksella on nuoren seksuaaliterveyden edistämässä? Millaista koulun ja kodin seksuaalikasvatuksen tulisi olla?** Tavoitteena on käsitellä tämän päivän nuorten seksuaaliterveyttä ajankohtaisen teorian tiedon ja tutkimusten valossa, ja sen pohjalta pyrkiä vastaamaan keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Nuoruusiän kehitystehtäviin kuuluvat erityisesti oman identiteetin löytäminen, seksuaalisen identiteetin jäsentäminen, ja itsenäisyyden saavuttaminen. Ikäkauteen kuuluvien kehitystehtävien ratkaisemiseksi nuori tarvitse aikuisen tukea ja turvaa. Sen vuoksi opinnäytetyössä halutaan korostaa vanhempien merkitystä kasvattajina ja seksuaaliterveyden edistämässä. (Alkio 2008, 12.)

Opinnäytetyö on käsitteiltään hyvin rikas, ja siitä olisi ollut mahdollisuus nostaa esiin useita pääkäsitteitä alakäsitteineen. Lopulta päädyttiin viiteen pääkäsitteeseen, jotka muotoutuivat tärkeimpien aihealueiden kautta. Ne muodostavat opinnäytetyön rungon ja teoreettisen viitekehyksen yhdessä tutkimuskysymysten kanssa. Keskeiset käsitteet ovat *nuoruusikä*, *seksuaalisuus*, *seksuaaliterveys*, *seksuaalikasvatus* ja *vanhemmuus*.

2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteet antavat suuntaa opinnäytetyön sisällölle. Toimintaohjelma toimii innoittajana myös Vaasassa seksuaaliterveyden edistämiseksi, jonka yhtenä osa-alueena on tämä opinnäytetyö ja sen vanhempainyhdistystoimintaan suunnattu jatkotyö.

Varhaiskasvatuksen seksuaalikasvatus luo pohjaa peruskoulun yläasteen seksuaaliterveyden edistämiseksi. Uudistetun opetussuunnitelman (Opetushallitus 2004) mukaisesti seksuaaliopetus kuuluu osaksi terveystietoa. Koska terveystieto on oppisisällöltään varsin laaja-alainen, saattaa seksuaalikasvatuksen määrä vaihdella

kouluittain hyvinkin paljon. Peruskoulun ja erityisesti yläasteen seksuaalikasvatus on kuitenkin avainasemassa, sillä se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. STM:n mukaan lukioiden ja ammattikoulujen seksuaalikasvatuksen määrä vaihtelee huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–39.)

STAKES:in tutkimusten mukaan kouluterveydenhuollon ja seksuaaliopetuksen tulisi kulkea käsi kädessä. Koulun terveydenhoitajien tulisi osallistua opetussuunnitelman kehittämiseen ja toteuttamiseen, sekä toimia yhteistyössä koulun ja kodin välillä. Vanhempainilloissa tulisi käsitellä myös median vaikutusta nuorten ja lasten käsityksiin seksuaalisuudesta. Tutkimusten mukaan media antaa nuorille vääristyneen ja pinnallisen kuvan seksistä ja seksuaalisuudesta. Kouluterveydenhuollon tulisikin toimia vanhemmuutta tukien, jotta muun muassa nuorten seksuaalista itsemääräämisoikeutta voitaisiin paremmin tukea hyvän vanhemmuuden kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–39.)

Kaiken kaikkiaan Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman keskeiset tavoitteet liittyvät edellä mainittuihin haasteisiin ja faktoihin. Lisäksi toimintaohjelmassa määritellyjä yleisiä tavoitteita ovat seuraavat:

- seksuaalikasvatus tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki oppilaat
- seksuaalikasvatus käsittelee seksuaaliterveyden sosiaalisia, psyykkisiä, fyysisiä ja eettisiä aiheita kehitystasoon soveltuvalla tavalla
- seksuaalikasvatus tukee yksilöllistä seksuaalista kasvua ja seksuaalista identiteettiä
- seksuaaliopetuksessa sovelletaan monipuolisia, turvallisuutta lisääviä ja ajankohtaisia opetusmenetelmiä
- seksuaaliopetuksen tavoitteiden toteutumista ja tuloksia seurataan määräajoin toteutettavilla oppilaskyselyillä

Opinnäytetyössä ja siihen liittyvässä kehittämistehtävässä käytetään pohjana Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa määritellyjä ajankohtaisia ja valtakunnallisia tavoitteita ja suuntaviivoja. Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön

toimintaohjelmassa ei erikseen käsitellä vanhempien roolia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä saa siitä kuitenkin irti useita aihealueita, jotka voidaan liittää vanhempien toteuttamaan seksuaalikasvatukseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 36–39.)

3 NUORUUSIÄN SEKSUAALITERVEYS

3.1 Nuoruusikä

Nuori on lapsuuden ja aikuisuuden rajalla oleva henkilö (Aalberg & Siimes 1999, 11). Nuoren määritelmä ei ole yksiselitteinen, sillä lapsen ja nuoren välinen raja on hyvin häilyvä, ja sitä on ollut aina vaikea määrittää. Lain mukaan 18-vuotias on täysi-ikäinen ja näin ollen aikuinen. Täysi-ikäinen on äänioikeutettu, hän voi solmia avioliiton ja ajaa ajokortin. Alle 18-vuotias on lain mukaan vielä lapsi ja riippuvainen holhoojastaan. Toisaalta alle 18-vuotiaalla on kuitenkin lain edessä osittainen vastuu itsestään ja muista. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme nuorella ja murrosikäisellä nuorella peruskoulun yläkouluikäisiä nuoria. (Reinikkala, Ryhänen, Penttinen & Pesonen 2003, 12.)

Nuoruusikä tarkoittaa psyykkistä kehitysvaihetta lapsuuden ja aikuisuuden välisessä, joka alkaa noin 10–12-vuotiaana ja päättyy noin 18–22-vuotiaana (Aalberg & Siimes 1999, 15). Nuoruusikä on kestoaltaan rajallista, eikä nuoruus voi fyysisestä näkökulmasta katsoen pitkittyä – kukaan ei ole ikuisesti nuori. Nuoruusiässä persoonallisuus rakentuu uudelleen, ja fyysinen ja psyykinen kasvu on nopeaa. Nuoren psyykinen kasvu kokee kuitenkin myös taantumaa, ja tämän vuoksi lapsuudenaikaiset toiveet, traumat ja ratkaisut tulevat uudelleen mielen työstettäviksi. Nuoruusiän sanotaankin olevan ihmisen toisen mahdollisuuden aikaa. Lapsuudessa tehtyjä virheitä ja valintoja on mahdollisuus korjata nuoruudessa, jolloin nuori pystyy kohtaamaan lapsuuden häiriöt aikaisempaa kehittyneemmällä ja henkisiltä ominaisuuksiltaan kypsemmällä tavalla. Nuori pystyy myös pohtimaan omaa tulevaisuuttaan ja valintojensa seurauksia. Nuoruudessa on mahdollisuus ikään kuin muuttaa tulevaisuutensa suuntaa, jos muutokseen on tarvetta. Nuoruutta kutsutaan myös persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi tai yksilöitymisen toiseksi vaiheeksi. Aikaisemmat kehitysvaiheet, ympäristö ja pyrkimys kohti aikuisuutta muokkaavat nuoresta oman ainutlaatuisen persoonansa. (Aalberg & Siimes 1999, 55; Lehtinen & Lehtinen 2007, 32.)

Nuoruus on mahdollisuuksien ja kokeilemisen aikaa myös sen vuoksi, että kasvu ja kehitys ovat vielä kesken. Keskeneräisyys tulisi nähdä hienona asiana, josta nuori voi olla ylpeä. Nuoren kehityksen kannalta on tärkeää, että aikuinen tukee nuoren kasvua ja käyttää apuvälineenä omaa elämäkokemustaan. Nuoruuteen kuuluu uteliaisuus, tiedonjano, sekä riskinotto ja halu kokeilla uutta. Vaikka nuoruuteen liitetäänkin itsekeskeinen ja mustavalkoinen ajattelu, kuuluu nuoruuteen usein myös halu vaikuttaa epäkohtiin ja ympäristöön. Tämän vuoksi moni nuori kiinnostuu politiikasta, uskonnosta tai muista yhteiskunnallisista asioista. Nuoruusikää ei siis tulisi nähdä rasisitteena, vaan ennen kaikkea mahdollisuutena. (Aho ym. 2008, 12–14.)

3.2 Nuoruusiän kehitystehtävät

Kehityspsykologi Eriksonin mukaan jo pikkulapsi on tietoinen itsestään, mutta vasta nuoruusiässä ihminen voi muodostaa laadullisen kuvan omasta itsestään ja siitä kuka on. Nuoruusiässä ihminen alkaa etsiä niin kutsuttua minäelämystään eli identiteettiään, ja etsii vastausta kysymyksiin: kuka minä olen, minkälaisena muut minua pitävät ja mikä minusta tulee? (Lehtinen & Kuusinen 2001, 31.)

Nuoruusiän päämääränä on saavuttaa oma identiteetti ja itsenäistyminen eli itse hankittu autonomia. Päämäärään päästäkseen tulee nuoren ratkaista ikävaiheeseen kuuluvat kehitystehtävät. Nuoruusiän kehitystehtäviin kuuluvat erityisesti oman identiteetin löytäminen, seksuaalisen identiteetin jäsentäminen, ja itsenäisyyden saavuttaminen eli irrottautuminen vanhemmista. Ikäkauteen kuuluvien kehitystehtävien ratkaisemiseksi nuori tarvitsee aikuisen tukea ja turvaa. Kehitystehtävien ratkaiseminen edistää nuoren itsetuntoa, seksuaalista hyvinvointia ja itsemääräämisoikeutta, sekä sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, ja ohjaa nuoren seuraavaan kasvuvaiheeseen. Kehitystehtävät tulisi saavuttaa keskenään samankaltaisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56, 61; Aho ym. 2008, 12.)

Autonomian saavuttaminen on nuoruusiän kehitystehtävistä tärkein. Itsenäistyminen alkaa lapsuusiästä lähtien, vaikka lopullista irtautumista vanhemmista ei välttämättä koskaan voi saavuttaa täydellisesti. Nuoruusiän itsenäistyminen on kivinen tie, koska samanaikaisesti nuori on riippuvainen vanhemmistaan, mutta hänellä on myös tarve olla itsenäinen. Itsenäistymisprosessissa nuori tavoittelee irtautumista vanhempien tarjoamasta turvasta ja tarpeiden tyydyttämisestä. Samalla nuori irtautuu myös vanhempiinsa kohdistuvista toiveista ja odotuksista. Irrottautuminen voi olla nuorelle raskasta aikaa, sillä hänen tulisi vapaaehtoisesti erota hänelle mahdollisesti rakkaimmista ihmisistään. Toisinaan nuori irtautuukin aggression avulla. Autonomian saavuttaessaan nuori pystyy kohtaamaan vanhempansa uudella tasolla, aikuismaisella asenteella ja ajattelulla. Itsenäistyminen tarkoittaa myös hallintaa omasta kehostaan, sisäisistä yllykkeistään ja seksuaalisuudesta. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56; Aho ym. 2008, 12, 18; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57.)

Koska nuoruusiän kehitys on kokonaisvaltaista ja merkittävää, vaativat kehitystahtumat jo itsessään irtautumisen vanhemmista ja vallan tunteen omasta itsestään, sekä omasta kehostaan. Nuoren itsenäistymisprosessissa ei liian tilan ja rajattomuuden salliminen ole hyväksi nuorelle, sillä keskeneräisyydessään hän ei ole vielä valmis kantamaan täyttä vastuuta itsestään ja tekemisistään. Vähitellen nuoren itsenäistyessä tulee aikuisten kuitenkin antaa vastuuta ja tarvittaessa säädellä sitä, jotta nuori pystyy ylipäättään saavuttamaan autonomian omasta itsestään. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56; Aho ym. 2008, 12, 18.)

Toisena tärkeänä nuoruusiän kehitystehtävänä on seksuaalisen identiteetin jäsentäminen, joka edellyttää nuoren selviytymistä murrosiästä ja sen aiheuttamasta hämmennyksestä. Nuoren tulee ikään kuin selvittää itselleen, millainen seksuaalinen olento hän on, sekä kokea hallintaa ja itsenäisyyttä omasta seksuaalisuudesta. Kolmas kehitystehtävä on vanhempien korvaaminen kavereilla eli sosiaalisen roolin jäsentäminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että nuori turvautuu vertaistukeen eli ikätovereidensa apuun ja tukeen nuoruusiän kehityksen aikana. Nuorelle on tärkeää tuntea itsensä normaaliksi ja samanlaiseksi kuin muut ikäto-

verinsa, joten nuori peilaa omaa itseään ystäviensä kautta. Nuorelle on tärkeää olla osa yhteisöä eli sosiaalista ryhmää, kuten kaveriporukkaa tai luokkayhteisöä, ja tuntea itsensä hyväksytyksi. Hyväksytyksi tuleminen ja ryhmään kuuluminen vahvistavat nuoren itsetuntoa. (Aalberg & Siimes 1999, 56; Aho ym. 2008, 12; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 40.)

3.2.1 Varhaisnuoruus

Nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaat). Yläkouluikäiset 7.–9.-luokkalaiset oppilaat sijoittuvat tässä jakamisenmenetelmässä varhaisnuoruuteen ja varsinaiseen nuoruuteen. (Aho ym. 2008, 12–13; Aalberg & Siimes 1999, 56–57.)

Puberteetti eli murrosikä alkaa useimmiten varhaisnuoruudessa (12–14-vuotiaat), ja keholliset muutokset saattavat hämmentää nuorta ja aiheuttaa levottomuutta. Nuori ei tiedä miten suhtautua omaan muuttuvaan kehoonsa, koska hän ei sitä itse kykene täysin hallitsemaan. Uudenlainen fyysinen kasvu luo nuorelle kuitenkin mahdollisuuden toteuttaa itseään uudella tavalla, kun lapsenomaisen vartalon ja pienuus eivät enää hallitse häntä. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuori elää ristiriitojen keskellä. Tässä nuoruuden vaiheessa nuori kohtaa oman kesken-eräisyytensä ja selkiytymättömyytensä, mutta haluaisi irtautua jo vanhemmista kuitenkin olematta siihen vielä täysin valmis. Toisaalta tarve itsenäisyyteen herättää riippuvuuden kaipauksen vanhempien suojaan. Suhde vanhempiin onkin aaltomainen, sillä välillä nuori korostaa omaa yksilöllisyyttään ja itsenäisyyttään, kun taas välillä nuorella on tarve tuntea olevansa vielä lapsi. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57; Aho ym. 2008, 13; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 60.)

Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee konflikteja vanhempien kanssa, ja usein riidat syntyvätkin hyvin arkipäiväisistä asioista. Nuori kokee vanhemmat ikään kuin oman itsenäistymispyrkimyksensä esteeksi, joka tulee voittaa. Rajojen ja sääntöjen kyseenalaistaminen sekä vanhempien arvostelu ovat nuoren aseita tässä it-

senäistymistaistelussa. Kavereista tulee nuorelle erityisen tärkeitä. Omat asiat ja salaisuudet jaetaan ystävien kesken ja vanhemmat jäävät toissijaisiksi tukijoiksi. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57; Aho ym. 2008, 13; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 60.)

Nuori kokee, etteivät vanhemmat ymmärrä häntä, ja tämän vuoksi luotettavia ystäviä ja aikuisia haetaan perheen ulkopuolelta. Kun nuori kokee saavansa tukea ja ymmärrystä, pystyy hän myös paremmin nauttimaan omasta ikävaiheestaan ja ainutlaatuisesta kehityksestään. Varhaisnuoruuden vaiheeseen kuuluvat myös tietynlainen itsekeskeisyys ja korostunut itsetietoisuus, koska varsinainen itsetuntemus on vasta rakentumisvaiheessa. Nuori kokee myös ympäristönsä hyvin itsekeskeiseksi, ja tämän vuoksi tulkitseekin usein vanhempansa tai muut ihmiset ja heidän reaktionsa väärin. Nuori hakee omia rajojaan, ja etsii määrätietoisen uusia normeja ja arvoja. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57; Bildjuschkin 2008, 60.)

Varhaisen nuoruuden loppupuolella on suhde vanhempiin jo seesteisempi, ja nuoren maailma ei ole enää yhtä mustavalkoinen. Varsinaisen nuoruuden kynnyksellä oleva nuori valikoi ystävänsä entistä tarkemmin, kun yhteiset intressit ja harrastukset ohjailevat ryhmänmuodostusta. Nuoren samaistuminen vanhempiin, muihin aikuisiin ja ikätovereihin vahvistaa ja selkiyttää nuoren persoonallisuutta. Varhaisen nuoruuden loppupuolella ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, kuten itsenäistyminen ja irtautuminen vanhemmista, tulisi olla jo osittain saavutettuina. (Aalberg & Siimes 1999, 56–57; Aho ym. 2008, 13.)

3.2.2 Varsinainen nuoruus

Varsinaisessa nuoruudessa (15–17-vuotiaat) ristiriidat ja konfliktit vanhempien kanssa alkavat helpottua. Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaan, persoonallisuus selkiytyy ja seksuaalinen kehitys ja sen vaikutus nuoren ihmissuhteisiin on keskeistä. Sekä fyysinen, psyykinen että seksuaalinen kasvu johdattavat nuoren tielle kohti aikuisen seksuaalisuutta. Lapsenomainen seksuaalisuus väistyy, kun nuoren ajattelu ja fyysinen kehitys ovat niin pitkällä, että lapsuuden

seksuaalisista käsityksistä ja peloista voidaan työstämisen kautta päästää irti. Mielikuvat, kokeilut ja itsetyydytys ovat nuoren keinoja jäsentää omaa seksuaalisuuttaan ja hahmottaa omaa ruumiinkuvaansa. (Aalberg & Siimes 1999, 57–58; Aho ym. 2008, 13; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61.)

Nuorella voi kuitenkin olla epävarma olo omasta seksuaalisuudestaan, ja hän vertaa itseään helposti muihin. Nuori voi myös toistuvasti miettiä onko hän normaali, tai kelpaako hän omana itsenään. Myös omaa vartaloa ja sukupuolielimiä kritisoidaan, ja nuori miettii omaa erilaisuuttaan. Nuori voi myös ikään kuin testata omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaavuuttaan seurustelusuhteiden kautta. Kun nuoren kokemus omasta seksuaalisuudestaan varsinaisessa nuoruudessa alkaa jäsentyä, muuttuu nuoresta energinen ja aktiivinen toimija. Nuori on kiinnostunut omasta seksuaalisuudestaan ja sen monista mahdollisuuksista, mutta nuorella on myös tarve vaikuttaa omaan ympäristöönsä. Varhaisnuoruuden hämmentyneestä tytöstä tai pojasta muuttuu varsinaisessa nuoruudessa kantaa ottava ja kykyjään käyttävä nuori. (Aalberg & Siimes 1999, 57–58; Aho ym. 2008, 13; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 61.)

3.3 Murrosikä

Murrosikä eli puberteetti on yksilöllinen kehittymisen kausi, jolloin lyhyessä ajassa kasvetaan nopeasti niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin seksuaalises-tikin. Lisääntynyt hormonitoiminta ja fyysinen kasvu haastavat nuoren psykologiseen sopeutumisprosessiin, sillä nuoren tulisi hyväksyä murrosiässä tapahtuvat sisäiset ja ulkoiset muutokset. Murrosikäinen nuori kokee myös seksuaalisuuden ensimmäistä kertaa omakohtaisesti. Murrosikä kestää noin kahdesta viiteen vuotta, ja se alkaa usein varhaisen nuoruusiän alussa, tytöillä pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Osalla nuorista murrosikä alkaa jo ala-asteella, mutta suurimmalla osalla viimeistään yläkoulun alussa. Kehitys kulkee melko tasaisesti noin neljäs-osalla nuorista, kun taas noin kolmanneksella se aaltoilee voimakkaasti. Noin viidesosalla murrosikäisistä puberteetti on räiskähtelevää ja kriisien täyttämää kasvun aikaa. Kasvu ja kehittyminen tapahtuvat hyvin yksilöllisesti, ja murrosikä voi

vaihdella tasaisista ajoista aina kriiseihin asti. (Aalberg & Siimes 1999, 15; Aho ym. 2008, 12–15; Lehtinen & Lehtinen 2007, 18.)

Murrosikää kuvataan usein herkistymisvaiheeksi. Nuori kokee ristiriitaisuutta oman ruumiinsa ja ajattelunsa välillä. Tyttönä tai poikana oleminen vaihtuu kasvamiseen ja kehittymiseen kohti itsenäisyyttä ja aikuisuutta. Nuoren kokemus sisäinen ristiriita ulkoisen olemuksen kanssa aiheuttaa epävarmuutta, jota nuori voi yrittää peittää kovuudella. Toisaalta murrosikäinen saattaa pyrkiä suojelemaan itseään ja omaa keskeneräisyyttään arkuudella ja ujoudella. Ennen kaikkea murrosikäinen on hyvin haavoittuvainen ja kaipaa hyväksyntää. Tämän vuoksi murrosikäinen nuori haluaakin usein näyttää vanhemmalta ja jäljitellä aikuisia esimerkiksi pukeutumisellaan ja käyttäytymisellään. Murrosikä on myös kokeilemisen aikaa ja tunteiden vuoristorataa, johon kuuluu hämmennystä, häpeää, kiukkua ja pelkoa. Murrosikäinen tarvitsee vanhempien huolenpitoa, rajoja ja rakkautta. Murrosikä onkin sekä nuorelle että vanhemmille konfliktien ja kriisien aikaa. Aikuisen tulee muistaa, ettei kasvatustyö lopu lapsuuteen. Tunnemyrskyistä ja riidoista huolimatta nuori tarvitsee aikuisen tukea ja ymmärrystä. (Aho ym. 2008, 12–15; Aalberg & Siimes 1999, 11; Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–19, 25.)

3.3.1 Fyysinen kehitys

Fyysiset muutokset murrosiässä alkavat hyvin yksilöllisesti. Tyttöillä ensimmäiset puberteetin merkit voivat näkyä jo noin 10-vuotiaana ja pojilla hiukan myöhemmin. Nuoret vertaavat helposti itseään muihin, ja tämän vuoksi murrosikäisille tulisi korostaa, että jokainen kokee samat muutokset yksilöllisesti omassa tahdissaan. Aivojen hypotalamus vastaa murrosiän käynnistymisestä. Hypotalamus erittää gonadotropiineja eli sukuhormoneita vapauttavia hormoneita, jotka stimuloivat hypofyysia eli aivolisäkettä. Aivolisäke taas erittää FSH- ja LH- hormoneja, joiden ansiosta tyttöillä alkavat kuukautiset ja pojilla kivekset alkavat tuottaa enemmän mieshormonia eli testosteronia. Testosteronin ansiosta poikien kivekset ja penis kasvavat ja karvoitus lisääntyy, sekä siittiöitä tuottavat rakenteet elimistössä kehittyvät. Syytä siihen, mikä saa juuri hypotalamuksen laukaisemaan murrosiän

alkamisen, ei tiedetä. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2005, 429–431; Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–19; Smith 1999, 86–88; Iivonen & Lamminpää 1999, 6–7.)

Keskimääräinen murrosiän alkamisikä on tutkimusten mukaan aikaistunut noin 18 kuukautta 1900-luvun alusta lähtien (Smith 1999, 87). Vuonna 1840 tyttöjen kuukautiset alkoivat keskimäärin 17-vuotiaana, kun taas vuonna 1980 keskimääräinen kuukautisten alkamisikä oli laskenut 13-ikävuoteen (Bjålie ym. 2005, 430). 1980-luvun alussa poikien siemensyöksyt alkoivat yli 14-vuotiaana, mutta vuonna 2003 jo hiukan yli 13-vuotiaana (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 49). Tarkkaa syytä murrosiän varhaistumiselle ei tiedetä, mutta veikkauksia on useita, kuten valon määrä, parempi ravitseminen, kevyempi työ, perimä ja ympäristön vaikutus ihmiseen. Vuonna 2005 Helsingin Sanomissa julkaistussa artikkelissa todettiin, että vuonna 1950 kuukautisten alkamisikä (menarke-ikä) oli länsimaissa aikaistunut kolmella vuodella sadan vuoden aikana, mutta sen jälkeen menarke-ikä on laskenut vain vähän. Suomalaiset asiantuntijat suhtautuvat tutkimustuloksiin murrosiän varhaistumisesta kuitenkin pienellä varauksella. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan ylilääkäri Dan Apterin mukaan murrosiän aikaisumista koskevat tiedot ovat ristiriitaisia, sillä murrosiän alkaminen on aina hyvin yksilöllistä eikä keskiarvoa ole helppoa saada suuren vaihtelun vuoksi. Kuopion yliopiston professori Leo Dunkelin mukaan on hälyttävää, jos murrosiän todetaan edelleen aikaistuvan. Tällöin rintasyövän ja sukupuolitautilien riski saattaa kasvaa, koska yhä nuoremmat lapset ajautuvat erilaisiin kokeiluihin. (Pölkki 2005; Smith 1999, 87–88.)

Tyttöjen ensimmäisiä murrosiän merkkejä ovat pituuskasvun kiihtyminen ja rintojen kasvu. Tytöt saavuttavatkin maksimipituutensa keskimäärin noin 14-vuotiaana. Luusto tiivistyy ja kehittyy noin 11–13-vuotiaana. Rintojen kasvun alkamisen jälkeen myös karvoitus lisääntyy ja sukupuolielimet alkavat kehittyä. Nopea pituuskasvu ja runsaampi rasvakudoksen määrä tuo luonnollisesti myös lisää painoa ja naisellisia muotoja. Tytöt saattavat kokea painon nousun ja muuttuneen ruumiinkuvan ongelmana ja kärsiä siitä. Nuorille tulisi korostaa, että painon nousu on

täysin normaalia ja ikään kuuluvaa. Noin muutaman vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta tulevat ensimmäiset kuukautiset, joiden myötä tyttö saavuttaa sukukypsyyden. Kuukautisia on yleensä edeltänyt jo mahdollisesti vuosia kestänyt valkovuoto, mikä merkitsee hormonitoiminnan käynnistymistä. Useimmiten tytöt osaavat odottaa kuukautisten alkamista, ja varautua kuukautissuojilla. Äidin suhtautuminen kuukautisiin sekä niistä keskusteleminen vaikuttavat merkittävästi siihen, miten tyttö itse niihin suhtautuu. Suositeltavaa olisi, että äidin tai isän kanssa voisi keskustella jo etukäteen ennen varsinaisten kuukautisten alkamista. Vuonna 1988 tehdyn tutkimuksen mukaan 91 prosenttia tytöistä oli kertonut äidilleen kuukautisistaan (Aalberg & Siimes 1999, 49). (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–19; Reinikkala ym. 2003, 15; Iivonen & Lamminpää 1999, 6–7; Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryytänen, Ryytänen & Apter 2001, 103.)

Pojilla murrosikä alkaa yleensä kivesten ja peniksen kasvulla. Puberteetin näkyvin merkki pojilla on kiihtynyt pituuskasvu. Myös lihakset kasvavat, hartiat levenevät ja luusto tihenee. Hormonien vuoksi poikien vartalon kokosuhteet muuttuu, kurkunpää laajenee ja aataminomena kasvaa. Tämän seurauksena poikien ääni madaltuu ja tapahtuu äänenmurros. Toisilla ääni muuttuu tasaisesti matalammaksi, kun taas toiset saattavat kärsiä suurestakin äänenvaihtelusta. Myös karvoitus lisääntyy ja parrankasvu alkaa hyvin yksilöllisesti. Siemensyöksyt alkavat noin 12–14-vuotiaana, mikä merkitsee pojilla sukukypsyyden saavuttamista. Poikien siemensyöksyistä ei usein puhuta kotona, vaikka siemensyöksyjen alkaminen on täysin normaalia ja merkitsee sukukypsyyden saavuttamista. Vuonna 1988 tehdyn tutkimuksen mukaan pojista vain viisi prosenttia oli kertonut siemensyöksyistä äidilleen ja neljä prosenttia isälleen (Aalberg & Siimes 1999, 49). Murrosikään kuuluu myös täysin normaalina ilmiönä gynekomastia eli miesten rintarauhasen kasvaminen hormonien vuoksi. Pojille tulisi kertoa gynekomastiasta, ettei pelkoa ja ahdistusta syntyisi. (Bjälle ym. 2005, 430; Brandt, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 66–67; Lehtinen & Lehtinen 2007, 19–20; Reinikkala ym. 2003, 15; Iivonen & Lamminpää 1999, 8–9.)

Murrosikäisen nuoren tulisi huomioida jokapäiväiset elämäntapansa. Ihon ja hiusten rasvoittuessa, hiki- ja talirauhasten toiminnan vilkastumisen myötä, kannattaa omasta hygieniasta pitää erityisen hyvää huolta. Nuori tarvitsee monipuolista ravintoa ja säännöllistä liikuntaa, jotta luut ja lihaksisto pääsisivät rakentumaan parhaalla mahdollisella tavalla. Nuoren tulisi myös saada riittävästi yöunta erityisesti vilkkaimman kasvukautensa aikana. Kouluterveyskyselyn mukaan ainakin puolet kahdeksaluokkalaisista kertoo kärsivänsä niska-hartiaseudun kivuista. Tämän vuoksi kouluissa tulisi kiinnittää huomiota ergonomiaan, sillä nuoret saattavat työskennellä huonoissa asennoissa pulpettien äärellä. Lisäksi vapaa-ajasta vietetty aika kuluu monella nuorella tietokoneen ääressä, mikä olennaisesti lisää hartia-seudun vaivoja. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 21; Reinikkala ym. 2003, 17–21; Iivonen & Lamminpää 1999, 6,9.)

