

# **NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN – OPAS**

## **8. LUOKKALAISELLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyö

Kevät, 2018

Heta Hanhinen, Marianna Uotila

Hoitotyön koulutus  
Visamäki

---

**Tekijät** Heta Hanhinen, Marianna Uotila **Vuosi** 2018

**Työn nimi** Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen – opas 8. luokkalaiselle

**Työn ohjaaja** Tuula Kolari

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas seksuaaliterveyden edistämisestä ja minuuden kehittymisestä jaettavaksi oppilaalle kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen sekä murrosikään ja seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin vastauksien etsiminen. Opinnäytetyön tilaajana toimii Valkeakosken kaupungin terveysterveystoiminta. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, opas, tehdään yhteistyössä työelämätahon kanssa.

Opinnäytetyö antaa tietoa murrosiän muutoksista, seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä, seksuaaliterveydestä, ehkäisystä, sukupuolitaudeista sekä kouluterveydenhuollon toiminnasta. Murrosiän muutoksissa käsitellään sen tuomat fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset muutokset. Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja sen edistäminen sisältävät tietoa ihmisen kehityksestä sekä sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää myös tietoa kouluterveydenhuollon toimintaperiaatteista sekä terveystarkastusten sisällöstä.

Opinnäytetyön tuotoksena Valkeakosken terveysterveystoiminta saa oppaan, joka sisältää tietoa minuuden kehittymisestä ja seksuaalisuuden ulottuvuuksista. Oppaan toisena asiakokonaisuutena on nuorelle sopivat ehkäisymenetelmät sekä tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista.

**Avainsanat** Seksuaaliterveys, murrosikä, kouluterveydenhuolto

**Sivut** 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme of Nursing  
Visamäki

---

**Authors** Heta Hanhinen, Marianna Uotila **Year** 2018

**Subject** Preventing Young People's Sexual Health – A Guide for 8<sup>th</sup> Graders

**Supervisor** Tuula Kolari

---

ABSTRACT

The aim of this thesis was to make a guide about promoting sexual health and development of self. The guide is meant to be given to the student at their extensive health check when they are at 8<sup>th</sup> grade. The purpose was to prevent sexual health and answer the questions about puberty and sexuality. This thesis was commissioned by the Valkeakoski health counselling. This is a practice based thesis. The guidebook was made together with the commissioner.

The theoretical basis of the thesis consisted of information about puberty, sexuality, sexual development, sexual health, birth control, sexually transmitted diseases and school health care. The theoretical basis of the puberty consisted the changes in body, mind and social life. Sexuality, sexual health and preventing it includes information about human development, sexually transmitted diseases and birth control methods.

The result of the thesis was the production of a guide called "For you 8<sup>th</sup> grader". The guide contains information about development of self, sexuality, birth control methods that are recommended for young people and some information of sexually transmitted diseases.

**Keywords** Sexual health, puberty, school health care

**Pages** 43 pages including appendices 4 pages

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	2
3	MURROSikä ELI PUBERTEETTI.....	2
3.1	Murrosiän fyysiset muutokset .....	3
3.1.1	Tytöstä naiseksi .....	4
3.1.2	Pojasta mieheksi.....	5
3.2	Murrosiän psyykkiset ja sosiaaliset muutokset .....	6
4	SEKSUAALISUUS JA SEN KEHITTÄMINEN .....	8
4.1	Seksuaalioikeudet .....	9
4.2	Seksuaalikasvatus.....	10
4.3	Seksuaalisuuden portaat.....	11
4.3.1	Lapsesta nuoreksi .....	12
4.3.2	Nuoresta aikuiseksi.....	13
5	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS .....	15
5.1	Sukupuolitaudit .....	16
5.2	Ehkäisy.....	19
5.2.1	Hormonaalinen ehkäisy.....	19
5.2.2	Hormoniton ehkäisy .....	22
6	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ YLÄKOULUSSA.....	23
6.1	Kahdeksannen vuosiluokan laaja terveystarkastus .....	24
6.2	Seksuaaliterveyden yksilö- ja ryhmäohjaus terveydenhoitajan työssä .....	25
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
7.2	Oppaan suunnittelu.....	27
7.3	Oppaan toteutus .....	28
7.4	Oppaan arviointi ja palaute.....	28
8	POHDINTA.....	29
8.1	Opinnäytetyöprosessin aikana .....	29
8.2	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteita .....	30
	LÄHTEET.....	31

### Liitteet

Liite 1      Liitteen nimi

## 1 JOHDANTO

Puberteetti eli murrosikä on suurten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten aikaa. Keskimäärin neljä vuotta kestävä prosessi saa aikaan kasvun tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi. Kehitys lapsesta aikuiseksi on vääjäämätöntä ja muutosprosessin keskellä nuorella on tavallisesti edessään hämmennystä ja paljon avoimia kysymyksiä. Puberteettiin liittyy olennaisena osana seksuaalisuus ja sen monimuotoisuus. (Väestöliitto 2018a.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n, Euroopan aluetoimiston ja BzGA:n (Federal Centre for health education) laatimien seksuaalikasvatuksen standardien mukaan lapsilla ja nuorilla on oikeus saada tietoa ja seksuaalivalistusta sekä seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita (THL 2014a). Koska seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeus, on myös seksuaalikasvatus kaikille kuuluvaa. Seksuaalikasvatusta toteuttaa kotiympäristön lisäksi julkinen terveydenhuolto. Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut ovat kuntien järjestettävänä lähipalveluperiaatteiden mukaisesti. YK:n eli Yhdistyneiden Kansakuntien mukaan maailmassa noin puoli miljoonaa nuorta saa sukupuolitaudin päivittäin. Suurin osa taudeista todetaan 15-24-vuotiailla. Seksuaalikasvatusta voidaankin pitää seksuaaliterveyden edistämisen kulmakivenä – se kuuluu jokaiselle! (Nazarenko 2011, 29.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu neuvonta parisuhteeseen, hedelmättömyyteen, ehkäisyyn sekä sukupuolitautilien ja seksuaalisen väkivallan torjuntaan liittyen. Terveystieteiden laki ja tartuntatauti laki säätävät seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa. Eduskunnan hallitusohjelmassa on painotettu nuorten seksuaaliterveyden edistämisen ja siihen liittyvien palveluiden kehittämistä. (STM n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas kahdeksaluokkalaisten ja keskeisimpänä tavoitteena edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Opas sisältää ajankohtaista ja tutkittua tietoa minuuden kehittymisestä, nuorille suunnatuista ehkäisymenetelmistä, yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä valtakunnallisista seksuaalioikeuksista. Tilajana toimii Valkeakosken terveysneuvontapalvelut.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä minuuden ja seksuaalisuuden kehittymistä käsittelevä opas jaettavaksi kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä, etsiä vastauksia murrosikään ja seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin sekä lisätä omaa tietouttamme kouluterveydenhoitajan työstä. Työssämme pyrimme yhdistämään oppimamme teoreettisen pohjatiedon ja käytännön työn. Koko prosessin aikana henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittyä terveydenhoitajan roolissa nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä.

Murrosikä on nuorelle monella tapaa haastavaa aikaa. Haluamme olla apuna lisäämässä tietoutta kehossa tapahtuvista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Valitsimme työmme toiminnalliseksi osaksi oppaan, sillä ti-laajamme toivoi nimenomaan jaettavaksi tulevaa kirjallista materiaalia. Opas pienentää sekä terveydenhoitajan että oppilaan kynnystä puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

## 3 MURROSIKÄ ELI PUBERTEETTI

Murrosiällä eli puberteetilla tarkoitetaan lapsuuden jälkeistä ikävaihetta, joka alkaa sukurauhasten kasvusta ja päättyy sukukypsyyden saavuttamiseen. Puberteetti on hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja sukurauhasten muodostaman HPG-akselin kypsyamisprosessi. Sikiökaudella ja vastasyntyneellä hypotalamuksesta erittyy gonadotrooppisia hormoneita eli gonadotropiineja, joiden tehtävänä on säädellä sukupuolirauhasten toimintaa. Eritysjärjestelmä vaipuu horrostilaan ja aktivoituu uudelleen murrosiän kynnyksellä. Se saa aikaan sukuelinten kehittymisen lopulliseen muotoonsa ja vaikuttaa näin ollen murrosiän alkamiseen ja sukukypsyyden saavuttamiseen. Gonadotropiini hormoneita ovat LH eli luteinisoiva hormoni (lutropiini) ja FSH eli follikkeliä stimuloiva hormoni (follitropiini) ja ne vaikuttavat naisten ja miesten kehoissa eri tavoin. Lapsen lähestyessä murrosikää kiinnostus seksuaalisia toimintoja kohtaan herää uudella tavalla. Alastomuus saatetaan kokea häpeällisenä ja sukupuolielimiin alkaa liittyä voimakkaita tunteita. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 190-193; Penttinen n.d; Sinkkonen 2010, 24.)

Murrosikä käynnistyy kehon hormonaalisista muutoksista. Sen alkamisajankohta ja kesto ovat erittäin yksilöllisiä, mutta niihin tiedetään vaikuttavan esimerkiksi perintötekijät. Myöhään kehittyneiden vanhempien lapset kehittyvät usein myös keskivertoa myöhemmin. Toisaalta myös esimerkiksi monipuolinen ravinto ja riittävä uni ovat tärkeässä asemassa. Alipainoisten murrosikä saattaa joissakin tapauksissa viivästyä ja ylipainoisten puolestaan aikaistua. Pituuskasvuun vaikuttavaa kasvuhormonia erittyy

erityisesti syvän unen aikana. (Bjålie ym. 2011, 190-193; Penttinen n.d; Väestöliitto 2017a.)

Murrosiän fyysisten muutosten osuudessa olemme käyttäneet yhtenä lähteenä UKK-instituutin Terve koululainen-hanketta. Hanke pohjautuu Sari Aallon ja Katja Lindholmin vuonna 2013 tekemään hoitotyön opinnäytesyöhön liikunnasta murrosiässä. Työn asiantuntijoina ja arvioijina toimivat Tampereen Urheilulääkäriaseman ylilääkäri Jari Parkkari, liikuntalääketieteen erikoislääkäri Timo Hänninen sekä liikuntatieteiden maisteri Anne-Mari Jussila. Hanke on Opetus- ja kulttuuriministeriön hyväksymä, mikä lisää lähteen luotettavuutta. (Terve koululainen 2018.)

### 3.1 Murrosiän fyysiset muutokset

Murrosikä näkyy monin tavoin nuoren fyysisessä olemuksessa. Murrosiässä pituuskasvu kiihtyy kolmessa eri vaiheessa. Varhaisessa murrosiässä pituuskasvu on useimmiten hidasta. Hitaan kasvun vaihetta seuraa tavallisesti noin kaksi vuotta kestävä kasvupyrähdys ja kasvupyrähdystä lopullinen kasvun hidastuminen ja päättyminen. Aivolisäkkeen etulohkosta erittyy kasvuhormonia verenkiertoon. Sen erittymistä säätelevät kasvuhormonia vapauttava sekä sitä estävä hormoni. Kasvuhormonia erittyy sykäyksittäin vaikuttaen joko suoraan tai kasvutekijöiden välityksellä. Pituuskasvu loppuu luiden kasvulevyjen luutuessa. Luutumisen aiheuttaa pojilla androgeenit eli miessukupuolihormonit ja tytöillä estrogeenit eli naissukupuolihormonit. Luuston vahvistumiseen vaikuttaa myönteisesti runsas kuormittavan liikunnan määrä. Terveillä lapsilla pituuskasvu etenee yleensä johdonmukaisesti. Pituuskasvun seuranta aloitetaan pikkulapsilla neuvolassa ja sitä jatketaan kouluikäisillä kouluterveydenhuollossa. (Aalberg & Siimes 2007, 27; Terve koululainen 2017a.)

Vartalon ja raajojen mittasuhteet muokkautuvat murrosiän aikana. Kallo kasvaa täyteen mittaansa ja tätä seuraa jalkaterien ja käsien kasvu. Raajojen nopea kasvu saattaa hankaloittaa koordinaatiota ja tehdä liikkumisesta kömpelöä. Lantion ja hartioiden kasvu tapahtuu tytöillä ja pojilla eri aikaan. Lantion leveneminen tytöillä johtuu lisääntyneestä rasvakudoksesta sekä lantion luiden leventymisestä. Kahteenkymmeneen ikävuoteen mennessä luun massa on kasvanut suurimmilleen. Tytöillä kehon muutokset ja luumassan lisääntyminen alkavat tavallisesti murrosiän aikana, 11-13-vuotiaana, pojilla vasta myöhemmin, 13-17- vuoden iässä. (Arikoski, Kröger, Kröger & Bishop n.d; Terve koululainen 2017b.)

Lisämunuaisesta tai kiveksestä erittyvät androgeenit aiheuttavat lihassolujen kasvun. Tytöillä lihassolujen kasvu tapahtuu usein poikia aiemmin, ja kasvun huippu saavutetaan keskimäärin 13-vuoden iässä. Tämän jälkeen lihasmassa lisääntyy ainoastaan harjoittelemalla. Poikien lihassolut aloittavat kasvunsa noin 14-vuoden iässä ja kasvu on huomattavasti nopeampaa kuin tytöillä. Lihassoiman kasvu jatkuu jopa 10 vuotta tyttöjä pidempään ja sen huippu saavutetaan keskimäärin 25-vuoden iässä. Tällöin miesten

lihassolujen määrä on kaksinkertainen naisiin verrattuna. Lihakset ja niiden kasvu on jakautunut eri tavoin. Tytöillä alaraajojen lihakset kasvavat enemmän suhteessa muuhun vartaloon, kun taas pojilla pääpaino keskittyy yläraajojen lihaksiin. Hermolihajärjestelmässä tapahtuvien toiminnallisten muutosten seurauksena elimistö hyödyntää jo olemassa olevia kudoksenteita entistä tehokkaammin. (Aalberg & Siimes 2010, 33-34; Terve koululainen 2017c.)

Sydänlihaksen koko ja tilavuus suurenevät normaalin kasvun ja kuormituksen myötä. Murrosiässä poikien sydämen vahvuus lisääntyy enemmän kuin tytöillä. Lepo- ja maksimisyke laskevat ja poikien keskisyke jää keskimäärin noin 10% tyttöjä alhaisemmaksi. Murrosiän keskivaiheen tietämällä poikien hemoglobiiniarvo nousee aikuisen miehen hemoglobiiniarvon tasolle, eli noin 160 +/- 20g/l. Tyttöjen hemoglobiiniarvon nousu on vähäisempää, ja se jää aikuisena 140 +/- 20g/l tasolle. Sukupuolten väliseen eroon vaikuttavat esimerkiksi tytöillä säännöllinen kuukautisvuoto sekä kehon koostumus ja hormonit. (Terve koululainen 2017d.)

Varhaismurrosiässä rasvan määrä sekä rasvasolujen koko elimistössä kasvaa. Sukupuolihormonien johdosta alaraajojen ihonalainen rasva lisääntyy. Rasvaosuuden suhteet vaihtelevat sekä tytöillä että pojilla iästä riippumatta. Lihasmassa kasvaa tytöillä noin 40% kun taas rasvamäärä lisääntyy yli kaksinkertaiseksi aiheuttaen sen kerääntymistä raajoihin. Pojilla rasvavarannot kuluvat nopean kasvun vaiheeseen. (Aalberg & Siimes 2010, 35.)