3.3.2 Psykkinen kehitys

Toisin kuin fyysinen kehitys, murrosikäisen nuoren psykkinen kehitys ei etene yhtä suoraviivaisesti. Sanotaankin, että kehitys kulkee murrosiässä kaksi askelta eteenpäin ja yhden taaksepäin. Fyysinen kehitys on tunne-elämää edellä, ja nuori kokee ikään kuin psykkinen taantumana. Tämä tarkoittaa sitä, että seksuaalisten ja aggressiivisten yllykepaineiden kasvaessa, reagoidaan muutokseen taantumalla. Lapsenomaiset piirteet voivat korostua, kuten heilahteleva suhde vanhempiin, sekä huonot tavat kuten röyhtäily ja piereskely. Lisäksi puhe voi muuttua karkeammaksi ja kieli köyhtyä. Myös keskittymisvaikeuksia voi ilmetä esimerkiksi koulussa. Psykkinen taantuma tapahtuu tytöillä yleensä noin 12-vuotiaana ja pojilla pari vuotta tyttöjä myöhemmin (Aalberg & Siimes 1999, 113). Poikien taantuma on usein voimakkaampaa kuin tytöillä, mutta erot tasaantuvat yleensä peruskoulun loppuun mennessä. Opetuksessa ja seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida poikien ja tyttöjen väliset psykkinen kehityksen erot, ja turvata molemmille sukupuolille mielekäs tapa oppia. (Aalberg & Siimes 1999, 60–61; Lehtinen & Lehtinen 2007, 22–23.)

Taantumasta huolimatta psyykkinen kehitys menee myös eteenpäin, ja konkreettinen ajattelu alkaa muuttua aikuismaisempaan abstraktin ajattelun suuntaan. Kriittinen ajattelu lisääntyy, koska havainnointitaidot ja kokonaisuuksien hahmottaminen kehittyvät. Ajattelu saattaa sisältää utopistisia ja epärealistisia ajatuksia. Niiden kautta nuori kykenee suunnittelemaan tulevaisuuttaan, vaikka elämän valinnat ovat vahvasti nykyhetkeen liittyviä. Nuori on psyykkisiltä rakenteiltaan vielä kypsyvätön, ja ajattelu on usein lyhytjänteistä. Vanhempien on usein vaikeaa ymmärtää nuoren maailmaa ja ajattelua, mutta kaikesta huolimatta nuoruusiässä tulisi saada tehdä omat oikeat ja väärät valintansa. Valintojen kautta nuori löytää omat ratkaisunsa, jotka kasvattavat häntä vahvempaan minuuteen. (Aalberg & Siimes 1999, 61, 65, 113; Lehtinen & Lehtinen 2007, 22).

Yläkouluikäisen otsalohko, joka vastaa muun muassa päätöksenteosta ja ongelmanratkaisusta, on muovautumisvaiheessa. Nuoren on vaikea käsitellä muutoksia sekä sisäisiä impulsseja, ja stressitilanteet voivat tuntua ylivoimaisilta. Vanhemmat saattavat miettiä, miksi heidän lapsensa käyttäytyy tönkeästi, paiskoo ovia tai vastaa kysyttäessä vain muutamalla sanalla. Aikuisella on tärkeä tehtävä ohjata nuorta omaan elämäntilanteeseen, ja auttaa käsittelemään oikein ongelmanratkaisua vaativia tilanteita sekä tunnistamaan tunteita. Elämäntilanteen oppimisesta voi muodostua nuorelle valtava sisäinen voimavara tulevaisuutta ajatellen. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23–24).

Sopeutuakseen murrosiän tuomiin muutoksiin nuori saattaa käyttää erilaisia psyyken puolustusmekanismeja eli defensessejä, joilla hän suojaa psyykettään eli mieltään ristiriidoilta ja uhkatekijöiltä. Defenssit auttavat myös saavuttamaan paremmin ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät. Esimerkiksi älyllistämisen (isolation) defenssillä nuori pyrkii tukahduttamaan sisäistä levottomuuttaan, ja peittää tunteet älyllisen pohdinnan alle. Askeettisuudella taas yritetään kieltää heräävän seksuaalisuuden tuomat halut. Tällöin nuori saattaa muuttaa ulkoisen olemuksensa huolimattoman näköiseksi, koska haluaa hallita ruumistaan ilman seksuaalisia viettejä. (Aalberg & Siimes 1999, 69–71; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 62.)

Nuoruusiän psyykkiseen kehittymiseen kuuluu myös narsistinen eli itserakas ajattelutapa. Fyysisesti muuttunut ruumis luo hallitsemattomuuden tunteen, ja nuori kokee jääneensä eräänlaiseen tyhjiöön itsetuntonsa kanssa. Tyhjiötä pyritään täyttämään itserakkaalla ja uhoavalla käyttäytymistavalla, vaikka todellisuudessa nuori kaipaa vahvistusta itsetuntonleen. Sen vuoksi epäonnistumiset ja pettymykset tuntuvatkin usein ylivoimaisilta. Heikkous ja omaa itsevarmuutta horjuttavat tunteet heijastetaan usein aikuisiin, esimerkiksi vanhempiin. Nuoren kokema itsearvostus peilautuu sellaisten henkilöiden kautta, jotka ovat nuoren esikuvia ja täyttävät hänen luomat ihanteet. Myös seurustelusuhteet alkavat aluksi narsistiselta pohjalta, sillä nuori haluaa kokea hyväksyntää ja tämän kautta ylläpitää omaa itsetuntoaan. (Aalberg & Siimes 1999, 67–68.)

Murrosikäinen on altis kriiseille niin psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Muutosten tuoma hämmennys on koettelemus henkisille voimavaroille. Lapsuuden positiivisten kokemusten, vanhemmuuden, ihmissuhteiden ja omien suojaavien voimavarojen kautta nuorella on edellytykset selviytyä psyykkisellä tasolla nuoruuden ja murrosiän tuomista haasteista sekä kehitystehtävistä. Osalla nuorista on kuitenkin riski sairastua psyykkisesti. Mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, lisääntyvät nuoruusiässä. Hoitoa tarvitsevia mielenterveyden häiriöitä arvioidaan olevan vähintään 15–20 prosentilla nuorista. Mielenterveysongelmat syntyvät usein haavoittuvaisuuden ja stressitekijöiden seurauksena. Laukaisevia ja kuormittavia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi perusturvallisuuden puutteet, toistuva henkinen tai fyysinen väkivalta, sekä löyhät läheiset ihmissuhteet ja vuorovaikutuksen puute. Nuorella voi myös olla riski sairastua syömishäiriöihin. Syömishäiriöt alkavat yleensä tyytymättömyydestä omaan kehoon ja tämän seurauksena tapahtuvista laihdutusyrityksistä. (Brandt ym. 2004, 151; Smith 1999, 95; Sääsäski 2008, 180–181.)

3.3.3 Sosiaalinen kehitys

Ystävien merkitys korostuu nuoruusiässä, kun läheisyyden ja hyväksynnän tarve kasvaa murrosiän tuomien muutosten mukana. Kavereiden ja heiltä saamansa pa-

lautteen kautta nuori peilaa itseään muihin. Lapsuudessa perheen vaikutus lapsen minäkuvaan on voimakkain, mutta nuoruudessa kavereiden mielipiteet nuoresta nousevat tärkeimmiksi. Ystävät vaikuttavat siis keskeisesti siihen millainen itsetunto ja minäkuva nuorelle kehittyy. Nuorelle on myös tärkeää keskustella ja jakaa salaisuuksia ystävien kanssa. Varhaisnuoruudessa tytöillä on yleensä yksi paras kaveri, kun taas pojat liikkuvat mielellään ryhmässä. Yläkoulun loppupuolella on tavallista, että sekä tytöt että pojat liikkuvat erityisen paljon kaveriporukoissa, joista myös usein löydetään ensimmäiset seurustelukumppanit. Nuorella on valtava tarve kuulua joukkoon ja olla ryhmän jäsen. Kavereilta saadun hyväksynnän on todettu lisäävän koulumenestystä, ja vähentävän masentuneisuutta. Nuori on laumaeläin ja ryhmässä hän kokee hyväksynnän lisäksi turvallisuutta. Yhteisöön kuulumisen helpottaa myös nuoren itsenäistymisprosessia, parantaa itsetuntoa ja kehittää yhteishenkeä. (Reinikkala ym. 2003, 80–81; Paananen 2008, 25; Cacciatore 2005, 36.)

Ystävyysuhteiden kautta nuori pääsee harjoittelemaan vuorovaikutus- ja ihmishuhdetaitojaan, kuten toisten huomioonottamista, kuuntelemista, uskoutumista ja luottamusta. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä sekä koulumaailmassa että kotona, ja sekä mahdollisten seurustelukumppanien kanssa. Hyvien vuorovaikutustaitojen oppiminen ja omaksuminen vaatii pitkäjänteistä harjoittelua. Vuorovaikutus on sekä sanallista että sanatonta viestintää, josta jälkimmäinen on voimakkaampaa. Toisissa perheissä sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee sanattomasti muun muassa kosketteluna ja hellyyden osoituksina. Murrosikäinen nuori ei kuitenkaan enää halua vanhemmilta tällaista huomiota, vaan pyrkii siitä eroon. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–34; Reinikkala ym. 2003, 81, 101.)

Vanhemmilta opitaan myös sanallisia vuorovaikutustaitoja sekä käyttäytymistapoja. Nuoren käyttäytymistavat pohjaavat usein lapsuudessa opittuihin malleihin. Myös vanhemmat saattavat toistaa sellaisia käyttäytymistapoja, jotka he ovat perineet tiedostamattaan omasta lapsuudenkodista. Sanotaan, että 'niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan', eli se miten vanhemmat puhuvat lapsilleen voi heijastua myös lasten puhe- ja ilmaisutyyliin. Ristiriitatilanteet ovat yleisiä nuorten ja ai-

kuisten välisessä kommunikoinnissa, koska molemmilla osapuolilla on vaikeuksia ymmärtää toisen mielipiteitä ja tapaa ilmaista itseään. Vanhempien rooli vuorovaikutustaitojen oppimisessa on kuitenkin ratkaiseva, ja aikuisten tulisikin ohjata nuorta ilmaisemaan itseään oikein, ja muistuttaa toistuvasti oikeista käyttäytymismalleista. Usein nuoret haketutuvat samalla tavalla käyttäytyvien nuorten pariin ja muodostavat ikään kuin vertaistukiryhmiä, joista he oppivat käyttäytymismalleja. Esimerkiksi hyvin käyttäytyvät nuoret saattavat muodostaa ryhmän, kun taas avoimesti kiroilevat nuoret muodostavat joukon. Nuoren tulee saada niin kotona kuin koulussa positiivista palautetta omasta hyvästä käyttäytymisestään. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–35; Pruuki 2008, 91.)

Ystävien kanssa nuori oppii, että ihmissuhteet ovat aina antamista ja saamista, molemminpuolista luottamusta. Nuoren tulisikin pystyä erottamaan oikeat ystävät teeskentelijöistä. Toisinaan nuoret saattavat hakeutua suosittujen nuorten pariin, mutta todellisuudessa tällaiset ihmissuhteet eivät useinkaan tarjoa luottamuksellista ja oikeaa ystävyyttä. Myös vanhempien on hyvä olla kiinnostuneita siitä, millaisessa seurassa oma nuori liikkuu, vaikka nuoresta tämä voi tuntua turhalta kytäämiseltä. Nuoruudessa ystävien käytökseen on helppo samaistua, ja tämän vuoksi ei ole yhdentekevää millaiseen seuraan nuori hakeutuu. Ryhmässä nuoret voivat rohkaista toisiaan kokeilemaan asioita, mitä ei välttämättä yksin tekisi. Nuoren tulisi tuntee vastuu itsestään myös isossa porukassa. Mahdollisesta painostuksesta huolimatta nuoren tulisi oppia sanomaan 'ei'. (Reinikkala ym. 2003, 86–87, 91–92.)

Nuoruusiän ihmissuhteisiin kuuluvat pettymykset ja kriisit. Nuori on hyvin haavoittuvainen, ja hylätyksi ja yksin jätetyksi tuleminen kuuluvat nuoren pelkoihin. Pettymykset liittyvät usein petetyksi tulemiseen, luottamuksen rikkoutumiseen ja omaan kyvyttömyyteen olla hyvä ystävä. Jos nuoren perhesuhteet ovat kiinteät ja turvallisuutta tuovat saattaa nuori kohdata ihmissuhteiden lopullisuuden ensimmäistä kertaa ystävyysuhteisiin liittyvien pettymysten kautta. Pettymysten kautta nuori oppii asioiden lopullisuuden ja tajuaa, ettei elämässä saa aina kaikkea mitä

haluaa. Pettymysten ja kriisien kautta nuori oppii myös ottamaan toiset paremmin huomioon ja tekemään töitä ihmissuhteiden eteen. (Paananen 2008, 25–26.)

Monen nuoren pahimpiin pelkoihin kuuluu yksin jääminen. Useampi kuin joka kymmenes nuori kertoo, ettei hänellä ole yhtään läheistä ystävää. Toisinaan yksinäisyys on terveellistä, ja nuorelle tekee hyvää oppia olemaan myös yksin itsensä ja ajatustensa kanssa. Toisinaan yksinäisyys voi kuitenkin tuntua erittäin ahdistavalta ja masentavalta. Jokainen nuori tuntee yksinäisyyttä irtautuessaan vanhemmista ja pyrkiessään autonomiaan. Ystävien puutteesta johtuva yksinäisyys voi kasvaa ongelmaksi. Yksinäisyys ei yleensä ole oma valinta: nuori ei jättäydy yksin, vaan hänet jätetään yksin. Erityisesti viikonloppuisin nuoret saattavat kokea itsensä yksinäisiksi. Toisia nuoria on vaikea tavata muualla kuin esimerkiksi bileissä, jos tekemistä ja kokoontumispaikkoja nuorille ei ole järjestetty. (Reinikkala ym. 2003, 85; Pruuki 2008, 97–98; Paananen 2008, 27–28.)

3.4 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on hyvin laaja-alainen ja abstrakti käsite. Sitä on hankala määritellä yleisesti, koska jokaisella ihmisellä on siitä omanlaisensa käsitys. Ihminen on seksuaalinen olento aina syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalisuus kasvaa ja muotoutuu läpi elämän ja sen merkitys vaihtelee eri elämäntilanteiden mukaan. Seksuaalisuuden ytimen löytäminen on yksi keskeisimmistä asioista elämämme aikana. Seksuaalisuuteen sisältyy kaikki se aistillisuus ja mielihyvä, mitä ihminen elämänsä aikana kokee. Se asuu koko ihmisessä, ja ilmenee ajatuksissa, teoissa, sanoissa ja toiveissa. Seksuaalisuus muotoutuu elämässä koetuista asioista, tunteista ja tapahtumista, esimerkiksi ilosta, hyvästä palautteesta, pettymyksistä, surusta, tyytymättömyydestä, nautinnosta ja kauneudesta. Seksuaalisuus ei ole ihmisestä ja ihmisen elämästä erillään oleva osa, vaan se on ihmiselle tyypillinen ominaisuus. Jokainen ihminen toteuttaa omaa seksuaalisuutta omalla tavallaan. Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, joka parantaa itsetuntoa ja lisää itsekunnioitusta. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä ja hyväksyttävänä asiana. Seksuaalisuuden

pitäisi olla jokaiselle mahdollisuus ja positiivinen asia. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 17–18 ; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11; Pääskysaari 2002, 115.)

Oman seksuaalisuuden määrittämiseen tarvitaan paljon aikaa ja oikeanlaista tietoa. Ihminen tarvitsee oikeaa tietoa määrittääkseen seksuaalisuutensa sellaiseksi, että se palvelee hänen omia tarpeitaan ja toiveitaan. Tieto seksuaalisuuden monimuotoisuudesta auttaa ihmistä tunnistamaan itselleen sopivat tavat olla seksuaalinen ja ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Asiaan kuuluva tieto seksuaalisuudesta vähentää myös pelkoja ja lisää vastuullisuutta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 17–18; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11; Pääskysaari 2002, 115.)

Seksuaalisuus voidaan määrittellä useasta eri näkökulmasta käsin, kuten esimerkiksi biologian, psykologian tai sosiologian näkökulmasta. Määritelmiä on yhtä monta kuin on määrittelijääkin. Uskonto, elämäntattomuus, kulttuuri, perhe ja ympäröivä yhteiskunta vaikuttavat yksilön tapaan määrittellä seksuaalisuus. Myös median antama kuva seksuaalisuudesta ja julkinen keskustelu vaikuttavat seksuaalisuuden muotoutumiseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 17–18.)

3.4.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuus on monitasoista. Seksuaalisella motivaatiolla on biologinen perusta, mutta seksuaaliasioiden tiedostaminen, käsitteleminen ja käytännön toteutus on monimutkainen fyysinen, psyykinen, henkinen sekä kulttuurista tietoa ja ymmärrystä vaativa prosessi. (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 20.)

Biologinen ulottuvuus on tunnetuin ja käsitellyin seksuaalisuuden osa-alue, ja se käsittää lisääntymisen ja yhdyntään lisäksi myös hormonit, hermoston ja sen toiminnan. Biologia, anatomia ja fysiologia ovat iso osa ihmistä, mutta seksuaalisuus ei painotu ainoastaan tähän ulottuvuuteen. Seksuaalisuus ei ole pelkkä mekaanisesti toteutuva biologinen vietti eikä ihmislajin säilymistä maksimoivan kehityksen tietty vaihe, vaan se on monitasoinen ilmiö. Biologisesta näkökulmasta katsottuna seksuaalisuuden pääasiallinen tarkoitus on suvunjatkaminen. *Fyysinen ulottuvuus* tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ihmisen kehoa ja ulkomuotoa osana

seksuaalisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 12–13; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 18; Cacciatore 2007, 178–179.)

Psyykinen ulottuvuus käsittää ihmisen koko tunneskaalan sekä kaikki ajatukset ja kokemukset. Seksuaalisuus on hyvin kokemuksellinen asia. Seksuaalisuuteen liittyvät tiedot ja taidot ohjaavat käyttäytymistämme, ja niiden avulla toteutamme seksuaalisuuttamme. Näitä tietoja, taitoja ja tunteita voidaan kutsua myös ihmisen seksuaaliseksi identiteetiksi. *Henkinen ulottuvuus* muodostuu luottamuksesta, intiimiydestä, uskalluksesta ja läsnäolosta. Henkinen ulottuvuus tarjoaa mahdollisuuden heittäytyä tunteen vietäväksi ja mahdollistaa toisesta ihmisestä haltioitumisen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 18.)

Sosiaalinen ulottuvuus on seksuaalisuuden pohdintaa ihmissuhteiden kautta. Sosiaalisessa ulottuvuudessa painottuu toisen ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot. Seksuaalikulttuuri, lait ja käyttäytymistä koskevat määräykset muotoilevat seksuaalisuuden sosiaalista ulottuvuutta. Seksuaalisuuden sosiaalinen puoli kääntyy joskus ihmisyyttä vastaan, mikä näkyy seksuaalisena vallankäyttönä ja väkivaltaana. *Kulttuurinen ulottuvuus* perustuu kulttuurin säädöksiin ja vaikutukseen. Seksuaalisuuteen liittyvät tavat, tottumukset, riitit ja yhteiskuntaa ohjaavat lait sisällytetään usein tähän seksuaalisuuden ulottuvuuteen. Seksuaalikulttuuri käsittelee teoreettiset määritelmät ja käsitykset seksuaalisuudesta ja naisellisuuden ja miehekkyyden luonteesta. Myös uskonnolliset kysymykset ovat sidoksissa kulttuuriseen taustaan. Uskonnollisuus ja henkisyys voidaan sisällyttää toki myös henkiseen ulottuvuuteen. *Eettinen ulottuvuus* sisältää moraaliset kysymykset ja arvot. Esimerkiksi miesten ja naisten välinen tasa-arvo kuuluu tämän osa-alueen suurimpiin kysymyksiin. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 18; Haavio-Mannila & Kontula 2001, 20.)

3.4.2 Seksuaalioikeudet

”Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukselle” (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24). Seksuaalioikeudet kuuluvat

jokaiselle ikään ja kulttuuriin katsomatta. Jokaisella on oikeus tasa-arvoon, ja oikeus kokea olevansa hyvä ja arvokas omana itsenään. Seksuaalioikeuksien toteutuminen vaatii kaikkien osapuolten yhteistyötä ja pyrkimystä kohti tavoitteita. Seksuaalioikeuksien toteutuminen vaatii ihmisten välistä seksuaalioikeuksien kunnioittamista (Hulter 2004, 271). Seksuaalioikeuksien myötä meillä kaikilla tulisi olla mahdollisuus pohtia omaa seksuaalisuuttamme haluamallamme tavalla, itselle sopivana ajankohtana sekä toteuttaa seksuaalisuutta, kuten parhaaksi katsomme. Tekemillämme valinnoilla ja omaksumillamme oikeuksilla on aina vaikutus omaan ja muiden elämään. Alle 18-vuotiaat ovat aikuisten vastuulla. Aikuisten tehtävänä on suojella lasta vaaroilta estämättä lapsen kasvamista ja kehittymistä omanlaiseksi yksilökseen. Heidän tehtävänä on myös kertoa nuorelle hänelle kuuluvista seksuaalioikeuksista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24–25; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 96; Cacciatore 2007, 320.)

Nuoruusikä on asteittaista itsenäistymistä ja vastuun ottamista. Kasvaessaan jokainen saa oikeuksia ja joutuu tekemään valintoja, joista on kannettava vastuu. Tärkein lasten ja nuorten seksuaalinen oikeus on saada kasvaa ja kehittyä omassa tahdissa, tuettuna ja suojattuna omanlaiseen seksuaalisuuteen. Nuorella on oikeus kehittyä hetero-, homo- tai bi-seksuaalisuuteen ilman ulkopuolista painostamista, syyllistämistä ja syrjintää. Nuorella on täysi oikeus elää ilman seksuaalisen hyväksikäytön pelkoa. Jokaisen täytyy saada itse ratkaista, ryhtyykö mihinkään seksuaaliseen tekoon. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24–25; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 96; Cacciatore 2007, 320.)

Nuoren seksuaaliset oikeudet voidaan määritellä seuraavasti:

Oikeus elämään

Nuorella on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä, olla oma itsensä ja ilmaista mielipiteensä. Hänellä on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan. Nuorella on oltava vapaus valita tahtooko hän elää uskonnollisten kirjoitusten, uskomusten ja aatteiden rajoittavien tulkintojen mukaisesti. Kukaan ei saa loukata, syrjiä tai kiusata

nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi. Nuorta ei saa nimitellä hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti eikä ahdistella seksuaalisesti. Nuorella on oikeus ilmaista mielipiteensä, kun hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskustellaan tai päätetään. (Cacciatore 2007, 322.)

Oikeus olla seksuaalinen henkilö ja oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan

Nuorella on oikeus olla seksuaalinen lapsesta saakka ilman että seksuaalisuuden ilmeneminen saattaisi hänet vaaraan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus hakea omaa seksuaalista suuntautumistaan ja seksuaalista identiteettiään sekä ilmaista seksuaalista suuntautumistaan omalla tavallaan. Kukin ihminen on seksuaalisesta suuntautumisestaan huolimatta ainutlaatuinen ja erilainen ihminen, ketään ei voida niputtaa tiettyyn ryhmään kuuluvaksi ja tästä syystä erilaiseksi. (Cacciatore 2007, 322; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24–25; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 98.)

Jokaisella nuorella on oikeus tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan hän ei alistu tai vahingoita ketään toista. Jokaisella tulee olla valta päättää, haluaako jakaa seksuaalisia kokemuksia jonkun kanssa. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräännyä missä tahansa seksuaalisen toiminnan vaiheessa. Nuorella on oikeus valita vapaasti haluaako pysyä naimattomana vai haluaako avioitua, nuorella on täysi oikeus myös perhesuunnitteluun. (Cacciatore 2007, 322; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24–25; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 98.)

Oikeus tietoon

Nuorella on oikeus saada tarpeeksi tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyvälineistä, jotta hän voi ehkäistä suunnittelemattomia raskauksia. Nuorella on oikeus saada ajoissa raskaudenkeskeytys ja oikeus saada jatkaa raskauttaan täysin tuettuna. Nuorella on oikeus tietää seksuaalisuudesta, sukupuolitaudeista ja

HIV:stä sekä omista oikeuksistaan. Aikuinen on vastuussa siitä, että nuorelle kerrotaan seksiin liittyvistä riskeistä, sekä menetelmistä, joilla näitä riskejä voidaan välttää. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 25; Cacciatore 2007, 323.)

Nuorelle täytyy korostaa seksuaalisuuden luonnollisuutta ja hänelle täytyy kertoa keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorelle annettu tieto tulee ilmaista ymmärrettävässä muodossa. Asiallinen ja oikeaan aikaan annettu tieto karsii ennenaikaisia, turvattomia kokeiluja. Neuvontaa, ehkäisyvälineitä ja seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuoren saatavilla sopivaan hintaan ajasta ja paikasta riippumatta. Aikuisen velvollisuus on kertoa nuorelle hänen seksuaalisista oikeuksistaan, jotta hän ymmärtää vaalia niitä ja suojella itseään. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 25; Cacciatore 2007, 323.)

Oikeus koskemattomuuteen ja seksuaaliseen turvallisuuteen

Nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelelmatomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta, HIV:ltä tai seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi eikä häntä saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa, ja siitä on selkeästi tiedotettava. Jokaisella nuorella on oikeus päättää kuka, miten, missä ja milloin hänen kehoaan koskettaa. Myöskään terveydenhuoltohenkilöstö ei saa koskea nuoreen vastoin hänen tahtoaan. Itsemääräämisoikeuden loukkaus rikkoo luottamuksen ja turvallisuuden kokemuksen. Nuoren usko toisiin ihmisiin järkkyy, jos koskemattomuutta rikotaan väkisin tai tahallaan. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava kaikkia häiriintyneitä yksilöitä vastaan, jotta he eivät saa mahdollisuutta käyttää nuoria seksuaalisesti hyväkseen. (Cacciatore 2007, 324; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 99–100.)

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

Jokaisella nuorella on oikeus luottamukselliseen ja korkeatasoiseen seksuaaliterveydenhuoltoon, jossa nuorta kunnioitetaan. Seksuaaliterveydenhuollon palveluja tulee tarjota nuoren tarpeita vastaavasti. Palvelun tulee olla selkokielistä ja ymmärrettävää ja helposti saatavilla. Nuorella on oikeus käyttää seksuaaliterveyspalveluja niin, etteivät muut saa tästä tietää. Vain tilanteessa, jossa nuoren kasvu, kehitys tai hyvinvointi vaarantuu, voidaan luottamuksellisuus tarvittaessa rikkoa. Tällöin nuorelle tulee kertoa asiasta etukäteen. (Cacciatore 2007, 324; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 101,107.)

Oikeus osallistua

Nuorella on oikeus osallistua nuorille suunnattujen ohjelmien suunnitteluun ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorella täytyy olla mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaaliterveysasioissa. (Cacciatore 2007, 324.)

3.4.3 Seksuaalinen kehitys

Lapsen seksuaalinen kehitys on hyvin riippuvainen vanhemmista, sillä vanhempien osoittama rakkaus, hellyys ja läheisyys rakentavat lapsen hyvää itsetuntoa, kehonkuvaa ja perusluottamusta. Alle kouluikäinen lapsi ei tunne häpeää omasta uteliaasta seksuaalisuudestaan, ellei sitä hänelle opeteta. Aikuisen tulisi kuitenkin opettaa mikä on sopivaa ja sopimatonta, jotta lapsi oppisi yhteisön säännöille ja ennen kaikkea suojelemaan itseään. Rajojen asettamisesta huolimatta asiat tulisi selittää lapselle kuitenkin rehellisesti ja ilman, että hän kokee häpeää. Lapsen tulisi saada tuntea itsensä myös ihailuksi ilman ahdistelluksi tai hyväksikäytetyksi tulemisen tunnetta. Lapsi omaksuu sukupuoliroolit niin läheisiltä aikuisilta kuin tarinoistakin. Leikkien kautta kokeillaan asettumista vastakkaisen sukupuolen asemaan. Vanhempien suhtautumisella ja perheen vuorovaikutuksella on suuri vaikutus lapsen seksuaaliseen kehitykseen, ja siihen miten hän suhtautuu itseensä. Lapsuusiän kokemukset luovat pohjan nuoruusiässä jatkuvalla seksuaaliselle kehitykselle. (Aho ym. 2008, 17–19; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 54.)