Murrosiän myötä iho paksuuntuu ja talineritys lisääntyy. Iholle voi paikotellen puhjeta finnejä eli talirauhasen tukkeutumia. Akneksi kutsutaan talirauhas-karvatuppiyksikön tulehdusta ja sitä saattaa esiintyä esimerkiksi kasvojen ja hartioiden alueella. Samaan aikaan hien haju muuttuu kitkerämmäksi ja voimakkaammaksi sekä henkilökohtaisen hygienian tarve korostuu. (Kaisvu, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 70; Terve koululainen 2017e.)

### 3.1.1 Tytöstä naiseksi

Murrosikä käynnistyy hormonitoiminnan vaikutuksesta. Ketjussa, jossa hypothalamus alkaa erittää kasvuhormonia ja aivolisäke gonadotropiineja, munasarjat aktivoituvat ja alkavat erittää hormoneita. Munasarjoista erittyy verenkiertoon estrogeeneja ja progesteronia. Lutropiini käynnistää munasarjojen hormonituotannon sekä stimuloi munasolujen irtoamista kuukautiskierron aikana. FSH puolestaan edistää munasolun ja munarakulan kasvua. (Aalberg & Siimes 2010, 28; Bjälje ym. 2011, 497-502.)



Tytöillä murrosikä alkaa tavallisimmin 8-12 vuotiaana. Usein ensimmäisenä fyysisenä muutoksena havaitaan rintojen kasvu. Rasvakudoksen lisääntyessä maitotiehyet ja rauhasrakkulat kehittyvät. Kehitys kestää 3-5 vuotta. Rintojen kokoon vaikuttavat esimerkiksi yksilöllinen hormonitoiminta ja perintötekijät. Häpykarvoitus tarkoittaa karvoitusta, joka kasvaa ulkoisten sukuelinten tuntumassa. Tytöillä häpykarvoituksen kasvaminen alkaa rintojen kasvun alettua, keskimäärin 10-13 vuoden iässä. (Terve koululainen 2017f; Väestöliitto 2017b.)

Murrosiän aikana tyttöjen lantiokaari muotoutuu. Alavartaloon kertyy rasvakudosta ja keho valmistautuu lisääntymiseen. Emätin alkaa erittää valkovuotoa, joka on merkki pian alkavista kuukautisista. Kuukautiset kertovat sukukypsyyden saavuttamisesta ja ne alkavat suomalaisilla tytöillä tavallisesti 10-16 vuoden iässä. Joka kuukausi munasarjoista irtoaa munasolu, joka kulkee munanjohdinta pitkin kohtuun. Kuukautiset saa aikaan hedelmöittyneen munasolun vastaanottoon valmistautunut verekäs ja paksu kohdun limakalvo, joka hajoaa ja vuotaa pois emättimen kautta, mikäli raskaus ei ala. Kuukautiskierroksi kutsutaan ajanjaksoa kuukautisten alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkuun. Se voi olla alussa hyvinkin epäsäännöllinen. Kierron vakiinnuttua sen kesto on tavallisimmin noin 28 päivää. Kuukautisvuoto saattaa kestää muutamasta päivästä jopa kahdeksaan päivään. Kuukautisten aikana verta menetetään keskimäärin 30-50ml. Lisäksi sen yhteydessä poistuu esimerkiksi kudostestettä ja limakalvon palasia. (Penttinen n.d; Terve koululainen 2017f; Väestöliitto 2017b.)

### 3.1.2 Pojasta mieheksi

Kivekset ovat miesten sukupuolirauhaset ja niiden tehtävänä on tuottaa solumia eli siittiöitä. Kiveksiä on kaksi kappaletta ja ne sijaitsevat kivespussissa. Kivekset laskeutuvat kivespussiin vatsaontelosta hieman ennen syntymää tai vähän sen jälkeen. Mikäli kives jää laskeutumatta, turvautaan leikkaus- tai hormonihoitoon. Myös poikien murrosiän merkkeihin ja sukukypsyyden saavuttamiseen vaikuttavat hormonit. Gonadotropiinituotannon aktivoituminen saa aikaan miessukupuolihormonin, testosteronin erittymisen kiveksistä. Lutropiini säätelee erittyvän testosteronin määrää ja follitropiini saa aikaan siittiöntuotannon käynnistymisen. (Ahlberg & Siimes 2010, 28; Bjälle ym. 2011, 494-495; Penttinen n.d; Väestöliitto 2017c.)

Pojilla murrosiän ensimmäiset muutokset ilmaantuvat tavallisesti 10-14 vuoden iässä. Ensimmäinen näkyvä merkki on usein kivesten koon suureneminen. Kivesten kasvun jälkeen sukuelinten ympärille ilmaantuu häpykarvoitusta. Myös kainalot alkavat karvoittua ja esimerkiksi raajojen ja rintakehän karvoitus lisääntyy. Partakarvat kasvavat ensimmäisenä ylähuulen päälle ja sen jälkeen alaleukaan. Vuosien kuluttua partakarvoitus leviää leukaperien kautta kaulalle. Toisilla karvoituksen kasvaminen on runsasta ja se alkaa varhain. Toisilla näkyvän parran voi havaita vasta 20 ikävuoden jälkeen. (Ahlberg & Siimes 2010, 37-46; Penttinen n.d.)

Kivesten lisäksi myös siittimen koko suurenee. Se kasvaa sekä pituutta että paksuutta murrosiän edetessä. Sukuelinten kasvun päätyttyä siittimen pituus lepotilassa on keskimäärin 3-9 senttimetriä. Erektio on pojilla luonnollinen ja usein myös ensimmäinen näkyvä merkki kiihottumisesta. Siittimen paisuvaiskudokseen kertyy verta, joka aiheuttaa erektion eli siittimen jäykistymisen. Tämä on tavallista etenkin aamuisin. Kiihottumistila voi tulla useista erilaisista ärsykkeistä. (Ahlberg & Siimes 2010, 37-46; Väestöliitto 2017c.)

Siemensyöksy eli siemennesteen purkautuminen on merkki poikien sukukypsyyden saavuttamisesta ja sitä voisi verrata tyttöjen kuukautisiin. Siemensyöksyjen alkaminen tarkoittaa kehon valmiudesta lasten hankintaan. Ensimmäiset siemensyöksyt tulevat usein yöllä niin kutsuttujen märkien unien yhteydessä. Märät unet johtuvat tahattomasta seksuaalisesta kiihottumisesta. Ne ovat luonnollinen osa kehitystä, mutta saattavat aiheuttaa nuorena häpeän tunteita. Tärkeää on ottaa asia puheeksi ja kertoa, että kyseessä on täysin normaali ilmiö. (Ahlberg & Siimes 2010, 179-180; Väestöliitto 2018b.)

Pojilla lihaskudos lisääntyy miessukupuolihormonien vaikutuksesta. Lihakset kasvavat ja vahvistuvat, minkä vuoksi usein urheilusuoritukset parantuvat. Testosteroni aiheuttaa kurkunpään suurenemisen, jolloin se painuu kaulalla alaspäin. Kurkunpään aiheuttamaa kyhmyä kutsutaan aatamin omenaksi. Äänen taso madaltuu huomattavasti, mitä kutsutaan nimityksellä äänenmurros. (Ahlberg & Siimes 2010, 178-179, 34; Penttinen n.d.)

Tyttöjen lisäksi myös poikien rintarauhaset kasvavat murrosiän aikana. Joskus rinnan kohdalle muodostuu aristava kyhmy. Tämä muutos menee useimmiten itsestään ohi, mutta pysyvän kyhmy poistamiseen voidaan tarvita myös leikkaushoitoa. (Penttinen n.d.)

### 3.2 Murrosiän psyykkiset ja sosiaaliset muutokset

Murrosikä on nuorelle fyysisten muutosten lisäksi suurta henkisen kasvun aikaa. Murrosikään kuuluvat laajalta osin ajatusmaailman muuttuminen ja kypsyminen sekä irtaantuminen vanhemmista. Psykkisen kehityksen edetessä tapahtuu toisinaan myös taantumista, jolloin nuori menettää joksikin aikaa jo saavutetun toimintakyvyn. Tällaisia taantumia voivat olla esimerkiksi lapsenomaisten piirteiden kuten kapinoinnin korostuminen, puheen muuttuminen tai kouluun liittyvät ongelmat esimerkiksi keskittymisvaikeudet. Missään muussa kehitysvaiheessa ei ole samanaikaisesti havaittavissa kognitiivista kehitystä ja psykososiaalista taantumaa sekä näiden vaiheiden nopeaa vaihtelua. Murrosiässä nuorta vastaan tulee kaksi tärkeää kehityskriisiä: identiteettikriisi ja ihmissuhdekriisi. (Aalberg & Siimes 2010, 74-75, 67-73.)

Nuoruusiän kehitystehtävänä on oman identiteetin rakentaminen. Mikäli nuori epäonnistuu tehtävässä, se saattaa näkyä esimerkiksi yksilön persoonassa roolien hajaannuksena. Tällöin nuoresta tuntuu, ettei hän tiedä kuka on, eikä hän kykene tekemään päätöksiä omasta elämästään. Tässä vaiheessa myös yleensä tehdään valinnat esimerkiksi tulevasta ammattiurasta ja koulutuksesta. Ystäväpiiri pyritään vakiinnuttamaan ja nuoren tavoite on selkiyttää käsitys omasta kehonkuvastaan. Tyypillistä on oman paikkansa etsiminen yhteiskunnassa tai kokemus sen ulkopuolelle jäämisestä. (Dunderfelt 2011, 231-236; Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 23-25.)

Toisena keskiöön nousee rakkauden ja kiintymyksen tunteiden osoittaminen ja jakaminen muiden ihmisten kanssa. Pysyvän parisuhteen luominen on jo mahdollista, toisaalta itsenäisyys ja sen tarve korostuu entisestään. Nuori haluaa olla itsenäinen, mutta samalla hän kaipaa turvaa muista ihmisistä. Onnistuessaan tässä vaiheessa, itsenäisyyden ja läheisyyden välinen ristiriita pystytään ratkaisemaan. Epäonnistuminen johtaa pahimmassa tapauksessa eristäytymiseen ja yksinäisyyden tunteeseen. (Dunderfelt 2011, 231-236; Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 23-25.)

Murrosiän psyykinen ja sosiaalinen kehitys tapahtuu kolmessa erilaisessa vaiheessa. Vaiheilla ei ole selviä rajoja ja niiden vaihtumisvaiheissa saattaa olla pitkiäkin ajanjaksoja, jolloin nuoren käytöksessä on selviä kummankin vaiheen piirteitä. Vaiheiden vaihtuminen ei tarkoita välitöntä harppausta tasolta tasolle, vaan kehitystä tapahtuu myös jokaisen ajanjakson välissä. (Aalberg & Siimes 2010, 68-73.)

Ensimmäisessä vaiheessa nuori sopeutuu omaan nopeasti muuttuvaan kehoonsa. Ristiriidat vanhempia kohtaan kasvavat ja vanhempien hellyydenosoitukset saattavat tuntua vastenmieliseltä. Vanhemmat merkitsevät tässä kehityksen vaiheessa nuorelle lähestulkoon yhtä paljon kuin aiemmin, tosin itsenäistymistä on alkanut tapahtua. Nuoren käytös ja ajatusmaailma ovat usein yleisellä tasolla vielä varsin lapsenomaisia. Koulussa käytös saattaa olla aikuisempaa kuin kotona. Koulukiusaaminen on rajuinta ikävaiheen loppupuolella, sillä nuorten on usein vielä hankalaa hyväksyä erilaisuutta. Seksuaalisuus herää tavallisesti tässä vaiheessa ensimmäistä kertaa varhaislapsuuden päätyttyä, mikä saattaa aiheuttaa hämmennystä ja ristiriitaisia tunteita. Nuorilla masturbointi eli itsetyydytys on luonnollista ja sen avulla tutustutaan omaan kehoon. Tänä ajankohtana sekä tytöt että pojat pyrkivät aiempaa selvemmin erottumaan toisistaan. (Aalberg 2015; Aalberg & Siimes 2010, 68-73; 94-101.)

Toisessa, eli keskivaiheessa kiinnostuminen vastakkaiseen tai samaan sukupuoleen lisääntyy entisestään. Tässä vaiheessa omaan seksuaalisuuteen ja identiteettiin liittyvät kysymykset heräävät ja nuoren irtaantuminen vanhemmista lisääntyy. Nuori alkaa huomata vanhemmissaan vahvuuksia ja heikkouksia, samalla tavalla kuin ystäväissään. Suvaitsevaisuus erilaisia tai

eritavoin käyttäytyviä kohtaan on kuitenkin useimmiten vielä vähäistä. Toisaalta massasta erottuminen myönteisellä tavalla saattaa olla arvostettua. Toisen vaiheen keskeisin tehtävä on hyväksyä oman minäkuvansa ja mielen muuttuminen lapsesta nuoreksi, ja nuoruuden jälkeen aikuiseksi. Nuoren on opittava tuntemaan oma kehonsa, sillä se on vasta hiljattain saanut aikuisen muotonsa. Tällöin nuoren käytöksestä voi huomata jo monia aikuisuuden piirteitä. Oikeudentaju alkaa kehittyä ja nuoren on helpompaa asettua toisen asemaan. Oikean ja väärän ero alkaa hiljalleen rakentua. Monelle on tärkeää kuulua johonkin yhteisöön tai ryhmään, esimerkiksi tiettyyn kaveriporukkaan. Pukeutuminen ja ulkonäkö alkavat kiinnostaa tyttöjen lisäksi enenevässä määrin myös poikia. (Aalberg 2015; Aalberg & Siimes 2010, 94-101.)

Kolmannessa vaiheessa ollaan murrosiän loppusuoralla. Silloin nuori pyrkii itsenäistymään vanhemmistaan lopullisesti ja seurustelu sekä lapsuudenkodista muuttaminen alkavat tuntua ajankohtaisilta. Tämä on vaiheelle tyypillistä seestymistä. Moni nuori alkaa hyväksyä itsensä. Nuori ei enää yhtä lailla tarkkaile ympäristöään ja se, mitä muut hänestä ajattelevat tuntuu aiempaa merkityksettömämmältä. Lisäksi suvaitsevaisuus ja toisten erilaisuuden hyväksyminen kasvavat entisestään. (Aalberg 2015; Aalto-Setälä & Marttunen n.d.)

#### 4 SEKSUAALISUUS JA SEN KEHITTYMINEN

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja se kehittyy koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluvat sukupuolen lisäksi sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetti, sukupuolisuhteet, erotiikka, lisääntyminen, mielihyvä ja seksuaalinen suuntautumien. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmennetään eri tavoin, teoin ja ajatuksin. Intiimien suhteiden lisäksi seksuaalisia kokemuksia ja sen ilmenemismuotoja ovat halut, fantasiat, ajatukset, uskomukset ja asenteet, seksuaalisuuden harjoittaminen ja käyttäytyminen sekä roolit ja suhteet. Seksuaalisuus tarkoittaa sitä mitä yksilöt ovat ja seksi puolestaan on tekoja. Seksuaalisuuden ihminen määrää itse, eikä sitä voi muut määrittellä. Seksuaalisuuden merkitys on yksilöllinen, toisille se on tärkeämpää kuin toisille. (THL 2017a; WHO 2017.)