Nuoruusiässä seksuaalinen kehitys kulkee vahvasti muun kehityksen rinnalla. Murrosiän alettua seksuaalinen kehitys muuttuu ratkaisevasti lapsuuteen verrattuna. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan ensimmäistä kertaa omakohtaisesti; seksuaalisuus ei ole enää vain aikuisten asia. Tällöin seksuaalisuuden merkitys korostuu, ja se alkaa kiinnostaa entistä enemmän. Herkistymisvaiheessa oleva nuori mieltää seksuaalisuuden osana itseään, muttei vielä täysin tiedä mitä sisällöllä mylläävän seksuaalisuuden kanssa tulisi tehdä. Nuoren seksuaaliseen kehitykseen liittyykin erityisesti hämmennys ja tunnemyllerrys omasta itsestään. Muuttuva keho aiheuttaa itsensä tutkimisen ja muiden ihmisten tarkkailemisen, sillä nuori hakee vastausta kysymykseen 'olenko normaali' vertaamalla itseään muihin. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että nuorella on olemassa realistinen ja terve vertailupinta. (Aho ym. 2008, 12–17; Brandt ym. 2004, 169; Reinikkala ym. 2003, 36–37; Korteniemi-Poikela 2002, 31.)

Median luoma kuva kauniista ihannevirtalosta perustuu fiktion, jonka taustalta löytyy yleensä plastiikkakirurgia ja kuvamanipulointi. Usein onkin hyvin haitallista, kun nuori vertaa itseään median luomaan naisihanteeseen, joka ei vastaa todellisuutta. Pinnalliset kuvat ja 'mediaseksin' ylitarjonta asettavat paineita oman itsensä hyväksymiselle ja seksuaalisuuden löytämiselle. Epävarmuus siitä onko normaali voi olla hämmentävää ja ahdistavaa. Usein nuori luulee olevansa ainoa poikkeuksellinen olento koko maailmassa, vaikka todellisuudessa jokainen on omalla yksilöllisellä tavallaan poikkeuksellinen, mutta ainutkertainen. (Aho ym. 2008, 12–17; Reinikkala ym. 2003, 36–37.)

Nuoren tulisi myös saada riittävästi tietoa riittävän ajoissa omasta seksuaalisuudestaan ja normaalista kehityksestä. Nuoruusiässä on erityisen tärkeää, että omaa seksuaalisuuttaan voidaan ilmaista yksilöllisesti omaa tahtia. Seksuaalinen kehitys on herkkää ja haavoittuvaa, ja sen vuoksi omaa seksuaalisuuttaan tulee arvostaa ja suojella. Liian varhaiset seksuaaliset kokemukset aiheuttavat herkästi vaikeuksia seksuaalisessa kehityksessä. Mitä hitaammin asioita malttaa kokeilla, sitä valmiimpi niihin yleensä on. Omien tunteiden pohdiskelu vie aikaa, ja sen vuoksi

nuori tarvitsee yksityisyyttä ja omaa rauhaa, vaikka myös vanhempien turvaa ja läsnäoloa. (Aho ym. 2008, 12–17; Reinikkala ym. 2003, 37.)

Nuoruusiässä tapahtuvan hormonitoiminnan muutoksien vuoksi nuori kokee seksuaalista kiihottumista ja nautintoa. Omasta kehosta nauttiminen esimerkiksi itsetyydytys ja fantasiat ovat luonnollinen tapa rentoutua, saada lohtua, ja tutustua omaan muuttuvaan kehoon sekä seksuaaliseen nautintoon. Suurin osa nuorista harrastaa itsetyydytystä sitten, kun alkavat ymmärtää seksuaaliseen kiihottumiseen liittyvän nautinnon. Omaa seksuaalisuutta voidaan ilmaista myös pukeutumisella ja ulkoisella olemuksella. Jotta nuori pystyisi hyväksymään oman seksuaalisuutensa, tarvitsee hän läheisten ihmisten ja aikuisten arvostusta, hyväksyntää ja tukea. Vanhempien ja muiden luotettavien aikuisten hienovaraisella ohjauksella ja rajojen asettamisella nuori oppii kantamaan vastuuta, ja hyväksymään sekä itsensä että muut ihmiset. (Aho ym. 2008, 15–16; Reinikkala ym. 2003, 37.)

Nuoruusiässä myös seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa. Ihastumisen kohteet voivat vaihtua useaan kertaan, ja nuori saattaa kokeilla erilaisia seksuaalisia suuntautumisia. Seksuaalisten tunteiden voimistuessa on normaalia, että nuori saattaa tuntea vetoa molempia sukupuolia kohtaan. Mitä enemmän nuorella on tietoa seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta sekä normaalista kehityksestä, sitä helpompaa on hyväksyä itsensä säikähtämättä omia tuntemuksia. Ihastumisten ja sydänsurujen kautta nuori oppii käsittelemään myös pettymyksiä. Varsinaiset rakastumisen kohteet rajautuvat kuitenkin yleensä hitaasti. Vanhempien suhtautumisella nuoren seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen suuntautumiseen, on valtava merkitys, sillä juuri hyväksynnän kautta nuori voi kehittyä eheäksi aikuiseksi juuri sellaisena kuin hän on. (Aho ym. 2008, 15; Reinikkala ym. 2003, 36.)

3.4.4 Seksuaalinen minäkuva

Seksuaalisuus voidaan mieltää identiteetin ja minäkuvan osaksi. Identiteetti vastaa kysymyksiin 'kuka minä olen ja mihin minä kuulun'. Seksuaalinen minäkuva voidaan taas kärjistää kysymykseen 'millainen on riittävä minä'. Ympäristön ja ke-

hon muutokset haastavat myös ihmisen identiteetin ja minäkuvan jatkuvan muutoksen eteen, jonka kautta ihminen voi kasvaa ja kehittyä erilaisissa rooleissaan. Identiteetti ja minäkuva muokkautuvat vahvasti nopeasti muuttuvissa elämänvaiheissa, esimerkiksi nuoruusiässä ja raskaudessa. Murrosiässä ihminen kasvaa nopeassa ajassa aikuisuutta kohti, ja tarvitsee paljon aikaa pohtiakseen omaa identiteettiään ja itsetuntoaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–80.)

Nuoret, jotka elävät usean eri kulttuurin välimaastossa saattavat kokea oman identiteetin löytämisen yhä haasteellisemmaksi, sillä jokaisessa kulttuurissa voi olla hyvin erilainen käsitys siitä mitä tarkoittaa seksuaalinen identiteetti. Erilaisten valintojen kautta nuori etsii itseään oikeanlaisena ja riittävänä nuorena. Usein ryhmän mielipiteellä on suuri merkitys sille, millaisen minäkuvan nuori itsestään muodostaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–80.)

”Itsetunto on ihmisen käsitys itsestään yksilönä, osana yhteisöä ja yhteiskuntaa” (Aho ym. 2008, 15). Itsetunto rakentuu monesta eri osa-alueesta. Se on ihmisen kokemusta omasta arvostaan, taidoistaan ja pärjäämisestään. Itsetuntoon ja itsetunnon kehittymiseen vaikuttavat olennaisesti muut ihmiset ja ympäristö siinä missä ihmisen omat kokemuksetkin. Ihminen peilaa itseään jatkuvasti muihin. Seksuaaliseen itsetuntoon vaikuttavat merkittävästi lapsuuden ja nuoruuden kokemukset. Ei ole samantekevää millaisena ja kuinka arvokkaana ihminen näkee itsensä oman sukupuolensa edustajana. Lisäksi seksuaalinen itsetunto muodostuu suhtautumisesta ja tyytyväisyydestä omaan kehoon sekä tunteiden ja taitojen hallinnasta. Itsetuntoon vaikuttavat myös yhteisöllisyys ja se, miten tärkeänä yhteisön jäsenenä nuori kokee itsensä. (Aho ym. 2008, 15–16.)

Hyvä itsetunto tukee kasvua ja elämänhallintaa. Hyvän itsetunnon omaava nuori ottaa vähemmän tietoisia riskejä, ja kykenee usein myös kanavoimaan tunteensa paremmin. Aikuisen tulisi tukea nuoren itsetuntoa ja korostaa hänen yksilöllisiä voimavarojaan. Normaaliin kehitykseen kuuluvat itsetunnon heilahtelu sekä ajatukset omasta riittämättömyydestä. Kuitenkin jatkuva huono itsetunto saattaa altistaa juuri riskikäyttäytymiselle, välinpitämättömyydelle ja jopa itsetuhoisuudelle.

le. Itsetunnon tukemisella voi olla valtaisa vaikutus myös seksuaaliterveyteen ja itsearvostukseen. Nuori muistaa herkästi itseään koskevat hyvät ja positiiviset sanat, kuten myös pahat. (Aho ym. 2008, 16.)

Kokemus omasta seksuaalisesta itsetunnosta muodostuu kehon ja kehollisuuden pohjalta. Nuori pohtii oman kehonsa arvoa, merkitystä ja rajoja: Olenko juuri tällaisena arvokas itselleni ja muille? Vanhempien tulisi pohtia nuoren kanssa kehon arvoa ja rajoja sekä itsemääräämisoikeutta. Nuori tarvitsee paljon tukea ja ohjausta ymmärtääkseen, ettei kukaan muu voi määrätä hänen kehostaan, eikä hänen itse- ja omanarvontuntonsa voi olla riippuvainen kenestäkään muusta. Nuori hakee hyväksyntää rakentaessaan omaa seksuaalista itsetuntoaan. Siksi juuri aikuisen tehtävänä on auttaa nuorta ymmärtämään, että hän kelpaa juuri sellaisena kuin on. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 80–81.)

3.4.5 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat on malli, joka kuvaa ihmisen yksilöllistä, muuttuvaa ja vaiheittain etenevää seksuaalista kehitystä. Seksuaalisuuden portaiden kautta seksuaalinen kehitys voidaan nähdä jatkumona, ja sen kautta voidaan vahvistaa nuoren seksuaalisuuden ymmärrystä ja hallintaa. Portaiden taustalla on ajatus seksuaalisuuden jakamisesta kolmeen tasoon: järjen, tunteen ja biologian. Seksuaalisuuden portaiden avulla nuori voi hahmottaa omaa seksuaalisen kehityksen vaihettaan. Nuori saattaa siirtyä portaita eteenpäin askelma askelmalta, mutta toisinaan hänen pitää palata portaita alaspäin ja aloittaa kipuaminen uudestaan. Seksuaalisuuden portaiden kautta voidaan ymmärtää, ettei seksuaalinen kehitys tarkoita vain seksiä ja sen aloittamista, vaan seksuaalisuus voidaan nähdä kokonaisvaltaisena osana ihmistä. Nuoren seksuaalisessa kehityksessä tapahtuu valtavia mullistuksia niin järjen, tunteen kuin biologiankin tasolla. Seksuaalisuuden portaat on jaettu yhdeksään eri portaaseen, joista jokainen on nimetty portaalle tyypillisen ihastumisen ja rakastumisen laadun mukaan. Seksuaalisuuden portaita voidaan hyödyntää sekä kodin että terveydenhuollon seksuaalikasvatuksessa. Portaiden kautta vanhemmat voivat paremmin hahmottaa seksuaalisuuden vaiheittaista ke-

hittymistä, ja tunnistaa seksuaaliseen kehitykseen liittyviä riskitekijöitä. Terveystieteiden ammattilaiset taas voivat käyttää portaita konkreettisena seksuaalikasvatusmenetelmänä. (Aho ym. 2008, 18, 26; Brandt ym. 2004, 172; Korteniemi-Poikela 2002, 30; Korteniemi-Poikela 1999, 28.)

Sukupuolierot ja ensirakkaus-portaalla muodostetaan perusturvallisuus- ja luottamus aikuisiin, joka on pohjana koko seksuaaliselle kehitykselle. Tälle portaalle kuuluu myös ikään kuuluva niin sanottu oidipaalivaihe eli lapsi rakastuu usein omaan vanhempansa, ja aikoo mennä naimisiin isän tai äidin kanssa. Lapsen ymmärtäessä ettei hän voi mennä naimisiin lähipiiriin aikuisen kanssa, kokee hän ensimmäiset pettymyksensä ja alkaa opetella niistä selviämistä. Ensimmäisellä portaalla korostuvat myös itsetunnon ja yksityisyyden käsitteet, ja lapsi kiinnostuu myös alkuperästään ja omasta kehostaan. (Aho ym. 2008, 20; Brandt ym. 2004, 173; Korteniemi-Poikela 2002, 30.)

Toinen seksuaalisuuden porras on niin sanottu *Idolirakkaus*-porras, jolla nuori oppii kokemaan ihastumisen/rakastumisen tunteita haaveilemalla. Toisin kuin lapsena, nuori ihastuu kodin ulkopuoliseen henkilöön, joka on usein kuuluisa julkisuuden henkilö esimerkiksi näyttelijä tai muusikko. Idolirakkaus perustuu mielikuvitukselle: idolista haaveillaan, häntä ihailaan ja häneen voidaan myös samaistua. Parhaimmillaan idolirakkaus voi olla turvallinen vaihtoehto nuorelle, koska suhde ei tapahdu yleensä käytännössä. Toisinaan samaistuminen voi kuitenkin vahingoittaa nuorta, jos idolin elämäntavat, asenteet ja toimintamallit eivät ole turvallinen samaistumisen kohde nuorelle. Itsetunnon ja yksityisyyden käsitteet ovat merkittävässä osassa myös tällä portaalla. (Aho ym. 2008, 21–22; Brandt ym. 2004, 173.)

Tuttu/salattu-portaalla nuori ihastuu lähellä olevaan todelliseen henkilöön, kuten vaikka opettajaan tai luokkatoveriin. Yleensä nuori pitää ihastumisen kohteensa omana salaisuutenaan, ja käsittelee tunteitaan yksityisyydessään haaveilemalla. Nuori voi myös ihastua samaa sukupuolta olevaan henkilöön, mutta se ei välttämättä kerro nuoren tulevaa seksuaalista suuntautumista. Nuoren ollessa rakastunut

samaa sukupuolta olevaan henkilöön, voi siitä kertominen muille olla vieläkin hankalampaa. Ihminen saattaa myös jäädä tälle portaalle pitkäksi aikaa tai jopa lopullisesti esimerkiksi tilanteissa, joissa kertominen muille omasta homoseksuaalisuudestaan on vaikeaa. Seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus rakastaa ja tulla rakastetuksi. Tuttu/salattu-portaan tärkein tehtävä on opetella sietämään läheiseen henkilöön kohdistettuja ihastumisen tunteita. Lisäksi nuori opettelee sekä oman kehon että erilaisten ihmisten olemassaolon hyväksyntää. (Aho ym. 2008, 22; Brandt ym. 2004, 174; Korteniemi-Poikela 2002, 31.)

Kaverille kerrottu-portaalla korostuvat luottamus ja uskallus kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle. Ihastuksen kohde voi olla oma ikätoveri tai muu tuttu henkilö. Ihastumisesta saatetaan nyt kertoa kaverille, muttei vielä ihastuksen kohteelle. Nuori uskaltaa nyt kertoa ystävälle ihastumisestaan, ja näin hän hakee tukea ja hyväksyntää sekä ihastumiselleen että avoimuudelleen. Tuen saamisen kautta nuoren itsetunto ja tunne luottamuksen saamisesta vahvistuu, ja nuori pysyy siirtymään portailla eteenpäin. Tällä portaalla nuori opettelee myös tunnistamaan oikeaa ja aitoa ystävyyttä. Hyvä ystävyys toimii perustana myös nuoren myöhemmille ihmissuhteille. (Aho ym. 2008, 22–23; Brandt ym. 2004, 174.)

Tykkään susta-portaalla nuori harjoittelee kertomaan tunteistaan ihastuksen kohteelleen. Tapoja kertoa voi olla hyvin monenlaisia. Nuori voi käyttää vaikkapa tekstiviestiä tai sähköpostia mieluummin kuin suoraa kontaktia. Nuoret voivat sopia seurustelewansa, mikä ei välttämättä vastaa aikuisten käsitystä seurustelusta. Nuorten seurustelu ja tunteet tulee kuitenkin ottaa tosissaan, vaikka seurustelusuhde olisikin lyhyt ja vastaisi enemmän kaverisuhdetta. Seurustelu ei välttämättä sisällä vielä läheisyyttä, koska nuori saattaisi kokea sen liian intiimiksi. Tärkeintä on kuitenkin oppia kertomaan tunteistaan sekä oppia sietämään pettymyksiä. Tällä portaalla nuori pohtiikin usein erilaisia selviytymiskeinoja mahdolliselle torjunnalle sekä seurustelun päättymiselle. Ennen kaikkea nuori tarvitsee hyväksyntää ystävältä tai aikuiselta omille ihastumisen tunteilleen. (Aho ym. 2008, 23; Brandt ym. 2004, 174; Korteniemi-Poikela 2002, 31.)

Käsi kädessä-porras on ehkä tärkein porras ja kehitysvaihe, sillä sen kautta opitut asiat korostuvat kaikissa tulevaisuuden parisuhteissa. Tämän portaan tehtävänä onkin opetella seurustelun pelisääntöjä, ilmaisemaan rakkautta sekä sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita. Tärkeintä on oppia ymmärtämään toista ihmistä itsensä rinnalla ja itseensä verrattuna. Tällä portaalla ihminen oppii ilmaisemaan rakkauden tunteitaan, sekä saa vastarakkautta osakseen. Usein nuoret ilmaisevat tunteensa vahvasti, ja haluavat koko maailman tietävän heidän seurustelustaan. Kiihottuminen ja yhdessäoloon liittyvät eroottiset tuntemukset tulevat yleensä mukaan tällä portaalla, mutta usein nuori ei ole valmis jakamaan niitä vielä toisen ihmisen kanssa, vaan tunteet käsitellään omassa yksityisyydessä. Kiihottuminen ja seksuaaliset tuntemukset voidaan käsitellä fantasioiden ja itsetyydytyksen kautta. Tässä vaiheessa seurustelun päättyminen saattaa tuntea nuoresta maailmanlopulta ja ylitsepääsemättömältä asialta, koska nuorella ei ole vielä tarpeeksi elämäkokemusta siitä, että vastoinkäymisistä voi selvitä. Nuori voi ilmaista surun, vihan ja pettymyksen tunteet hyvin vahvasti, ja aikuisen on otettava nuori tosisaan. Nuori voi yrittää puhua ystävän tai aikuisen kanssa, tai yrittää purkaa pahan olon muulla tavalla esimerkiksi kirjoittamalla. Nuorelle on kuitenkin tärkeää oppia tällä portaalla tunnetason kokeminen ja jakaminen. (Aho ym. 2008, 23–24; Brandt ym. 2004, 175; Korteniemi-Poikela 2002, 32.)

Suudellen-portaalla nuori opettelee ilmaisemaan ihastumista, rakastumista ja läheisyyttä toisen ihmisen kanssa, mikä on suuri askel lähemmäksi intiimiyden jakamista. Ihminen opettelee ottamaan huomioon myös toisen ihmisen tuntemukset, ja oppii ymmärtämään kiihottumisen nautinnollisena ja terveellisenä asiana. Enää nuori ei pelkästään seuraa oman kehonsa nautintoa, vaan on aidosti kiinnostunut toisen ihmisen tunteista ja ajatuksista. Tällä portaalla nuori osaa yhdistää kiintymyksen tunteet fyysiseen läheisyyteen ja nautinnon ilmaisemiseen, mutta useimmiten kädestä pitäminen, suutelu ja läheisyys riittävät ilmaisukeinoiksi. Kiihottuminen voi kuitenkin tuntua nuoren sukupuolielimissä esimerkiksi peniksen jäykistymisenä ja emättimen kostumisena. Viimeistään tällä portaalla alkaa itsetyydytys kiinnostaa nuoria. (Aho ym. 2008, 24; Brandt ym. 2004, 176–177.)

Mikä tuntuu hyvältä-portaalla korostuvat nautinnon ja kiihottumisen tunteet. Ihminen opettelee toisen ihmisen kanssa yhdessä nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia. Tällä portaalla hyväily on rakastelun opettelua. Nuori ei ole vielä valmis heittäytymään rakastelun vaatimaan vapauteen toisen ihmisen kanssa, vaan on vielä häveliäs. Tässä vaiheessa nuori etenee kuitenkin lähelle rakastelua kokeilemalla ja opettelemalla toisen ihmisen kehoa, ja opettelee antamaan ja vastaanottamaan hellyyttä ja nautintoa. Tällä portaalla on tärkeintä oppia puhumaan ääneen seksiin liittyvistä asioista. Nuori opettelee kertomaan omista peloistaan ja jännittämisestään. Nuoren on myös opittava sanomaan 'ei': mitään sellaista ei pidä tehdä, mikä ei tunnu itsestä hyvältä ja turvalliselta. Kommunikointi kumppanin kanssa on sitä helpompaa mitä pidempään on oltu Käsi kädessä-portaalla. (Aho ym. 2008, 24–25; Brandt ym. 2004, 177.)

Viimeisellä portaalla, *Rohkaistuminen ja rakastelu*, ihminen oppii vastuuta ja on matkalla kohti aikuisuutta. Nyt nuori on valmis heittäytymään nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä ja rakkaudesta. Mielihyvän ja rakkauden tunteet koetaan sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tärkeää onkin, että tässä vaiheessa on läheinen ihmissuhde kumppaniin. Varhaisaikuisuudessa epävarmuus väistyy, ja se voi ilmetä hyvin rajuina, rohkeina ja kokemuksiä janovana suhtautumisena seksuaalisuuteen. Rohkaistumisvaiheessa nuori kokee hallintaa omasta seksuaalisuudestaan, mutta toisaalta nuori saattaa ottaa kannattamattomia riskejä. Useimmilla nuorilla rohkaistumisvaihe johtaa seksikokemusten hankkimiseen. Ensimmäinen yhdyntäkokemus on yleensä nuorelle tärkeä kokemus kohti aikuisuutta, sillä siinä oma neitsyys/poikuus annetaan rakkaalle ihmiselle. Parhaimmillaan nuori on varma siitä mitä tekee ja haluaa sekä osaa kantaa vastuun itsestään ja kumppanistaan. Tässä vaiheessa nuoren parisuhdetaitojen tulisi olla jo lähellä aikuisuuden tasoa, jotta hän pystyisi kääntämään ristiriidat voimavaroiksi. Nuoren tulee olla myös valmis eroamaan, jos suhde ei tunnu oikealta. Onhan hän aikaisemmillä portailla jo ymmärtänyt, ettei elämä lopu eroon. Viimeisen portaan tehtävänä on antaa nuorelle valmiudet tehdä omia päätöksiä, ja kantaa vastuu omasta elämästä itsenäisesti ilman vanhempien suojaa. Myös nuoren itsemääräämisoikeuden on

toteuduttava, etteivät seuraukset kostautuisi tulevaisuudessa esimerkiksi haluttomuutena, pelkoina ja ahdistuksena. Nuoren on siis osattava kieltäytyä, jos hän ei halua tai jokin asia ei miellytä häntä. (Aho ym. 2008, 25–26; Brandt ym. 2004, 177–178.)

3.5 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Seksuaaliterveys kätkee sisälleen kyvyn huolehtia ja nauttia itsestään, halutessa hakeutua seksuaaliseen kontaktiin, kokea vastavuoroista nautintoa sekä kyvyn lisääntyä ja ottaa vastuu parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Kyky huolehtia omasta seksuaaliterveydestä perustuu ymmärrykseen seksuaaliterveyden olemassaolosta ja mahdollisuuksista sen hoitamiseen. Omasta seksuaaliterveydestä huolehtimiseen tarvitaan usein myös seksuaaliterveyden hoitamiseen liittyviä palveluja. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23; Cacciatore 2007, 31.)

Seksuaaliterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus, joten jokaisen täytyy kunnioittaa ja suojella sekä omia että toisten seksuaalioikeuksia. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyden voidaan ajatella olevan hyvää silloin, kun ihminen voi toteuttaa seksuaalisuuttaan siten, ettei siitä ole haittaa hänelle itselleen tai muille ihmisille. Hyvä seksuaaliterveys mahdollistaa nautinnolliset ja turvalliset seksuaaliset kokemukset ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Vaaratilanteisiin hakeutuminen tai niiden uhmaaminen voi vahingoittaa pysyvästi ihmisen seksuaaliterveyttä ja jopa muuttaa koko elämän suunnan. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23; Cacciatore 2007, 31.)

Hyvän seksuaaliterveyden turvaamiseen tarvitaan monipuolista ja oikein suunnattua seksuaaliterveyskasvatusta. Seksuaaliterveyskasvatus lisää nuoren halukkuutta hakea palveluita ja auttaa ymmärtämään, mitä annetut ohjeet tarkoittavat. Usein kyky hakea palveluita riippuu mahdollisuudesta saada tietoa helposti ja nopeasti

silloin, kun sitä tarvitaan. Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä, vaan ihmisen saatavilla tulee olla myös hyvin suunniteltuja terveystalveluja, joihin on helppo hakeutua. Nuori ei välttämättä ymmärrä itsestään huolehtimisen tärkeyttä tulevaisuuden kannalta, koska nuoren kyky suunnitella tulevaisuutta ei yllä 10–20 vuoden päähän. Tämän vuoksi nuorta voi olla hankala motivoida hoitamaan seksuaaliterveyttään. Seksuaaliterveystalvelujen tulee olla siksi helposti ja nopeasti saatavilla. Vaiva tai ongelma täytyy hoitaa nopeasti, muuten se saattaa unohtua. Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2006/2007 yläkouluikäisistä pojista 25 prosentilla ja tytöistä 13 prosentilla oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä (Stakes 2008). (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23; Cacciatore 2007, 31.)

3.5.1 Yleisimmät sukupuolitaudit

Suomessa yleisimpiä sukupuolitauteja ovat tällä hetkellä kondylooma, klamydia ja sukuelinherpes. Kondyloomasta ja sukuelinherpeksistä ei ole olemassa tarkkoja tilastoja mutta arvellaan, että nuorista aikuisista jopa kolmasosa olisi saanut kondyloomia aiheuttavan papilloomavirustartunnan, ja noin joka neljäs kantaisi herpes simplex 2-virusta. Tippurin ja kupan tartuntamäärät ovat olleet Suomessa hyvin pieniä kun taas maailmalla tippuri ja kuppa kuuluvat edelleen yleisimpien sukupuolitautilien joukkoon. Suomessa todetaan vuosittain myös noin sata uutta HIV-tartuntaa. Maailmanlaajuisesti HIV-tartuntojen määrä on jatkanut nousuaan viimeisten 20 vuoden aikana. (Hiltunen- Back & Aho 2005, 81–84; Holmström 2002, 31.)

Sukupuolitaudit ovat virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka voivat tarttua yhdynnässä tai muussa limakalvokontaktissa. Sukupuolitaudit voivat tarttua myös suuseksissä ja seksissä, jossa kosketellaan sekä omia että kumppanin sukupuolielimiä. Sukupuolitautilien aiheuttajia voi olla siemennesteessä, emättimen eritteessä tai veressä. Taudit voivat tarttua äidistä lapseen myös raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Sukupuolitaudit eivät tartu sattumalta esimerkiksi uimahallin altaasta, saunasta tai vessan istuinrenkaasta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102; Pääskysaari 2002, 131; Svanström 2003, 51–33.)

Sukupuolitaudit voivat olla salakavalialueita, sillä ihminen saattaa kantaa tietämättään virusta tai bakteeria elimistössään hyvinkin pitkään ennen kuin tartunta todetaan ja tautia päästään hoitamaan. Näin ollen tartunnan saanut henkilö, jolla ei ole oireita, saattaa vahingossa tartuttaa muita. Sukupuolitauteja tulee epäillä, jos esimerkiksi seuraavanlaisia oireita ilmenee: kirvelyä virtsatessa, genitaalialueilla olevia näppyjä, rakkuloita, haavaumia tai kutinaa, kuumeilua, lisääntynyttä valkovuotoa ja vatsa- tai selkäkipuja. Sukupuolitauteihin kannattaa hakeutua välittömästi, jos on ollut suojaamattomassa limakalvokontaktissa. Mahdollisia oireita ei pidä jättää odottamaan. Itsensä voi testauttaa kunnasta riippuen terveysasemilla, sukupuolitauteipoliklinikoilla, yksityisillä lääkäriasemilla ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tutkimukset ovat maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa, kuten sukupuolitauteiden poliklinikalla ja terveysasemilla. Jokaisella tutkimuksen tekijällä on vaitiolovelvollisuus. Sukupuolitaudit todetaan laboratorioviljelyiden ja verikokeiden avulla. Lopullisten tutkimustulosten saamiseen kuluu noin viikko. Bakteeriperäiset tartunnat voidaan hoitaa suun kautta otettavilla antibiooteilla, mutta viruksen aiheuttamia tartuntoja ei voida kokonaan parantaa. Virustartuntojen oireita voidaan lievittää esimerkiksi suun kautta otettavilla lääkkeillä sekä esimerkiksi ulkoisesti käytettävillä voiteilla. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102–103; Pääskysaari 2002, 131–132; Hiltunen- Back & Aho 2005, 10–11; Janouch 2006, 98.)

Sukupuolitauti on raskas henkinen kuorma, joka saattaa vaikeuttaa myöhempää seksuaalielämää. Taudin sairastamisessa henkisiä oireita pidetään monesti kiusallisempina kuin fyysisiä oireita. Sukupuolitauteihin liittyy paljon pelkoja ja katumusta. Tartunnan saanut kokee usein myös syyllisyyttä, ja seksuaalinen kanssakäyminen saattaa tuntua vastenmieliseltä. Seksipartneri syyllistetään helposti. Ennen seksuaalista kanssakäymistä olisi hyvä pyrkiä tutustumaan sekä omaan että partnerin seksuaalihistoriaan, ja molempien osapuolten täytyy tuntee vastuunsa. Vastuuntuntoisessa seksisuhteessa kannetaan huolta sekä omasta että kumppanin terveydestä. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen lisää olennaisesti todennäköisyyttä saada sukupuolitauti. Vain kondomin oikeaoppinen käyttö esileikistä yhdynnän loppuun saakka suojaa sukupuolitaudeilta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102;

Pääskysaari 2002, 131; Aaltonen 1999, 117; Hiltunen-Back & Aho 2005, 10; Perin 2002, 89.)

Klamydia on Suomessa hyvin yleinen sukupuolitauti. Vuonna 2008 rekisteröitiin 13871 uutta tartuntatapausta, joista 10–19-vuotiaiden osuus oli 3576 tartuntaa. Todennäköisesti tartunnan saaneiden määrä on paljon suurempi, sillä noin kaksi kolmasosaa kaikista tartunnoista on oireettomia. Oireettomien klamydiakantajien seulonta on suuri haaste terveydenhuollolle, sillä klamydia vaikuttaa hedelmällisyyteen niin oireettomana kuin oireellisenakin. Kondylooman esiintyvyydestä ei ole tarkkoja tilastoja, koska tartunnoista ei pidetä Suomessa rekisteriä. Tartuntoja on arveltu olevan Suomessa vuosittain noin 20000. Kuppattartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 200, kun taas tippuritartuntoja todetaan hieman yli 200. Vuonna 2008 Suomessa rekisteröitiin 148 uutta hiv tartuntaa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 17–22, 24–26; Paavonen, Saikku, Reunala, Pasternack 2003, 31; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 103–104; Pääskysaari 2002, 132–133; Aaltonen 1999, 119; Hiv Suomessa 2009; Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009.)

3.5.2 Papilloomavirusrokote

Ihmisen papilloomavirus (hp-virus, human papilloma virus) tunnetaan muun muassa kondylooman aiheuttajana, ja näitä aiheuttajaviruksia tunnetaan kymmeniä eri tyyppiä. Lisäksi hp-viruksen tiedetään aiheuttavan kohdunkaulansyöpää. Ihmisen papilloomaviruksia vastaan on jo pitkään kehitelty sekä ehkäisevää että hoitavaa rokotetta. Tällä hetkellä ehkäisevän rokotteen tutkimukset ovat jo pitkällä ja koeryhmiä rokotetaan Suomessa parhaillaan. Muutaman tuhannen koehenkilön tutkimuksissa rokote on antanut yli 90 prosentin suojan syöpää aiheuttavia HPV16- ja HPV18- infektiota vastaan. HPV- rokotteen antama suoja ulottuu uusimpien tulosten mukaan myös edellä mainittujen sukulaisviruksiin: HPV31 ja HPV45. Tulevaisuudessa rokotteeseen tullaan mahdollisesti sisällyttämään kaikki väestössä esiintyvät merkittävät HPV- tyypit. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 56, 67; Hiltunen-Back & Aho 2005, 41; Lehtinen 2004, 118–121; HPV-rokote 2009.)

Rokote tuottaa vereen 100 kertaa enemmän vasta-aineita kuin luonnollinen infektio. Rokote suojaa tartunnalta ja estää tartuttavuuden, mutta se ei paranna infektiota. Päällimmäisenä tarkoituksena on selvittää, estääkö rokote viruksen tarttumisen ihmisestä toiseen ja voidaanko tämän rokotteen avulla ehkäistä kohdunkaulansyövän kehittyminen 10–15 vuoden päästä. Mikäli tutkimukseen osallistuu tarpeeksi nuoria, on vuoteen 2015 mennessä mahdollista todeta, eroaako kohdunkaulansyövän mahdollisten esiasteiden ilmaantuvuus rokotettujen ja rokottamattomien välillä. Selvä ero olisi paras peruste sisällyttää rokote rokotusohjelmaan myös kehitysmaissa. Rokotetta tulisi tarjota 11–13-vuotiaille nuorille kolmena annoksena. Lisäksi 5–10 vuoden välein toistuvilla tehosterokotteilla varmistettaisiin, että rokotteen antaman suoja säilyy ja on parhaimmillaan seksuaalisen aktiivisuuden alettua. Vaikka HPV-rokotteeseen liittyy vielä monia avoimia kysymyksiä, on selvää, että HPV on hepatiitti B- viruksen jälkeen ensimmäinen seksitauti, jota vastaan saadaan ehkäisevä rokote. HPV- infektioita ehkäisevä rokote toisi koko väestölle terveyshyötyjä ja kustannussäästöjä. Vaikka rokotteen kehittäminen on nykyään hyvin vilkasta, ei ole näköpiirissä, että ne voisivat joskus korvata kondomin käytön vaihtuvissa seksisuhteissa. (Lehtinen ym. 2003, 67; Hiltunen- Back & Aho 2005, 41; Lehtinen 2004, 118–121; HPV-rokote 2009.)

3.5.3 Raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy

Mikäli nuori on valmis aloittamaan seksisuhteen, on hänen myös ymmärrettävä ja osattava kantaa vastuu ehkäisyn käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä. Nuoren täytyy sisäistää, että molemmat osapuolet ovat tasapuolisesti vastuullisia. Molempien on tiedettävä mitä ehkäistään, miksi ehkäistään ja miten ehkäistään. Ehkäisystä puhuttaessa tarkoitetaan suojautumista ei-toivotulta raskaudelta, sukupuolitaudeilta, turhilta suruilta ja katumukselta. Nuoren täytyy osata ottaa selvää eri ehkäisyvaihtoehdoista, ja hänellä on myös oikeus saada niistä tietoa esimerkiksi terveydenhoitajalta tai vanhemmilta. Seksuaalikasvatuksen yksi tärkeimmistä osa-alueista onkin jakaa tietoa ehkäisystä ja saada nuoret ottamaan vastuuta omas-

ta toiminnastaan. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10, 90; Pääskysaari 2002, 127.)

Jokaisen sukupuolielämän aloittavan on syytä muistaa, että joka yhdynnästä voi tulla raskaaksi, koska mikään ehkäisyväline ei ole sataprosenttisen luotettava. Raskauden ehkäisyyn on käytettävissä monenlaisia ehkäisymenetelmiä, jotka voidaan jakaa sekä hormonaalisiin että ei- hormonaalisiin menetelmiin. Menetelmät toimivat kolmella eri tavalla: 1. Munasolun ja siittiön kohtaaminen estyy. 2. Naisen ovulaatio eli munasolun irtoaminen estyy. 3. Hedelmöityneen munasolun kiinnittyminen kohdun seinämään estyy. Sopivan ehkäisyn valitsemiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten sen hetkinen elämäntilanne, terveydelliset seikat ja omat mieltymykset. Itselle ja kumppanille sopivin ehkäisymuoto löytyy yhteistyössä gynekologin tai lääkärin kanssa. Seksistä pidättäytyminen on ainoa 100-prosenttisen varma ehkäisykeino. Ehkäisystä huolehtiminen, esimerkiksi kondomin ostaminen ja käyttäminen eivät ole häpeä, vaan merkki vastuullisuudesta ja itsensä sekä kumppaninsa terveydestä huolehtimisesta. Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Sen käyttö on huomattavasti helpompaa kuin eläminen sukupuolitaudin kanssa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 90–91; Pääskysaari 2002, 127–128.)

Kouluterveyskyselyn mukaan kondomi on suosituin nuorten käyttämä ehkäisymenetelmä. Kondomin suosio on kuitenkin laskenut 1990-luvulta 2000-luvulle siirryttäessä, mutta tuplaehkäisyn suosio sen sijaan on lisääntynyt. Vuosina 2003–2004 kahdeksaluokkalaisista tytöistä käytti e-pillereitä reilut viisi prosenttia, ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä runsaat 15 prosenttia. Neljä prosenttia kahdeksaluokkalaisista, ja lähes 10 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä oli käyttänyt vähintään kerran jälkiehkäisyä. Ruotsissa tuetaan taloudellisesti nuorten ehkäisyvälineiden hankkimista, mutta silti nuorten tyttöjen raskaudenkeskeytyksiä on Ruotsissa lähes tuplatan Suomeen verrattuna. Suomessa Väestöliitto on ehdottanut ilmaisten ehkäisyvälineiden tarjoamista nuorille. Pelkkä ehkäisyvälineiden jakaminen ei kuitenkaan riitä, vaan nuoret tarvitsevat lisäksi ohjausta, valistusta ja neuvontaa. Niin kodin kuin koulun tulisi tukea teini-ikäisten seksuaalista itsemää-

räämisoikeutta, ja kannustaa ehkäisyvälineiden käyttöön tarvittaessa. Erityisesti miesten seksuaaliterveyspalveluita tulisi kehittää, ja palveluiden saaminen tulisi olla kaikille esteetöntä. (Paananen ym. 2006, 50; Heikinheimo, Suhonen & Gissler 2007, 3503.)

3.5.4 Teiniraskaus

Ehkäisyvalistuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on teiniraskauksien ehkäisy. Syntysrekisterin mukaan vuonna 2007 oli Suomessa 58 008 synnytystä, joista alle 20-vuotiaiden synnyttäjien osuus oli 2,4 prosenttia (Stakes 2008). Osa näistä nuorista äideistä on halunnut tulla alitajuisesti tai tietoisesti raskaaksi. Joillekin teiniäideille vauva täyttää yksinäisyydestä ja irrallisuuden tunteista syntyneitä aukkoja. Saadessaan vauvan, heillä on joku, joka tarvitsee ja rakastaa ja jota rakastaa. Kun taas toinen raskaaksi hankkiutuva tahtoo elämäänsä kiintopisteen ja oman kodin. (Kinnunen 2001, 144.)

Vanhemmille on nuoren raskaus aina, lähes poikkeuksetta, shokki. Vahinkoraskaus saatetaan kokea pahimpana mahdollisena, mitä heidän lapsilleen voi tapahtua. Vauva mullistaa nuorten elämän ja sitoo heidät itseensä vuosikymmeniksi. Nuorten vanhemmat voivat ajattelemattaan kiiruhtaa ehdottamaan raskaudenkeskeytystä eli aborttia ratkaisuksi. Nuoret tarvitsevat kuitenkin toisenlaista rinnalla seisoamista: viimekädessä nuoret itse tekevät lopullisen ratkaisun raskauden jatkumisesta. Suurinta vanhemman rakkautta on hyväksyä nuori ja hänen päätöksensä kaikesta huolimatta. Nuorten vanhemmat ovat velvollisia elättämään lapsensa täysi-ikäisyyteen saakka. Vasta sen jälkeen nuoret voivat saada toimeentulotukea yhteiskunnalta, elleivät he vielä kykene itseään omilla tuloilla elättämään. Nuoret tarvitsevat vanhempien tuen tekemälleen päätökselle, oli päätös mikä tahansa. He kaipaavat vanhempiensa vahvistusta siihen, että he ovat tehneet oikean päätöksen. (Kinnunen 2001, 144–145; Bildjuschkin & Ruuhilahti, 175–176.)

Raskauden yllättäessä nuorille yleensä tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja valittavakseen. Nuoret voivat päättää pitää lapsen ja ryhtyä vanhemmiksi, he voivat luovut-

taa lapsen adoptoitavaksi tai he voivat keskeyttää raskauden jatkumisen. Ratkaisun pohtiminen ei koskaan ole helppoa. Nuoret tarvitsevat aikuisen tukea miettiäkseen rauhassa mahdollisia vaihtoehtoja. Lain mukaan alle 17-vuotiaalla on oikeus raskaudenkeskeytykseen (L239/1970). Usein raskaudenkeskeytystä pidetään helppona ratkaisuna tytölle, joka on tullut raskaaksi, mutta sitä se ei suinkaan ole. Abortin hankaluus liittyy ajatukseen ihmiselämän riistämisestä. Myös keskeytyksestä johtuvat mahdolliset komplikaatiot pelottavat. Harva abortin läpikäynyt sanoo, ettei kokemus ole vaikuttanut heihin mitenkään. Nuorille on kuitenkin aina tärkeää korostaa, ettei raskaudenkeskeytys ole ehkäisykeino. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106; Kinnunen 2001, 145.)

Nuoret tuntevat usein syyllisyyttä päätöksestään tehdä abortti. Alkanut raskaus on saattanut olla seurausta huonosta motivaatiosta käyttää ehkäisyä. Harvoin uskalletaan kertoa, että ehkäisy on jäänyt pois. Noin puolessa aborttiin päättyvistä raskauksista ei yhdynnässä ole käytetty ollenkaan ehkäisyä. Nuoria on kuitenkin tarpeetonta syyllistää, sillä alkanutta raskautta ja edessä olevia päätöksiä se ei helpota ollenkaan. Vuonna 2008 tehtiin Suomessa yhteensä 10 423 raskaudenkeskeytystä. Keskeytykset ovat vähentyneet tasaisesti viime vuosina. Pääasiallisena syyinä pidetään alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrän selkeää laskua. Vuonna 2008 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä tehtiin 12,7 keskeytystä tuhatta tytötä kohden. Samana vuonna alle 20-vuotiaista abortin tehneistä 41,1 prosentilla ei ollut käytössä mitään ehkäisyä, 44,8 prosenttia käytti kondomia ja 11,8 prosenttia ehkäisypillereitä. Jälkiehkäisyä oli käyttänyt 2,2 prosenttia ja kaikista keskeytyspotilaista hieman useampi. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 107; Stakes 2009.)

Abortti voidaan tehdä vain lääkärin lausunnon perusteella sairaalassa ja vain raskaana olevan omasta vapaasta tahdosta. Raskaudenkeskeytys on tehtävä mahdollisimman pian raskauden alkamisen jälkeen. Raskaus voidaan keskeyttää 12 ensimmäisen raskausviikon aikana. Sen jälkeen keskeytys tehdään vain erityisluvalla. Raskauden kesto lasketaan viimeisimpien kuukautisten alkamispäivästä ja se tarkistetaan aina sairaalassa ultraäänitutkimuksen avulla. Naisella on oikeus tehdä raskaudenkeskeytyspäätös myös ihan yksin. Alaikäinen ei tarvitse vanhemmiltaan

lupaa raskauden keskeyttämiseen eikä toimenpiteestä myöskään kerrota vanhemmille salassapitovelvollisuuden nojalla. Nuorta naista täytyy silti ohjata ja rohkais- ta jakamaan raskas päätös vanhempiensa, ystäviensä tai muun luotettavan aikuisen kanssa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106; Pääskysaari 2002, 136.)

Raskaus voidaan keskeyttää kahdella eri tavalla: mekaanisesti kirurgisin keinoin tai lääkkeellisesti. Abortin toteuttamistapa valitaan yhteistyössä lääkärin ja hoita- jan kanssa. Abortti on henkisesti hyvin raskas päätös. Osa päätöksen tehneistä masentuu miettiessään mitä syntymättömästä lapsesta olisi voinut tulla ja osalle päätös on suuri helpotus. Päätöstä ei tulisi koskaan tehdä hätiköiden, sillä abortti on aina lopullinen ratkaisu. Nuori äiti tarvitsee keskustelutukea, jotta hän voi ko- kea tehneensä oikean päätöksen. Asiasta puhuminen ja tunteiden käsitteleminen helpottavat oloa ja mahdollistavat normaalin elämän jatkumisen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 107; Pääskysaari 2002, 136–137; Janouch 2006, 107.)

3.5.5 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat nuoren elämässä tärkeitä rakennuspalikoi- ta. Suomessa on tällä hetkellä hyvät mahdollisuudet seurata nuorten seksuaaliter- veyttä, sillä käytössä ovat luotettavat rekisteri- ja tilastotiedot sekä usean eri sek- suaalikäyttäytymistutkimuksen tiedot jo vuodesta 1986. Viimeisten vuosikym- menten aikana nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat muuttuneet huo- mattavasti. Nuorilla on enemmän vapauksia ja mahdollisuuksia itsensä toteuttami- seen, mikä näkyy muun muassa seurustelun ja yhdyntöjen aloitustiänsä laskemisena. Ennenaikaisen raskaaksi tulemisen häpeä on vähentynyt ja ehkäisystä huolehtimi- nen on yhä helpompaa hyvien hormonaalisten menetelmien ansiosta, joten ras- kauden pelkokaan ei ole enää hillitsemässä nuorten yhdyntöjen aloittamista. Nuor- ten tiedon taso on kuitenkin huomattavasti parantunut ja seksuaalikasvatusta on lisätty, jonka vuoksi teini-ikäisten raskaudet, abortit ja sukupuolitaudit ovat vä- hentyneet. Seksuaalitietotasossa on vielä eroja tyttöjen ja poikien välillä, mutta tietotaso on viime vuosina kuitenkin hieman lähentynyt. (Kontula & Meriläinen 2007, 13–16.)

1990-luvulla nuorten seksuaaliterveys kääntyi huonompaan suuntaan. Tällöin nuorten raskaudenkeskeytykset ja klamydia-tartunnat kääntyivät nousuun, sekä kouluterveyskyselyn mukaan nuoret aloittivat seksielämän aikaisemmin 90-luvun loppupuolella. Tuolla vuosikymmenellä tapahtuneet muutokset julkisessa terveydenhuollossa, 90-luvun alun lama, ehkäisyvälineiden kallistuminen ja valtionohjauksen väheneminen koulujen opetusohjelmista ovat saattaneet olla syynä nuorten seksuaaliterveyden huonontuneeseen suuntaan. Laman aikana terveydenhuollon säästökohteiksi joutuivat esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, minkä seurauksena juuri ennalta ehkäisevä terveydenhoitotyö jäi hoitamatta. 90-luvulla tapahtuneet muutokset vaikuttavat enemmän tai vähemmän vielä tämänkin päivän seksuaaliterveyden kehitykseen. (Aho & Rinkinen 2005, 62.)

Tänä päivänä tytöt aloittavat sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempina. Stakesin vuonna 2006 tehdyn valtakunnallisen kouluterveytystutkimuksen tietojen mukaan 30 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä. Samanikäisistä pojista 26 prosenttia ilmoitti kokeneensa ensimmäisen yhdyntänsä. Kahdeksannella luokalla tämä osuus oli molemmilla sukupuolilla sama, 15 prosenttia. Jos näitä tuloksia verrataan Stakesin vuosina 2002–2003 tekemän tutkimuksen tuloksiin, voidaan havaita, että yhdynnän kokeneiden osuus on yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä hieman vähentynyt kahden vuoden aikana ja pojilla sen sijaan lisääntynyt. Vuonna 2002–2003 yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 33 prosenttia oli kokenut yhdynnän ja vastaavasti 24 prosenttia samanikäisistä pojista. Kahdeksäsluokkalaisista tytöistä 16 prosenttia oli kokenut yhdynnän ja vastaavasti pojista 14 prosenttia. Kahdeksäsluokkalaisten vastaavissa prosenttiluvuissa ei ole tapahtunut yhtä merkittäviä muutoksia. (Kontula & Meriläinen 2007, 14; Kosunen 2004, 49–50.)

Kouluterveyskyselyn mukaan noin kaksi kolmesta yläkoululaisesta oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässään vuonna 2006. Ehkäisytabletti oli ollut käytössä yhdeksäsluokkalaisista noin neljäsosalla, ja kahdeksäsluokkalaisista vastaavasti noin viidesosalla. Sekä sukupuolitautilien että ei-toivottujen raskauksien

ehkäisyn näkökulmasta huolestuttava joukko ovat ne nuoret, jotka eivät käytä mitään ehkäisyä. Yhdeksännen luokan pojista 18 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään mitään ehkäisyä. Vastaavat luvut kahdeksannen luokan pojilla ja tytöillä ovat 23 prosenttia ja 20 prosenttia. Jos vuoden 2006 tutkimustuloksia verrataan vuonna 1980 tehtyyn KISS- tutkimuksen tuloksiin, voidaan päätellä, että vuonna 2006 koululaiset käyttivät hieman enemmän sekä kondomia että ehkäisypillereitä. (Kontula & Meriläinen 2007, 14; Kosunen 2004, 52.)

Noin puolet nuorista piti kondomin käytön ehdottamista poika- tai tyttöystävälleen helppona. Yhtä monet pitivät kondomin oikeinkäyttämistä erittäin helppona. Tiedon ja neuvonnan hakemista pidettiin sen sijaan hankalana, sillä pojista noin 40 prosenttia ja tytöistä kolmasosa koki, että lääkärille tai terveydenhoitajalle on vaikea varata aikaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyssä onnistumista on edistänyt muun muassa se, että nykyään myös tytöt ostavat ja kuljettavat kondomeita mukanaan. Kansainvälisesti tämä on vielä harvinaista. Muista maista muuttaneiden voi olla joskus vaikeaa ymmärtää tällaista suomalaista tasa-arvoa. (Kontula & Meriläinen 2007, 14.)

Alaikäisten raskauksien määrä voidaan nähdä eräänlaisena yhteisötason hyvinvoinnin osoittimena. Valtaosa näistä raskauksista on suunnittelemattomia, joten niiden alhainen määrä kertoo osaltaan hyvästä seksuaaliterveyden tilasta. Teollisuusmaissa teiniraskauksien ja synnytysten määrät ovat vähentyneet viimeisten 30 vuoden aikana. Kahdeksassatoista maassa teiniraskauksien määrät puolittuivat vuosien 1970 ja 1995 välillä. Raskauksien määrän vähenemisen yhtenä tekijänä on koulutuksen merkityksen kasvaminen ja tätä kautta kouluttautumiseen tarvittavan motivaation kasvaminen. Myös muut arvot kuin varhainen perheenmuodostus ovat nousseet nuorten elämän tärkeiksi päämääriksi. (Kontula & Meriläinen 2007, 15; Gissler 2004, 17.)

Teiniraskauksia ja abortteja on Suomessa vähemmän kuin muissa Euroopan maissa. Nuorten synnytysten ja raskauden keskeytysten määrä on vähentynyt jatkuvasti.

ti vuodesta 1970 saakka. Merkittävä syy nuorten raskauksien vähenemiselle oli 1980-luvulla lisääntynyt ehkäisypillereiden määrääminen ja käyttö. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa on toiseksi vähiten alle 20-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytyksiä. Synnytysten määrä on sen sijaan vähentynyt kaikissa muissa Pohjoismaissa paitsi Suomessa. (Kontula & Meriläinen 2007, 15; Gissler 2004, 18.)

Stakesin ylläpitämien tilastojen mukaan 15–19-vuotiaiden nuorten raskauden keskeytykset lisääntyivät 1990-luvun loppupuolella. Kasvu jatkui vuoteen 2002 saakka, jonka jälkeen alkoi väheneminen. Vuonna 2002 abortteja tehtiin 17 000 tuhatta 15–19 -vuotiasta naista kohden. Vuonna 2006 vastaava luku oli vähentynyt 14,3:een. Vuonna 2006 nuorten abortit olivat noin viidesosa kaikenikäisille naisille tehdyistä raskauden keskeytyksistä. Alle 15-vuotiaille tehtiin vuonna 2006 yhteensä 27 aborttia koko maassa. 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä vastaava luku oli 1088. Vuonna 2005 alle 20-vuotiaat synnyttivät 1604 lasta, joka oli 2,8 prosenttia kaikista synnytyksistä. Edellä mainittujen lukujen perusteella noin 40 prosenttia teiniraskauksista päättyi keskeytykseen. Kouluikäisten joukossa tämä osuus oli luonnollisesti suurempi. Alle 15-vuotiaiden raskauksista noin 95 prosenttia, 16–17-vuotiaiden raskauksista noin 80 prosenttia ja 18–19-vuotiaiden raskauksista noin 50 prosenttia päättyy raskaudenkeskeytykseen. (Kontula & Meriläinen 2007, 15; Kosunen 2004, 52.)

1990-luvun puolivälin jälkeen tapahtunut suotuisa kehitys myös sukupuolitautilaistartunnoissa ensin pysähtyi ja kääntyi jälleen vähitellen nousuun. Etenkin klamydiatartuntojen määrä lisääntyi. Klamydia on ongelmallinen erityisesti siksi, että se on tärkein yksittäinen syy sisäsynnytintulehduksiin, jonka sairastaneista naisista viidesosa kärsii myöhemmästä hedelmättömyydestä. Viime vuosina klamydiatapauksen määrä on lisääntynyt noin 10 prosentin vuosivauhtia. Alle 20-vuotiailla naisilla klamydiaa esiintyi viisi kertaa enemmän kuin saman ikäluokan miehillä. Vuonna 2002 kaikista klamydiatartunnan saaneista naisista 37 prosenttia oli alle 20-vuotiaita. Tilastoja tarkemmin analysoimalla selviää, että klamydian riskitekijöiksi voidaan luokitella alhainen ikä, aiemmin vuoden sisällä sairastettu klamy-

dia, seksikumppaneiden suuri lukumäärä sekä naisilla ehkäisypillereiden käyttö. Riskitekijöitä voidaan hyödyntää klamydiaseulontoja suunniteltaessa. Klamydian hoito ja diagnostiikka on tänä päivänä tehokasta ja asianmukaista. Ongelmallisinta on löytää ne nuoret, jotka tietämättään levittävät tautia eteenpäin. Myös tartunnan jäljitystä tulisi tehostaa, sillä nykypäivänä se jää liiaksi potilaan itsensä vastuulle. (Kosunen 2004, 52.)

4 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus kuuluu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin, jotka ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalikasvatus alkaa toivottavasti jo raskausaikana, silloin kun vanhemmat vasta luovat omaa perhekulttuuriaan ja samalla myös seksuaalikulttuuriaan. Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta kaikenikäisenä, etenkin silloin kun elämäkokemusta ja muita omia valmiuksia selvitä elämässä on vähän. Seksuaalikasvatusta annetaan nuorten itsensä vuoksi ja heidän terveytensä edistämiseksi. Kasvatuksen tärkein tehtävä on jakaa juuri sitä seksuaalitietoa, jota nuori tarvitsee osatakseen tehdä seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Uusi seksuaalitieto rakentuu aina aiemmin opitun ja lapsena omaksutun tiedon varaan. Pienen lapsen ja nuoren seksuaalisuus eroaa toisistaan hyvin paljon. Silti pienellekin lapselle voi opettaa monia hyödyllisiä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, kuten oman kehon hoitamista ja arvostamista sekä turvataitoja. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20–26; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Aho ym. 2008, 39.)

Nuorelle tulisi antaa asiallista ja oikeaa seksuaalitietoa kasvun mukaisessa tahdissa kiirehtimättä. Seksuaalikasvatuksen tulisi mahdollistaa asioiden harjoittelemisen ja pohtimisen saadun tiedon valossa omassa mielessä, jolloin nuori löytää ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin, ajatuksiin, tunteisiin ja ongelmiin itselle sopivalla tavalla. Kasvatuksen haaste on saada nuoret käyttäytymään siten, että he voivat elää mahdollisimman onnellisina ja hyvinvoivina, eivätkä aiheuta itselleen tai läheisilleen vahinkoa tai korjaamattomia vaurioita. Seksuaalikasvatusta ei ole pelkästään koulussa annettu opetus, vaan siihen kuuluu myös erilaisten elämäntaitojen opettelu ja ihmiseksi kasvamisesta. Nuori harjoittelee kasvattajien rinnalla ihmissuhdetaitojaan, joita tarvitaan myöhemmin myös seurustelu- ja parisuhteessa. Samalla rakennetaan myös itsetuntoa ja seksuaali-identiteettiä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20–26; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Aho ym. 2008, 39.)

Seksuaalikasvatuksen asiantuntijana voidaan pitää aikuista henkilöä, joka elää kasvatettavien nuorten arjessa ja ymmärtää heidän maailmaansa. Seksuaalikasvat- taja on luonteva ja aidosti asiastaan kiinnostunut. Hänellä tulee olla rohkeutta nähdä ja kuulla nuorten ongelmat ja ne lausumattomatkin kysymykset. Kasvatta- jan tulee arvostaa nuorta seksuaalisuutta ja kasvatuksen tulee lähteä oletuksista vapaalta pohjalta. Päävastuu seksuaalikasvatuksesta on nuoren vanhemmilla, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä koulun ja terveydenhuollon kanssa. Mitä useammal- ta taholta nuori saa samansuuntaista informaatiota sitä vakuuttavammalta sanoma- tuntuu. Seksuaalikasvatuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että nuoresta vas- tuussa olevat henkilöt saavat myös vaikuttaa sen sisältöihin. Aikuisen tehtävä on suojella nuorta turhalta tiedolta, jota on tyrkällä kaikkialla. (Bildjuschkin & Ruu- hilahti 2008, 20–26.)

Seksuaalikasvatusta voidaan antaa kolmella eri tasolla: seksuaalivalistuksena, seksuaaliopetuksena ja seksuaalineuvontana. Nuoren kannalta olisi suotavaa, että hän saisi eri tasojen kasvatusta pitkän ajan kuluessa, näin oppiminen olisi tehok- kainta. Seksuaalivalistus on seksuaalitiedon antamista suurille joukoille, esimer- kiksi tietyn ikäryhmän nuorille. Seksuaalivalistus toteutetaan usein joukkoviestin- nän keinoin kampanjoimalla ja jakamalla erilaista seksuaalikasvatusmateriaalia. Myös julkinen keskustelu seksuaalikasvatuksesta, seksuaalisuudesta, sen näky- vyydestä ja merkityksestä ihmiselle on seksuaalivalistusta. Julkiset kannanotot, esimerkiksi mielipidekirjoitukset, ovat tärkeää työtä nuorten seksuaalioikeuksien puolesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13; Aho ym. 2008, 38.)