Seksuaalisuus kehittyy vaiheittain lapsen kasvaessa nuoreksi ja siitä aikuiseksi. Vielä ikääntyneenäkin seksuaalisuus muuttaa muotoaan. Seksuaalisuus on erilaista eri ikäkausina. Lapsuuden seksuaalinen kehitys ilmenee kehon ihmettelynä, mielihyvään ja tunteisiin tutustumisena sekä hyväksyttävien tapojen opetteluna. Nuoruusikään sijoittuvat suurimmat muutokset, jolloin murrosiässä käynnistyy sosiaalinen, psyykkinen ja seksuaalinen kehitysprosessi. Tässä prosessissa nuori totuttelee kehossaan tapahtuviin muutoksiin sekä kehittää minäkuvaansa. Seksuaalinen kiinnostus myös muita ihmisiä kohtaa herää. Lapsen seksuaalinen kehittyminen

on haaste myös vanhemmille, jotka pohtivat tapoja puhua lapsen kanssa seksuaalisuudesta. (THL 2014b; Väestöliitto 2017d; WHO 2017.)

Seksuaalinen kehitys näkyy jo alakouluikäisillä itsensä kosketteluna ja erilaisina leikkeinä, joihin voi kuulua sukupuolielinten näyttäminen leikkitovereille. Itsensä esittely, koskettelu ja muu seksuaalisuuden ilmentäminen ovat normaalia, mutta jos seksuaalisuuden ilmentäminen aiheuttaa lapsella ahdistusta, siitä tulee pakonomaista tai väkivaltaista, on syytä huolehtia. Seksuaalisuuden ilmentäminen lapsella kuuluu olla iloista ja spontaania. Seksuaalista kehitystä tarkastellessa on syytä muistaa kulttuurin, opitujen mallien ja yksilöllisyyden merkitys. Jokainen ihminen on yksilö ja ilmentää seksuaalisuuttaan eri tavoin. (HUS n.d.)

Seksuaalisuus ja se, kuinka hyväksyttävää sen ilmentäminen eri tavoin on, on sidoksissa yhteiskunnan kulttuuriin ja normeihin. Lapsen seksuaalisen kehityksen kannalta vanhemman myönteinen asenne seksuaalisuuteen tukee itsetunnon ja tunteiden ilmaisun kehitystä. Kasvurauha ja ymmärrys lapsen kehitystasosta ovat keskeisessä asemassa kasvatuksessa. Myös perheiden sisäiset käytännöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen ilmentämiseen. Eroja on seksistä ja seksuaalisuudesta puhumisessa, suhteessa alastomuuteen ja jopa nukkumisjärjestelyissä eri kulttuurien ja perheiden välillä. Avoimempi suhtautuminen seksuaalisuuteen ja alastomuuteen lisää 1-12-vuotiaan lapsen seksuaalista käyttäytymistä. (HUS n.d; Väestöliitto 2017d.)

FINSEX eli suomalaisten seksuaalisuuden tutkimushanke on selvittänyt ihmisten asenteita nuorten seksuaalisuudesta ja siitä, kuinka hyväksyttävänä nuorten seksin harrastamista pidetään. Hyväksyntään vaikutti paljon kyseessä olevien nuorten ikä. Selvityksen mukaan vuonna 2015 14-15-vuotiaiden nuorten keskinäisen sukupuoliyhdynnän hyväksyi vain 19 prosenttia naisista ja 28 prosenttia miehistä. Alle 16-vuotiaiden nuorten välistä yhdyntää ei pidetä yleisesti hyväksyttävänä. Vastaajien iällä on vaikutus seksin hyväksymiseen, sillä kysyttävän asian hyväksyivät helpommin ne, joille asia oli tuoreempi kuin ne joille asia on ollut ajankohtainen vuosia aiemmin. Alle 16 vuotiaiden välisen seksin hyväksyi joka toinen alle 25-vuotias vastaaja, kun taas eläkeikäisistä sen hyväksyi vain kolme prosenttia naisista ja 14 prosenttia miehistä. (Väestöliitto 2017e.)

#### 4.1 Seksuaalioikeudet

Laki suojaa nuoria ja heidän seksuaalioikeuksiaan. Suomessa käytetään termiä suojaikäraja, joka yleisesti on 16 vuotta ja tapauskohtaisesti soveltaen 18 vuotta. On laissa rangaistavaa kohdistaa seksuaalisia tekoja suojaikärajaa nuorempiin, tämä ei kuitenkaan ole ehdoton esimerkiksi nuorten seurustelusuhteissa ja keskinäisessä seksuaalisessa kanssakäymisessä. Laissa rangaistaviksi teoiksi lasketaan esimerkiksi sukupuoliyhteys tai sen

yrittäminen alle 16-vuotiaan kanssa, sukuelinten pahoinpitely kuten ympärileikkaus muista kuin lääketieteellisistä syistä, lapsipornografia sekä seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta. (THL 2018a)

Yksilön oikeutta päättää omaa seksuaalisuuttaan koskevia asioita kutsutaan seksuaalioikeuksiksi ja ne ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus määrätä omasta kehostaan, seksuaalisesta aktiivisuudesta sekä oikeus toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalista suuntautumistaan. Koska jokaisella yksilöllä on seksuaalioikeudet, tulee omaa seksuaalisuuttaan toteuttaessa kunnioittaa myös toisen oikeuksia. Seksuaalioikeudet ovat tärkeitä. Niiden avulla ihminen pystyy kehittämään omaa identiteettiään. Ne ovat myös sidoksissa ihmisoikeuksien toteutumiseen ja yhteiskunnalliseen kehitykseen, esimerkiksi lisääntymisen myötä. (Ihmisoikeudet.net 2017; WHO 2017.)

Erilaiset kansainväliset järjestöt, kuten WHO ja maailman seksuaalioikeusjärjestö WAS ovat määritelleet ihmiselle seitsemän selkeää seksuaalioikeutta. Etninen tausta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli eikä terveydellinen tila rajoita näitä oikeuksia, vaan ne ovat tasavertaiset kaikille. Nämä seitsemän oikeutta ovat; oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa. (Ihmisoikeudet.net 2017; WHO 2017.)

## 4.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden emotionaalisten, sosiaalisten, kognitiivisten, fyysisten ja vuorovaikutteisten näkökulmien oppimista. Seksuaalikasvatuksen on tarkoitus alkaa lapsuudesta ja jatkua läpi elämän. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteena on seksuaalisen kehittymisen tukeminen ja suojeleminen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38, 230.) WHO on määritellyt seksuaalikasvatukselle standardeja ja keskeisiä teemoja. Lapset saavat seksuaalikasvatusta koulussa, mutta myös kotonaan vanhemmiltaan. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on luoda nuorelle pohjan terveelle itsetunnolle, käsitys ihmissuhteista sekä oppi kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 46–47.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL toteuttaa kahden vuoden välein kouluterveyskyselyn eri ikäryhmille. Kyselyiden tarkoituksena on tuottaa laadukasta seurantatietoa eri-ikäisten lasten ja nuorten koulunkäynnistä, terveystottumuksista sekä hyvinvoinnista. Kyselystä saadaan myös tietoa nuorten kokemuksesta avun saantiin ja palvelutarpeeseen vastaamiseen. Tuloksia käytetään hyvinvoinnin edistämiseen monella tasolla. Oppilaitokset hyödyntävät kyselytuloksia muun muassa terveystiedon opetuksessa ja kouluyhteisön hyvinvoinnin parantamisessa. Kunnat puolestaan peilaa

kouluterveyskyselyn tuloksia esimerkiksi hyvinvointistrategiaa tai lastensuojelusuunnitelmaa tehdessään. Valtakunnallisesti tulokset ovat tärkeitä lakien toimeenpanon arvioinnissa ja seurannassa. (THL 2017b.)

Osmo Kontulan ja Henna Meriläisen teettämän tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksella on ollut suotuisia vaikutuksia nuorten seksuaaliseen käyttäytymiseen, yhdyntäpartnereiden määrään, yhdyntöjen aloittamiskäyttöön sekä suojaseksin harrastamiseen. THL:n mukaan ehkäisykäyttö lisääntyi Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle nimenomaan seksuaalikasvatuksen ja seksuaalipalveluiden parantuessa. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että seksuaaliterveyspalvelut heikentyivät laman aikana ja vuodesta 1994 vuoteen 2002 raskaudenkeskeytykset lisääntyivät yli puolella. (Kontula & Meriläinen 2007).

Southampton Health Technology Assessments Centre on yhteistyökumppaneidensa kanssa tutkinut 13-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikasvatusta. Tutkimuksen mukaan seksuaalisuudesta tiedottavat terveydenhoitajat tai opettajat ja tämän lisäksi nuoret käyttävät paljon internettiä tiedonhakuun. Yleisimmin tietoa haettiin sukupuolitaudeista ja ehkäisyvälineistä ja opettajien tiedonanto kohdistui näihin teemoihin. Yksilöllisellä tiedonannolla mahdollistettiin se, että nuori saa tarvitsemaansa tietoa juuri silloin kuin sitä itse tarvitsee. (Barnett-Paige, Clegg, Cooper, Framp-ton, Harden, Hartwell, Jones, Kavanagh, Picot & Shepherd 2012.)

#### 4.3 Seksuaalisuuden portaat

Suomessa on käytössä peruskoululaisten seksuaaliterveyden opetuksessa seksuaalisuuden portaat. Pääkysymyksinä ovat; miten kerrotaan, mitä kerrotaan ja miksi kerrotaan. Suunnitelmallisen seksuaalikasvatuksen päätavoitteena on yksilön vastuun sisäistäminen seksuaalisessa käyttäytymisessä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 1.)

Seksuaalisuuden portaiden päätavoitteet ovat: terveen seksuaalisen minäkuvan omaksuminen, kyky tunnistaa itsessään seksuaalista kehitystä, oikeuksien ja velvollisuuksien ymmärtäminen seksuaalisessa käyttäytymisessä. Muita tavoitteita ovat muun muassa saada tietoa lisääntymisen biologiasta ja valmiuksia kasvaa vastuulliseksi vanhemmaksi sekä saada tietoa seksiriskeiltä suojautumiseen ja pienestä pitäen tutustua naisten ja miesten seksuaalisiin eroavaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin. Tärkeää on myös saada valmiuksia kommunikoida toisen sukupuolen kanssa seksuaalisuudesta ja seksiin liittyvistä asioista sekä valmiuksia luoda kestävä parisuhde. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 2.)

Seksuaalisuuden portaita on Cacciatoren mukaan yksitoista, mutta tässä työssä pääpainotus on portaissa 5-11, sillä nämä kehitysvaiheet ovat esillä nuoren elämässä. Ensimmäisestä neljanteen portaaseen ovat aikaa vauvasta alakoululaiseksi, aikaa ennen murrosikää. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on käsitellä kahdeksaluokkalaisia ja heidän seksuaaliterveyttään

sekä sen edistämistä, joten nämä ensimmäiset kehitysvaiheet on suppeammin seuraavassa käsitelty. Vaikka viimeiset portaat eivät kahdeksaluokkalaiselle ole ehkä ajankohtaiset, on niidenkin sisältö tärkeä käsitellä seksuaalikasvatusta toteuttaessa.

#### 4.3.1 Lapsesta nuoreksi

Seksuaalisuuden portaiden ensimmäinen porras on nimeltään ”olen ihana”. Vauvaikäinen lapsi eli 0-4-vuotias elää ja kokee aistiensa avulla, joten sen ikäisten lasten seksuaalikasvatuksen keskeinen teema on tutkiminen ja löytäminen. Tässä iässä lapsi tarvitsee paljon hellää kosketusta ja hoivaa. Luottamus toisiin ihmisiin kehittyy varhaisen vuorovaikutuksen avulla. Tässä vaiheessa lapsi rakastaa ja hyväksyy itsensä, mutta opettelee samalla myös omien tunteidensa hallintaa. Taaperoikään kasvaessa lapsilla lisääntyy uteliaisuus omaa ja toisen kehoa kohtaan. Tärkeää on, että uteliaisuuteen suhtaudutaan neutraalisti, eikä lasta nolata. Isommilla lapsilla, noin neljästä ikävuodesta eteenpäin säännöt alkavat olla selvät. Leikki ja ryhmässä oleminen tukee seksuaalikasvatusta. Vanhempien tuen ja ohjauksen avulla lapsi alkaa pikkuhiljaa ottaa haltuun oman kehonsa ja oppii kunnioittamaan omaa ja toisen koskemattomuutta ja kehon arvokkuutta. Lapsilla alkaa näkyä sukupuoliroolien jakautumista ja ensi ihastumisia. (Bildjuschkin 2015, 51; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14; Kortenieniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 16-18; Väestöliitto 2017f.)

Toinen porras ajoittuu ikävuosiin 2-8 ja tätä porrasta kutsutaan nimellä tykkäyskaveri. Näinä vuosina oppimisen teemoina esiintyvät rajojen merkitys ja ystävyys. Ihaileminen ja ihailuksi tuleminen ovat tärkeitä lapselle. Tykkäyskaverilla tarkoitetaan pitämisen tunnetta, ei aikuisten tavoin ihastumista. Tykkääminen on myönteinen ja terve tunne, joka saa lapsen viihtymään muiden kanssa ja jakamaan tärkeiksi kokemiaan asioita. Sukupuolten väliset erot kiinnostavat, mutta tässä kohtaa ei tykkäyskaverin sukupuolella ole väliä. Tärkeää on ohjata lasta tykkäämisen näyttämässä, vaikka halailu ja pussailu olisikin kivaa, tulee muistaa muiden henkilökohtaiset rajat. Jo päiväkotiiässä tyttöjen ja poikien erilaisuus seksuaalisessa kokemisessa on nähtävissä leikkien sisällöissä. Tytöille tyyppillistä on leikkiä koti- ja rakkausleikkejä lähestyiden aihetta tunnetasolla, kun taas pojille tyyppillistä on toiminnallisuudesta kiinnostuminen. Pojat saattavat jopa suoraan pyytää tyttöjä riisumaan housut ja näyttämään mitä sieltä löytyy. Pojat haluavat tarkemman tiedon, mitä teknisesti rakastellessa tapahtuu, tyttöjen ollessa kiinnostuneempia, miltä se tuntuu tai sattuu se. (Bildjuschkin 2015, 51-52; Kortenieniemi-Poikela & Cacciatore 1999.)

Kolmannen seksuaalisuuden portaan teemana on vanhemman ihailu. Alakouluajan tärkeänä teemana seksuaalikasvatuksessa on turva- ja tunnetaidot sekä väkivallan ehkäisy. Leikki- ja alakouluikäiset lapset (3-9-vuotiaat) ovat siinä kehitysvaiheessa, että rakkauden jakaminen ja sen tunteminen ovat tärkeitä asioita. Usein rakkauden kohde on joku vanhempi henkilö, jonka lapsi kokee turvalliseksi ja ihailtavaksi, esimerkiksi oma äiti tai isä.



Erotuksena aikuisiin tässä ei ole kyse rakkaussuhteen tavoittelusta vaan rakkauden tunteesta. Lapsella on oikeus olla avoin hellyyden suhteen. Tällöin jää aikuisen vastuulle huolehtia lapsen turvallisuudesta ja koskemattomuudesta. Omistamisen halu ja mustasukkaisuus kuuluvat tavallisena osana leikki- ja alakouluikäisten lasten tunne-elämän kehitykseen. Lapsi oppii sukupuolien eroista ja on utelias tietämään, miten vauvat saavat alkunsa. (Bildjuschkin 2015, 52; Väestöliitto 2017g.)

#### 4.3.2 Nuoresta aikuiseksi

Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiinsa, eikä kaikki kulje mallin mukaisesti portaalta toiselle. Tässä kehitysvaiheessa ollaan jo tietoisia itsestä ja muista, murrosikä on alkamassa ja hormonitoiminta aktivoitumassa. Nämä osaltaan vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen muuttumiseen muiden kanssa jaettavaksi asiaksi. Seuraavissa kappaleissa käsittelemme nuoruusiän seksuaalisenkehityksen portaikon, portaat viidestä yhteentoista, jotka eritahtisesta kehittymisestä huolimatta on ajankohtaista kahdeksaslukukalaisten elämässä.