Seksuaaliopetus tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilas- ryhmissä koulukohtaisen opetussuunnitelman mukaisesti. Myös esimerkiksi urhei- luseurat, seurakunnan kerhot, partio, äitiysneuvola- ja armeija-aika ovat seksuaa- liopetukselle otollisia paikkoja ja aikoja. Seksuaaliopetusta voidaan antaa periaat- teessa missä tahansa yhteydessä, jossa ihmisen hyvinvoinnista ollaan kiinnostu- neita, ja jossa ihminen itse on motivoitunut parantamaan hyvinvointiaan. Kan- sainvälisesti tarkasteltuna asenne yleiseen seksuaalivalistukseen ja seksuaaliope- tukseen on tällä hetkellä Suomessa asiallinen ja avoin, mikä näkyy muun muassa

julkisessa keskustelukulttuurissa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13–14; Lähdesmäki & Peltonen 2000, 208; Aho ym. 2008, 38–39.)

Seksuaalineuvontaan hakeudutaan seksuaalisuuteen liittyvän asian tiimoilta. Seksuaalineuvontaa voi saada vastaanotolla tai puhelimen tai sähköpostin kautta. Se voi olla yleistä seksuaalitiedon jakamista, mutta yleensä asiakkaalla itsellään on jokin mieltä askarruttava kysymys, johon paneudutaan yhdessä seksuaalineuvojan esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. Koulussa seksuaalineuvonnan saamiseen on oltava aina mahdollisuus. Yhdessä seksuaaliopetuksen kanssa terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta on tehokasta ja seksuaalikäyttäytymiseen myönteisesti vaikuttavaa. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on usein vaikea kysyä, mikä näkyy siinä, että oppilas harvoin uskaltaa varata vastaanottoaikaa juuri jonkin seksuaalisuuteensa liittyvän ongelman vuoksi, vaan hän saattaa kysyä asiasta sivumennen jonkin muun käynnin yhteydessä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14.)

4.1 Vanhemmat seksuaalikasvattajina

Vanhemmuuden käsitettä ei ole mahdollista määritellä yksiselitteisesti ja suoraan. Vanhemmuuteen liitetään kuitenkin vääjäämättä aina haasteellisuus ja vastuullisuus. Vanhemmuus on jotain, joka ei toteudu itsestään, vaan siihen on kasvettava. Vanhemmuus on halua sitoutua vanhemmuuden tehtävään, ja se vaatii arvostusta omalta kumppanilta ja lähipiiriltä. Vanhemmuuden vastuullisuus tarkoittaa erityisesti vanhempana olemista ja vanhemmuuteen sitoutumista, sekä lapsen tukemista. Lapsen tukeminen tarkoittaa vastuullista vanhemmuutta koko lapsen elinkaarren ajan, myös kriisivaiheissa. Vanhemmuuteen kuuluu myös eläytyminen oman lapsen ja nuoren maailmaan herättämällä omat muistot vanhoista lapsuuden kokemuksista. Vanhemmuus ei tarkoita vain lapsen kasvattamista, vaan se edellyttää myös kasvamista omana itsenään omassa aikuisuudessa. (Kaimola 2005, 14, 16.)

Vanhemmuuteen liitetään myös ajatus riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Vanhemmuudessa ei tarvitse onnistua täydellisesti, riittävän hyvä riittää. Riittävän hyvä vanhemmuus tarkoittaa, että perheessä on riittävästi turvaa ja aikuisen läsnä-

oloa. Riittävän hyvä vanhempi kestää kritiikkiä, uskaltaa olla vanhempi ja aikuinen, ei ole täydellinen, antaa turvaa ja luo rajoja, antaa lapsensa kokea itsensä ihanaksi ja ainutlaatuiseksi, on vastuullinen, hyväksyy ristiriidat ja uskoo itseensä. Riittävän hyvä vanhemmuus alkaa jo lapsen syntymästä. Jos siihen pyrittäisiin vasta murrosiässä, tapahtuisi se sekä nuorta että vanhempia ajatellen liian myöhään. (Juvakka 2005, 21–28.)

Murrosiässä nuori pohtii elämän perimmäisiä kysymyksiä, mikä heijastuu myös vanhempiin. Vanhemmuus saa aivan uudet mittasuhteet nuorta ohjattaessa ja avustaessa. Fyysinen huolenpito vähenee, mutta henkinen huolenpito korostuu entistä enemmän. Vanhempi opettaa nuorelle vastuullisuutta, ja ohjaa häntä kohti itsenäisyyttä ja aikuisuutta tukemalla nuoren tavoitteita sekä olemalla kiinnostunut hänen elämästään. Usein nuoruus ja murrosikä aiheuttavat ongelmia vanhemmille kasvattajina. Murrosikäisen vanhempien kysymyksiin ei päästä enää vastaamaan lastenneuvolassa, ja sen vuoksi kouluterveydenhuolto ja erityisesti koulujen vanhempainillat ovat kohtaupaikka, jossa vanhempien kasvatustyötä olisi mahdollisuus tukea. (Alaja 2007, 8; Hiila 2005, 5.)

Seksuaalikasvatusta tapahtuu koko elämän ajan. Vanhemmat harjoittelevat seksuaalikasvatusta jokapäiväisessä elämässä lasten kanssa. Seksuaalikasvatus ilmenee jo pienten lasten kanssa keskustelemalla ja asioita pohtimalla. Lapsi ilmaisee kiinnostuksensa kysymällä, ja vanhempi sallii asioista puhumisen kysymyksiin vastaamalla. Kaikista asioista ei ole aina helppoa puhua, mutta kotona ei saisi olla selviä tabuja, sillä lapsella on oikeus kysyä ja saada tietoa. Vanhemman velvollisuutena on fyysisten arkipäiväisten tarpeiden lisäksi pyrkiä tyydyttämään lapsen ja nuoren tiedonjano, ja näin ollen toimia seksuaalikasvattajana. Lapsen uteliaisuus onkin erinomainen mahdollisuus aikuiselle olla tukena lapselle, ja selittää hänelle elämän herkkiä ja myös vaikeita asioita. (Cacciatore 2007, 60–65.)

Seksuaalikasvatusta on harjoitettava. Jotta lapselle ja nuorelle voidaan osoittaa, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pystytään keskustelemaan, tulee vanhemman ensin pystyä sallimaan seksuaalisuus itselleen. Huumori ja usko siihen, ettei

asioista keskustelu vahingoita ketään helpottaa vanhemman roolia seksuaalikasvattajana. Asioista puhuminen tai puhumatta jättäminen muodostaa lapselle mallin siitä, saako seksuaalisuudesta puhua vai ei. Lapsena muodostettu malli näkyy kautta elämän, erityisesti nuoruudessa, kun seksuaalisuus muuttuu henkilökohtaiseksi ensimmäistä kertaa. Tämän vuoksi juuri lapsuuden seksuaalikasvatuksella on suuri merkitys sille, miten nuori uskaltaa itse ottaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat puheeksi. Lapsena omaksuttujen asioiden päälle pystytään nuoruudessa rakentamaan uutta tietoa. (Cacciatore 2007, 60–65; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21.)

Koti on ensisijainen seksuaalikasvattaja, missä kehitetään nuoren itsetuntoa, asetetaan rajoja, tarjotaan malleja ja annetaan rakkautta sekä suojaa. Kodit ja vanhemmat ovat hyvin erilaisia, mutta jokainen vanhempi pystyy avoimuudella ja turvallisuudella tarjoamaan nuorelleen hyvän kodin. Lapsen paras koti onkin vanhempien hyvä parisuhde. Kotona luodaan nuorelle unelma tulevaisuuden parisuhteesta. Rakastetuksi tuleminen mahdollistaa myös toisen ihmisen rakastamisen, ja tämän kautta mahdollisuuden tasapainoiseen parisuhteeseen. Kodin seksuaalikasvatus kulkee koulun, terveystieteiden ja median seksuaalikasvatuksen rinnalla. Nuoren ei ole välttämättä aina helppoa puhua omien vanhempien kanssa, koska nuori ei halua ajatella vanhempiaan seksuaalisina olentoina. Toisaalta vanhemmille nuoren heräävä seksuaalisuus voi tuntua osittain ahdistavalta. Olisikin tärkeää, että saatailla olisi myös muita turvallisia ja luotettavia aikuisia, kuten terveydenhoitaja. Hyvän seksuaalikasvatuksen laadun takaamiseksi eri tahojen, kuten harrastuspaikkojen ja vapaa-aikaohjaajien, tulisi toimia yhteistyössä keskenään: kun nuori haluaa keskustella ja janoaa tietoa, tulee hänellä olla siihen mahdollisuus reaaliajassa. (Cacciatore 2007, 76–78, 80; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21; Aho & Rinkinen 2005, 60.)

On tärkeää, että lapselle puhutaan seksuaalisuudesta ajoissa ja oikealla tavalla. Vanhempi on seksuaalikasvattaja jo vain ollessaan nuoren kanssa, halusipa aikuinen sitä tai ei. Asennekasvatusta tapahtuu usein tiedostamatta, sillä vanhemman myönteisyys tai kielteisyys heijastuu myös lapsen ja nuoreen. Avoin keskustelun

ilmapiiri tulisikin olla turvallisuuden tunnetta vahvistava, ja siihen ei saisi liittyä häpeän tai nolostumisen tunnetta. Oikeaan aikaan ja oikein annettu seksuaalikasvatus kehittää nuoren tervettä kasvua ja kehitystä. Paras mahdollinen kehitys ja seksuaaliterveys kehittävät koko kasvuajan ihmisen omaa, sisäistä seksuaalisuutta, jota aikuinen toteuttaa itsessään, elämässään ja parisuhteessaan siitä joko nauttien tai kärsien, kehittäen tai sammuttaen. Tarpeeksi ajoissa aloitettu seksuaalikasvatus auttaa nuorta myös selviämään median ja kavereiden luomasta ryöpytyksestä, jolloin nuoren voi olla vaikeaa selvittää itselleen mikä on totta ja mikä ei. Vanhempien tulisi myös tukea nuorta etenemään seksuaalisuuden portaita askel askeleelta omassa tahdissaan. Vanhempien tulisi pyrkiä turvaamaan jokainen kehitysvaihe ja seksuaalisuuden porras, joihin liittyvät järjestyksessä etenevät uteliaisuuden, herkistymisen ja rohkaistumisen tunteet.(Cacciatore 2007, 68, 71, 73.)

Aikuisien antama seksuaalikasvatus ei koskaan saa olla nuoren yksityisyyttä tai intimiteettiä loukkaavaa. Päinvastoin, sen kuuluisi olla nuoren itsemääräämisoikeutta edistävää ja nuoren seksuaalisuutta kunnioittavaa. Avoimen keskustelun ilmapiirin luominen ei tarkoita vanhemman omista seksikokemuksista puhumista, vaikka joskus nuori saattaa ikään kuin testata rajoja yksityisyyttä loukkaavilla kysymyksillä. Murrosiässä nuori kokee seksuaalisuutensa omakohtaisesti, jolloin myöskään nuoren yksityiskohtaiset seksuaaliset kokemukset eivät kuulu aikuiselle. Tunkeileva tai urkkiva käytös saattaa ajaa nuoren kuoreensa eikä luottamusta synny. Vanhemman tehtävänä onkin ennen kaikkea turvata riittävän tiedon ja seksuaaliterveyspalvelujen saaminen, sekä antaa toimintamalleja riskitilanteiden varalle: nuori ei pysty toteuttamaan seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan, ellei häntä siinä tueta. Nuoren tulee myös tarvittaessa pystyä saamaan mahdollisuus ehkäisyyn. Ennen kaikkea aikuisen tulee olla läsnä, ja olla valmis kuuntelemaan. (Cacciatore 2007, 39–40; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 188.)

Kodin seksuaalikasvatuksessa tulisi myös huomioida seksuaaliset oikeudet, myös oikeus seksuaaliseen vapauteen ja monimuotoisuuteen, sekä oikeus ilmaista seksuaalisia taipumuksiaan. Homoseksuaaliset kokemukset saattavat olla ohimeneviä, mutta homoseksuaalisuus tulisi aina huomioida heteroseksuaalisuuden rinnalla.

Ei-heteroseksuaalinen suuntautuminen voi herättää nuorella paljon kysymyksiä ja huolen siitä, miten muut suhtautuvat häneen. Kysymystä siitä, hyväksyvätkö vanhemmat nuoren homoseksuaalina, ei yhdenkään nuoren tulisi joutua miettimään. Vanhempien tulisi korostaa nuoren ainutlaatuisuutta ja yksilöllistä seksuaalisuutta etuna ja mahdollisuutena, ei haittana eikä rasitteena. Jotta nuori pystyisi myös hyväksymään muut, tulee hänen saada kokea itsensä hyväksytyksi. (Cacciatore 2007, 39; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 98–99, 188.)

Kodin tärkein yhteistyökumppani seksuaalikasvatuksessa on koulu. Yhteistyön tulisi olla saumatonta sekä toisiaan tukevaa. Vaikka koulun merkitys seksuaalikasvattajana on korostunut, ei se silti poista kodin ja vanhempien velvollisuutta toimia ensisijaisena seksuaalikasvattajana. Koulujen vanhempainilloissa tulisi käydä läpi mitä aihealueita koulun seksuaalikasvatuksessa käsitellään ja missä vaiheessa, sekä minkälaiset arvot ohjaavat koulun seksuaalikasvatusta. Koulun merkittävänä tehtävänä on myös pyrkiä tukemaan vanhempia kasvatustyössä, sekä rohkaista heitä puhumaan asioista nuorille. Koulun tulisi myös pyrkiä huomioimaan jokaisen vanhemman yhtäläinen mahdollisuus toimia seksuaalikasvattajana, ja käydä läpi heidän kanssaan mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi murrosikäisen kasvua ja kehitystä, sekä nuoren itsenäistymisprosessia. Kaikkien aikuisten toteuttama seksuaalikasvatus perustuu yhteen hiileen puhaltamiseen ja myönteisen ilmapiirin luomiseen. Kun seksuaalikasvatusta toteutetaan samankaltaisena usealla taholla, tuntuu se myös uskottavammalta. Sekä koulun että kodin seksuaalikasvatuksessa on tärkeintä, että aikuinen pystyy miettimään omaa seksuaalisuuttaan ja siihen liittyviä asenteita. Oman tiedon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä tulisi myös olla ajan tasalla, jotta oikea tieto saavuttaisi nuoren ja näin kehittäisi hänen yksilöllistä kehitystä ja parasta mahdollista seksuaaliterveyttä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 186–189.)

4.2 Koulu seksuaalikasvattajana

Ihmissuhteet ja seksuaalisuus tuntuvat hankalasti opetettavalta, sillä ne koetaan usein yksityisyyden piiriin kuuluviksi henkilökohtaisiksi asioiksi eikä niiden opet-

tamiseen ole aina saatu riittävää koulutusta. Kouluympäristössä seksuaalisuus on kuitenkin vahvasti läsnä, siellä nuoret kasvavat ja muuttuvat sukukypsiksi, ja siellä he tapaavat päivittäin tovereitaan ja solmivat ystävyys- ja seurustelusuhteita. (Kontula, Cacciatore, Apter, Bildjuschkin, Törhönen, Koski & Tiilo 2001, 7.)

Suomalaiskouluissa on annettu seksuaaliopetusta laajemmassa mittakaavassa 1970-luvulta alkaen. Silloin opetussuunnitelmassa edellytettiin ensimmäistä kertaa, että peruskoulussa täytyy antaa sukupuolisuutta ja seksuaalista kehitystä koskevaa opetusta. Myös vuoden 1970 aborttilaki ja vuoden 1972 kansanterveyslaki, jossa perhesuunnittelu- ja ehkäisypalveluista tuli osa kouluterveydenhuollon ja terveyskeskusten toimintaa, edistivät seksuaalitiedon leviämistä. Vuonna 1994 toteutettiin opetussuunnitelmauudistus, jonka jälkeen seksuaaliopetus kouluissa väheni huomattavasti ja opetuksen toteutuksessa oli todella suuria koulujen välisiä eroja. (Kontula ym. 2001, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36.)

2000-luvun alussa tehty koululainsäädännön uudistus toi terveystiedolle itsenäisen oppiaineen aseman. Seksuaaliterveyteen liittyvät sisällöt ja tavoitteet esiteltiin aiempaa selkeämmin ja laajemmin vuonna 2004 uudistetuissa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Myös oppilaiden hyvinvoinnin edistämistä ja terveen kasvun tukemista koko kouluyhteisön toiminnassa korostetaan opetussuunnitelmassa aiempaa enemmän, ja esimerkiksi useisiin oppiaineisiin ja aihekokonaisuuksiin voi sisältyä terveyden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheita. Kouluissa uuden opetussuunnitelman mukaista opetus- ja kasvatustyötä on tullut toteuttaa viimeistään syyslukukaudesta 2006 lähtien. Peruskoulun yläluokilla (7–9 luokat) terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan 114 tuntia. Terveystietoon sisältyy useita eri aihekokonaisuuksia ja seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen määrä vaihtelee huomattavasti kouluittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–37.)

Jokaisella koululla täytyy olla seksuaalikasvatuksessa oma opetussuunnitelma. Huolella laadittu seksuaalikasvatusohjelma selkeine oppimistavoitteineen varmistaa opetuksen asianmukaisen toteuttamisen ja vaikuttaa seksuaalikasvatuksen laa-

tuun. Opetussuunnitelmassa seksuaalikasvatus on jaettu eri opettajille. Seksuaalikasvatuksella on oltava myös koordinoija, joka valvoo järjestelmällisen opetuksen toteutumista. Seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta on suunniteltava yhteistyössä siten, että seksuaaliopetus - ja neuvonta täydentävät ja tukevat toisiaan muodostaen kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta määritellyt yhteiset tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseksi koulun terveydenhoitajan tulee osallistua koulun opetussuunnitelman suunnitteluun ja kehittämiseen. Opetussuunnitelma vaihtelee sen mukaan, mitä halutaan painottaa ja mikä on opetuksen lähtökohta. Nykyään lähtökohtana on lähinnä terveys, sen laatu ja parantaminen. Seksuaaliopetuksen sisältöä suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon myös oppilaiden vanhempien mielipiteet. Heiltä saa hyvin arvokasta palautetta, joka ohjaa koulun seksuaalikasvatuksen antajia. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 47; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–37; Kinnunen 2001, 104.)

Opetus voi olla kuulija- tai puhujakeskeistä tai liikkeelle voidaan lähteä vuoropuhelusta. Tärkeintä on, että tieto siirtyy käytäntöön ja muuttaa nuoren käyttäytymistä. Mahdollisuudet seksuaalikasvatuksen laadukkaaseen opettamiseen ovat olemassa, jos koulukohtaisten opetussuunnitelmien laatijat näkevät sen merkityksen ja koulusta löytyy opettajia, joilla on valmius käsitellä aihepiirejä. Opetuksen tukena voidaan käyttää olemassa olevaa laadukasta kasvatusmateriaalia. Seksuaalikasvatustunnit yläasteella ovat haasteellisia ja niiden pitämiseen soveltuu vain opettaja tai terveydenhoitaja, joka on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, ja joka tosissaan haluaa tukea murrosikäisen seksuaaliterveyden vahvistumista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 47; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36–37; Kinnunen 2001, 104.)

4.2.1 Koulun seksuaalikasvatuksen tavoitteet ja sisältö

Koulun seksuaaliopetuksen tavoitteet ovat jokaisella koululla omanlaisensa. Pääasiallisena tavoitteena on kuitenkin tukea nuoren hyvää seksuaaliterveyttä ja antaa monipuolisia tietoja ja taitoja, joiden avulla nuori oppii hoitamaan hyvin omaa

seksuaaliterveyttään. Tavoitteena on myös antaa erilaisia välineitä, esimerkiksi hyviä vuorovaikutustaitoja, joiden avulla nuori voi pyrkiä kohti laadukasta, tuntepitoista ja tyydyttävää seksuaalista elämää. Pyrkimyksenä on auttaa nuorta ymmärtämään seksuaalisuuden merkitys ihmisen hyvinvoinnille kaikissa elämäntaiheissa ja seksuaalisen vastuun määrä. Nuorille tulisi myös kertoa, miten he voivat hyödyntää seksuaalisuuden myönteisiä voimavaramahdollisuuksia, ja että loppujen lopuksi he itse päättävät, miten seksuaalisuuttaan käyttävät ja näyttävät. Väestöliiton vuonna 2006 tehdyssä opettajakyselyssä asetettiin koulun seksuaaliopetuksen tavoitteet tärkeysjärjestykseen. Tämän kyselyn perusteella tärkeimmäksi tavoitteeksi muodostui seksuaaliseen vastuuseen kasvattaminen. Toiselle ja kolmannelle sijalle opettajat asettivat oikeiden asiatiетоjen välittämisen ja luontevan suhtautumisen oppimisen seksuaalisuuteen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 46–47; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 23; Kontula & Meriläinen 2007, 59.)

4.2.2 Kouluterveydenhuolto ja terveydenhoitaja

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan seksuaalineuvonta kuuluu ammatilliseen perusterveydenhuollon työhön. Seksuaalineuvonnan tavoitteena on luvan ja rajatun tiedon antaminen asiakkaalle. Työntekijä antaa luvan seksuaalisuuteen liittyviin ajatuksiin, tunteisiin, mielikuviin, tarpeisiin ja keskusteluun. Hän antaa huolellisesti rajattua ja tarkennettua tietoa asiakkaalle esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaan, kasvuun ja kehitykseen, raskauteen ja ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. (Aho ym. 2008, 39.)

Kouluterveydenhuollon henkilökunta edistää nuorten seksuaaliterveyttä sekä osallistamalla koulun seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen että seuraamalla aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanotto-tilanteissa. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tapaavat oppilaita kahden kesken ja he tuntevat oppilaiden tuen ja tiedon tarpeen. Toisaalta kouluterveydenhuollon asiakaskontakteissa voidaan arvioida, ovatko oppilaat omaksuneet opetussuunnitelmaan sisältyvässä seksuaaliopetuksessa käsiteltäviä asioita. Kouluter-

veydenhuollon tärkeänä tehtävänä on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa ne nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä voi esiintyä ongelmia. Erityistä tukea tarvitsevat pitkäaikaissairaat ja vammaiset oppilaat, joiden psykoseksuaalinen kehitys jää usein kokonaan huomiotta. Tuen tarpeessa saattavat olla myös hyvin aikaisin tai poikkeuksellisen myöhään kypsyvät nuoret. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002, 55–56; Kosunen 2002, 137; Aho ym. 2008, 49.)

Kouluterveydenhuollon henkilökunta pyrkii aktiivisesti korjaamaan vääriä käsityksiä, esimerkiksi muiden nuorten seksuaalisesta kokeneisuudesta, torjumaan paineita seksielämän aloittamiseen varhaisella iällä ja korostamaan itsenäisen päätöksenteon tärkeyttä. Kun sukupuoliyhdyntöjen ja ehkäisyn aloittaminen on ajankohtaista, kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla tarjolla ensimmäisenä, helposti lähestyttävänä kontaktina. Kouluterveydenhuollossa tulee huolehtia erityisesti siitä, että oppilaat kokevat tapaamiset luottamuksellisiksi, jotta he uskaltavat tulla vastaanotolle silloinkin, kun vaikeaksi koetusta asiasta ei voi kenenkään muun kanssa keskustella. Nuoren luottamuksen saavuttamiseksi terveydenhoitaja voi kertoa jo heti alussa tilanteen luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta, joka koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002, 55–56; Kosunen 2002, 137; Aho ym. 2008, 49.)

Kouluterveydenhuollossa asioivat nuoret tulee kohdata sukupuolellisina yksilöinä. Nuorten ongelmat ovat usein sukupuoleen sidottuja; tytöillä ja pojilla siten erilaisia. Viime vuosina on painotettu paljon sitä, että nuoria tulee tukea ja ohjata tasa-arvoisesti, niin etteivät poikien tiedot seksuaalisuudesta jää heikommaksi kuin tyttöillä. Avoimella asenteellaan terveydenhoitaja voi viestiä nuorelle, että seksuaaliseen kehitykseen liittyviä asioita saa kysyä siinä missä muitakin asioita. Ellei nuori itse ota asioita puheeksi, tulee terveydenhoitajan toimia aloitteentekijänä ja tuoda tämäkin puoli terveydestä esille. Nuorelle on tärkeää kertoa erilaisista syyseuraussuhteista asiallisesti ja konkreettisesti ei niinkään riskeillä pelotellen. Luonnolliset realiteetit, kuten raskauden ja sukupuolitautien mahdollisuus on tuotava esille. Myös tapaan, jolla asioista puhutaan, tulee kiinnittää huomiota, jotta viesti menee perille. Aito välittämisen tunne ja moralisoimaton ilmapiiri on tärke-

ää. (Kosunen 2002, 133, 136–137; Aho ym. 2008, 43; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 55.)

4.3 Median rooli seksuaalikasvatuksessa

Digitaalinen media on muokannut erityisesti lasten ja nuorten mediamaisemaa ja samalla mediakulttuuria vuorovaikutteisempaan suuntaan. Media ei tuota enää vain viihdettä ja tietoa, vaan se on muotoutunut osaksi nuoren identiteetin sekä sosiaalisen ja kulttuurisen maailman rakentumista. Nuorten maailma on hyvin pitkälti teknologistunut: tieto- ja viestintäteknikka on sulautunut osaksi nuorten arkielämää ja eri mediavälineet muodostavat media- ja teknologiaympäristön, jossa nuori liikkuu sujuvasti eri mediavälineiden välillä ja käyttää niitä usein myös samanaikaisesti. (Nyyssölä 2008, 14.)

Median merkitys yhteiskunnassa on kasvanut siinä määrin, että se on joissain tapauksissa ottanut itselleen instituutioiden tehtäviä. Hyvänä esimerkkinä tästä on median rooli lasten ja nuorten kasvattajana. Ennen median ilmaantumista nuorten kasvatuksesta vastasivat kolme instituutiota: kirkko, perhe ja koulu. Massamedias-ta tuli 1900–1930-lukujen aikana neljäs sosiaalistava instituutio. Mediakulttuurin kasvatuksellinen rooli pohjautuu pitkälti siihen, että se tuottaa ja uusintaa yhteiskunnan arvoja ja moraalista koodistoa. Mediakulttuuri tuottaa nykyaikaisia moraalikertomuksia, jotka opettavat meille tietynlaisia käyttäytymismalleja. (Nyyssölä 2008, 23.)

Media muokkaa sosiaalista ympäristöämme jo pelkästään siten, että se itsessään vie suuren osan huomiostamme. Esimerkiksi television roolia on kuvattu niin sanotulla kultivaatioteorialla, jonka keskeisenä oletuksena on, että mitä enemmän katsojat viettävät aikaa television äärellä sitä enemmän heidän käsityksensä maailmasta ja ihmisistä heijastaa sitä, mitä he näkevät televisiosta. Median yhteiskunnallinen merkitys voidaan nähdä myös välillisenä: media muuttaa sääntöjä, joiden mukaan ihmiset ja instituutiot toimivat. Mediasta ja siihen liittyvistä välineistä on tullut entistä vaikeammin ohitettava toiminnan ympäristö. Lapset ja nuoret ovat

aktiivisempia mediankäyttäjiä kuin aikuiset ja usein he hallitsevat medialaitteet ja -sisällöt vanhempiaan paremmin. (Nyyssölä 2008, 24–25.)

TNS Gallupin vuonna 2007 tehdystä mediatutkimuksesta käy ilmi, että nuoret viettävät päivittäin aikaa median parissa keskimäärin kahdeksan ja puoli tuntia. Suurimman osan nuorten mediankäyttöajasta lohkaisee televisio (36%). Seuraaviksi eniten nuoret käyttivät aikaa radion kuuntelemiseen (18%) ja internetiin (13%), äänitteisiin (12%) ja kirjoihin (8%). Viime vuosina keskeinen nuorten mediankäyttöön liittyvä muutostrendi on ollut internetin käytön ja merkityksen lisääntyminen. Itellan ja 15/30 Researchin nuorten median käyttöä tarkastelevan tutkimuksen tuloksista ilmenee, että nuoret käyttävät aikaansa internetiin noin 17 tuntia viikossa, kun taas television osuus on tämän tutkimuksen tulosten mukaan vain noin yhdeksän tuntia viikossa. Nuoret myös nimesivät internetin tärkeimmäksi mediavälineeksi. Myös sanomalehtien Liiton vuonna 2007 tekemässä Nuorison mediankäyttötutkimuksessa internet nousi nuorten (12–20-vuotiaat) tärkeimmäksi mediaksi. (Nyyssölä 2008, 35.)

Median merkittävä ja vahva asema nuorten elämässä on aiheuttanut keskustelua median vaikutuksista. Osa ihmisistä näkee huomattavia riskejä mediassa, osa korostaa nuorten mediakriittisiä taitoja. Riskeiksi nähdään erilaiset väkivaltaiset mediasisällöt ja uudet mediateknologiat. Toisaalta Robertsonin tutkijaryhmä (2005) korostaa useiden tutkijoiden hylänneen näkemyksen siitä, että median viestit ja ihmisen toiminta ja ajatukset olisivat suorassa yhteydessä. Median ongelmallisia vaikutuksia ei pidä kuitenkaan vähätellä. (Nyyssölä 2008, 144–145.)

Median osuutta kasvattajana ja merkityksellisen oppimisen lähteenä tulisi nostaa kasvatustutkimuksessa vahvemmin esille. Mediakulttuuri tarjoaa merkityksellisen arjen oppimisympäristön. Tämän hyödyntäminen edellyttää median lisääntyvää vastuunottoa mediasisällöistä ja mediakeskustelun monipuolistumista. Median kasvatuksellinen käyttö tuo mukanaan myös kasvatuksellisen vastuun. Yhteiskunnallisena toimijana medialla on oma vastuunsa ja velvoitteensa, joita toteutetaan erilaisin säätelykeinoin. Mediaa kontrolloidaan lastensuojelullisia lähtökohtia

noudattaen lainsäädännön ja median itsesäätelyn avulla. Koulu toteuttaa vastuu-
taan omalta osaltaan mediakasvatuksen muodossa. (Nyssölä 2008, 144–145.)

Murrosiässä seksi alkaa kiinnostaa, kiehtoa ja houkutella jo biologisistakin syistä. Tällöin nuoret alkavat etsiä tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. Nuorta saattaa hämmäntää, että ympäröivä maailma on yhtäkkiä täynnä seksuaalisuuteen liittyviä viestejä, jotka eivät kiinnostaneet aikaisemmin lapsuudessa samalla tavalla kuin nyt. Länsimaisen yhteiskunnan seksualisoitumista voidaan pitää ilmiönä, joka alkoi 1990-luvun alussa. Seksualisoituminen näkyy aina pukeutumisesta lasten leluihin ja mainontaan asti. Seksualisoitunut massamedia tavoittaa kerralla suuret kansanjoukot, myös lapset ja nuoret. (Aho ym. 2008, 37; Cacciatore 2007, 170–171; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Seksualisoitumisen myötä eri medioissa myös puhutaan paljon enemmän ja avoimemmin seksuaalisuudesta ja seksistä kuin aiempina vuosikymmeninä. Tarjolla on runsaasti seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, mainoksia ja keskusteluja. Kun tietoa on näin paljon tarjolla, ongelmana on oikean ja luotettavan tiedon löytäminen. Ei ole samantekevää, mistä seksitietoa haetaan. Nuorelle kynnys kysyä seksuaalisuuteen liittyviä asioita vanhemmilta on tässä vaiheessa usein liian korkea, siksi tietoa juuri lähdetäänkin etsimään muualta. Kaverit, internet, koulu, porno, kirjat ja lehtien lääkäripalstat toimivat usein pääasiallisina tietolähteinä. Nuori rakentaa mallia oman seksuaalisuutensa esille tuomiseen etsimällä vastauksia kysymyksiin, mitä seksissä kuuluu tehdä, mitä on tapana tehdä, mitä toiset tekevät, millainen käyttäytyminen on erityisen ihailtua ja mikä ylipäätään on normaalia. Näiden kysymysten vastauksista muodostuvat asenteet ja arvot sekä toimintamallit tuleviin seksikokemuksiin. (Aho ym. 2008, 37; Cacciatore 2007, 170–171; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Median kautta nuori voi saada käsiinsä liikaakin seksuaalisuutta ja seksiä käsittelevää materiaalia, myös sellaista materiaalia, jonka käsittelemiseen nuorella ei vielä ole valmiuksia. Huolestuttavaa onkin, että suuri osa nuorista saa seksi- ja seksuaalitietonsa internetin pornosivuilta ja muista epärealistisista lähteistä. Ny-

kyisin monet lapset ja nuoret ovat menettäneet mahdollisuuden katsella ja ihannoita aikuisten maailmaa kauempaa. Suuret määrät aikuisten maailman ongelmia, ihmissuhdesotkuja ja avointa seksuaalisuutta liian varhain saattavat luoda masentavan kuvan aikuisuudesta. Aikuiseksi kasvaminen saattaa tuntua ahdistavalta ja hämmentävältä. Mediasta liian varhain saatu tieto ja kokemuksen tarve aikuisten elämään kuuluvista asioista saattaa estää lapsuuden ja nuoruuden herkän seksuaalisuuden heräämisvaiheen. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Valitut palat julkaisivat vuonna 2001 lasten ja nuorten internetin käyttöä koskevan tutkimuksen, jonka mukaan 20 prosenttia vastaajista kertoi nähneensä internetsivuja, jotka ovat järkyttäneet heitä. Melkein puolet vastaajista kertoi vierailleensa sivuilla, joille on asetettu alaikäraja. (Kinnunen 2001, 81–82, 88.)

Media ja pornografia vääristävät pahoin kuvaa seksuaalisuudesta. Porno on nuoren saatavilla napinpainalluksen päässä. Aikuisella on kyky erottaa pornon fantasiamaailma, mutta nuori ei välttämättä ymmärrä ettei pornolla ole mitään tekemistä ”normaalin” seksin saati yhdessä jakamisen, nautinnon tai rakastamisen kanssa. Porno ja ylipäätään median luoma joukkoharha saa nuoren ikään kuin kyseenalaistamaan oman itsensä sellaisena kuin on. Nuori saattaa ajatella seksin perustuvan tunteettomaan suorittamiseen ilman rakkautta ja vastuuta. Median aiheuttamat ulkonäköpaineet vaikeuttavat myös itsensä ja toisen ihmisen hyväksymistä. Pornografian muodostama kuva miehestä saattaa aiheuttaa pojille paineita ja turhia odotuksia, koska pornossa mies kuvataan usein kykenevänä alfauroksena. Tytöille paineita taas aiheuttaa vääristynyt käsitys ihannevirtalosta, sekä mielikuva siitä että naisen on suostuttava ja alistuttava seksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 142–145; Cacciatore 2007, 170–172.)

Median piiloviestintä muuttuu koko ajan yhä suorasukaisemmaksi, ja median tehokeinot vetoavat yhä enemmän aisteihin ja elämysmaailmaan. Sen vuoksi mediassa on useita mahdollisuuksia vaikuttaa nuoriin niin hyvässä kuin pahassa. Aikuisen on nuoren tunteiden tulkki, joka auttaa nuorta hallitsemaan tunnemyrskyä ja myös median tarjoamaa tunnemaailmaa. Vanhempien, koulun ja muiden aikuisten tehtävänä on opettaa nuorelle mediakriittisyyttä sekä opettaa, ettei kaikkea tarvitse

katsoa ja kokea. Käytännössä nuorten median käytön täydellinen valvominen ja kontrollointi ovat mahdotonta. Tilastojen mukaan esimerkiksi yli puolella 15-vuotiaista nuorista on oma televisio. Kuitenkaan ilman aikuisen apua ja neuvoja, ei nuori pysty erottamaan hyvää ja huonoa tietoa toisistaan. Mitä enemmän nuoren ympärillä on luotettavia aikuisia ja mitä enemmän luotettavaa tietoa, sitä helpompi nuoren on itse ryhtyä hahmottamaan totuuden ja faktatiedon sekä median luoman fantasiamaailman eroa. (Wilska 2005, 94–95; Aho ym. 2005, 37–38.)

5 POHDINTA

5.1 Aineistoanalyysi

Opinnäytetyössä käytettiin monipuolista lähdeaineistoa, niin kirjoja ja artikkeleja tutkimustuloksineen kuin myös tuoreimpia aiheeseen liittyviä tilastoja. Omalta osaltamme olemme pääosin tyytyväisiä aineiston monipuolisuuteen ja kattavuuteen. Käytettyä aineistoa voidaan pitää melko luotettavana, sillä se on pääasiassa alan asiantuntijoiden kirjoittamaa ja näyttöön perustuvaa. Luotettavuutta lisää se, että vertailimme lähteitä keskenään ja käytimme aineistoa, mikä oli keskenään samankaltaista ja näin ollen yleistettävää. Aineistoa etsiessä ja rajatessa karsimme pois lähteet, joiden asia ei perustunut tutkittuun tietoon tai jäi aiheajauksemme ulkopuolelle. Jätimme pois myös liian vanhan aineiston, koska vanhemmissa oppaissa oleva tieto perustuu vanhoihin tutkimustuloksiin ja asia on saattanut vuosien saatossa olennaisesti muuttua. Pyrimme käyttämään 2000-luvulla tuotettua lähdeaineistoa, mutta käytimme myös joitain vanhempia lähteitä esimerkiksi niiden muuttumattomuuden vuoksi. Tilastotietojen yhteydessä taas käytimme vanhempaa materiaalia vertailupohjana uusille tutkimustuloksille. Stakesin (nykyinen THL) kouluterveyskyselyistä ja muista tilastoista saimme paljon tutkimustietoa nuoren seksuaalikäyttäytymisen muutoksista ja sen nykyisestä suunnasta. Internetlähteitä käytimme harkiten, mutta toisinaan internetin hyödyntäminen oli välttämätöntä, koska haluamamme tieto löytyi ensisijaisesti sieltä (esimerkiksi Stakes ja Finlex).

Käyttämässämme lähteissä on käsitelty kattavasti seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä, sekä nuoruutta ja siihen liittyviä muutoksia. Opinnäytetyön näkökulma on kuitenkin vanhemmuus ja sen merkitys nuoren seksuaaliterveyden edistämisessä. Juuri tämän näkökulman löytäminen lähteistä osoittautui haastavaksi. Vanhemmuutta on useissa lähteissä käsitelty lapsuuden eikä nuoruusiän seksuaalikasvatuksen näkökulmasta. Toivoimmekin löytävämme vielä enemmän teoretietoa vanhempien roolista seksuaalisesti kehittyvän ja kasvavan nuoren elämässä sekä seksuaalikasvatuksessa.

Lähdemateriaalissa oli usein mainittu vanhemmat ja heidän vastuunsa nuoren tukemisessa ja kasvattamisessa, mutta olisimme kaivanneet vielä syvempää pohdintaa esimerkiksi vanhempien roolin muuttumisesta viime vuosikymmeninä ja nykyajan erilaisista kasvatushaasteista. Lisäksi jäimme kaipaamaan lähdeaineistoa konkreettisista toimintamalleista kodin seksuaalikasvatuksessa. Myöskään Sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 ei käsitellä ollenkaan vanhempien osuutta nuoren seksuaaliterveyden edistämässä, vaikka toimintaohjelman tulisi toimia kansainvälisesti merkittävänä seksuaaliterveyden edistämisen suunnannäyttäjänä. Mielestämme vanhemmuuden tukemiseen ja merkitykseen seksuaalikasvatuksessa tulisi kiinnittää tavoitteellisesti huomiota. Tämä tulisi ehdottomasti huomioida niin toimintaohjelmissa, tutkimuksissa kuin asetuksissakin.

Aineiston hankkiminen oli aikaa vievä prosessi, ja lähteiden tarkastelu ja arviointi oli ajoittain haastavaa. Suomenkielistä lähdeaineistoa löytyi kirjastoista ja tietokannoista runsaasti, ja jouduimme jättämään suuren osan lähteistä varsinaisen opinnäytetyön ulkopuolelle aiheajauksen vuoksi. Vieraskielistä aineistoa ja kansainvälisiä tutkimuksia olisimme kuitenkin kaivanneet enemmän. Ruotsin- ja englanninkielellä löytyi lähinnä erilaisia opaskirjoja itse nuorelle. Vanhemmuutta näissä lähteissä käsiteltiin vain pinnallisesti. Aineistotietokannoista löysimme muutamia opinnäytetyön aiheeseen liittyviä artikkeleita. Harmiksemme jälleen huomasimme, että itse vanhemmuutta ja vanhempien roolia on tutkittu hyvin vähän ja artikkeliaineisto jäi tältä osin puutteelliseksi. Aineistonhakuprosessin perusteella voimmekin todeta, että vanhemmuuden näkökulmaan nuoruusiän seksuaaliterveydessä keskittyviä lähteitä löytyy jonkin verran, mutta olemassa oleva aineisto perustuu usein olettamuksiin, mielipiteisiin tai kirjoittajan kokemuksiin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista nähdä enemmän aineistoa, joka perustuu tuoreisiin tutkimuksiin ja antaa myös vanhemmille seksuaalikasvattajina konkreettisia apukeinoja, millä edistää nuoren parasta mahdollista seksuaaliterveyttä.

5.2 Johtopäätökset ja sisällön pohdinta

Nuorten seksuaaliterveyden tila on kohenemassa, vaikka 1990-luvun alun laman-aikaisten säästötoimien vaikutukset näkyvät yhä edelleen. Nuorten seksuaaliterveyteen ja sen tukemiseen kiinnitetään nykyään enemmän huomiota kuin koskaan aikaisemmin. Myös seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, taidot ja motivaatio näyttävät parantuneen. Seksuaaliopetuksen ja -valistuksen laatuun kiinnitetään huomiota ja kehittämistyötä tehdään jatkuvasti. Siitä huolimatta seksuaalikasvatuksessa on havaittavissa suuria alueellisia ja esimerkiksi koulukohtaisia eroja. Seksuaalikasvatustavoitteita muokataan nykypäivän seksuaalikasvatuksen haasteita vastaaviksi asenteiden ja seksuaalikäyttäytymisen muuttuessa. Muun muassa median vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen tutkitaan yhä enemmän ja mediaan liittyvät riskit pyritään ottamaan paremmin huomioon. Mediakasvatusta pyritään lisäämään ja nuoria opetetaan tarkastelemaan eri medioista saatavaa tietoa kriittisesti. Mielestämme ei kuitenkaan riitä, että vain nuorten kriittisyyteen pyritään vaikuttamaan. Myös yhteiskunnan tulisi tuntea vastuunsa, ja kiinnittää huomiota median luomaan maailmankuvaan.

Nuoruusiän hyvä seksuaaliterveys on ennen kaikkea kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hallintaa omasta kehosta. Nuoruusiässä kehitytään niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin myös seksuaalisesti. Murrosiän kautta saavutetaan sukupuoli- ja seksuaalisyys koetaan ensimmäistä kertaa omakohtaisesti. Hämmennyksen ja tunnemyllerryksen keskellä nuoren tulisi pystyä jäsentämään oma seksuaalinen identiteettinsä. Seksuaalikasvatus muodostaa pohjan seksuaaliterveydelle. Seksuaaliterveys on myös sukupuolitautien, ei-toivotun raskauden ja mielipahan ehkäisyä. Tämän vuoksi seksuaaliterveyspalvelujen saaminen tulee turvata.

Tänä päivänä vanhemmuutta ja sen merkitystä tulisi korostaa yhä enemmän, sillä vanhempien ja kodin vaikutus nuoren seksuaaliseen kasvuun ja kehittymiseen on valtava. Vanhemmilta opitaan elämän pelisääntöjä, mikä on oikein ja mikä väärin, miten käyttäytyään ja toimitaan elämässä. Vanhempien tuki ja hyväksyntä on nuorelle tärkeää, jotta hän voi kasvaa tasapainoiseksi ja hyvinvoivaksi aikuiseksi.

Ennen kaikkea vanhemmuudella on kokonaisvaltainen merkitys nuoruusiän seksuaaliterveyden edistämisessä. Seksuaalisuuden muuttuessa omakohtaiseksi vanhempien suhtautuminen vaikuttaa nuoruusiän kehitystehtävien saavuttamiseen ja erityisesti seksuaalisen identiteetin jäsentymiseen. Vahva vanhemmuus edistää parhaimmillaan seksuaaliterveyttä ja seksuaalista itsemääräämisoikeutta nuoren sisäisiä voimavaroja vahvistamalla. Nuoruusikä on herkistymisen aikaa, ja vanhemmista irtautumiseen tähtäävä itsenäistymistaistelu voi olla kivinen tie. Silti nuori tarvitsee vanhempien huolenpitoa ja läsnäoloa, rajoja ja rakkautta.

Seksuaalikasvatusta tarvitaan läpi koko elämän jokaisessa ikävaiheessa. Nuoruusiässä seksuaalikasvatuksen merkitys korostuu erityisesti. Seksuaalikasvatusta tulisi antaa kasvunmukaisessa tahdissa, kiirehtimättä. Nuorelle tulisi jakaa juuri sitä seksuaalitietoa, jota hän tarvitsee osatakseen tehdä seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta oikeita valintoja. Seksuaalikasvatuksen haasteena on saada nuoret käyttäytymään siten, että he voivat elää mahdollisimman onnellisina ja hyvinvoivina aiheuttamatta itselleen tai läheisilleen vahinkoa tai korjaamattomia vaurioita. Seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida nuoren kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen.

Terveydenhuollon resurssit ovat rajatut, joten vanhempia tulisi motivoida entistä enemmän osallistumaan aktiivisesti nuoren seksuaalikasvatukseen ja seksuaalineuvonnan kehittämiseen, jotta palvelut osataan luoda nuoren tarpeita vastaaviksi. Kotona vanhemmat ovat nuorta lähinnä, joten he huomaavat parhaiten nuoren seksuaalisen ohjauksen kehittämistarpeet. Vanhemmat ovat myös ensisijaiset seksuaalikasvattajat. Kodin seksuaalikasvatus on sekä vanhempien vastuu että velvollisuus, mikä alkaa jo lapsena ja jatkuu nuoruusiässä. Hyvä seksuaalikasvatus perustuu aikuisten väliselle yhteistyölle kodin, koulun ja terveydenhuollon välillä. Nuoren seksuaalioikeuksien toteutumiseen ja tiedostamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kotona ja kouluissa tulisikin panostaa seksuaalioikeuksien opettamiseen, ja aikuisten tulisi auttaa nuoria vaalimaan niitä. Vanhempien ja muiden aikuisten pitäisi myös motivoida nuorta arvostamaan omaa seksuaaliterveyttään ja hakeutumaan seksuaaliterveyden palveluihin.

Mielestämme seksuaaliterveyden edistämässä tulisi tulevaisuudessa kiinnittää konkreettista huomiota vanhempien rooliin ja kodin seksuaalikasvatuksen tukemiseen. Ei riitä, että tiedetään teoriassa miten asiat tulisi tehdä, ellei todellista muutosta tapahdu. Nuoret tarvitsevat seksuaalikasvatusta niin kotona kuin myös koulussa, mutta myös vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta seksuaalikasvattajina. Jotta nuorten seksuaalioikeudet pääsisivät toteutumaan, tulisi jokaisen nuoren saada niistä tasa-arvoisesti tietoa. Myös oppilaitosten väliset ja alueelliset erot tulisi muuttaa yhtenäiseksi seksuaalikasvatukseksi joka huomioi koko perheen, niin nuoret koulussa kuin vanhemmat kotona. Yhteiskunnan seksualisoituminen on muuttanut nuorten maailman sekavaksi kasvupaikaksi, jossa nuori tarvitsee vanhemman ohjausta kasvaakseen itsensä ja toiset hyväksyväksi tasapainoiseksi aikuiseksi. Mielestämme vanhempia tulisi tukea avoimeen keskustelun ilmapiiriin kotona, jotta nuorille tarjoutuisi tilaisuus keskustella, kasvaa ja oppia. Myös nuori itse kasvaa joskus aikuiseksi, vanhemmaksi, ja hänestä tulee seksuaalikasvattaja. Tällöin myös aikuistuneen nuoren tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Ei siis ole samantekevää miten seksuaalisuuteen suhtaudutaan ja miten siitä puhutaan kotona.

Opinnäytetyössämme tuodaan esiin useita kertoja vastauksia kysymyksiin, millaista hyvän seksuaalikasvatuksen tulisi olla, ja miten tärkeä merkitys vanhemmilla seksuaaliterveyden edistämässä on. Mielestämme yhteiskunnan tulisi kuitenkin muuttua sellaiseen suuntaan, että pystyisimme vastaamaan miten toimitaan konkreettisesti, jotta nuorten seksuaaliterveyttä pystytään edistämään eri tahojen välisellä yhteistyöllä. Vanhempainillat toimivat lähes ainoana vanhempien kohtauspaikkana, missä kokemuksia voidaan vaihtaa ja vertaistukea antaa. Kuntien ja oppilaitosten tulisi resursoida enemmän vanhempainiltoihin, jotta kodin kasvatus-työtä voitaisiin tukea. Mielestämme vain koulun ja kodin saumaton yhteistyö voi saavuttaa tarpeeksi laadukkaan seksuaalikasvatuksen, jolla edistetään sisäisen ja ulkoisen myllerryksen keskellä painivan nuoren laadukasta seksuaaliterveyttä.

5.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt vuoden päivät, ja alkuperäiset ajatukset ja suunnitelmat ovat muuttuneet useaan otteeseen. Opinnäytetyön lopullinen rakenne hahmottui kirjoitustyön edetessä, ja tekstiä on matkan varrella rajattu ja karsittu, jotta lopputulos olisi varmasti näkökulman mukainen. Itse työn kirjoittaminen on ollut sekä haastavaa että antoisaa. Yhteistyömme on toiminut hienosti läpi koko työstämisen prosessin, ja omat visiomme opinnäytetyön sisällöstä ovat käyneet hyvin yhteen. Olemme saaneet pohtia ja kypsyttellä aihetta kaikessa rauhassa ja koemme, että se on tuottanut tulosta.

Erityisen tyytyväisiä olemme siitä, että saimme tutustua aiheeseen nimenomaan vanhemmuuden näkökulmasta, sillä tämä näkökulma kiinnosti meitä molempia heti alusta saakka. Vanhemmuuden näkökulma oli houkutteleva jo pelkästään siksi, että olimme opiskeluaikana oppineet paljon nuoren seksuaalisesta kehitymisestä ja kasvusta. Tämän vuoksi tiesimme, että vanhemmilla on tärkeä rooli nuoren seksuaalisen kehittymisen tukemisessa ja edistämässä. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana saimme vahvistusta tälle käsitykselle, koska myös käyttämämme aineistosta käy ilmi, että vanhempien merkitys nuoren seksuaalisuuden muotoutumiselle on erittäin tärkeä. Olemme pyrkineet kuljettamaan vanhemmuuden näkökulmaa läpi koko opinnäytetyön niin sanottuna punaisena lankana, ja mielestämme olemme onnistuneet siinä hyvin.

Seksuaaliterveyden edistäminen on seksuaalikasvatuksen kansainvälinen haaste. Mielestämme vanhemmuuden näkökulman mukaan tuominen on ajankohtainen ja tuore lisä. Opinnäytetyön aihe on toimeksianto, ja mielestämme lopullinen kokonaisuus vastaa hyvin toimeksiantoon ja sen asettamiin tarpeisiin ja toiveisiin. Terveystyön edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkala toivoi aihetta pyytäessään paljon ajankohtaisia tutkimus- ja tilastotietoja, joilla pyrittäisiin herättelemään vanhempia ymmärtämään nuorten seksuaaliterveyden tilaa ja kodin seksuaalikasvatuksen merkitystä. Mielestämme olemme onnistuneet tuomaan esiin monipuolisia tutkimustuloksia esimerkiksi nuorten seksuaalikäyttäytymisestä, ja sen vuoksi opin-

näytteemme on myös ajankohtainen tilannekatsaus nuoruusiän seksuaaliterveyteen.

Opinnäytetyön myötä olemme saaneet syventyä meitä molempia kiinnostavaan aihealueeseen, seksuaaliterveyteen. Uskomme, että aiheen käsittely vanhemmuuden näkökulmasta antaa eväitä tulevaan terveydenhoitajan työhön, erityisesti työskennellessä koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Opinnäytetyötä tehdessä omat jo muodostetut käsitykset seksuaaliterveyden kokonaisvaltaisuudesta ovat saaneet vahvistusta, mutta se on herättänyt myös paljon uusia ajatuksia, ja antanut haasteita terveyden edistämisen työlle tulevaisuuden työpaikasta riippumatta. Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa tutkia aiheet lisää, erityisesti maahanmuuttajien tai seksuaalisen monimuotoisuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyön pohjalta lähdetään työstämään seksuaalikasvatusmateriaalia vanhempainyhdistysten käyttöön heti varsinaisen opinnäytetyön valmistuttua. Alkuperäisen aikataulun mukaan halusimme pitää opinnäytetyön esittämistilaisuuden jo syksyllä 2009, mutta päällekkäisen harjoittelun vuoksi tavoite osoittautui mahdottomaksi. Toisaalta tämän vuoksi meillä on ollut aikaa työstää opinnäytetyötä rauhassa omaa tahtiamme. Olemme pystyneet käyttämään kunnolla aikaa aiheen rajaukseen ja itse kirjoittamisprosessiin. Koko opinnäytetyöprosessia olisi helpottanut tarkempi suunnittelu ja jäsentely toimeksiantajan kanssa, mutta toisaalta lopullinen opinnäytteen rakenne on alkuperäisideaa vastaava ja silti tekijöidensä näköinen. Näkökulman ja aiheen rauhassa kypsytely on tuottanut lopulta hedelmää.

LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 1999. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, Taina 1999. Sukupuolitaudit. Teoksessa Hietala, Minna & Roth-Holtinen, Oili (toim.), Infektiot ja hoitotyö. Helsinki. Kirjoittaja ja kirjayhtymä Oy. 1999.

Alaja, Kristiina 2007. Kasvun keskellä – Elämää murrosikäisen vanhempana. 1. Painos. Helsinki. Kirjapaja.

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki. VL-Markkinointi Oy.

Aho, Tuulia & Rinkinen, Tuija 2005. Nuoruus ja seksuaalisuus – Kokemuksia nuorten neuvontatyöstä. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki. VL-Markkinointi Oy. 2005.

Bildjuschkin, Katriina & Malmberg, Ari 2000. Kerro meille seksistä – Nuoren seksuaalikasvatus. 1. Painos. Helsinki. Tammi.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki. Tammi.

Bjälje, Jan G., Haug, Egil, Sand, Olav, Sjaastad, Øystein V. & Toverud, Kari C. 2005. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 1.–3. painos. Helsinki. WSOY.

Brandt, Pia, Korteniemi-Poikela, Erja, Cacciatore, Raisa & Huovinen, Maarit 2004. Hei beibi, mä oon tulta! – Nuoren oma seksikirja. Helsinki. WSOY.

Cacciatore, Raisa 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki. VL-Markkinointi Oy. 2005.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin – Opas vanhemmille. Helsinki. WSOY.

Cacciatore, Raisa, Korteniemi-Poikela, Erja, Ryyänen, Juha, Ryyänen, Antti & Apter, Dan 2001. Legopalikoista leopardikalsareihin – Pojan matka mieheksi. 4. painos. Helsinki. Tammi.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.–2. painos. Helsinki. WSOY.

Finlex 2009. Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239 [online]. Päivitetty 12.3.2009 [viitattu 3.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>>.

Gissler, Mika 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen, Elise & Ritamo, Maija (toim.), Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi. Stakes. 2004.

Haavio-Mannila, Elna & Kontula, Osmo 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki. WSOY.

Heikinheimo, Oskari, Suhonen, Satu & Gissler, Mika 2007. Voidaanko raskaudenkeskeytyksiä vähentää? Suomen lääkärilehti. Vsk 62, 39/2007, 3503.

Hiila, Helena 2005. Nuoret tarvitsevat vanhempien läsnäoloa. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki. VL-markkinointi Oy. 2005.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. 6.–7.painos. Helsinki. Tammi.

Hiltunen- Back, Eija & Aho, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. 1. Painos. Helsinki. Duodecim.

Hiv Suomessa 2009. HIV ja AIDS tilastot [online]. Päivitetty 15.11.2009 [viitattu 21.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsu>>

o.html>.

Holmström, Pekka 2002. The HIV/AIDS epidemic- A global overview. Teoksessa Aaltonen, Ursula, Arsalo, Ali & Sinkkonen, Minna (Eds.), *Being Positive – Perspectives on HIV/AIDS in the EU's Northern Dimension and Finland's Neighbouring Areas*. Helsinki. 2002.

HPV-rokote 2009. Rokotiitus.net papilloomavirusrokotetutkimus [online]. Päivitetty 6.5.2009 [viitattu 21.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.rokotiitus.net/hpv_rokote.html>.

Hulter, Birgitta 2004. *Sexualitet och hälsa. Sweden. Studentlitteratur*.

Iivonen, Minna & Lamminpää, Riikka 1999. www.murrosikä.fi. Helsinki. Väestöliitto.

Janouch, Katerina 2006. *Sex & Sânt*. Stockholm. Katerina Janouch och Bokförlaget Natur och Kultur.

Juvakka, Essi 2005. Riittävän hyvä riittää. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), *Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun*. Helsinki. VL-markkinointi Oy. 2005.

Kaimola, Kari 2005. Koti terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), *Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun*. Helsinki. VL-markkinointi Oy. 2005.

Kinnunen, Saara 2001. *Tytöt, pojat & seksi – Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua*. Hämeenlinna. Kirjapaja.

Kontula, Osmo, Cacciatore, Raisa, Apter, Dan, Bildjuschkin, Katriina, Törhönen, Marjatta, Koski, Seija & Tiilo, Leena 2001. *Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä*. Helsinki. Väestöliitto.

Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Helsinki. Väestöliitto.

Korteniemi-Poikela, Erja 1999. Kätilö seksuaalikasvattajana – Seksuaalisuuden portaat. Kätilölehti- Tidskrift för Barnmorskor. 3/1999, 28–29.

Korteniemi-Poikela, Erja 2002. Seksuaalisuuden portaat – Lasten ja nuorten seksuaalisen kehityksen tukeminen. Sairaanhoidaja-Sjuksköterskan. 11/2002, vol 75, 30–33.

Kosunen, Elise 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 2002.

Kosunen, Elise 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Kosunen, Elise & Ritamo, Maija (toim.), Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi. Stakes. 2004.