Nimensä mukaisesti tässä viidennessä portaassa ”tuttu mutta salattu” on tyyppillistä ihastuminen esimerkiksi ikätoveriin, mutta ihastumista ei useimmiten osoiteta tai kerrota. Kehityshaasteena on itsehallinta voimakkaan tunteen vallitessa. Tähän kehitysvaiheeseen lapset kypsyvät eritahtisesti, toiset jo 8-vuotiaina, toiset vasta 13-18-vuotiaina. (Bildjuschkin 2015, 53; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

Seksuaalisuuden kehittymisen jatkumona on kuudes porras ”tuttu ja kaverille kerrottu”. Kun lapsi tunnistaa ihastumisen tunteen, alkaa aika, jolloin siitä kerrotaan myös muille esimerkiksi ystäville. Usein ihastuksen kohteena on ikätoveri. Ystävyys, ystävänä oleminen ja ystävyiden ylläpitäminen ovat keskeisessä asemassa lapsen elämässä. Tämä kehitysvaihe ajoittuu tavallisesti 9-14 ikävuoteen. (Bildjuschkin 2015, 53; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

Seitsemäs porras on nimeltään ”tykkään sinusta”. 10-15-vuotiaana ihastuminen uskalletaan jo kertoa ihastuksen kohteelle itselleen. Vastakaikua tunteille ei aina saa, ja se onkin tässä kohtaa nuoren kehityksessä arka asia. Tällöin vanhempien on tärkeää tukea lapsen itsetuntoa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18; Bildjuschkin 2015, 53.)

Kahdeksannen portaan kehityshaasteita ovat seurusteluvaihe ja murrosiän saavuttaminen. Fyysisyys lisääntyy ja sen vuoksi tämän portaan nimi onkin ”käsi kädessä”. 12-16-vuotiaana lapsi saattaa kertoa seurustelewansa jonkun kanssa. Tässä vaiheessa seurustelu voi olla vielä ajanviettoa yhdessä ilman varsinaista keskustelua. Fyysinen kosketus, kädestä kiinni pitäminen on nuorelle tärkeä tapa näyttää ihastuminen. Murrosikään tullessa seksuaalinen käyttäytyminen alkaa selvemmin erota tyttöjen ja poikien välillä.

Tässä iässä ei ole tavatonta, että pojat ovat jo ohimennen puristelleet tyttöjä tai sanallisesti kertoneet huomanneensa heidän ulkoisen kehityksen. Kokonaisvaltaista seksuaalisuuden hahmottamista on havaittavissa. Tytöt haaveilevat usein suuresta rakkaudesta ja intohimosta, kun pojat puolestaan haaveilevat seksuaalisen mielihyvän kokemisesta. (Bildjuschkin 2015, 53; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

Yhdeksäs porras on ”suudellen”. 14-18-vuotiaana nuori uskaltaa suhteisaan edetä fyysisemmälle tasolle, koskettaa ja suudella toista. Tässä vaiheessa kuitenkin pidetään kiinni omista rajoista ja kosketusalue on usein suun ja kaulan alue. Nuorelle tärkeää on omat rajat, itsehallinta ja kunnioitus. Näitä asioita voidaan myös pitää tämän kehitysportaan tavoitteina. (Bildjuschkin 2015, 53; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

”Mikä tuntuu hyvältä” on kymmenennen portaan nimi. Seksuaalisen kehityksen vaiheet läpi käytyään ihminen voi aikuistua seksuaalisesti moniulotteisena yksilönä. Seksuaalinen aikuistuminen on yksilöllistä, eikä portaille ole tarkkaan määrättyä ikää. Tavallisesti tämä kymmenes porras saavutetaan 15-20-vuotiaana. Pikkuhiljaa yksilö oppii yhdistämään fyysisen kosketuksen, tunnetason ihastumisen ja seksuaalisen mielihyvän. Kehityksen etenemiseen vaikuttaa biologian lisäksi opitut sukupuoliroolit. Kymmenennellä portaalla ihminen tutustuu jaettuun seksuaaliseen kokemukseen usein hyväilyseksin avulla. Yhdyntä ei ole tavoitteena vaan hellyys, kosketus ja hyväileminen. Tässä kohtaa on tärkeää muistaa seksuaalioikeudet, oikeus lopettaa, jos siltä tuntuu sekä kunnioittaa ja kuunnella toisen rajoja. (Bildjuschkin 2015, 53; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

Seksuaalisuuden portaista viimeistä kutsutaan nimellä ”rakastellaan”. Keskimäärin tämä porras saavutetaan 16-25-vuotiaana. Rakastelu portaalle siirtyessä nuori on löytänyt kumppanin, jonka kanssa asia tuntuu luontevalta ja heidän välillään on luottamuksellinen tunneside. Tavoitteena olisi, että nuori pystyisi ymmärtämään yhdynnän olevan fyysisen läheisyyden lisäksi myös rakkaudenosoitus ja luovan turvallisuuden tunnetta. Järjen tason tulisi olla kehittynyt siten, että yksilöllä on tarvittavaa tietoa ja taitoa esimerkiksi ehkäisystä ja vastuunotosta sekä kunnioitus kumppaniaan kohtaan. Rakastelun tulisi olla kokemuksena enemmänkin yhteinen nautinto, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, kuin omien tunteiden kanssa selviytymistä ja edellisten portaiden kokeilevaa tunnustelua. (Bildjuschkin 2015, 54; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 18.)

## 5 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila” (THL 2017a). Seksuaaliterveys on muuttuva käsite, jota sairastuminen ei välttämättä heikennä, mutta sairauksien yhteys seksuaaliterveyteen tulee ottaa huomioon. Edellytyksiä hyvälle seksuaaliterveydelle ovat kunnioittava ja myönteinen asenne seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Väkivalta, syrjintä tai pakottaminen eivät kuulu terveeseen suhteeseen ja aina tulee muistaa seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. (THL 2017a.)

Osmo Kontulan vuonna 2017 Väestöliitolle teettämän tutkimuksen mukaan nuoret aloittavat yhdynät keskimäärin 16-19-vuotiaina, naiset hieman nuorempina kuin miehet. Tutkimuksen mukaan jopa 30% naisista ja vajaa 25% miehistä ovat olleet sukupuoliyhdynnässä alle 16-vuotiaana. Naisista 75% ja miehistä yli 60% käyttivät kondomia ensimmäisen yhdynnän aikana. Koska yhdyntöjen aloittamisikä on vuosien saatossa hieman laskenut, tulee seksuaaliterveyden edistämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Oleellinen osa seksuaaliterveyttä on tieto ja sen lisääminen. THL:n kouluterveyskysely kartoittaa säännöllisesti peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukion ensimmäisen ja toisen luokan sekä ammatillisten oppilaitoksien ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveysasioiden tiedon tasoa. Kyselyt ovat osoittaneet, että tiedon taso on heikentynyt ja sukupuolien välillä on tiedon tasoissa eroa, tyttöjen eduksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28-29; Väestöliitto 2018c.)

Seksuaaliterveyspalvelut ovat oleellinen osa seksuaalikasvatusta. Palvelut tulee järjestää siten, että niihin pääsee viiveettä, ne ovat lähipalveluperiaatteen mukaisesti saatavilla sekä maksuttomia. Ohjauksen, neuvonnan ja opetuksen toimijoiden tulee tehdä yhteistyötä. Tärkeää on, että neuvot ja apu ovat saatavilla samasta paikasta. Seksuaaliterveysneuvonnasta saatava tieto on oltava tutkittua ja puolueetonta. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus täytyy tulla jaettavassa tiedossa ymmärrettävästi esille. (THL 2014c.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito sisältävät monia asioita. Siihen kuuluvat kouluissa annettava terveystiedon opetus sekä sen sisältämät tiedot seksuaalikehityksestä ja hedelmällisyydestä. Muita terveysneuvonnan sisältöjä ovat tunnistettujen sairauksien ja ongelmien hoito, raskauteen liittyvät asiat sekä aktiivinen myönteinen puheeksi ottaminen. Terveysneuvonnan lähtökohtana ovat aina asiakkaan arvomaailma ja tarpeet. (THL 2014c.)

Peruskoulun seksuaalikasvatus ja koululaisten seksuaaliterveystieto-tutkimushankkeessa, PESESE:ssä käytettiin aineistona vuonna 2006 peruskoulun opettajille tehtyä kyselyä seksuaalikasvatuksesta. Kysely oli valtakunnallinen ja siihen vastasi 518 yläkoulua. Oppilaiden seksuaalitietoja mittasi

hankkeen seksuaaliterveystietokilpailu, johon vastasi yhteensä 33819 kahdeksaluokkalaista eri puolilta Suomea. Tuloksia verrattiin vuonna 2000 toteutettuun seksuaaliterveystietokilpailuun. (Väestöliitto 2017h.)

Tutkimuksessa verrattiin keskenään seksuaalikasvatuksen tuloksia vuosilta 1996-2006. PESESE-hankkeen tavoitteena oli seurata 7.-9. luokkalaisten seksuaalikasvatuksen muutoksia vuosina 1996 ja 2006. Tutkimuksessa seurattiin, mitä vaikutuksia seksuaalisuuden opetukseen oli terveystiedon palaamisella pakolliseksi oppiaineeksi. Tavoitteena oli saada tietoa 8. luokkalaisten seksuaalitiedoista ja niiden muutoksista vuosina 2000 ja 2006. Hankkeessa perehdyttiin lisäksi siihen, miten seksuaalitiedot ja seksuaaliopetuksen ominaisuudet olivat yhteydessä toisiinsa. Seksuaaliopetukseen kuuluvat tietous ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. (Väestöliitto 2017h.)

## 5.1 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat viruksien, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tautteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa. Yleisimmin tartuntakanavana toimii limakalvokontakti suojaamattomassa yhdynnässä sekä rikkoutuneen ihon kosketus. Tartunnan voi saada emätinyhdynnästä, anaaliyhdynnästä, suuseksistä tai genitaalialueiden koskettelusta. Sukupuolitauteja tunnetaan monia, kuten klamydia, syfilis eli kuppa, HIV, sukupuolih herpes ja tippuri. Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja genitaalih herpes. (Allen, Sherrod & Williams 2017; Terveyskirjasto 2014a.)

Sukupuolitaudit jaetaan eri ryhmiin. Nämä ryhmät ovat; yleisvaaralliset sukupuolitaudit (kuppa), ilmoitettavat sukupuolitaudit (klamydia, hepatiitti B ja C, HIV ja tippuri) sekä muut sukupuolitaudit, joihin kuuluvat kondylooma ja genitaalih herpes. Kuppa ja tippuri ovat Suomessa melko harvinaisia ja niiden tartunta on usein saatu ulkomailta suojaamattomassa yhdynnässä. Sukupuolitaudit voivat tarttua yhdyntätavasta riippuen monen limakalvon kautta. Tartuntareittejä ovat terskan, emättimen, peräsuolen ja suun limakalvot. Useimmiten sukupuolitaudit ovat aluksi oireettomia, joten pieninkin epäilyn vuoksi kannattaa hakeutua tutkimuksiin. E erityisen tarkka tulee olla, jos on useita kumppaneita tai on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa muun kuin vakituisen kumppanin kanssa. Yleisimpiä oireita ovat virtsaamiseen liittyvät oireet kuten virtsaamisvaikeudet tai kirvely. Myös poikkeava vuoto emättimestä tai virtsaputkesta, ihomuutokset, kuten näppylät ja rakkulat, kutina sekä kuume ja vatsakipu voivat merkkejä sukupuolitaudeista. (Käypä hoito 2017; Terveyskirjasto 2014a.)

Sukupuolitautilien diagnosointi perustuu laboratoriotutkimuksiin. Tutkimukset voidaan tehdä virtsanäytteestä, verinäytteestä tai vanutikulla otettavasta näytteestä. Vanutikkunäyte otetaan peräaukolta, emättimen eritteestä, virtsaputkesta, kohdunkaulalta, rakkula-alueelta tai nielusta. Tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen vuoksi tartunnan saaneella on velvollisuus ilmoittaa tartunnastaan partnereilleen, jotta hekin voivat hakeutua

tutkimuksiin ja mahdolliseen hoitoon. Yhteydenoton voi tehdä myös lääkäri, mikäli tartunnan saanut asiakas ei ole kykenevä yhteydenottoon. (Käypä hoito 2017; Terveyskirjasto 2014a.)

Sukupuolitaudit ovat tärkeitä hoitaa, sillä hoitamattomana niillä on ikäviä seuraamuksia. Lapsettomuus, lisääntyneet tulehdukset niin virtsateissä kuin nivelissäkin sekä neurologiset oireet ovat uhkana, jos sukupuolitauteja ei hoideta asianmukaisesti. Sukupuolitautien hoitoon vaikuttaa sen aiheuttaja, onko se virus, bakteeri vai alkueläin. Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja ovat esimerkiksi klamydia, tippuri ja kuppa. Viruksen aiheuttamia ovat puolestaan kondylooma ja sukupuolih herpes. (Terveyskirjasto 2014a.) Esimerkki alkueläimen aiheuttamasta sukupuolitaudista on trikomoniasia, joka on Suomessa melko harvinainen, mutta WHO:n arvion mukaan maailman yleisin sukupuolitauti (Sukupuolitauti.info 2010-2013; Terveyskirjasto 2014a.)

Valtakunnallista tartuntatautirekisteriä ylläpitää THL tartuntatautilakiin ja -asetuksiin perustuen. Rekisteri on tärkeä infektiotautien ehkäisyn ja tartuntatautien tutkimuksen ja torjuntatyön kannalta. Tartuntatautirekisteriä on ylläpidetty vuodesta 1995. (THL 2017e.) Sukupuolitaudit todetaan yleensä nuorilla, alle 29-vuotiailla. Arvioidaan, että noin 30 000 suomalaista saa vuosittain sukupuolitauditartunnan. Tarkasti tartuntojen määrää ei voida tietää, sillä kaikki eivät hakeudu tutkimuksiin tai hoitoon. Klamydiatartuntoja on vuosien 1995 ja 2017 välisenä aikana raportoitu yhteensä 284 452 tapausta. Samalla aikavälillä raportoituja tippuritartuntoja on ollut 6044. Viime vuonna (2017) klamydiatartuntoja rekisteröitiin 14 461 tapausta. Tilastojen mukaan klamydiatartuntojen määrä on kasvanut tasaisesti joka vuosi lähes tuhannella tapauksella vuodessa. (Terveyskirjasto 2014a; THL 2017f; THL 2017g; THL 2017c.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin Suomen yleisimmät sukupuolitaudit eli klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Niissä kerrotaan kliinisen kuvan ja oireiden lisäksi myös hoidosta. Myös opinnäytetyön toiminnallinen osa, opas, sisältää tilaajan toiveesta tietoa näistä kolmesta taudista.