Lehtinen, Erno & Kuusinen, Jorma 2001. Kasvatuspsykologia. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Lehtinen, Matti, Nieminen, Pekka, Hiltunen-Back, Eija & Paavonen, Jorma 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, Timo, Paavonen, Jorma & Rostila, Timo (toim.), Sukupuolitaudit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 2003.

Lehtinen, Matti 2004. Rokote hiljaista epidemiaa vastaan. Teoksessa Kosunen, Elise & Ritamo, Maija (toim.), Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi. Stakes. 2004.

Lehtinen, Tiina & Lehtinen, Ismo 2007. Mikä mättää? – Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lähdesmäki, Seija O. & Peltonen, Heidi 2000. Seksuaalikasvatus koulussa. Teoksessa Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki. Tammi. 2000.

Nyyslä, Kari 2008. Mediakulttuuri oppimisympäristönä. Helsinki. Opetushallitus. Edita Prima Oy.

Paananen, Terhi 2008. Ihana, kipeä nuoruus – Naamion takana ahdistus ja elämänilo. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.), Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki. LK-kirjat. 2008.

Paananen, Ulla, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere. Tekijät ja Edita Publishing Oy.

Paavonen, Jorma, Saikku, Pekka, Reunala, Timo & Pasternack, Rafael 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, Timo, Paavonen, Jorma & Rostila, Timo, Sukupuolitaudit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 2003.

Perrin, Ellen C., M.D. 2002. Sexual Orientation in Child and Adolescent Health Care. New York. Kluwer Academic Publishers.

Pruuki, Heli 2008. Nuori ja kaverisuhteet. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.), Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki. LK-kirjat. 2008.

Pääskysaari, Jenni 2002. Kompassi – Jennin kirja sinulle. Helsinki. Otava.

Pölkki, Minna 2005. Tyttöjen murrosiän epäillään yhä aikaistuneen [online]. Helsingin Sanomat. [Viitattu 20.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Tytt%3%B6jen+murrosi%3%A4n+ep%3%A4il%3%A4%3%A4n+yh%3%A4+aikaistuneen/HS20050124SIIYO02ema>>.

Reinikkala, Paula, Ryhänen, Eeva-Liisa, Penttinen, Hannu & Pesonen, Jyri. 2003. Terveudeksi 1 – Kasvun aika. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Smith, Anthony 1999. Löytöretki ihmiseen – Ihmisen uskomaton matka syntymästä kuolemaan. Suomenkielinen laitos © Helsinki Media Company Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakes 2008. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot [online]. Päivitetty 20.8.2008 [viitattu 4.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>>.

Stakes 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007 [online]. Päivitetty 4.11.2008 [viitattu 3.12.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/tt30_08.pdf>.

Stakes 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008 [online]. Päivitetty 28.9.2009 [viitattu 3.12.2009]. Saatavilla www- muodossa: <URL:http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf>.

Svanström, Leif 2003. Sjukdomslära. Lund. Studentlitteratur.

Sääski, Pekka 2008. Nuorten mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Pruuki, Heli (toim.), Nuorten sielunhoidon käsikirja. Helsinki. LK-kirjat. 2008.

Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta 2009. Chlamydia trachomatis [online]. Päivitetty 21.8.2009 [viitattu 21.11.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www3.ktl.fi/>>.

Wilska, Terhi-Anna 2005. Lapset, kulutus ja media. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.), Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki. VL-Markkinointi Oy. 2005.



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Hannele Kaarina Kalliokoski, Jonna Helena Vierula
**OTA PUHEEKSI- SEKSUAALIKASVA-
TUSMATERIAALI**

Sosiaali- ja terveysala
2010

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 SEKSUAALIKASVATUSMATERIAALIN TYÖSTÄMISPROSESSI	4
2.1 Vaasan seudun Vanhemmat ry	4
2.2 Suunnittelu ja toteutus	5
2.3 Ota puheeksi – Vanhempi seksuaalikasvattajana-materiaalin tarkoitus ja sisältö	7
2.4 Terveystenhoitaja seksuaalikasvattajana	12
3 POHDINTA	15
LÄHTEET	18

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö Nuoruusiän seksuaaliterveys vanhemmuuden näkökulmasta käsitteli teoriapohjaisesti vanhemmuuden ja seksuaalikasvatuksen merkitystä nuoruusiän seksuaaliterveyden edistämässä. Kehittämistehtävänä opinnäytetyön pohjalta tuotettiin *Ota puheeksi*-seksuaalikasvatusmateriaali Vaasan seudun Vanhemmat ry:n teemailtoja varten Vaasan kaupungin toimeksiantona. Opinnäytetyö ja sen jatkotyönä toteutettu materiaali ovat osa seksuaaliterveyden edistämisen projektia Vaasassa. Vaasan kaupungin tavoitteena on aloittaa tiivis yhteistyö Vaasan seudun Vanhemmat ry:n kanssa syksyllä 2010, jolloin tarkoituksena on järjestää teemailtoja koululaisten vanhemmille erilaisista nuorta koskevista aiheista. Terveysten edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkala on toiminut yhteistyökumppanina seksuaalikasvatusmateriaalin ideoimisessa ja valmis seksuaalikasvatusmateriaali annetaan hänen käyttöönsä. Paikkala huolehtii materiaalin hyödyntämisestä ja teemailtojen järjestämisestä. Seksuaalikasvatusmateriaali on tehty nuoruusiän seksuaaliterveyttä ja seksuaalikasvatusta käsittelevää teemailtaa varten, jossa asiantuntijoina ja materiaalin esittäjinä toimivat Vaasan kaupungin terveydenhoitajat.

Kehittämistehtävä vastaa konkreettisesti niihin suosituksiin, tarpeisiin ja haasteisiin, joita opinnäytetyössä tuotiin esiin. Jotta nuorten seksuaaliterveyttä pystytään edistämään, tulee myös vanhemmat huomioida kodin seksuaalikasvatusta tukevilla. Seksuaalikasvatusmateriaali tehtiin ennen kaikkea rohkaisuksi vanhemmille. Tärkeintä olisi saada vanhemmat ymmärtämään heidän merkityksensä ja vaikutusvaltansa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä. Opinnäytetyössä korostettiin usein aikuisten yhteistyön tärkeyttä seksuaalikasvatuksessa. Yläkouluikäisten nuorten vanhemmille tehty seksuaalikasvatusmateriaali tukee myös tätä ajatusta, sillä Vaasan seudun Vanhemmat ry:n kanssa järjestettävien teemailtojen yhteydessä vanhemmat ja terveydenhoitaja saavat mahdollisuuden tavata sekä keskustella yhdessä.

Seksuaalikasvatusmateriaali toteutettiin Powerpoint-esityksenä, josta pyrittiin tekemään mahdollisimman tiivis ja ytimekäs, jotta myös keskustelulle jäisi tilaa. Materiaalin nimellä halutaan rohkaista vanhempia ilmaisemaan mielipiteensä, kysymään ja pohtimaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita yhdessä muiden vanhempien ja terveydenhoitajan kanssa. Seksuaalikasvatusmateriaalin lisäksi tehtiin niin sanottu vinkkilista materiaalin esittäjälle esimerkiksi seksuaalikasvattajana toimivalle terveydenhoitajalle. Seksuaalikasvattajalle tarkoitetulla vinkkilistalla on haluttu välittää ajatus materiaalin keskeisistä tavoitteista ja tarkoituksesta. Vinkkilistan kautta terveydenhoitaja voi halutessaan saada lisäideoita materiaalin käyttöön ja seksuaalikasvatustuokion pitämiseen. Kuitenkin hänellä on vapaat kädet hyödyntää materiaalia itselleen sopivimmalla tavalla.

Tässä kehittämistehtävässä on kerrottu seksuaalikasvatusmateriaalin työstämisestä, tarkoituksesta ja keskeisestä sisällöstä. Lisäksi on käsitelty terveydenhoitajan merkitystä seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämässä. *Ota puheeksi*-seksuaalikasvatusmateriaali ja vinkkilista löytyvät kehittämistehtävän liitteistä.

2 SEKSUAALIKASVATUSMATERIAALIN TYÖSTÄMISPRO- SESSI

2.1 Vaasan seudun Vanhemmat ry

Vaasan kuusi vanhempainyhdistystä muuttivat merkittävästi aikaisempaa toimintamalliaan, kun 27.5.2009 perustettiin alueellinen vanhempainyhdistys VASEVARY- Vaasan seudun Vanhemmat ry. VASEVARY:n tarkoituksena on pyrkiä edistämään yhteistyötä vanhempainyhdistysten, koulujen ja Vaasan kaupungin välillä. Lisäksi VASEVARY haluaa herättää keskustelua päättävissä elimissä, ja näin edesauttaa laissa määriteltyä kodin ja koulun välistä yhteistyötä. VASEVARY:n tarkoituksena on myös toimia informaatiokanavana ja antaa tukea vanhempainyhdistyksille. Vaasan seudun Vanhemmat ry:n tavoitteena on saavuttaa tasavertainen kumppanuus Vaasan kaupungin kasvatus- ja opetusviraston kanssa lasten ja nuorten kasvatus- ja koulutusympäristöä koskevissa asioissa. VASEVARY on hakenut Suomen vanhempainliiton jäsenyyttä, jossa Vaasan seudun Vanhemmat ry:n puheenjohtaja Oili Airaksinen-Rajala toimii hallituksen ja edustajiston jäsenenä. (VASEVARY- Vaasan seudun Vanhemmat ry 2009; Suomen Vanhempainliitto 2010.)

Vaasan kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkalan mukaan Vaasan kaupunki haluaa aktivoida myös vanhemmat mukaan terveyden edistämiseen. Paikkalan mukaan tavoitteena on aloittaa kiinteä yhteistyö Vaasan seudun Vanhemmat ry:n kanssa syksyllä 2010. Tällöin vanhempainyhdistysten kanssa voitaisiin järjestää yhteistyössä teemailtoja vanhemmille erilaisista lasten ja nuorten terveyttä koskevista asioista. Yksi teemailtojen aiheista olisi nuoruusiän seksuaaliterveyden edistäminen ja kodin seksuaalikasvatus, mihin materiaali on tehty tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tuotoksena. Paikkalan mukaan tarkoituksena olisi tuottaa samankaltaiset valmiit Powerpoint-materiaalit myös muista teemailtojen aiheista. Tällöin vanhempainyhdistykset voisivat halutessaan toivoa nopeastikin teemailtaa haluamastaan aiheesta. Teemailtojen pitäjinä toimisivat terveydenhoitajat, Tarja Paikkala sekä mahdollisesti ulkopuoliset asiantuntijat.

2.2 Suunnittelu ja toteutus

Koko kehittämistehtävän suunnittelu aloitettiin pohtimalla, mitä asioita seksuaalikasvatusmateriaalissa halutaan korostaa ja mitä vanhemmille halutaan sen kautta viestittää. Myös esityksen luonnetta ja sen välittämää tunnelmaa pohdittiin. Suuntaviivoja suunnittelulle antoi luonnollisesti Vaasan kaupungin terveydenedistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkalalta saadut toiveet ja tarpeet materiaalin sisältöä koskien. Paikkala toivoi, että seksuaalikasvatusmateriaali sisältäisi muun muassa ajankohtaista tietoa ja tilastoja nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaalikäyttäytymisestä, jotta vanhemmille suunnattu opetusmateriaali olisi sekä ajatuksia että keskustelua herättävää ja kodin seksuaalikasvatusta tukevaa.

Powerpoint-esityksen sisältö hahmottui vaivatta varsinaisen opinnäytetyön sisällystä tarkastelemalla. Joidenkin aihealueiden osuutta jouduttiin typistämään lyhyen ja ytimekkään Powerpointin rakentamiseksi. Pääajatuksena oli ajatus siitä, ettei seksuaalikasvatusmateriaali saa olla liian paatoksellinen ja luentomainen. Tarkoituksena oli luoda esitykseen myös tietynlaista rentoutta, mikä syntyi sisällyttämällä Powerpoint-materiaaliin herätteleviä kysymyksiä. Kysymysten avulla on mahdollista ottaa kontaktia esitystä kuunteleviin vanhempiin, sillä ne ovat luonteeltaan ajatuksia herättäviä ja pohtimaan kannustavia. Esityksen pitäjistä, vanhemmista ja ryhmän koosta riippuen voidaan saada aikaiseksi hyvin mielenkiintoisia keskusteluja aiheen tiimoilta.

Ota puheeksi-seksuaalikasvatusmateriaalin nimen syntyprosessi on mielenkiintoinen, sillä nimi juolahti mieleemme eräänlaisena ahaa-elämyksenä. Se on hyvin kuvaava ja siihen sisältyy paljon rohkaisevaa ja kannustavaa voimaa. Seksuaalikasvatusmateriaalin yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on avata keskustelua sekä vanhempien keskuudessa että vanhempien ja nuorten välillä. Seksuaalisuuteen liittyvät aiheet mielletään usein liian arkaluontoisiksi eikä niistä välttämättä uskalleta puhua tai kysyä. *Ota puheeksi*-sanoma kannustaa vanhempia luottamaan omiin tietoihinsa ja taitoihinsa seksuaalikasvattajina. Vanhemmilta nuori saa luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa, kunhan asiat uskalletaan ottaa puheeksi ja niistä otetaan selvää. *Ota puheeksi* rohkaisee vanhempia keskustelemaan seksuaa-

liasioista myös ystäviensä ja muiden vanhempien kanssa. Toisilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta saatava vertaistuki on erittäin tärkeää.

Kun Powerpoint-esityksen runko oli valmis, ryhdyttiin suunnittelemaan kehittämistehtävän teoriaosuutta. Teoriaosuuden suunnittelu sujui mutkattomasti, sillä siitä syntyi selvä visio jo varsinaisen opinnäytetyön työstämisen aikana. Teoriaosuus koostuu pääasiassa *Ota puheeksi*-materiaalin sisällön esittelystä ja materiaalin työstämisprosessista. Powerpointin työstäminen aloitettiin heti suunnitteilutana, sillä selkeän suunnitelman myötä kirjoittamisprosessi oli helppo saada käyntiin. Powerpoint-esitys ahkeroitettiin muutamassa päivässä valmiiksi ja kirjoittamisen lomassa tehtiin myös aktiivista muokkaamistyötä. Annettuja suuntaviivoja noudattaen pyrittiin nostamaan esiin kaikkein olennaisimmat asiat. Heti alussa oli selvää, ettei materiaalista saa tulla liian pitkä ja kaavamainen. Ulkoasun väriksi valittiin raikas lime, koska kyseisestä väristä huokuu energia ja innostus. Toivomme, että seksuaalikasvatusmateriaali toimisi samalla tavalla raikkaana motivaation lähteenä.

Ulkoasu haluttiin jättää selkeäksi ja helppolukuiseksi, jotta esitystä olisi vaivatonta seurata. Turhia animaatioita haluttiin välttää. Lopuksi materiaaliin lisättiin vielä kolme kuvaa, joista ensimmäinen on monenlaisia ajatuksia herättävä mainoskuva ja ehkä aavistuksen provosoivakin. Tämän kuvan avulla halutaan rohkaista vanhempia keskustelemaan median vaikutuksesta nuoreen seksuaalisuuteen ja jakamaan ajatuksiaan kyseisestä aiheesta. Minäkö seksuaalikasvattaja-kohdassa oleva kuva aikuisista ja lapsista henkii onnistumisen iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Käsi kädessä rohkeasti kohti elämän haasteita voisi sopia kuvan sanomaksi. Lisätietoa-dialla oleva kuva viestii vanhemmalle, ettei hän ole yksin lukuisten kysymysten ja asioiden kanssa. Myös seksuaalikasvattaja saa kysyä ja ihmetellä asioita. Materiaalin loppuun kootuista linkeistä löytyy runsaasti ajantasaista, luotettavaa ja hyödyllistä tietoa niin vanhemmille kuin myös nuorille.

Seksuaalikasvatusmateriaalin lisäksi tehtiin materiaalin esittäjän, esimerkiksi terveydenhoitajan, käyttöön niin sanottu vinkkilista. Vinkkilistan tarkoituksena on välittää seksuaalikasvatustuokion pitäjälle materiaalin tekijöiden ajatus sen punai-

sesta langasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Terveystoimijalla on mahdollisuus hyödyntää seksuaalikasvatusmateriaali haluamallaan ja itselleen sopivimmalla tavalla. Tarvittaessa vinkkilista antaa lisäideoita vanhempien kohtaamiseen ja seksuaalikasvatustuokion pitämiseen. Vinkkilistaan on koottu jokaisen aihealueen keskeiset tavoitteet sekä konkreettisia välineitä keskustelemaan ilmapiirin luomiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhemmille suunnatut herättelevät kysymykset.

2.3 Ota puheeksi – Vanhempi seksuaalikasvattajana-materiaalin tarkoitus ja sisältö

Ota puheeksi-seksuaalikasvatusmateriaalin tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä vanhemmuuden kautta kertomalla vanhemmille nuoren seksuaalisesta kasvusta, nuoruusiän haasteista ja seksuaalikasvatuksen merkityksestä. Materiaalissa avataan seksuaalisuuteen liittyviä keskeisiä käsitteitä, joiden avulla esiin nostetut asiat on helpompi jäsentää. Tarkoituksena on myös luoda vanhemmille realistinen kuva nuorten seksuaaliterveyden tilasta nykypäivänä. Lisäksi tavoitteena on tukea kodin seksuaalikasvatusta ja antaa neuvoja vanhemmille seksuaalikasvattajina. Materiaali on tehty rohkaisuksi vanhemmille ja sen pääsanomaksi muotoutui asioista puhuminen ja puheeksi ottaminen. Vanhemmilla on velvollisuus seksuaalikasvatuksessa ja heidän tulisi ottaa seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät asiat puheeksi nuoren kanssa ilman turhaa nolostelua.

Mitä on seksuaalisuus?

Seksuaalisuuteen sisältyy kaikki se aistillisuus ja mielihyvä, mitä ihminen elämänsä aikana kokee. Se asuu koko ihmisessä, ja ilmenee ajatuksissa, teoissa, sanoissa ja toiveissa. Seksuaalisuus muotoutuu elämässä koetuista asioista, tunteista ja tapahtumista, esimerkiksi ilosta, hyvästä palautteesta, pettymyksistä, surusta, tyytymättömyydestä, nautinnosta ja kauneudesta. Seksuaalisuus ei ole ihmisestä ja ihmisen elämästä erillään oleva osa, vaan se on ihmiselle tyypillinen ominaisuus. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 17–18 ; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11; Pääskysaari 2002, 115.)

Materiaalissa lähdetään liikkeelle seksuaalisuuden käsitteen määrittelemisestä, koska aluksi on hyvä palauttaa mieleen mitä seksuaalisuus on ja miten monella tavalla sitä voi määritellä. Tarkoituksena on saada vanhemmat pohtimaan miten kokonaisvaltainen ja ihmisestä erottamaton ominaisuus seksuaalisuus oikeastaan onkaan. Vanhempien tulisi nähdä seksuaalisuus myös nuoren elämään kuuluvana asiana ja ennen kaikkea upeana voimavarana. Nuorella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä ja hyväksyttävänä asiana. Osuuden lopussa materiaalin esittäjä voi herätellä vanhempia pohtimaan seksuaalisuuden merkitystä heille itselleen. Hän voi avata keskustelua muun muassa seuraavilla kysymyksillä: *Mitä seksuaalisuus mielestäsi tarkoittaa? Mitä seksuaalisuus merkitsee sinulle?*

Seksuaalioikeudet

”Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukselle” (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24).

Hyvin olennaisia asioita ovat myös seksuaalioikeudet, jotka haluttiin tuoda esille nimenomaan siksi, että vanhemmat osaisivat auttaa nuorta ymmärtämään mikä seksuaalisuudessa on sallittua ja mikä ei. Tässä kohdassa olisi hyvä painottaa vanhempien vastuuta keskustella nuoren kanssa seksuaalioikeuksista, jotta nuori oppisi vaalimaan erityisesti seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi olisi hyvä tuoda esille nuoren oikeus kehittyä omanlaisekseen seksuaaliseksi yksilöksi, myös esimerkiksi homoseksuaaliksi. Nuori tulisi hyväksyä sellaisenaan, omana erityisenä yksilönään. Nuorella on oikeus saada tarpeeksi tietoa erilaisista ehkäisy menetelmistä ja ehkäisyvälineistä, jotta hän voi ehkäistä sukupuolitauteja ja suunnittelemattomia raskauksia. Aikuinen on vastuussa siitä, että nuorelle kerrotaan seksiin liittyvistä riskeistä, sekä menetelmistä, joilla näitä riskejä voidaan välttää. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 25; Cacciatore 2007, 323.)

Nuoruusikä

Nuoruusikä tarkoittaa psyykkistä kehitysvaihetta lapsuuden ja aikuisuuden välissä, joka alkaa noin 10–12-vuotiaana ja päättyy noin 18–22-vuotiaana (Aalberg & Siimes 1999, 15). Nuoruus on mahdollisuuksien ja kokeilemisen aikaa, koska kasvu ja kehitys ovat vielä kesken. Keskeneräisyys tulisi nähdä hienona asiana, josta nuori voi olla ylpeä. Nuoren kehityksen kannalta on tärkeää, että aikuinen tukee nuoren kasvua ja käyttää apuvälineenä omaa elämäkokemustaan. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12–14.)

Nuoruusikä-dian tarkoituksena on tuoda esille nuoruuden keskeisiä ominaispiirteitä. Nuoruuteen kuuluu uteliaisuus ja erilaiset kokeilut, mutta edellytyksenä kokeiluille on vanhempien asettamien rajojen tiedostaminen. Vanhemmille olisi hyvä painottaa tilan antamisen tärkeyttä, mutta myös tasapainoa rajojen ja vapauden välillä. Vaikka nuori on kasvamassa aikuiseksi, tarvitsee hän edelleen vanhempien rakkautta ja läheisyyttä.

Nuoruusikä ja seksuaalisuus

Vanhemmille tulisi korostaa lapsuuden merkitystä seksuaalisessa kehityksessä. Jo lapsi pohtii sukupuolisuuteen liittyviä asioita ja siitä seksuaalisuuden muotoutuminenkin alkaa. Lapsuuden kokemuksilla on valtava merkitys sille, miten nuori suhtautuu seksuaalisuuteen vanhempana. Nuoruudessa uusi seksuaalitieto rakentuu aikaisempien kokemusten varaan. Nuoruudessa seksuaalisuus muuttuu oma-kohtaiseksi ja tuo mukanaan hämmennystä ja epävarmuutta. Vanhemmat voivat vahvistaa nuoren itsetuntoa, voimavaroja ja itsemääräämisoikeutta konkreettisesti antamalla positiivista palautetta, kannustusta sekä toimintamalleja riskitilanteiden varalle – milloin sanoa ei. (Aho ym. 2008, 12–17.)

Hyvä itsetunto tukee kasvua ja elämänhallintaa. Hyvän itsetunnon omaava nuori ottaa vähemmän tietoisia riskejä, ja kykenee usein myös kanavoimaan tunteensa paremmin. Aikuisen tulisi tukea nuoren itsetuntoa ja korostaa hänen yksilöllisiä voimavarojaan. Normaaliin kehitykseen kuuluvat itsetunnon heilahtelu sekä ajatukset omasta riittämättömyydestä. Kuitenkin jatkuva huono itsetunto saattaa al-

tistaa juuri riskikäyttäytymiselle, välinpitämättömyydelle ja jopa itsetuhoisuudelle. Itsetunnon tukemisella voi olla valtaisa vaikutus myös seksuaaliterveyteen ja itsearvostukseen. Nuori muistaa herkästi itseään koskevat hyvät ja positiiviset sanat, kuten myös pahat. Nuoruusikä ja seksuaalisuus-osiossa voi vanhempien kanssa keskustella esimerkiksi siitä, minkälaisia ajatuksia nuorten seurustelu heissä herättää. Konkreettisenä apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi *Seksuaalisuuden portaat*-mallia. (Aho ym. 2008, 16.)

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Seksuaaliterveys kätkee sisälleen kyvyn huolehtia ja nauttia itsestään, halutessa hakeutua seksuaaliseen kontaktiin, kokea vastavuoroista nautintoa sekä kyvyn lisääntyä ja ottaa vastuu parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Omasta seksuaaliterveydestä huolehtimiseen tarvitaan usein myös seksuaaliterveyden hoitamiseen liittyviä palveluja. Seksuaaliterveyden voidaan ajatella olevan hyvää silloin, kun ihminen voi toteuttaa seksuaalisuuttaan siten, ettei siitä ole haittaa hänelle itselleen tai muille. Hyvä seksuaaliterveys mahdollistaa nautinnolliset ja turvalliset seksuaaliset kokemukset ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23; Cacciatore 2007, 31.)

Seksuaaliterveys-osiossa haluamme herätellä vanhempia ymmärtämään erityisesti tilastojen valossa millaista nuorten seksuaalikäyttäytyminen nykyään on. Tärkeää olisi korostaa vastuuntuntoista sukupuolikäyttäytymistä, sillä tilastoistakin käy ilmi että seksi kuuluu yläkouluiässä jo monen nuoren elämään mutta välttämättä ehkäisy ei. On tärkeää muistaa, ettei ehkäisyvälineiden jakaminen tarkoita seksiin yllyttämistä. Pelkkä ehkäisyvälineiden jakaminen ei kuitenkaan riitä, vaan nuoret tarvitsevat lisäksi ohjausta, valistusta ja neuvontaa. Seksuaaliterveyden yhteydessä on käsitelty myös HPV-rokotetta, joka tänä päivänä on vapaaehtoisesti hankittavissa. Halusimme ottaa HPV-rokotteen mukaan materiaaliin, koska se on van-

hemmille konkreettinen tapa edistää nuoren seksuaaliterveyttä heidän näin halutessaan.

Media

Median kautta nuori voi saada käsiinsä liikaakin seksuaalisuutta ja seksiä käsittelevää materiaalia, myös sellaista materiaalia, jonka käsittelemiseen nuorella ei vielä ole valmiuksia. Huolestuttavaa onkin, että suuri osa nuorista saa seksi- ja seksuaalitietonsa internetin pornosivuilta ja muista epärealistisista lähteistä. Nykyisin monet lapset ja nuoret ovat menettäneet mahdollisuuden katsella ja ihannoita aikuisten maailmaa kauempaa. (Kinnunen 2001, 81–82, 88.)

Media-osion tarkoituksena on erityisesti herättää keskustelua siitä, millaisessa maailmassa lapset ja nuoret elävät ja millaisen vertailupinnan media tarjoaa itseään etsivälle nuorelle. Media-osio alkaa provosoivalla mainoskuvalla, jonka kohdalla vanhempien kanssa voi pohtia muun esimerkiksi seuraavanlaisia kysymyksiä: *Millaisen kuvan media luo seksuaalisuudesta ja seksistä? Mikä on normaalia ja todellista, mikä median luomaa fiktiota?* Tarkoituksena on muistuttaa vanhempia heidän vastuustaan valvoa lastensa median käyttöä ja kasvattaa heidät media-kriittisiksi.

Seksuaalikasvatus

Materiaalin viimeisen osion tavoitteena on kodin seksuaalikasvatuksen vahvistaminen: *Mitä kodin seksuaalikasvatus tarkoittaa? Mitä seksuaalikasvatuksella saavutetaan? Mitä seksuaalikasvatus ei kuitenkaan ole?*

Haluamme rohkaista vanhempia mieltämään itsensä seksuaalikasvattajiksi. Vanhemmat voivat pohtia kysymystä: *Minäkö seksuaalikasvattaja?* Seksuaalikasvatuksesta ei tulisi tehdä maailman vaikeinta asiaa. Ovathan vanhemmat harjoitelleet seksuaalikasvatusta jo nuoren ollessa lapsi, joten siitä on nuoruudessa hyvä jatkaa. Tärkeintä olisi muistuttaa vanhempia antamaan rakkautta, rajoja, läheisyyttä sekä ottamaan asiat rohkeasti puheeksi.

2.4 Terveystenhoitaja seksuaalikasvattajana

Seksuaalikasvatus on terveystkasvatusta ja osa seksuaaliterveyden edistämistä. Hyvä terveystkasvatus ja sen myötä seksuaalikasvatus on sekä ennaltaehkäisevää että terveyttä edistävää toimintaa, jonka kautta voidaan vaikuttaa myös ihmisten asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Seksuaalikasvatus kuuluu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin, jotka ovat osa ihmisoikeuksia. Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta koko elämänsä ajan. Nuorten kohdalla seksuaalikasvatuksen tärkein tehtävä on jakaa juuri sellaista seksuaalitietoa, mitä nuori tarvitsee osataksaan tehdä seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Hyvä seksuaalikasvatus tukee nuoren kokemuksta hyväksynnästä ja välitetyksi tulemisesta sekä seksuaalisuuden hallinnasta. Laadukas seksuaalikasvatus edistää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20–21; Aho 2006, 24.)

Seksuaalikasvatuksen asiantuntijana voidaan pitää aikuista henkilöä, joka elää nuorten arjessa ja heidän maailmassaan. Seksuaalikasvattajalla tulee olla rohkeutta nähdä ja kuulla nuorten ongelmat sekä keskustella niistä. Lisäksi hänen tulee arvostaa nuorten seksuaalisuutta ja nähdä seksuaalisuus mahdollisuutena. Seksuaalikasvatusta ei ole pelkästään koulussa annettu opetus, vaan siihen kuuluu myös erilaisten elämäntaitojen opettelua ja ihmisenä kasvamista. Päävastuu lapsesta ja nuoresta on aina kodilla. Näin ollen vanhemmat ovat myös ensisijaiset seksuaalikasvattajat, mutta terveydenhoitaja, terveydenhuolto ja koulu tukevat kodin seksuaalikasvatusta. Mitä useammalta taholta nuori saa samansuuntaista informaatiota, sitä vakuuttavammalta sanoma tuntuu. Nuoret ja lapset tulevat hyvin erilaisista perheistä, joista jokaisella on oma seksuaalikulttuurinsa, asenteet ja tavat. Seksuaalikasvatuksen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että nuoresta vastuussa olevat henkilöt pääsevät vaikuttamaan sen sisältöihin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20, 26; Aho ym. 2008, 39.)

Avain hyvään seksuaalikasvatukseen löytyy ensisijaisesti seksuaalikasvattajan omista asenteista ja seksuaalisuuteen liittyvistä käsityksistä. Seksuaalikasvattajan

on ensin kohdattava oma seksuaalisuuteensa, jotta hän pystyy kohtaamaan seksuaalisuuden osana muita ihmisiä. Voidakseen puhua seksuaalisuudesta tulisi seksuaalikasvattajan myös pystyä pohtimaan omia seksuaalisuuteen liittyviä arvoja, normeja ja käsityksiä siitä, mikä on oikein tai väärin ja mikä normaalia tai epänormaalia. Ei ole olemassa yhtä ja oikeaa seksuaalikasvatustapaa, sillä seksuaalikasvatuksen taustalla ovat aina omat subjektiiviset käsitykset ja kokemukset yhdistettynä oikeaan ja päivitettyyn tietoon. On kuitenkin muistettava, että omat mielipiteet ovat omia ja ne eivät kuulu ammattilaisten antamaan seksuaalikasvatukseen. Kaikki seksuaalikasvatusmenetelmät eivät toimi kaikilla samalla tavalla. Se mitä vanhemmat ja muut seksuaalikasvattajat voivat pyrkiä tarjoamaan nuorelle on mahdollisuus etsiä ja löytää oma seksuaalisuus, riippumatta siitä millä keinoin seksuaalikasvatusta toteuttaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20, 26, 28; Aho 2006, 26.)

Oman seksuaalisuuden kohtaaminen seksuaalikasvattajana edistää avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä sekä helpottaa seksuaaliasioiden puheeksi ottamista. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tulee pyrkiä muuttamaan ennakkoluuloja ja asenteita, jotta seksuaalisuudesta puhuminen ei aiheuttaisi häpeän tunteita ja seksuaalisuus ei olisi tabu. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen elämän mahdollisuus, ilo ja voimavara, jota ei tule hävetä. Siitä tulisi olla ylpeä ja sitä tulisi suojella, sillä niin kallisarvoista tulisi seksuaalisuuden jokaiselle olla. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi oppia puhumaan ammatillisesti ja asiallisesti ja jokainen seksuaalikasvattaja, niin vanhempi kuin terveydenhoitajakin, voi löytää oikeat ja sopivat sanat omaan suuhun. Seksuaalikasvatuksen ei tarvitse olla pelottelua eikä saarnaamista. Puheeksi ottaminen tarkoittaa ammatti-ihmisten kohdalla asiakkaan tarpeista ja voimavaroista nousevaa keskustelua sekä myönteisten asioiden ja mahdollisen seksikäyttäytymisen syy-seuraussuhteiden esille nostamista. (Aho 2006, 25–26.)

Terveydenhoitajan toimiessa seksuaalikasvattajana edistää hän samalla myös seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyden edistämisen tulee perustua näyttöön, ajankohitaisiin suosituksiin, seksuaalioikeuksiin ja kansanterveyslakiin. Terveydenhoitaja

voi osaltaan olla edistämässä seksuaaliterveyttä kolmella eri tasolla: yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan. Yksilötasoinen seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa seksuaalineuvontaa vastaanottotilanteessa ja asiakaslähtöistä yksilöllistä kohtautamista. Yhteisöön liittyvä seksuaalikasvatus tarkoittaa ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaa opetusta ja neuvontaa sekä toimintamallien, arvojen ja asenteiden siirtämistä. Terveystenhoitajalla on merkittävä rooli yhteisötason seksuaaliterveyden edistämässä, sillä riippumatta työnkuvasta terveystenhoitaja työskentelee aina lähellä eri yhteisöjä ja tuntee alueensa väestön tarpeet. (Aho 2006, 24–26.)

Seksuaalikasvatus yhteiskunnallisella tasolla tarkoittaa ensisijaisesti omaan ympäristöön ja päätöksentekoon vaikuttamista. Työntekijät toimivat lakien ja asetusten pohjalta mutta samalla ruohonjuuritason työntekijöiden tulee toimia viestinviejinä päättäjille, jotta päätöksenteko perustuisi konkreettisen työkentän tarpeisiin ja sieltä saatuihin kokemuksiin. Terveystenhoitajan tekemä seksuaalikasvatus voidaan siis nähdä myös laajana yhteiskunnallisena vaikuttamisena. Sen vuoksi yksittäistenkin terveystenhoitajien kokemukset seksuaalikasvatuksesta ja väestön tarpeista tulisi viedä eteenpäin. (Aho 2006, 24–26.)

3 POHDINTA

Ota puheeksi-seksuaalikasvatusmateriaali vastaa konkreettisesti opinnäytetyömme haasteeseen vanhemmuuden huomioimisesta seksuaalikasvatuksessa. Materiaali on osoitus siitä, ettei seksuaalikasvatus tarkoita vain nuorille suunnattua seksuaalivoukkoa- ja valistusta. Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta kaikenikäisenä, siis myös aikuisena. Kuten sanottua haluamme seksuaalikasvatusmateriaalin toimivan rohkaisuna vanhemmille. Toivomme sen luovan pohjan mielenkiintoiselle teemaillalle, avoimen keskustelun tuokiolle, jossa seksuaalikasvatuksen kaksi osapuolta, vanhemmat ja terveydenhoitaja asiantuntijana, voivat kohdata. Toivomme vanhempien rohkaistuvan heittäytymään seksuaalikasvatukseen pohtimalla omaa seksuaalisuuttaan, päivittämällä omaa seksuaalitietoutta ja ottamalla seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Seksuaalikasvatus tarkoittaa myös seksuaaliterveyden edistämistä, ja sen vuoksi vanhempien tulisikin ymmärtää kodin seksuaalikasvatuksen tärkeys ja merkitys. Seksuaalikasvatus saattaa tuntua vanhemmista vaikealta tai jopa merkityksettömältä, mutta todellisuudessa se näkyy kotona päivittäin asenteissa, puheissa, rajoissa ja rakkaudessa. Vanhemmat ovat myös aina ensisijaiset seksuaalikasvattajat, halusivatpa he sitä itse tai eivät.

Vaasan seudun Vanhemmat ry:n seksuaalikasvatuksen teemaillassa korostuu vanhemmuus, mutta myös terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvatuksen asiantuntijana. Seksuaalikasvatusmateriaalin avulla terveydenhoitajan tehtävänä on sekä jakaa vanhemmille tuoretta seksuaalitietoutta että pyrkiä tukemaan ja innostamaan vanhempia seksuaalikasvattajina. Terveydenhoitaja voi edistää seksuaaliterveyttä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Seksuaalikasvatus-teemaillan pitämisessä toteutuu yhteisö- ja yhteiskuntatasoinen seksuaaliterveyden edistäminen. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus päästä kuulemaan vanhempien ajatuksia ja kokemuksia, ja samalla terveydenhoitaja saa näin lisätietoa alueensa väestön tuntemuksista ja tilasta. Vaasan seudun Vanhemmat ry:n tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan omaan ympäristöönsä vanhempien ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja heidän kuulemisensa. Myös tämän vuoksi VASEVARY on äärimmäisen hyvä yhteistyökumppani vanhempien kohderyhmän tavoittamisessa. Uskomme, että

teemaillassa terveydenhoitaja pääsee kohtaamaan motivoituneita vanhempia, joilla on kiinnostusta ja innostusta vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen niin kotona kuin myös omassa yhteisössään. Hyvä seksuaalikasvatus on mahdollista saavuttaa teemailtojen kaltaisilla terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien kohtaamisilla, sillä laadukas seksuaalikasvatus perustuu aina aikuisten väliselle yhteistyölle.

Seksuaalikasvattajan tulee pohtia myös omia asenteitaan ja suhtautumista seksuaalisuuteen. Terveydenhoitaja on aina seksuaalikasvattaja, työskentelipä hän millaisessa työpaikassa tahansa. Sen vuoksi jokaisen terveydenhoitajan tulisi kohdata oma seksuaalisuutensa ennen kuin hän voi kohdata seksuaalisuuden toisissa ihmisissä. Oman seksuaalisuuden löytämistä, sisäistämistä ja tutkiskelua tulisi ammattitaitoisen terveydenhoitajan korostaa myös vanhemmille osana seksuaalikasvatusta. Mielestämme ainoastaan oman seksuaalisuuden hyväksyvä ja salliva vanhempi pystyy näkemään seksuaalisuuden myös ainutlaatuisena ominaisuutena ja mahdollisuutena lapsissaan.

Seksuaalikasvatusmateriaalin työstäminen oli haastavaa ja äärimmäisen mielenkiintoista. Vastavalmistuneen opinnäytetyön tuoreet tiedot ja johtopäätökset mielessä materiaali valmistui nopeasti, ja se sisältää juuri sellaisen rohkaisun sanoman mitä alun perin halusimmekin vanhemmille viestittää. Erityistä haastetta seksuaalikasvatusmateriaalin tekemiselle aiheutti tieto siitä, ettemme pidä seksuaalikasvatustuokiota vanhemmille itse, vaan valmistamme valmiin materiaalin muiden terveydenhoitajien käyttöön. Hyvä seksuaalikasvatustunti ei voi rakentua pelkän materiaalin pohjalle, muttei myöskään vain seksuaalikasvattajan puheelle. Tämän vuoksi pyrimme tekemään ytimekkään mutta asiapitoisen materiaalin, joka toimisi ennen kaikkea keskustelun herättäjänä. Materiaalin lisäksi tuotettu vinkki-lista auttoi meitä välittämään oman ajatuksemme keskeisistä tavoitteista ja tarkoituksista materiaalin pitäjälle. Vanhemmuus ja sen korostaminen on muodostunut koko opinnäytetyöprosessin aikana itsellemme hyvin tärkeäksi asiaksi ja ohjenuoraksi, mitä haluamme huomioida myös tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä. Seksuaaliterveys on kiinnostanut meitä koko opiskelujen ajan, ja sen vuoksi opinnäytetyön ja seksuaalikasvatusmateriaalin tekeminen kyseisestä ai-

heesta on haastanut meidät pohtimaan myös omia asenteitamme ja mielipiteitämme seksuaalisuudesta sekä etsimään ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa. Toivomme on siis löytää myös itsestämme mahdollisimman ammattitaitoinen ja asiantunteva seksuaalikasvattaja, joka haluaa ottaa haasteen seksuaaliterveyden edistämisestä vastaan ja uskaltaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi.

LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 1999. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aho, Tuulia 2006. Terveystoimittaja seksuaalikasvattajana. Terveystoimittaja 3/2006, 24-26.

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki. VL-Markkinointi Oy.

Bildjuschkin, Katriina & Malmberg, Ari 2000. Kerro meille seksistä – Nuoren seksuaalikasvatus. 1. Painos. Helsinki. Tammi.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki. Tammi.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin – Opas vanhemmille. Helsinki. WSOY.

Kinnunen, Saara 2001. Tytöt, pojat & seksi – Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna. Kirjapaja.

Pääskysaari, Jenni 2002. Kompassi – Jennin kirja sinulle. Helsinki. Otava.

Suomen Vanhempainliitto 2010 [online]. Päivitetty 13.3.2010 [viitattu 13.3.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.vanhempainliitto.fi/suomen_vanhempainliitto/hallinto/>](http://www.vanhempainliitto.fi/suomen_vanhempainliitto/hallinto/).

VASEVARY- Vaasan seudun Vanhemmat ry 2009 [online]. Päivitetty 26.10.2009 [viitattu 13.3.2010]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://194.100.194.39:1333/variska/news/81>](http://194.100.194.39:1333/variska/news/81).

OTA PUHEEKSI- Vanhempi seksuaalikasvattajana

Seksuaalikasvatusmateriaali yläkouluikäisten
nuorten vanhemmille

Mari Kalliokoski

Jonna Vierula

VAMK

2010

Mitä on seksuaalisuus?

- Ihminen on seksuaalinen olento aina syntymästä kuolemaan saakka.
- Seksuaalisuus on ihmisestä erottamatonta. Se on luonnollinen osa meitä jokaista.
- Seksuaalisuus ja sen merkitys muuttuu elämäntilanteiden ja ikävaiheiden mukaan.
- Jokainen ihminen toteuttaa seksuaalisuutta omalla yksilöllisellä tavallaan.

- Seksuaalisuus ei tarkoita pelkkää seksiä:
Seksi on vain yksi tapa toteuttaa seksuaalisuutta.
- Seksuaalisuus tulisi nähdä voimavarana elämässä.
- Jokaisella tulisi olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä ja hyväksyttävänä asiana.
- Seksuaalisuuteen liittyvät hyvät tiedot ja taidot auttavat ilmaisemaan omaa seksuaalisuutta.

Seksuaalioikeudet

- Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukselle: *Jokaisella on oikeus olla seksuaalinen!*
- Aikuisten velvollisuutena on vaalia nuorten seksuaalioikeuksia ja kertoa niistä heille.
- Tärkein nuoren seksuaalinen oikeus on saada kasvaa ja kehittyä omassa tahdissa omanlaiseksi seksuaaliseksi olennoksi.

- Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus hakea omaa seksuaalista suuntautumistaan ja ilmaista sitä omalla tavallaan.
- Nuorella on oikeus elää ilman seksuaalisen hyväksikäytön pelkoa.
- Jokaisen täytyy saada itse ratkaista ryhtyykö mihinkään seksuaaliseen tekoon.
- Nuorella on oikeus saada tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja raskaudesta sekä raskaudenkeskeytyksestä.

Nuoruusikä

- Nuoruus on mahdollisuuksien aikaa kasvun ja kehityksen ollessa vielä kesken.
- Nuoruuteen kuuluu uteliaisuus, tiedonjano, sekä riskinotto ja halu kokeilla uutta.
- Nuoruusiän päämääränä on pyrkiä itsenäistymään ja irtautumaan vanhemmista.
- Nuori tarvitsee omaa tilaa, mutta myös vanhempien asettamia rajoja ja rakkautta:
Nuori ei ole enää lapsi muttei vielä aikuinenkaan.

Nuoruusikä ja seksuaalisuus

- Lapsuusiän kokemukset luovat pohjan nuoruusiässä jatkuvalle seksuaaliselle kehitykselle.
- Lapsen seksuaalinen kehitys on hyvin riippuvainen vanhemmista. Vanhempien osoittama rakkaus, hellyys ja läheisyys rakentavat lapsen itsetuntoa, kehonkuvaa ja perusluottamusta.
- Nuoruusiässä seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan ensimmäistä kertaa omakohtaisesti: *Seksuaalisuus ei ole enää vain aikuisten asia.*

- Murrosiän alettua seksuaalinen kehitys muuttuu ratkaisevasti lapsuuteen verrattuna. Seksuaalisuuden merkitys korostuu, ja se alkaa kiinnostaa entistä enemmän.
- Nuoren seksuaaliseen kehitykseen liittykin erityisesti murrosiän tuoma hämmennys ja tunnemyllerrys omasta itsestään: *Nuori ei vielä täysin tiedä mitä tehdä heräävän seksuaalisuutensa kanssa.*

- Usein nuori kuvittelee olevansa erilainen, ja hakee vastausta kysymykseen ”olenko normaali” vertaamalla itseään muihin.
- Hyvän itsetunnon kehittymisen kannalta on tärkeää, että nuori saa kokea itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi: *Nuori muistaa herkästi itseään koskevat hyvät sanat siinä missä pahatkin.*
- Huono itsetunto saattaa altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle ja välinpitämättömyydelle.

- Liian varhaiset seksuaaliset kokemukset aiheuttavat herkästi vaikeuksia seksuaalisessa kehityksessä: *Mitä hitaammin asioita malttaa kokeilla, sitä valmiimpi niihin yleensä on.*
- Seksuaalisuus on herkkää ja haavoittuvaa, ja sen vuoksi omaa seksuaalisuuttaan tulee arvostaa ja suojella.
- Nuoren tulee oppia vaalimaan omaa seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan ja sanomaan EI!

- Nuoruusiässä tapahtuvan hormonitoiminnan muutoksien vuoksi nuori kokee seksuaalista kiihottumista ja nautintoa.
- Omasta kehosta nauttiminen (esim. itsetyydytys) on luonnollinen tapa rentoutua ja tutustua omaan vartaloon sekä seksuaaliseen nautintoon.
- Ihastumisen kohteet voivat vaihtua useaan kertaan, ja nuori saattaa kokeilla erilaisia seksuaalisia suuntautumisia.

Seksuaaliterveys

- Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä.
- Se on hallintaa omasta kehosta ja omasta seksuaalikäyttäytymisestä.
- Seksuaaliterveyteen liittyy sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden ja mielipahan ehkäisy.
- Seksuaaliterveyspalvelujen tulee olla helposti saatavilla: *Nuorta tulisi kannustaa hakeutumaan palveluihin, silloin kun hän niitä tarvitsee.*

Seksuaaliterveys- Sukupuolitaudit

- Sukupuolitaudit ovat virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka voivat tarttua yhdynnässä tai muussa limakalvokontaktissa.
- Suomessa yleisimpiä sukupuolitauteja ovat tällä hetkellä klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes.
- Sukupuolitauti on raskas henkinen kuorma, joka saattaa vaikeuttaa myöhempää seksuaalielämää.

- Vastuuntuntoisessa seksisuhteessa kannetaan huolta sekä omasta että kumppanin terveydestä.
- Vain kondomin oikeaoppinen käyttö esileikistä yhdynnän loppuun saakka suojaa sukupuolitaudeilta.
- Vuonna 2008 rekisteröitiin Suomessa 13 871 uutta klamydiatapausta, joista 10–19-vuotiaiden osuus oli 3576 tartuntaa.
- Noin kaksi kolmasosaa kaikista klamydiatartunnoista on oireettomia!

Seksuaaliterveys- HPV-rokote

- Ihmisen papilloomavirus (hp-virus, human papilloma virus) tunnetaan muun muassa kondylooman aiheuttajana. Lisäksi hp-viruksen tiedetään aiheuttavan kohdunkaulansyöpää.
- Nykyään on saatavilla kaksi rokotetta, jotka suojaavat eri HPV -tyyppien aiheuttamilta tulehduksilta.
- Rokote suojaa tartunnalta ja estää tartuttavuuden, mutta se ei paranna jo olemassa olevaa infektiota.
- Lisätietoa rokotteesta: www.rokote.fi

Seksuaaliterveys- Ehkäisy

- Nuorille tulee jakaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja niiden käyttämisestä.
- Kondomi on nuorten eniten käyttämä ehkäisymenetelmä. E-pillereitä käytti kahdeksasluokkalaisista tytöistä reilut viisi prosenttia, ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä runsaat 15 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2003-2004)
- Neljä prosenttia kahdeksasluokkalaisista, ja lähes 10 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä oli käyttänyt vähintään kerran jälkiehkäisyä! (Kouluterveyskysely 2003-2004)

- Yhdeksännen luokan pojista 18 prosenttia ja tytöistä 14 prosenttia ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässään mitään ehkäisyä. Vastaavat luvut kahdeksannen luokan pojilla ja tytöillä ovat 23 prosenttia ja 20 prosenttia! (Kouluterveyskysely 2006)
- Vuonna 2007 oli Suomessa 58 008 synnytystä, joista alle 20-vuotiaiden synnyttäjien osuus oli 2,4 prosenttia. Vuonna 2008 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä tehtiin 12,7 raskaudenkeskeytystä tuhatta tyttöä kohden. (Stakes 2008)

Seksuaaliterveys- Seksuaalikäyttäytyminen

- Tytöt aloittavat sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempina. Tyttöjen tiedot seksuaaliterveydestä ovat poikia paremmat. (Kouluterveyskysely)
- Vuonna 2006 30 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja 26 prosenttia pojista, sekä 15 prosenttia kahdeksannen luokan oppilaista oli kokenut ensimmäisen yhdyntänsä.

Media



- Millaisen kuvan media luo seksuaalisuudesta ja seksistä?
- Mikä on median luomaa fiktiota ja mikä todellista?
- Tutkimusten mukaan internet on nuorten eniten käyttämä media: *Nuoret käyttävät internetiä vähintään 17 tuntia viikossa!*
- Media tarjoaa runsaasti seksuaalisuuteen liittyvää tietoa: *Auta nuorta erottamaan luotettava ja väärä tieto toisistaan!*

Seksuaalikasvatus

- Ihminen tarvitsee seksuaalikasvatusta kaikenikäisenä, etenkin silloin kun elämäkokemusta ja muita omia valmiuksia selvittää elämässä on vähän.
- Seksuaalikasvatuksen tärkein tehtävä on jakaa juuri sitä seksuaalitietoa, jota nuori tarvitsee osatakseen tehdä seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja.

Minäkö seksuaalikasvattaja?

- Seksuaalikasvatus ei ole vain koulun tehtävä: *Päävastuu seksuaalikasvatuksesta on SINULLA.*
- Nuoren tulisi saada riittävästi tietoa riittävän ajoissa omasta seksuaalisuudestaan ja normaalista kehityksestä.
- Aikuisen tulisi olla läsnä ja valmis kuuntelemaan.

Minäkö seksuaalikasvattaja?

- Seksuaalikasvattajan olisi hyvä pohtia myös omaa suhtautumista seksuaalisuuteen:
Vanhemman malli vaikuttaa myös nuoren asenteisiin.
- Muista, ettei asioista keskusteleminen vahingoita ketään. Se on osoitus välittämisestä.
- Seksuaalikasvatus ei tarkoita omista seksikokemuksista kertomista eikä se saa olla nuoren yksityisyyttä loukkaavaa.

Minäkö seksuaalikasvattaja?

- SEKSUAALIKASVATUS ON ENNEN KAIKKEA PUHEEKSI OTTAMISTA.
- Olet harjoitellut seksuaalikasvatusta jo nuoren ollessa lapsi: *Siitä on hyvä jatkaa!*



Lisätietoa:

- www.vaestoliitto.fi
- www.mll.fi
- www.rokote.fi



Vinkkejä OTA PUHEEKSI-materiaalin esittäjälle

OTA PUHEEKSI-seksuaalikasvatusmateriaalin tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä vanhemmuuden kautta. Lisäksi tavoitteena on tukea kodin seksuaalikasvatusta ja antaa neuvoja vanhemmille seksuaalikasvattajina. Materiaali on tehty rohkaisuksi vanhemmille: **SEKSUAALIKASVATUS ON ENNEN KAIKKEA PUHEEKSI OTTAMISTA.**

Tämän vinkkilistan tarkoituksena on antaa lisäideoita materiaalin esittämiseen. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on vapaat kädet hyödyntää materiaalia itselleen sopivalla tavalla ja tehdä seksuaalikasvatustuokiosta oman näköisensä.

OTA PUHEEKSI- Vanhempi seksuaalikasvattajana

Mitä on seksuaalisuus?

Tarkoituksena on herätellä vanhemmat pohtimaan mitä seksuaalisuus todella on. Seksuaalisuuden käsitettä on hyvä avata vanhemmille, jotta he ymmärtävät seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuuden ja näkevät sen mahdollisuutena: *Myös nuori on seksuaalinen olento!*

Tässä yhteydessä vanhempia voi auttaa pohtimaan seksuaalisuuden merkitystä omalla kohdallaan. Auttavia kysymyksiä: *Mitä seksuaalisuus mielestäsi tarkoittaa? Mitä seksuaalisuus merkitsee sinulle?*

Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksien kohdalla olisi hyvä painottaa vanhempien vastuuta keskustella nuoren kanssa seksuaalioikeuksista, jotta nuori oppisi vaalimaan niitä, erityisesti seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi olisi hyvä tuoda esille nuoren oikeus kehittyä omanlaisekseen seksuaaliseksi yksilöksi, myös esimerkiksi homo-seksuaaliksi.

Nuoruusikä

Nuoruusikä-dian tarkoituksena on tuoda esille nuoruuden keskeisiä ominaispiirteitä. Nuoruuteen kuuluu uteliaisuus ja erilaiset kokeilut, mutta edellytyksenä kokeiluille on vanhempien asettamien rajojen tiedostaminen. Vanhemmille olisi hyvä painottaa tilan antamisen tärkeyttä, mutta myös tasapainoa rajojen ja vapauden välillä. Vaikka nuori on kasvamassa aikuiseksi, TARVITSEE hän vanhempien rakkautta ja läheisyyttä.

Nuoruusikä ja seksuaalisuus

Vanhemmille tulisi korostaa lapsuuden merkitystä seksuaalisessa kehityksessä. Jo lapsi pohtii sukupuolisuuteen liittyviä asioita, ja siitä seksuaalisuuden muotoutuminen alkaa. Lapsuuden kokemuksilla on valtava merkitys sille, miten nuori suhtautuu seksuaalisuuteen vanhempana. Nuoruudessa uusi seksuaalitieto rakentuu aikaisempien kokemusten varaan.

Nuoruudessa seksuaalisuus muuttuu omakohtaiseksi ja tuo mukanaan hämmennystä ja epävarmuutta. Vanhemmat voivat vahvistaa nuoren itsetuntoa, voimavaroja ja itsemääräämisoikeutta konkreettisesti *antamalla positiivista palautetta, kannustusta sekä toimintamalleja riskitilanteiden varalle (milloin sanoa EI)*.

Nuoruusikä ja seksuaalisuus-osiossa voi vanhempien kanssa keskustella esim. nuorten seurustelusta ja siitä, mitä ajatuksia se vanhemmissa herättää. Konkreettisenä apuvälineenä voit halutessasi käyttää *Seksuaalisuuden portaat*-mallia, jota on käsitelty mm. opinnäytetyössämme.

Seksuaaliterveys

Tässä osiossa haluamme herätellä vanhempia ymmärtämään erityisesti tilastojen valossa millaista nuorten seksuaalikäyttäytyminen nykyään on. Ajan kuluessa materiaalin tilastoja voi päivittää esim. uusimman kouluterveyskyselyn tulosten mukaisesti. Tärkeää olisi korostaa vastuuntuntoista sukupuolikäyttäytymistä, sillä tilastoistakin käy ilmi että seksi kuuluu yläkouluiässä jo monen nuoren elämään mutta välttämättä ehkäisy ei! Vanhempia voisi muistuttaa, ettei ehkäisyvälineiden jakaminen tarkoita seksiin yllyttämistä. Pelkkä ehkäisyvälineiden jakaminen ei kuitenkaan riitä, vaan nuoret tarvitsevat lisäksi ohjausta, valistusta ja neuvontaa.

Seksuaaliterveyden yhteydessä olemme käsitelleet myös HPV-rokotetta, joka tänä päivänä on vapaaehtoisesti hankittavissa. Halusimme ottaa HPV-rokotteen mukaan materiaaliin, koska se on vanhemmille konkreettinen tapa edistää nuoren seksuaaliterveyttä heidän näin halutessaan.

Media

Tämän osion tarkoituksena on erityisesti herättää keskustelua siitä, millaisessa maailmassa heidän lapsensa elävät ja millaisen vertailupinnan media tarjoaa itseään etsivälle nuorelle. Media-osio alkaa mainoskuvalla, jonka kohdalla voi heittää vanhemmille esim. seuraavan dian kysymyksiä: *Millaisen kuvan media luo seksu-*

aalisuudesta ja seksistä? Mikä on normaalia ja todellista, mikä median luomaa fiktiota? Tarkoituksena on muistuttaa vanhempia heidän vastuustaan valvoa lastensa median käyttöä ja kasvattaa heidät mediakriittisiksi.

Seksuaalikasvatus

Materiaalin viimeisen osion tavoitteena on kodin seksuaalikasvatuksen vahvistaminen: *Mitä kodin seksuaalikasvatus tarkoittaa? Mitä seksuaalikasvatuksella saavutetaan? Mitä seksuaalikasvatus ei kuitenkaan ole?*

Haluamme rohkaista vanhempia mieltämään itsensä seksuaalikasvattajiksi. Vanhemmat voivat pohtia kysymystä: *Minäkö seksuaalikasvattaja?*

Seksuaalikasvatuksesta ei tule tehdä maailman vaikeinta asiaa. Ovathan vanhemmat harjoitelleet seksuaalikasvatusta jo nuoren ollessa lapsi, joten siitä on hyvä jatkaa! Tärkeintä olisi muistuttaa vanhempia antamaan rakkautta, rajoja, läheisyyttä sekä ottamaan asiat rohkeasti puheeksi.

Toivomme OTA PUHEEKSI-materiaalin herättävän keskustelua ja toimivan hyvänä apuvälineenä pitämässäsi vanhempien seksuaalikasvatustuokiossa!

Lisätietoa aiheesta:

Opinnäytetyö: Kalliokoski, Mari & Vierula, Jonna 2010. Nuoruusiän seksuaaliterveys vanhemmuuden näkökulmasta. VAMK.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki. Tammi.

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki. VL-Markkinointi Oy.