**Klamydia** on bakteerin aiheuttama yleisin yhdynnässä tarttuva sukupuolitauti. Taudin itämisaika eli aika tartunnasta oireisiin on keskimäärin 10-14 vuorokautta. Naisista 90% ja miehistä noin puolella klamydia ei aiheuta oireita. Klamydian oireita ovat naisilla poikkeava valkovuoto, alavatsakipu sekä kipu virtsatessa. Miehillä oireita ovat virtsaputken tulehdus tai lisäksi keksen tulehdus. Pitkäaikainen klamydiatulehdus voi naisilla aiheuttaa munatorvien arpeutumista ja lapsettomuutta. Tauti todetaan yleensä virtsanäytteestä, mutta jos epäillään taudin tarttuneen anaali- tai suuseksissä, otetaan vanutikkunäyte. Ensisijaisena hoitona klamydiaan on atsitromysiini yhden gramman kerta-annoksena. Noin neljän viikon kuluttua hoidosta tulisi jälkitarkastuksena ottaa uusi näyte parantumisen varmistamiseksi. (Käypähoito 2017; Terveyskirjasto 2017a.)

**Kondylooma eli visvasyyliä** on ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama sukupuolitauti. Se voi tarttua yhdynnän lisäksi myös käsien välityksellä. Kliininen kuva on vaihteleva. Kondylooma voi esiintyä kukkakaalimaisina syylinä tai luomimaisina pigmentoituneina muutoksina. Kondylooma tavallisesti esiintyy naisilla emättimen aukossa, ulkosynnyttimissä tai välilihassa. Miehillä kondylooman aiheuttamat syylät tulevat useimmiten terskaan, esinahkaan tai siittimen varteen. Kondyloomilla on spontaani paranemistaipumus, mutta ne uusiutuvat helposti. Paikallishoitoa, kuten voiteita tai jäädytystä voidaan kokeilla, jos kondyloomat oireilevat tai ovat häiritseviä. Koska kondyloomat saattavat parantua itseksensä, mutta myös uusiutua, ei vakituisen seksikumppanin kanssa ole välttämätöntä käyttää kondomia. Kondomi ei täysin suojaa kondyloomatartunnalta sen herkin tarttuvuuden vuoksi. Papilloomavirusta vastaan on kehitetty rokote, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja tytöt saavat sen maksutta 11-12-vuotiaana. (Käypähoito 2017; Terveyskirjasto 2014b; Terveyskirjasto 2017a; Terveyskirjasto 2017c; THL 2017d.)

**Genitaalierpes** on herpes simplex-viruksen aiheuttama genitaalialuiden infektio. Oireet herpeksistä ilmaantuvat yleensä 4-14 vuorokaudessa tartunnan saamisesta. Herpeksen ensimmäisiä oireita ovat genitaalialueiden kutina ja kirvely, jonka jälkeen ensimmäiset rakkulat muodostuvat. Oireilu kestää ensimmäisellä kerralla keskimäärin 2-3 viikkoa, jonka jälkeen herpeksen uudelleen aktivoituessa oireet ovat usein lieviä ja katoavat noin viikossa. Tauti voidaan todeta kliinisen kuvan perusteella. Noin 80% tauti uusiutuu primaariherpeksen eli ensimmäisen herpeksen sairastettua. Genitaalierpestä ja sen oireita voidaan hoitaa viruslääkkeillä tai sen uusiessa usein käyttää asikloviiriä estolääkityksenä. Herpesrakkuloita voi olla myös genitaalialueiden ympäristössä, joten kondomi ei täysin suojaa herpekseltä. Herpesrakkulat ovat ensin haavavaiheessa, jonka jälkeen ne kuivahtavat ja alkaa rupivaihe. Haavavaiheessa herpes tarttuu helpoiten, joten silloin ehkäisystä olisi hyvä huolehtia tai seksistä pidättäytyä. Herpes simplex-virus aiheuttaa myös huulierpestä, joten tulee ottaa huomioon, että suuseksissä voi huulierpeksen tartuttaa myös genitaalialueille. (Käypähoito 2017; Terveyskirjasto 2013; Terveyskirjasto 2017b.)

Vaikka sukupuolitautien ehkäisyyn ei ole absoluuttista keinoa, pystytään tartuntariskiä minimoimaan. Tehokkain niistä on kondomin käyttäminen. Kondominkaan antamaan suojaan ei voi täysin luottaa ja sen käyttöä tulee opetella. Oikein käytettynä se huomattavasti vähentää riskiä saada tartunta. Virusperäisistä taudeista hepatiittia ja papilloomavirusta vastaan on kehitetty rokotteita. (Sukupuolitauti.info 2010.) Sukupuolitautitartunnoissa tulee ottaa huomioon päihteet ja niiden käytön lisäämä seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Arviointikyky heikkenee ja päihteiden vaikutuksen alaisena voi ehkäisyvälineiden käyttö unohtua tai olla vajavaista. Ehkäisyä ja sen monimuotoisuutta käsitellään tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

## 5.2 Ehkäisy

Ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen ja sukupuolitautien tarttuminen kaikissa elämän vaiheissa. Jokaisella on oikeus saada ehkäisyneuvontaa käytössä olevista ehkäisymenetelmistä sekä ajantasaista tietoa niiden hyödyistä ja haitoista. Ehkäisyneuvonnalla tarkoitetaan lakiin perustuvaa, kuntien velvoittamaa ohjausta, jota on saatavilla tavallisimmin neuvoloista sekä koulu- ja työterveyshuolloista. Ehkäisyn tehokkuus, mahdolliset haittavaikutukset, turvallisuus ja monesti myös hinta ovat tärkeitä asioita ehkäisyn käyttäjälle. Usein ehkäisyn aloitusvaiheessa kunta tarjoaa joi-takin ehkäisymenetelmiä ilmaiseksi. (Tarvainen 2015; Tiitinen 2017; Väestöliitto 2017i.)

Ehkäisymenetelmiä on olemassa monenlaisia. Sopivan menetelmän valintaan vaikuttavat esimerkiksi ehkäisyn aloittajan elämäntilanne ja seksuaalikäyttäytyminen, paino, ikä, yleinen terveydentila, tupakointi sekä mahdolliset lääkitykset. Joskus myös kuukautiskierto ja vuodon määrä sekä mahdolliset kuukautiskivut ovat tärkeässä asemassa. Ehkäisyä suunniteltaessa on tärkeää miettiä valmiiksi toivotun ehkäisyn kesto, onko aikeissa hankkiutua raskaaksi lähiaikoina vai onko jotain terveydellistä tekijää, minkä vuoksi ehdottomasti ei saisi tulla raskaaksi. Ehkäisyn aloittamiselle ei ole ikärajaa, eikä se vaadi alaikäisen huoltajan suostumusta. (Tarvainen 2015; Tiitinen 2017; Väestöliitto 2017i.)

Seuraavissa kappaleissa on käsitelty ehkäisy jakaen se hormonaaliseen ja hormonittomaan ehkäisyyn. Hormonittoman ehkäisyn kappale sisältää tietoa myös luonnonmenetelmistä, joita ei kuitenkaan voida lukea luotettaviksi ehkäisymenetelmiksi. Oppaaseemme tilaaja toivoi esiteltäviksi kondomin, ehkäisytabletit, ehkäisyrenkaan, ehkäisykapselin sekä ehkäisykierukan. Näiden lisäksi seuraavat kappaleet sisältävät tietoa myös muista saatavilla olevista ehkäisymenetelmistä.

### 5.2.1 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalista ehkäisyä on saatavilla yhdistelmäehkäisy- ja keltarauhashormonivalmisteina. Niiden tarkoituksena on joko estää munasolun kehittyminen tai hedelmöittyminen. Kaikkien hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden teho perustuu progestiinin eli keltarauhashormonin vaikutuksiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin on lisätty myös synteettistä estrogeenia eli etinyyliestradiolia. Ne ovat kehitelty jäljittelemään naisen elimistössä luonnollisesti muodostuvia hormoneita. (Terve.fi n.d.a; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017d; YTHS 2013.)

Muiden lääkkeiden tavoin myös ehkäisyvalmisteilla saattaa olla sivuvaikutuksia. Kaikki hormonaaliset ehkäisyvalmisteet eivät ole identtisiä keskenään, vaan ne poikkeavat toisistaan esimerkiksi vaikuttavien hormonien, niiden pitoisuuksien ja annostelutavan perusteella. Yhden valmisteen so-

pimattomuus ei sulje pois toisen valmisteen sopivuutta. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat tiputteluvuodot, rintojen arkuus, pahoinvointi, päänsärky, mielialanmuutokset ja painonnousu. Tavallisesti haittavaikutukset lievittyvät tai poistuvat kolmen kuukauden säännöllisen käytön jälkeen. Seuraavissa kappaleissa käsitellään ensin yhdistelmäehkäisyvalmisteita ja tämän jälkeen keltarauhashormonivalmisteita. (Terve.fi n.d.a; Terveyskirjasto 2017d; YTHS 2013.)

*Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden* ehkäisymenetelmä perustuu ovulaation estämiseen. Ovulaationestossa munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa. Valmisteita käytetään tavallisesti kolmen viikon jaksoissa. Hoitojaksoa seuraa viikon mittainen tauko, jolloin kuukautisvuoto alkaa. Joidenkin valmisteiden kohdalla tauko saattaa olla myös lyhyempi. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden hyödyt tekevät niistä hyvän ehkäisymenetelmän nuorille ja synnyttämättömille naisille. Ne esimerkiksi helpottavat epäsäännöllisiä, runsaita ja kivuliaita kuukautisia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia akneen ja ihoon, rasvoittuviin hiuksiin sekä liialliseen karvankasvuun. Nuorille suositeltuja yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy-laastari. Käytön vasta-aiheita ovat laskimo- tai valtimoveritulppa, rintasyöpä, verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet, diabetes ja aurallinen eli esioireinen migreeni. (Terve.fi n.d.b; Terveyskirjasto 2017d.)

**Ehkäisytabletit eli e-tabletit** ovat tablettimuotoisia yhdistelmäehkäisyvalmisteita. E-tablettien käyttötapana riippuu käytettävästä merkistä ja tabletit voivat olla joko kiinteäannoksisia, jolloin kaikki tabletit sisältävät saman määrän hormonia tai vaihtuvia annoksia, jolloin hormonien määrä on riippuvainen kierron vaiheesta. Ehkäisyteho säilyy hoitojakson lisäksi ohjeen mukaisen tauon ajan. Tabletit voidaan aloittaa missä kuukautiskierron vaiheessa tahansa. Tavallista on kuitenkin aloittaa ehkäisy kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä. Näin poissuljetaan raskauden mahdollisuus. E-tabletit suositellaan otettavaksi joka päivä samaan aikaan. (Ehkäisy.net n.d.; Terveyskirjasto 2017d.)

**Ehkäisyrenkas** on puolestaan emättimen limakalvolle asetettava, hormoneita vapauttava, läpinäkyvä ja taipuisa renkas. Se on halkaisijaltaan 5,4cm ja poikkiläpimitaltaan 4mm. Rengasta käytettäessä verenkierroon hormonipitoisuudet pysyvät tasaisempina. Tällöin hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutukset esiintyvät usein lievempinä. Ehkäisyrenkas vaihdetaan viikon välein ja se häiritsee yhdynnässä ainoastaan harvoin. (Terve.fi n.d.c; Terveyskirjasto 2017d.)

**Ehkäisy-laastari** on iholle asetettava, hormoneita vapauttava ehkäisin. Se on kooltaan 45mm x 45mm. Depot-laastari toimii tismalleen muiden yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tavoin sisältäen yhtäläiset edut ja vasta-aiheet. Laastari vaihdetaan tavallisesti viikon välein ja kolmen viikon käyttöä seuraa yksi taukoviikko, jolloin kuukautisvuoto alkaa. Laastarin kanssa voi elää normaalia elämää, käydä urheilemassa, suihkussa ja saunassa. Tärkeää on



tarkkailla, että laastari pysyy tiiviisti kiinni. Näin varmistetaan mahdollisimman hyvä ja asianmukainen ehkäisyteho. (Terve.fi n.d.d; Väestöliitto 2018d.)

*Keltarauhashormoniehkäisyvalmisteiden* teho puolestaan perustuu kohdunkaulan liman muuttumiseen siittiöitä läpäisemättömäksi. Lisäksi osalla menetelmistä esimerkiksi ehkäisyimplantaatilla ja ehkäisyruiskeella ovulaatio estyy. Nuorille suunnattuja keltarauhashormonivalmisteita ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka. Keltarauhashormonivalmisteilla ei luonnollisesti ole estrogeenin mahdollisia haittavaikutuksia ja vasta-aiheita, joten ne sopivat useimmiten myös niille, joille yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät sovi. Keltarauhashormonivalmisteet saattavat kuitenkin aiheuttaa eriasteista kuukautisten epäsäännöllisyyttä, joka voi ilmetä esimerkiksi tiputteluvuotona, kuukautisten poisjäämisenä, kuukautisten harvenemisena tai -tihentymisenä. Vuotohäiriöt ovat erittäin yleisiä, joten niihin tulee varautua jo ehkäisyä aloitettaessa. Ensimmäisten käyttökuukausien aikana voi ilmetä päänsärkyä, rintojen pingotusta sekä painon ja mielialan vaihtelua. Vasta-aiheita ovat raskaus, rintasyöpä, vaikeat maksasairaudet, selvittämättömät verenvuodot synnyttimistä ja sairastettu aivo- tai sydänveritulppa. (Terveyskirjasto 2017e; YTHS 2018.)

**Minipillerit** ovat tablettimuotoisia keltarauhashormonivalmisteita. Minipilleripakkauksen jokainen tabletti on koostumukseltaan samanlainen. Tabletti otetaan joka päivä mahdollisimman samaan aikaan ilman taukoja. Eri pillerimerkit poikkeavat toisistaan esimerkiksi hormonijohdoksen, sen määrän ja vaikutusmekanismin suhteen. (Terve.fi n.d.e; Väestöliitto 2018e.)

**Ehkäisyimplantaatilla** tarkoitetaan lääkärin ihon alle asettamaa, sauva- maista keltarauhasehkäisintä. Se on kooltaan hieman tulitikkua pienempi ja valmisteesta riippuen niitä asetetaan kerrallaan joko yksi tai kaksi. Implantaatit vaihdetaan 3-5 vuoden välein. Ehkäisyimplantaatin ehkäisyteho on erittäin hyvä, sillä menetelmään ei liity käyttäjästä johtuvia virheitä, esimerkiksi unohduksia. (Terve.fi n.d.f; Väestöliitto 2018e.)

**Ehkäisyinjektio eli ehkäisyruiske** on synteettistä keltarauhashormonia sisältävä ehkäisymenetelmä, joka annostellaan syväälle lihakseen kolmen kuukauden välein. Pistoksen voi antaa joko lääkäri tai terveydenhoitaja. Ehkäisyruiske toimii muiden keltarauhashormonivalmisteiden tavoin. Sen huonona puolena on, ettei ruiskeen vaikutusta voida lopettaa kesken esimerkiksi haittavaikutusten ilmaantuessa. Lisäksi se palauttaa hedelmällisyyden viiveellä, vasta keskimäärin noin 10 kuukauden päästä ehkäisyn lopettamisesta. (Mehiläinen n.d.; Terve.fi n.d.g)

**Hormonikierukka** on kohtuun asetettava hormoniehkäisin. Se muodostuu muovisesta rungosta, kahdesta varresta sekä hormonisynteristä. Kierukka vapauttaa keltarauhashormonia tasaisesti kohdun limakalvoille, josta sitä imeytyy pieniä määriä myös verenkiertoon. Kierukka asetetaan

paikalleen tavallisesti seitsemän vuorokauden sisällä kuukautisvuodon alkamisesta, jolloin kohdun kaulakanava on muita kierron vaiheita väljempi. Sitä ennen tulee sulkea pois mahdolliset irtosolumuutokset ja infektiot. Ehkäisyimplantaatin tavoin kierukkaan ei liity käyttäjästä johtuvia virheitä. Sen ehkäisyteho säilyy valmisteesta riippuen 3-5 vuotta. (Terve.fi n.d.h; Terveyskirjasto 2017f.)

## 5.2.2 Hormoniton ehkäisy

Hormonittomat ehkäisyvaihtoehdot koostuvat este- ja luonnonmenetelmistä. Estemenetelmiin luetaan mekaaniset keinot, kuten kondomi, pessaari ja spermisidit. Pessaarilla tarkoitetaan kohdun suulle asetettavaa lateksista kuppia, jonka tarkoituksena on toimia varastona siittiöitä tappavalle pessaarigeelille. Spermisidit puolestaan ovat kemiallisia emättimessä käytettäviä ehkäisyaineita. Estemenetelmistä ainoastaan kondomeita ja ehkäisypuikkoja on saatavilla Suomesta. Kondomit ovat etenkin nuorille suositeltuja, ainoita ehkäisymenetelmiä, jotka suojaavat raskauden lisäksi myös sukupuolitaideilta. (Hormoniton.fi n.d.; Terve.fi n.d.i; Terve.fi n.d.j; Tiitinen 2017.)

**Miesten kondomi** on yleisin käytössä oleva estemenetelmä. Sillä tarkoitetaan jäykistyneen siittimen päälle asetettavaa ohutta kumista tai muovista suojusta, jonka tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy emättimeen. Kondomeita on saatavilla eri kokoisina, -muotoisina, -paksuisina, -värisinä ja makuaineilla käsiteltynä. Kondomit ovat yksittäispakattuja ja niitä on saatavilla esimerkiksi apteekeista ja päivittäistavarakaupoista. Oikein käytettynä kondomi on luotettava ehkäisymenetelmä, mutta joissakin tapauksissa ne voivat myös rikkoutua. Kondomia on mahdollista hyödyntää myös suuseksissä, joko normaalisti miehen sukuelinten päällä tai halkaistuna naisen sukuelinten päällä. (Terve.fi n.d.j; Väestöliitto 2018f.)

**Naisten kondomi** on muovista valmistettu pussi, joka asetetaan emättimen sisään. Kondomin molemmissa päissä on joustava rengas, joista toinen jää emättimen ulkopuolelle ja toinen asettuu kohdunsuun ympärille. Miesten kondomin lailla naisten kondomin tarkoituksena on estää siittiöiden pääsy kohtuun. Naisten kondomi sopii erinomaisesti kumiallergiasta kärsiville ja niille, joiden limakalvot ovat herkät esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Kondomeita on saatavilla vain yhtä kokoa ja niitä myydään ainoastaan apteekeissa. (Terve. fi n.d.k; Väestöliitto 2018g.)

**Kuparikierukka** on hormonikierukan tavoin kohtuun asetettava ehkäisin. Se muodostuu muovisesta rungosta ja sen ympärille kiedotusta kuparilangasta. Kuparikierukan tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta, mutta kuparin on todettu aiheuttavan kohdun limakalvolle steriilin tulehdusreaktion. Tulehdusreaktio heikentää siittiöiden kulkua munatorviin, ja näin ollen ehkäisee varsinaista hedelmöittymistä. Se myös estää munasolun kiinnittymisen kohdun limakalvolle. Kierukka vaihdetaan viiden vuoden välein. Se on huo-

leton ehkäisyväline, mutta sivuvaikutuksina saattaa esiintyä alavatsan kouristelua, selkäkipuja tai runsaita kuukautisia. Kierukka voi myös poistua paikaltaan huomaamattomasti. Se sopii sekä synnyttäneille että synnyttämättömille, mutta vasta-aiheina ovat kohdun epämuodostuma, selvittämätön synnyttelintulehdus ja epänormaalit kohtuverenvuodot. (Terve.fi n.d.l; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017g.)

Luonnonmenetelmien käyttö perustuu siihen, että nainen tunnistaa oman ovulaationsa ajankohdan kehon tuntemusten, -lämpötilan tai markkinoilla olevien ehkäisyvälineiden avulla. Tämä edellyttää säännöllistä kuukautiskierron, ovulaation merkkien tunnistamista ja sitä, että pidättäytyy seksistä hedelmällisen ajanjakson aikana. Hedelmällinen ajanjakso kestää keskimäärin 10 vuorokautta. Peruslämpömittauksessa peruslämmön noustessa 0,3-0,5 astetta, munasolu on irronnut. Hedelmällisyystietokone puolestaan ilmoittaa niin kutsutut varmat päivät, jolloin hedelmöittyminen on epätodennäköistä. Luonnonmenetelmät ovat kuitenkin parhaimmillaankin melko epäluotettavia verrattuna muihin ehkäisyvälineisiin. (Hormonit.fi 2018; Tiitinen 2017.)

Ehkäisyvälineiksi ei lueta keskeytettyä yhdyntää eikä jälkiehkäisyvälineiden säännöllistä käyttöä. Keskeytetyssä yhdynnässä mies vetää siittimen ulos emättimestä ennen varsinaista siemensyöksyä. Menetelmä on erittäin epävarma, sillä miehen peniksestä saattaa erittyä liukastetta kaikissa yhdynnän vaiheissa. Tämä kehon oma liukuvoide voi sisältää siittiöitä ja näin ollen hedelmöitymisen mahdollisuus on olemassa. Toisinaan siemensyöksyä on myös mahdoton ennustaa. Jälkiehkäisyväline puolestaan ei saa koskaan käyttää ensisijaisena ehkäisyvälineenä. Jälkiehkäisyväline tarkoittaa yhdynnän jälkeistä ehkäisyä, joka on tavallisesti apteekista saatava jälkiehkäisytabletti. Sen teho perustuu suureen annokseen keltarauhashormonia. Valmiste estää tai viivästyttää ovulaation, mutta mikäli se on kerennyt jo tapahtua, ehkäisevää vaikutusta ei ole. (Terve.fi n.d.m; Terve.fi n.d.n; Väestöliitto 2018h.)

## 6 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ YLÄKOULUSSA

Tässä kokonaisuudessa avaamme kouluterveydenhoitajan roolia nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluu vastaanottoa, lakisääteisten terveystarkastusten suorittamista sekä lukuisia muita tehtäviä. Seuraavissa kappaleissa käsitellään kouluterveydenhoitajan toimenkuvaa ja kahdeksannen vuosiluokan laajan terveystarkastuksen sisältöä, sillä tilaajan toivoma opas on suunniteltu jaettavaksi kyseisen tarkastuksen yhteydessä.

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen tarkoitettua lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jonka järjestäjinä toimivat kunnat. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden edistäminen, vanhempien kasvatustyön tukeminen, erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen, tutkimuksiin ja jatkohoitoon ohjaaminen, kouluyhteisön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen sekä suun terveydenhuolto. Palvelut ovat saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 12-13; THL 2014d.)

Terveysneuvonta ja siitä koostuvat määräaikaiset terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon rungon. Ne mahdollistavat jokaisen oppilaan säännöllisen tapaamisen. Oppilaalla on terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla eli yhteensä yhdeksän kertaa peruskoulun aikana. Tarkastusten tarkoituksena on arvioida monipuolisesti oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa suhteessa ikään ja sen hetkiseen kehitysvaiheeseen. Keskeisintä on tunnistaa terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Määräaikaisten tarkastusten lisäksi oppilaalla ja tämän vanhemmilla on mahdollisuus saada lisätarkastuksia ja seurantakäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12-13; THL 2014d.)

### 6.1 Kahdeksannen vuosiluokan laaja terveystarkastus

Neuvolatoimintaa, koulu- sekä opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaan kuntien on ollut velvollisuutena viimeistään vuoden 2011 alusta järjestää lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille ja heidän perheilleen niin kutsutut laajat terveystarkastukset. Laajan terveystarkastuksen virallisen määrittelyn lähtökohtana on kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettu terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi sekä terveyden edistämiseen oleellisesti liittyvän terveydentilan selvittäminen. Sen suorittaa tavallisimmin terveydenhoitajan ja lääkärin muodostama työpari. Tarkastukseen kutsutaan oppilaan lisäksi tämän vanhemmat tai huoltajat. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12-16; THL 2014d; THL 2015a; Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338.)

Kahdeksannen vuosiluokan laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan mahdolliset rajoitteet ja erityistarpeet ammatinvalintaan ja jatkoopintoihin liittyen. Terveydenhoitaja tapaa oppilaan myös yksin ilman vanhempia. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ovat nuoruudessa voimakkaita, joten nuoren voimavarojen tunnistaminen on tärkeää. Mikäli epäkohtia, kehitykseen liittyviä pulmia tai tuen tarvetta ilmenee, kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin tehtävänä on järjestää tarvittavat tutki-

mukset ja toimenpiteet kokonaistilanteen arvioimiseksi. Tukitoimet järjestetään yhdessä oppilashuollon kanssa, johon kuuluvat terveydenhoitajan lisäksi muun muassa koulukuraattori, koulupsykologi ja oppilaanohjaaja. (Hietanen-Peltola 2016; THL 2015b.)

Vanhempien tuki on murrosikäiselle tärkeää ja perheessä olevat ongelmat heijastuvat helposti nuoren käytökseen. Laajassa terveystarkastuksessa kartoitetaan perherakenne ja sen mahdolliset muutokset sekä perheen terveystottumukset. Kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen keskusteluteemoja ovat seurustelu- ja ystävyysuhteet, koulumenestys, mahdollinen koulukiusaaminen, päihteet, ravinto, liikunta ja uni. Myös ehkäisyn tarve on nostettava esille. (Hietanen-Peltola 2016; Väestöliitto 2018i.)

Esiin nostettavien teemojen lisäksi kiinnitetään huomiota kasvuun ja sen tasaisuuteen, mielialaan, mahdollisiin iho-ongelmiin, puberteettivaiheeseen ja jo tiedossa oleviin sairauksiin. Jos oppilaalla on terveysongelmia, kuten ylipainoa tai selittämätöntä väsymystä, lääkäri tekee lähetteen jatkokutkimuksiin. (Hietanen-Peltola 2018.)

Seksuaalisuus ja oman seksuaalisuuden kehittyminen ovat vahvasti läsnä nuoren elämässä. Nuori saa terveydenhoitajalta tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. Tarkastuksessa keskustellaan seksuaalisesta kypsymisestä ja mahdollisista seurustelukokemuksista. Nuori saa terveydenhoitajalta kirjallista materiaalia ja aiheeseen liittyviä nettiosoitteita. (Hietanen-Peltola 2016; THL 2015b.)

## 6.2 Seksuaaliterveyden yksilö- ja ryhmäohjaus terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitajan toimii terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntijana työssään. Terveyden edistämiseen kuuluu seksuaaliterveyden edistäminen, mikä voi tapahtua esimerkiksi terveystiedon opettamiseen osallistumisena. Terveystarkastusten koordinoinnin lisäksi terveydenhoitaja vastaa esimerkiksi rokotustoiminnasta ja sairauksien ehkäisystä sekä mahdollisen jatkohoidon järjestämisestä. Oppilas voi kääntyä terveydenhoitajan puoleen kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa. Terveydenhoitajan vastaanoton tulee olla matalan kynnyksen palvelu oppilaan hyväksi. (THL 2018b)

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen ovat merkittävä osa terveydenhoitajan työtä. Seksuaaliterveyttä ajatellaan kokonaisuutena johon kuuluvat seksuaaliterveyteen liittyvä koulutus ja tutkimus, seksuaalikasvatus ja -valistus, perhesuunnittelu ja lisääntymisterveys, seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys, seksuaaliongelmiin liittyvät hoitopalvelut sekä seksuaalineuvonta. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat myös seksuaalinen hyväksikäyttö, sukupuolitaudit ja niiden hoito sekä väkivalta ja siitä aiheutuvien sairauksien hoitaminen. Muita kokonaisuuksia ovat syrjintään liittyvät asiat, kuten sen ehkäiseminen ja seurausten hoitaminen. (Kontula & Meriläinen 2007.)

Terveydenhoitajan työmenetelminä nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä ovat seksuaaliopetus, seksuaalineuvonta sekä seksuaalivalistus. Työmuotoina nämä poikkeavat toisistaan. Seksuaaliopetus toteutetaan koulussa opetussuunnitelman pohjalta ja sen tarkoituksena on käsitellä laajasti seksuaaliasioita yhdessä nuorten kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi seksuaalivalistustunnit. Seksuaalivalistus on enemmän ammatillista ja sitä toteutetaan joukkoviestinnän keinoin. Myös seksuaalivalistuksessa käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Menetelminä voidaan käyttää erilaisia materiaaleja. Seksuaalineuvonta on henkilökohtaisesti toteutettavaa. Siinä tarvitaan ammatillisuutta, jotta vuorovaikutus nuoren kanssa onnistuu luontevasti. Seksuaalineuvonnassa asiakas voi kysyä henkilökohtaisia asioita ja saada niihin ohjausta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38-58; Nummelin 2000.)

## 7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Aloimme suunnitella opinnäytetyötämme keväällä 2017. Valitsimme meitä kiinnostavan aiheen, jonka tilaajaksi varmistui Valkeakosken terveysneuvonta. Teimme selkeän työnjaon ja aloitimme näyttöön perustuvan tiedon etsimisen ja opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen.

Hyödynsimme teoksessa sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajaopin-tojamme. Keräsimme aineistoa erilaisista tietokannoista, kuten Cihnal ja Terveysportti. Käytimme opinnäytetyössämme lähteinä THL:n verkkosivuja, Väestöliiton verkkosivuja ja tutkimuksia, Terveyskirjastoa sekä Käypä hoito-suosituksia.

Lähdekriittisyys oli tiedonhaun kulmakivenä, sillä etenkin ehkäisyyn liittyi paljon uskomuksia ja kyseenalaista tietoa. Yhdessä tilaajamme kanssa rajasimme aiheen siten, että se sopii hyvin kohderyhmällemme eli kahdeksasluokkalaisille. Rajaus koski etenkin ehkäisyvalmisteita ja -menetelmiä, joten jätimme pois sterilisaation, imetyksen vaikutuksen ehkäisyyn sekä raskauden keskeytyksen.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osa-alueesta, produktista eli toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyöraportista. Toiminnallinen osuus voi olla opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti lähes mitä vain, kuten jaettavaa materiaalia, pidettävä luento, opas tai muu tuotos. Toiminnallisen osuuden toteutustapa määräytyy kohderyhmän tarpeiden mukaisesti ja lopputuloksessa tulee näkyä tavoitellut päämäärät. Tavoitteena tuotoksella on toimia ammatillisen kentän kehittämisessä, opas-

tuksessa tai järjeistämässä. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyöraportissa perustuu siihen, että tuotoksen tulee pohjautua ammattiteorialle sekä sen tuntemiselle. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006.)

Toiminnallinen opinnäytetyö rakentuu teoreettisesta osasta, tutkimuksellisesta osasta, toiminnallisesta osasta ja tuloksista. Teoreettinen osa perustuu teoreettisten käsitteiden tarkasteluun ja ammatillisen tiedon soveltamiseen. Toiminnallisen osan tarkoituksena on kuvastaa osoitettavissa olevaa ammatillista osaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on painottaa tutkivaa ja kehittävää työtettä. Tuotoksessa eli raportoinnissa tulee puhutella kohderyhmää, kun taas opinnäytetyöraportissa tarkoituksena on selittää oppimista ja työprosessia. (Mäenpää 2017.)

## 7.2 Oppaan suunnittelu

Hyvä potilasohje tai opas on ymmärrettävä, käytännöllinen, sisällöltään kattava ja määritelty tietylle kohderyhmälle. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa siinä käsitellyistä asioista. Se motivoi asiakasta palaamaan aiheeseen myös vastaanoton jälkeen. Oppaassa olevan tekstin tulisi edetä loogisesti, kuten tarina, jonka juoni on selkeä. Käsiteltävät asiat voivat olla eritavoin jaoteltuja, esimerkiksi asiayhteyksien, aikajärjestyksen tai tärkeysjärjestyksen mukaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Oppaan sisältämien tietojen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tärkeitä asioita oppaan sisällön kasaamisessa ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ajantasaisuus, ohjeen pituus sekä helppolukuisuus. Selkeyteen vaikuttavat tekstin esitystapa ja se, onko kyseessä oleva materiaali kirjallisena ohjeena vai internetistä luettavissa. Jos kohderyhmänä ovat maallikot, tekstin tulee olla sen mukaista, eikä siinä käytetä lääketieteellisiä termejä. Perustelu on tärkeää, jotta lukija prosessoisi saamaansa tiedon ja pystyy hyödyntämään sitä omaan tilanteeseensa. (Eloranta & Virkki 2011, 74–76.)

Ulkoasu vaikuttaa merkittävästi kiinnostukseen lukea opasta. Kuvien käytön tarkoituksena on elävöittää kokonaisuutta ja vahvistaa sanomaa. Niiden tulee olla tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä. Selkeän ja oikean kokoisien fonttien valinta helpottaa lukemista. Koko oppaan värimaailma valitaan mahdollisen teeman mukaisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 127.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on opaslehtinen, jonka tavoitteena on antaa nuorelle tietoa murrosiästä, sen mukanaan tuomista muutoksista, seksuaalisuudesta, yleisimmistä sukupuolitaudeista ja saatavilla olevista ehkäisyvaihtoehdoista. Opas auttaa nuorta ymmärtämään nuoruutta elämänvaiheena. Tilaajamme toiveena oli saada helposti luettava materiaali, jonka terveydenhoitaja voi kahdeksannen vuosiluokan laajassa terveystarastuksessa jakaa seksuaaliterveysneuvonnan tueksi.

### 7.3 Oppaan toteutus

Opinnäytetyön teoriapohjan muodostuttua aloimme rakentaa opasta. Kokonaisuus koostuu minuuden ulottuvuuksista, tiivistetystä tiedosta nuorille suunnatuista ehkäisymenetelmistä ja yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä seksuaalioikeuksista. Opaslehtinen on muodoltaan nelisivuinen, kooltaan A5. Tärkeää oli saada tieto mahtumaan kompaktin kokoiseen materiaaliin. Pääväriksi valikoitui keltainen, joka kiinnittää helposti mielenkiinnon ja edistää oppimista sekä parantaa muistia (Coloria.net n.d). Työssä on kuvia yhteensä kolme, jotka ovat ladattu julkisesta Pixabay-kuvapankista. Kuvien tarkoituksena on parantaa estetiikkaa.

Kansilehti muodostui suuresta otsikosta ja kuvasta. Keskiäukeaman ensimmäisellä sivulla käsittelemme minuuden rakentumista, seksuaalisuutta ja seurustelua. Lisäsimme aiheet rajattuihin laatikoihin lukemisen helpottamiseksi. Sivun alareunasta löytyy luotettavia lähteitä mahdolliseen lisätiedon etsimiseen. Keskiäukeaman toisella sivulla käsittelemme puolestaan seksuaalisuuden kehittymistä, nuorille suunnattuja ehkäisymenetelmiä sekä yleisimpiä sukupuolitauteja. Aiheet sisällytettiin värillisiin muotoihin. Sivun yläreunassa on piirroskuva kondomista. Takakansi sisältää keltaisen, lampunmuotoisen huomiokuvan ja sen sisälle kirjoitetut seksuaalioikeudet. Alareunaan lisäsimme asianmukaisen kannustuslauseen, jossa kehoitetaan kysymään lisätietoa omalta terveydenhoitajalta sekä Hämeen ammattikorkeakoulun logon.

### 7.4 Oppaan arviointi ja palaute

Opinnäytetyöprosessin aikana suoritimme kouluterveydenhuollon harjoittelujaksoa, jossa saimme mahdollisuuden kysyä Toijalan yhteiskoulun kahdeksaluokkalaisten mielipidettä valmiista oppaastamme. Palaute kerättiin suullisesti ja vapaamuotoisesti seksuaalivalistustunnin yhteydessä. Oppilaita oli paikalla 27, joista 17 oli tyttöjä ja 10 poikia.

Seksuaalivalistustunti sisälsi kaikki asiakokonaisuudet, jotka ovat oppaasakin, joten oppaan esittely ja palautteen kerääminen tunnin yhteydessä oli helppoa. Oppilaiden mielestä opas on kokonaisuutena kattava ja hyödyllinen. He kuvailivat sisältöä hyväksi ja monipuoliseksi. Yhden oppilaan mielestä oppaan avulla olisi helppo aloittaa keskustelu terveydenhoitajan kanssa ja kysyä lisätietoa esimerkiksi ehkäisyvalmisteista. Nuoret pitivät myös oppaan iloisista väreistä ja hauskaista kondomia esittävästä kuvasta.

Oppaan kokonaisuuteen olemme itse tyytyväisiä. Saimme oppaasta palautteen kirjallisesti työelämätahon yhteyshenkilöltä Niina Piriseltä. ”Opiskelijat Heta ja Marianna ovat kiitettävästi kuunnelleet tilaajan toiveita ja muokanneet materiaalia haluttuun muotoon ja sisältöön. Opinnäytetyö vastaa tavoitteitamme ja on valmis työkalu kouluterveydenhoitajien ohjaustyöhön.” (Pirinen, sähköpostiviesti 9.4.2018)



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä paljon ja sitä oli mukava lähteä työstämään. Se tuki kehitystämme terveydenhoitajina. Olemme molemmat kiinnostuneita hieman eri asioista ja siten saimme erilaisia näkemyksiä lopulliseen työhön.

Työmme lähtökohtina ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa prosessin vaiheissa. Opinnäytetyön tekijöinä meillä oli vastuu luotettavan tiedon hankinnasta ja tietoa hankittiinkin eettisiä periaatteita noudattaen laajoista tietokokonaisuuksista. Hyvät tieteelliset käytänteet painottavat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, tiedonhankintaa, raportointia ja arviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Lähdettä valittaessa kiinnitimme huomiota lähteen julkaisutahoon, ikään, laatuun ja luotettavuuden asteeseen. Pyrimme käyttämään näyttöön perustuvaa, asianmukaista julkaistua teoretietoa. Käytimme opinnäytetyömme lähteitä kunnioittaen ja arvostaen muiden tutkijoiden tekemää työtä. Valitsemamme lähteet tukevat toisiaan, mikä osaltaan lisää työn luotettavuutta.

### 8.1 Opinnäytetyöprosessin aikana

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Valkeakosken terveysneuvonnan kanssa heidän toiveitansa toteuttaen. Yhteistyö opinnäytetyömme tilaajan kanssa sujui ongelmitta ja häneltä oli helppoa tiedustella näkemyksiä työn suhteen. Prosessin aikana saimme sekä työelämäyhteydeltä että ohjaavalta opettajaltamme ohjaustilanteita ja rakentavaa palautetta sekä konkreettisia vinkkejä opinnäytetyömme parantamiseen. Ohjauksesta saatu tuki auttoi työn edistymisessä.

Opinnäytetyömme tukee seksuaaliterveyden edistämistä ja toimii konkreettisenä materiaalina murrosikäiselle nuorelle. Itse tuotoksen, eli oppaan on tarkoitus olla kohderyhmää palveleva, käytännöllinen, selkeä ja helppolukuinen. Sen avulla nuoret saavat lisää tietoa kehossa tapahtuvista muutoksista ja seksuaalisuudesta. Oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennettu, ymmärrettävästi annettu tieto ovat kulmakiviä seksuaaliterveyden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä. Opas tehtiin opinnäytetyön teoreettisen osuuden pohjalta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opaslehtisiä oli tarkoitus tehdä kaksi. Toinen suunnattuna kahdeksasluokkalaisille ja toinen viidesluokkalaisille. Työ rajattiin kuitenkin vain yhden oppaan tekemiseen aikatauluun nähden liian laajan työmäärän vuoksi.

Työelämätaholta ehdotettiin oppaan kooksi neljä sivuista, A5-kokoista kokonaisuutta. Tiedon on tarkoitus olla mahdollisimman tiivistetyssä, mutta selkeässä muodossa. Liian pitkä opas saa helposti huonon vastaanoton

eikä nuori jaksa lukea sitä loppuun saakka. Opas ja teoriaosuus lähetettiin työn tilaajalle Word-tiedostona.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena opettavainen. Koemme työmme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Seksuaalisuus ja sen kehittyminen ovat monelle nuorelle arkoja aiheita, joista ei välttämättä kehdata kysyä. Koimme tiedonhaun ja etenkin itse oppaan suunnittelemisen ja tekemisen innostavana ja mielekkäänä. Opinnäytetyöprosessi vahvisti käsitystämme terveydenhoitajan työstä seksuaaliterveyden edistäjänä sekä kehitti yhteistyötaitojamme. Olemme ennestään tuttuja työpareina, joten toisen vahvuudet ja heikkoudet olivat pääosin tiedossa. Näitä asioita hyödynsimme ja kehitimme. Tuttuuden ansioista myös luottamus toisen työpanokseen oli olemassa eikä ristiriitatilanteita syntynyt.

## 8.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia

Jatkotutkimuksena voisimme ehdottaa tutkimusta siitä, millä tavalla opas on edistänyt nuorten tietoutta seksuaaliterveydestä. Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimus myös siitä, kuinka saada nuorille tieto helpoiten käsiteltäväksi ja ymmärrettäväksi. Lisäksi sukupuolten välinen eroavaisuus tiedon omaksumisessa tai kiinnostuksessa aiheeseen olisi hedelmällinen tutkimusaihe.

Kehitysehdotus voisi olla kehittää oppaasta mobiiliapplikaatio ja viedä tieto internettiin. Aiheesta voisi luoda tietoa lisäävän ja yhdistelevän pelin. Saman tyyppiseen voi tutustua esimerkiksi Kumita-kampanjan nettisivuilla. Älylaitteet ovat nykynuorilla päivittäisessä käytössä, joten niiden kautta tieto olisi helposti saatavilla.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (n.d.). *Nuoren psyykkinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä?* Haettu 28.2.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>

Aalberg, V. (2015). *Nuoret eivät ole lapsia eikä aikuisia*. 17.3.2015, Turku. Haettu 28.2.2018 osoitteesta <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A41/Downloads/Veikko%20Aalbergin%20esitysTurku%202015-17-03.pdf>

Aalberg, V. & Siimes, M. (2007). *Lapsesta aikuiseksi*. Helsinki: Nemo

Allen, W. Sherrod, B. & Williams, C. (2017). Increasing Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections in Adult College Students through Video Education: An Evidenced-based Approach. Haettu 16.12.2017 osoitteesta <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f6b580b4-e1c4-4c49-87e6-d937c73d4b1f%40sessionmgr4007>

Arikoski, P., Kröger, L., Kröger, H. & Bishop, N. (n.d.). *Luuston terveys lapsuus- ja nuoruusiässä*. Haettu 28.2.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93007.pdf>

Barnett-Paige, E., Cooper, K., Clegg, A., Frampton, G., Harden, A., Hartwell, D., Jones, J., Kavanagh, J., Picot, J. & Shepherd, J. (2012). Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health education research* 3/2012. Haettu 16.12.2017 osoitteesta <http://her.oxfordjournals.org/content/27/3/495.full.pdf+html>

Bildjuschkin, K. (2015). *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Haettu 6.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5)

Coloria.net (n.d.). *Keltainen*. Haettu 29.3.2018 osoitteesta <http://coloria.net/varit/keltainen.htm>

Dunderfelt, T. (2011). *Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ehkäisy.net (n.d.). *Ehkäisytabletit*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset/ehkaisytabletit>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin, M. (2012). *Laaja terveystarkastus*. Tampere: Juvenes Print  
Hietanen-Peltola, M. (2016). *Lääkärin tarkastukset kouluterveydenhuollossa*. Lääkärin käsikirja. Haettu 7.11.2017 osoitteesta [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00677&p\\_haku=koululaisen%20terveystarkastus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00677&p_haku=koululaisen%20terveystarkastus)

Hietanen-Peltola, M. (2018). *Lääkärintarkastukset kouluterveydenhuollossa*. Haettu 5.3.2018 osoitteesta [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00677&p\\_haku=laaja%20terveystarkastus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00677&p_haku=laaja%20terveystarkastus)

Hormoniton.fi (n.d.). *Emätinpessaari*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <http://www.hormoniton.fi/ematinpessaari.php>

Hormoniton (2018). Hedelmällisyystietokone. Haettu 2.3.2018 osoitteesta <http://www.hormoniton.fi/hedelmallisyystietokone.php>

HUS (n.d.). *Lapsen seksuaalinen kehitys*. Haettu 30.1.2018 osoitteesta [http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten\\_seks\\_hyv\\_kaytto/Tietoa/seksuaalinen\\_kehitys/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/seksuaalinen_kehitys/Sivut/default.aspx)

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim aikakauskirja* 2005. Haettu 2.1.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo95167>

Ihmisoikeudet. net (2017). *Seksuaalioikeudet*. Haettu 15.9.2017 osoitteesta <http://www.ihmisoikeudet.net/opettajalle/seksuaalioikeudet/>

Kaivuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. (2013). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

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

Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Haettu 28.2.2018 Osoitteesta <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4e662890fc8f75364f816229698e95cf/1519826108/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>

Korteniemi-Poikela, M. & Cacciatore, R. (1999). *Seksuaalisuuden portaat*. Helsinki: Opetushallitus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY

Käypä hoito (2017). *Sukupuolitaudit*. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>

Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. (2007). *Kasvatuspsykologia*. Helsinki: WSOY.

Mehiläinen (n.d.). *Ehkäisymenetelmät*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/gynekologi/ehkaisy/ehkaisyymenetelmat>

Mäenpää, T. (2017). *Tutkiva kehittäminen*, Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 27.9.2017 osoitteesta [https://moodle.hamk.fi/pluginfile.php/739402/mod\\_resource/content/1/TK7.pdf](https://moodle.hamk.fi/pluginfile.php/739402/mod_resource/content/1/TK7.pdf)

Nazarenko, S. (2011). *Mun elämä-mun valinta*. Helsinki: Nord Print Oy

Nummelin, Raija 2000: Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutu-laisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Penttinen, H. (n.d.). *Murrosikä*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <http://www.terve.fi/teini/murrosika>

Pirinen Niina. 9.4.2018. Opinnäytetyöpalautte.

Sinkkonen, J. (2010). *Nuoruusikä*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

STM (n.d.). *Seksuaaliterveyden edistäminen*. Haettu 29.12.2017 osoitteesta <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Sukupuolitauti.info (2010). *Ehkäisy*. Haettu 2.3.2018 osoitteesta <http://www.sukupuolitauti.info/ehkaisy>

Tarvainen, S. (2015). *Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus kumoaa väärin luuloja*. Haettu 24.11.2017 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/83556-raskauden-ehkaisy-kaypa-hoito-suositus-kumoavaaria-luuloja>

Terve.fi (n.d.a). *Hormonaalisen ehkäisyn mekanismit*. Haettu 5.12.2017 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/hormonaalisen-ehkaisy-mekanismit-0>

Terve.fi (n.d.b). *Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden vaikutustapa*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/yhdistelmaehkaisyvalmisteiden-vaikutustapa>

- Terve.fi (n.d.c). *Ehkäisyrengas*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyrengas>
- Terve.fi (n.d.d). *Ehkäisylaastari*. Haettu 10.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisylaastari>
- Terve.fi (n.d.e). *Minipillerit*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/minipillerit>
- Terve.fi (n.d.f). *Ehkäisyimplantaatti*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyimplantaatti>
- Terve.fi (n.d.g). *Ehkäisyruiske*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyruiske>
- Terve.fi (n.d.h). *Hormonikierukka*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/hormonikierukka>
- Terve.fi (n.d.i). *Kemialliset ehkäisyaineet*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/kemialliset-ehkaisyaineet>
- Terve.fi (n.d.j). *Kondomi*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/kondomi>
- Terve.fi (n.d.k). *Naisten kondomi*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/kondomi>
- Terve.fi (n.d.l). *Kuparikierukka*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/kuparikierukka>
- Terve.fi (n.d.m). *Jälkiehkäisy*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/jalkiehkaisy-0>
- Terve.fi (n.d.n). *Keskeytetty yhdyntä*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/keskeytetty-yhdynta>
- Terve koululainen (2018). *Murrosiän muutokset*. Haettu 9.3.2018 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/>
- Terve koululainen (2017a). *Senttejä lisää pituuteen*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/sentteja-lisaa-pituuteen/>
- Terve koululainen (2017b). *Mittasuhteet ja muodot muuttuvat*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/mittasuhteet-ja-muodot-muuttuvat/>

Terve koululainen (2017c). *Lihasmassa ja voima lisääntyvät*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/lihasmassa-ja-voima-lisaantyyvat/>

Terve koululainen (2017d). *Syke ja veriarvot muuttuvat*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/syke-ja-veriarvot-muuttuvat/>

Terve koululainen (2017e). *Hyvä hygienia tarpeen*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/hyva-hygienia-tarpeen/>

Terve koululainen (2017f). *Tytöstä naiseksi*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/tytosta-naiseksi/>

Terveyskirjasto (2013). *Sukupuolierpes (genitaalierpes) miehellä*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214)

Terveyskirjasto (2014a). *Sukupuolitaudit, seksitaudit*. Haettu 1.3.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497&p\\_hakusana=sukupuolitaudit](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_hakusana=sukupuolitaudit)

Terveyskirjasto (2014b). *Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyli miehellä*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244&p\\_hakusana=kondylooma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_hakusana=kondylooma)

Terveyskirjasto (2017a). *Klamydia*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139)

Terveyskirjasto (2017b). *Sukupuolierpes (genitaalierpes) naisella*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713)

Terveyskirjasto (2017c). *Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162&p\\_hakusana=kondylooma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_hakusana=kondylooma)

Terveyskirjasto (2017d). *Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisytaakari (yhdistelmäehkäisy)*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Terveyskirjasto (2017e). *Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät*. Haettu 5.12.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=ehk%C3%A4isy&p\\_artikkeli=dlk00735](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=ehk%C3%A4isy&p_artikkeli=dlk00735)

Terveyskirjasto (2017f). *Hormonikierukka*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113)

Terveyskirjasto (2017g). *Kuparikierukka*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01112](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112)

THL (2014a). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Haettu 9.3.2018 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN\\_NBN\\_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1)

THL (2014b). *Nuoret ja seksuaalisuus*. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

THL (2014c). *Seksuaalikasvatus on ihmisoikeus*. Haettu 1.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116825/THL\\_Tied%C3%A4%20ja%20toimi\\_Seksuaalikasvatus\\_web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116825/THL_Tied%C3%A4%20ja%20toimi_Seksuaalikasvatus_web.pdf?sequence=1)

THL (2014d). *Kouluterveydenhuolto*. Haettu 15.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

THL (2015a). *Laajat terveystarkastukset*. Haettu 15.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

THL (2015b). *8. lk laaja tarkastus*. Haettu 15.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>

THL (2017a). *Keskeiset käsitteet*. Haettu 9.10.2017 osoitteesta [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet)

THL (2017b). *Kouluterveyskysely*. Haettu 23.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>



THL (2017c). *Käytä kondomia – vältä seksitauti*. Haettu 30.3.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kayta-kondomia-valta-seksitauti>

THL (2017d). *HPV-Rokote*. Haettu 25.2.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>

THL (2017e). *Tartuntatautirekisteri*. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri>

THL (2017f). *Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta*. Haettu 24.10.2017 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12404)

THL (2017g). *Tartuntatautirekisterin tietokanta*. Haettu 24.10.2017 osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12160](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12160)

THL (2018a). *Väkivallan muodot ja rikoslaki*. Haettu 15.3.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>

THL (2018b). *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. Haettu 18.3.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Tiitinen, A. (2017). *Raskauden ehkäisy*. Haettu 24.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 31.1.2018 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Virtuaali ammattikorkeakoulu (2006). *Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö*. Haettu 27.9.2017 osoitteesta <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Väestöliitto (2017a). *Murrosiän kasvu ja kehitys*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Väestöliitto (2017b). *Tytön keho*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/>

Väestöliitto (2017c). *Pojan keho*. Haettu 21.11.2017 osoitteesta

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

Väestöliitto (2017d). *Kasvurauhaa*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/)

Väestöliitto (2017e). *Finsex asenteet*. Haettu 23.10.2017 osoitteesta

[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-asenteet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-asenteet/)

Väestöliitto (2017f). *Seksuaalisuuden portaat*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienien\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/)

Väestöliitto (2017g). *3. Vanhempien ihailu*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienien\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/3-vanhempien-ihailu/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/3-vanhempien-ihailu/)

Väestöliitto (2017h). *Koululaisten seksuaalikasvatus PESESE*. Haettu

23.10.2017 osoitteesta [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/koululaisten\\_seksuaalikasvatus\\_p/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/koululaisten_seksuaalikasvatus_p/)

Väestöliitto (2017i). *Ehkäisymenetelmät*. Haettu 23.11.2017 osoitteesta

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/>

Väestöliitto (2018a). *Murrosiän kasvu ja kehitys*. Haettu 29.3.2018 osoitteesta

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Väestöliitto (2018b). *Siemenneste (sperma) ja siemensyöksyt*. Haettu

28.2.2018 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/siemenneste-ja-siemensyoksyet/>

Väestöliitto (2018c). *Finsex seksielämän aloittaminen*. Haettu 5.3.2018

osoitteesta [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/)

Väestöliitto (2018d). *Ehkäisylaastari*. Haettu 10.1.2018 osoitteesta

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/ehkaisylaastari/>

Väestöliitto (2018e). *Minipillerit*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/ehkaisytabletit/minipillerit/>

Väestöliitto (2018f). *Ehkäisykapseli*. Haettu 11.1.2018 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>

Väestöliitto (2018g). *Kondomi*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/kondomi>

Väestöliitto (2018h). *Naisten kondomi*. Haettu 18.1.2018 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/naisten-kondomi/>

Väestöliitto (2018i). *Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole*. Haettu 20.1.2018 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/>

WHO (2017). *Sexual and reproductive health*. Haettu 16.12.2017 osoitteesta [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual-health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual-health/sh_definitions/en/)

Yths (2013). *Keltarauhashormoniehkäisy*. Haettu 5.12.2017 osoitteesta [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy)

# Sinulle käsiluokkalainen!



*”Se, että oppii tuntemaan itsensä, on elämänviisauden alku.”*

-Sokrates

Murrosikä on elämänvaihe, jolloin lapsesta kehittyy vähitellen aikuinen. Nuoruus on oman itsensä etsimistä, johon kuuluu olennaisena osana vanhemmista irtaantuminen ja omien rajojen etsiminen. Minuus muovautuu elämän varrella hyvien ja huonojen kokemusten myötä. Siihen kuka minä olen, vaikuttaa:

- ◆ **Identiteetin kehittyminen.** Identiteetillä tarkoitetaan käsitystä omasta itsestä.
- ◆ **Minäkuvan kehittyminen.** Minäkuvalla tarkoitetaan käsitystä omasta itsestä suhteessa ympäröivään maailmaan.
- ◆ **Itsetunnon kehittyminen.** Itsetunnolla tarkoitetaan arvostusta omaa itseään kohtaan.
- ◆ **Seurustelu.** Seurustelussa ihminen sitoutuu tasavertaiseen ihmissuhteeseen. Se ilmenee romanttisina tunteina ja kiintymyksenä toista kohtaan.
- ◆ **Seksuaalisuus.** Seksuaalisuudella tarkoitetaan sukupuolta, seksuaalista suuntautumista, sukupuolisuhteita ja lisääntymistä. Seksi eli seksuaalisuuden ilmentäminen voi olla yhdyntää, koskettelua, hyväilyä tai kaikkia niitä. Se edellyttää vastuullisuutta sekä itsensä ja toisen kunnioittamista.

—

Itsetuntoaan ja minäkuvaansa voi kehittää:

Tee itseäsi miellyttäviä asioita, kehu ja kannusta. Hyväksy itsesi, keskity parhaisiin puoliisi ja korosta niitä. Muista, että kaikilla meillä on omat vahvuutemme, erilaisuus on rikkaus.

Luotettavaa lisätietoa löydät osoitteista:

[www.nuortennetti.fi](http://www.nuortennetti.fi)

[www.kumita.fi](http://www.kumita.fi)

[www.vaestoliitto.fi/nuoret/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/)

[www.ehkaisynetti.fi](http://www.ehkaisynetti.fi)



Murrosiän myötä seksuaalisuus ja sukukypsyys kehittyvät, joten ehkäisyasioistakin tulee ajankohtaisia. Ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen ja sukupuolitautilien tarttuminen kaikissa elämän vaiheissa. Ehkäisystä huolehtiminen kuuluu niin tytöille kuin pojille ja oikein käytettynä ehkäisyvälineet ovat varmoja ja helppoja.

**KONDOMI** – Kumista tai muovista valmistettu jäykistyneen siittimen päälle asetettava suoja, jota käytetään koko yhdynnän ajan. Helposti saatavilla esim. päivittäistavarakaupoista. Kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa sukupuolitaudeilta.

**EHKÄISYKAPSELI** – Reseptillä saatava, lääkärin ihon alle asettama sauvamainen hormoniehkäisin. Kooltaan hieman tulitikkua pienempi. Vaihdetaan uuteen 3-5 vuoden välein.

**EHKÄISYKIERUKKA** – Reseptillä saatava ehkäisyvalmiste (vaihtoehtoina hormoniton ja hormonia sisältävä kierukka). Lääkäri asettaa kierukan kohtuun, jossa valmisteesta riippuen se saa olla 3-5 vuotta. Myös kierukka on pitkäaikainen ehkäisin, jota ei tarvitse erikseen muistaa.

**EHKÄISYPILLERIT** – Reseptillä saatava hormoneita vapauttava ehkäisyvalmiste, joka otetaan suun kautta päivittäin. Tavallisesti pillereitä syödään kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana kuukautisvuoto alkaa. Osaa valmisteista voidaan käyttää runsaiden tai kivuliaiden kuukautisten sekä aknen hoitoon. Useita vaihtoehtoja, joista terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa valitaan itselle sopivin.

**EHKÄISYRENGAS** – Reseptillä saatava hormoneita vapauttava läpinäkyvä ja taipuisa rengas, joka asetetaan emättimen limakalvolle. Käytetään kolmen viikon jaksoissa ehkäisytablettien tavoin, rengas vaihdetaan viikoittain. Käyttäessä huolehdittava hyvästä käsihygieniasta.

Sukupuolitaudit ovat viruksien, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa. Seksikontaktilla tarkoitetaan emätin- ja anaalisyhteystyötä, suuseksiä ja genitaalialueiden kosketusta. Tauti voi olla oireeton tai siinä voi esiintyä esim. kivelyä virtsatessa, näppylöitä tai rakkuloita sukupuolielinten alueella, poikkeavaa vuotoa emättimestä tai virtsaputkesta, kuumetta tai vatsakipua. Pitkään hoitamattomana olleet sukupuolitaudit voivat aiheuttaa vakavia terveysongelmia ja lapsettomuutta. On siis tärkeää, että aina ollessasi jonkinlaisessa seksuaalisessa kanssakäymisessä, suojaat itsesi ja kumppanisi. Sukupuolitauditestit ovat ilmaisia ja niihin pääset ottamalla yhteyttä terveydenhoitajaasi tai paikkakuntasi terveysasemaan. Alla yleisimmät sukupuolitaudit.

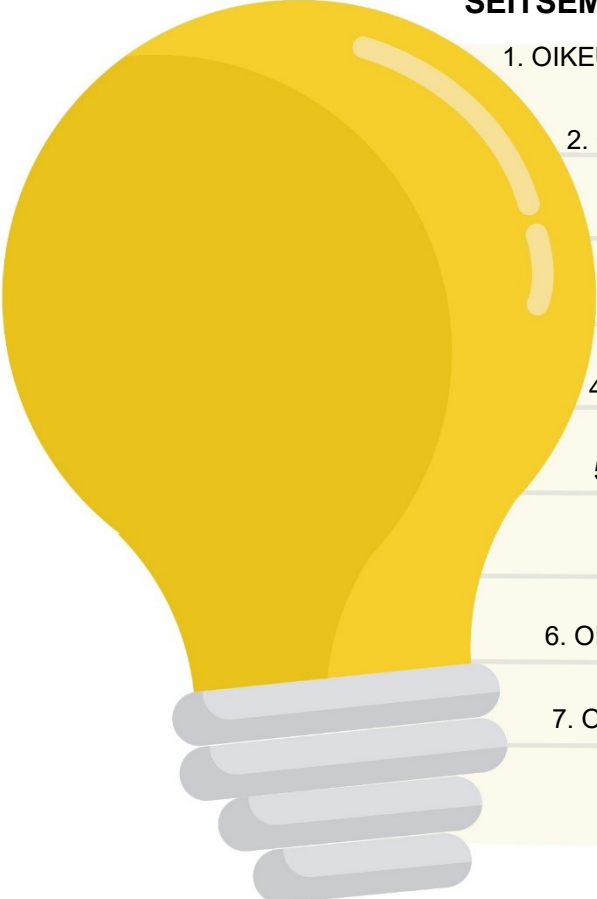
**KLAMYDIA:** Yleisin ja helposti tarttuva bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Usein oireeton tai aiheuttaa kivelyä virtsatessa. Todestaan virtsanäytteellä, voidaan hoitaa antibiooteilla.

**KONDYLOOMA:** Sukupuolitauti, joka ilmenee syyllämäisinä muodostelmina genitaalialueella. Papilloomaviruksen aiheuttama. Ei yksittäistä hoitomuotoa ja uusiutuu helposti.

**Genitaalierpes:** Viruksen aiheuttama sukupuolitauti, esiintyy haavoina ja rakkuloina genitaalialueella. Oireita voidaan helpottaa, mutta tautia ei voi parantaa.

## SEKSUAALIOIKEUS ON IHMISOIKEUS!

### SEITSEMÄN SEKSUAALIOIKEUTTA:

- 
1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN
  2. OIKEUS TIEToon SEKSUAALISUUDESTA
  3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄÄN  
JA TULLA SUOJELLUKSI
  4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN
  5. OIKEUS TASA-ARVOON JA  
SYRJIMÄTTÖMYYTEEN
  6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN
  7. OIKEUS VAIKUTTAA

Oman koulusi terveydenhoitajalta saat lisää tietoa juuri sinua askarruttaviin kysymyksiin.

Kysy rohkeasti!

Tekijät: Heta Hanhinen & Marianna Uotila